

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขนั้กจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

นางสาวลัดดา ต้วมศรี

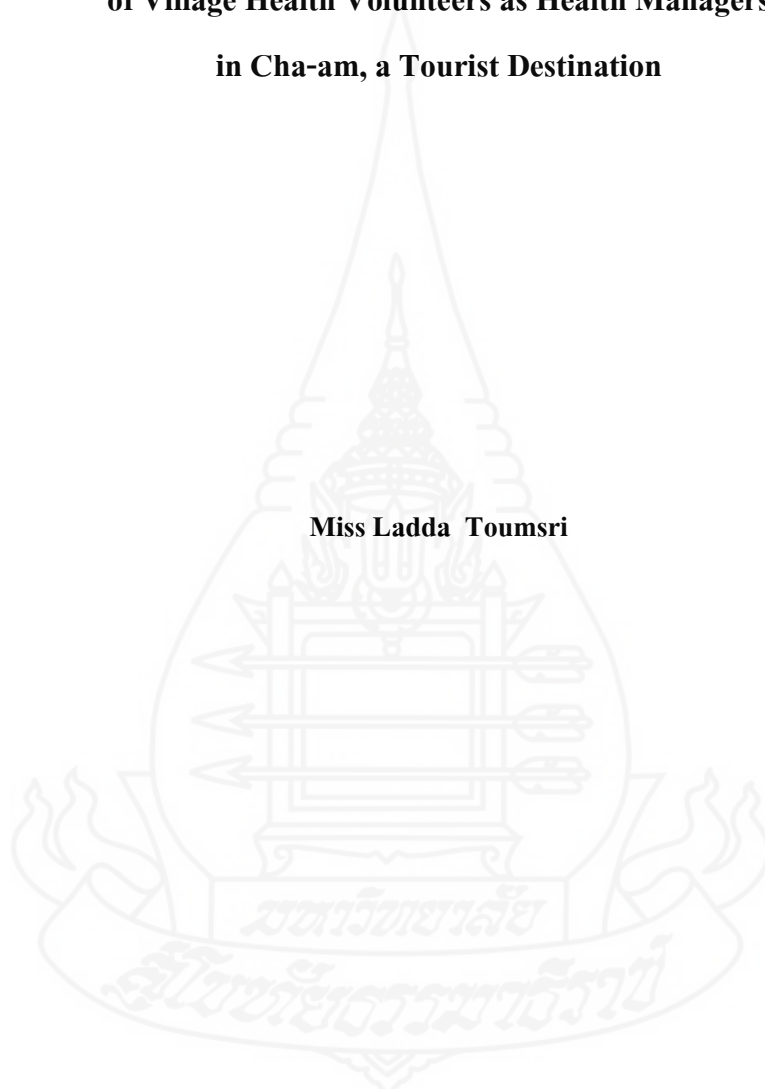


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2559

**Factors Affecting Health Promotion Program Management
of Village Health Volunteers as Health Managers
in Cha-am, a Tourist Destination**

Miss Ladda Toumsri



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2016

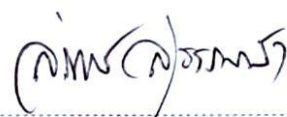
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ
ชื่อและนามสกุล นางสาวลัดดา ต้วมศรี
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2560

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)


.....
(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมมาสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขชนกจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

ผู้ศึกษา นางสาวลัดดา ต้วมศรี **รหัสนักศึกษา** 2585000348 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล **ปีการศึกษา** 2559

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยมุ่งใจในการปฏิบัติงาน (2) ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ และ (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยมุ่งใจในการปฏิบัติงานต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 366 คน ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 185 คน จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2560 โดยใช้แบบสอบถามมีค่าความเที่ยง 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี 1) อายุเฉลี่ย 54.83 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.0 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 54.1 อาชีพรับจ้างร้อยละ 28.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 53.0 และมีระดับปัจจัยมุ่งใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชนกจัดการสุขภาพหลังจากควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม คือ ปัจจัยมุ่งใจในการปฏิบัติงาน ($p < 0.001$) ปัจจัยมุ่งใจด้านการได้รับการยอมรับ ($p = 0.012$) และปัจจัยมุ่งใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ($p = 0.048$) โดยสามารถอธิบายการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชนกจัดการสุขภาพได้ร้อยละ 28.2 ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมปัจจัยทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ให้ อสม. นักจัดการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ เมืองท่องเที่ยว อาสาสมัครสาธารณสุขชนกจัดการสุขภาพ การได้รับการยอมรับ
การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ

Independent Study title: Factors Affecting Health Promotion Program Management of Village Health Volunteers as Health Managers in Cha-am, a Tourist Destination

Author: Miss Ladda Toumsri; **ID:** 2585000348; **Degree:** Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr. Theerawut Thammakun; **Academic year:** 2016

Abstract

This cross-sectional study was conducted: (1) to identify personal and operational motivation factors; (2) to determine the level of health promotion management capacity; and (3) to determine the influence of the aforementioned factors on health promotion management, all of village health volunteers (VHVs) who worked as health managers in the Cha-am Municipality, Cha-am district, Phetchaburi province.

The study involved a sample of 185 VHVs selected using the simple random sampling method from all 366 VHVs in the municipality. Data were collected in August 2017, using a questionnaire with the reliability value of 0.92 and then analyzed to determine frequency, percentage, mean, and standard deviation, and to perform a multiple regression analysis.

The results showed that, among the participants had: 1) their average age was 54.8 years; most of them (87%) were female, primary school level (54.1%), worked as employees (28.1%), had working experience as health volunteers of less than 10 years (53.0%), and their average score of operational motivation was at the high level; 2) their average score of health promotion management was at the high level; and 3) adjusted for confounding factors, the factors that affected their health promotion management were operational motivation ($p < 0.001$), recognition ($p = 0.012$) and career advancement ($p = 0.048$). Such factors could 28.2% explain their health promotion management capacity as health managers. Therefore, relevant health officials should support VHVs as health managers in all three aspects, which would lead to the improvement of VHVs' role in caring for people's health.

Keywords: Tourist destination, Village health volunteer (VHV), Health manager. Recognition, Health promotion management

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก อาจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ช่วยชี้แนะแนวทาง ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ท่านอาจารย์ด้วยความเคารพอย่างสูง

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เทศบาลเมืองชะอำที่ให้ข้อมูลในการทำแบบสอบถามในครั้งนี้ ทำให้การค้นคว้าอิสระสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ลัดดา ต้วมศรี

ตุลาคม 2560



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	8
แนวคิดอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน	11
ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอริชเบิร์ก	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	21
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	22
การเก็บรวบรวมข้อมูล	24
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	25
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	26
ปัจจัยส่วนบุคคล	26
ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาศัมครสาธารณสุข	28
ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาศัมครสาธารณสุข	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีต่อการบริหารงาน สร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวระยะอำ	30
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	37
สรุปการวิจัย	37
อภิปรายผล	39
ข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	43
ภาคผนวก	47
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย แบบประเมินความตรง เชิงเนื้อหา (IOC)	48
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	56
ค เอกสารประกอบการเก็บข้อมูล	63
ง ตารางแสดงระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตารางแสดงระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข แยกรายชื่อ	65
จ ตารางแสดงค่า VIF ของตัวแปรอิสระ ในการวิเคราะห์ multivariate	70
ฉ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย หนังสือแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ หนังสือขอเก็บข้อมูล	73
ประวัติผู้ศึกษา	80

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล	27
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมและรายด้าน	29
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน	29
ตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ Bivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	30
ตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์ Multivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริม สุขภาพ (n=185) โมเดลที่ 1	33
ตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์ Multivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริม สุขภาพ (n=185) โมเดลที่ 2	34



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 4



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้นำการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 เป็นต้นมา โดยดำเนินการคัดเลือกประชาชนที่สมัครใจแล้วดำเนินการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดขึ้นเพื่อให้มีบทบาทเป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน ทำให้อาสาสมัครในระยะแรกมี 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ให้มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข และอีกประเภทหนึ่งคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะคัดเลือกโดยประชาชนในชุมชนจากผู้ที่ เป็น ผสส. แล้วอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น อาสาสมัครทั้ง 2 ประเภทจะมีบทบาทในการแก้ไขร้าย กระจายข่าวดี ชี้นะ บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน กระทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี ต่อมาในปี พ.ศ.2537 กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมเพิ่มเติมแก่ผู้ที่ เป็น ผสส. และยกฐานะเป็น อสม. ทั้งหมด (เมธี จันทร์จารุภรณ์ 2557, น. 38) ทำให้ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 1,037,710 คน กระจายอยู่ทั่วประเทศโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน รับผิดชอบ 8-15 หลังคาเรือน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2560)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ ใฝ่ระวังป้องกันและควบคุมโรค ผู้การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยในปี 2556 เป็นต้นมากระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้กจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพและเป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน คือ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและการประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติตนและนำพาบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตามหลัก (3อ.2ส.) อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา เป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ ให้คนในชุมชนตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี

สุขภาพดี เป็นแกนนำสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2556)

จะเห็นได้ว่าบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เพิ่มมากขึ้นจากยุคแรกๆ อันเป็นผลมาจากการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปฏิรูประบบสุขภาพ รวมถึงสถานการณ์ด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เปลี่ยนแปลงไป การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคระบาดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ตลอดจนพยายามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าร่วมในภารกิจของหน่วยงานอื่นๆ ไม่เฉพาะแต่งานสาธารณสุข (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2550)

การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเมืองท่องเที่ยวต้องเผชิญกับความหลากหลายของกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางสังคมแตกต่างกัน เกิดการยอมรับอย่างจำกัดจากกลุ่มที่มีฐานะทางสังคมและการศึกษาสูง ประกอบกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตเมืองท่องเที่ยวมีความซับซ้อน ต้องได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน จากอุปสรรคดังกล่าวทำให้บางครั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความท้อแท้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ต้องหากลวิธีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีของชุมชน

จากการที่อำเภอชะอำเป็นเมืองท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลที่เป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ เป็นเมืองที่มีความแตกต่างทางโครงสร้างทางสังคม มีความหลากหลายทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรม โดยมีข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร 3 ปีย้อนหลังในปี 2557 จำนวน 75,111 คน ปี 2558 จำนวน 76,241 คน และปี 2559 จำนวน 77,520 คน (สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย) มีประชากรเพิ่มขึ้นทุกปีและรายงานนี้ยังไม่รวมประชากรแฝงที่ย้ายเข้ามาอยู่โดยไม่ได้อาศัยทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ ทำให้ประชากรที่อยู่จริงในพื้นที่มากกว่าข้อมูลประชากรที่ปรากฏในรายงาน ซึ่งความซับซ้อนนี้ถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีของชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำจำกัดความของการจัดการด้านสุขภาพ คือการที่หมู่บ้านมีกระบวนการร่วมกันในการวางแผนด้านสุขภาพ มีการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และมีการสรุปประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ (เมธี จันท์จารุภรณ์ 2557) การนำเอาแนวทางอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพมาใช้ จะหมายถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพและเป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน ซึ่งมีขั้นตอนเริ่มจากเลือกปัญหาที่สำคัญของชุมชนนำมาดำเนินการจัดกิจกรรมจัดหางบประมาณ และประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งเชื่อว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพจะช่วยให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและควบคุมโรคในชุมชน นำไปสู่การ

พัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2556) โดยที่แนวทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้กจัดการสุขภาพได้ถูกนำมาใช้ในทุกพื้นที่ ในเขตเทศบาลเมืองชะอำตั้งแต่ปี 2557 ทั้ง 27 ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 366 คน (กองสาธารณสุขเทศบาลเมืองชะอำ 2560)

ที่ผ่านมาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนกึ่งเมือง ได้แก่ ปัจจัยด้านความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งของงาน สวัสดิการ และด้านเจตคติ (รติรัตน์ สารนอก 2555) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนเมือง ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่และการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับปานกลาง (อภิสิทธิ์ บุญเกิด 2553) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนชนบทและชุมชนเมือง ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในชุมชน (กิตติศักดิ์ กาฬภักดี 2557) นอกจากนี้การศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่ในชุมชนเมือง พบว่าสถานภาพทางสังคม อาชีพแตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่แตกต่างกัน (สมหมาย สุขโชติ 2555) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการศึกษายาทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ก่อนข้างหลากหลายประเด็น แต่ยังคงขาดหลักฐานงานวิจัยที่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเมืองท่องเที่ยวของประเทศไทย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวการศึกษาการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้กจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครนั้กจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว จึงเป็นสิ่งจำเป็นและจะเป็นข้อมูลที่จะช่วยให้เครือข่ายอำเภอชะอำสามารถกำหนดกลยุทธ์ นโยบายในการดำเนินงานเพื่อจัดการสุขภาพในเมืองชะอำ อันจะนำไปสู่การป้องกันและควบคุมไม่ให้ปัญหาด้านสุขภาพส่งผลกระทบต่อป้องกันภาพลักษณ์ของเมืองชะอำที่อาจเสื่อมเสียจากปัญหาสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และประชาชนที่มาท่องเที่ยว รวมทั้งจะเป็นแนวทางดำเนินงานสาธารณสุขในเมืองท่องเที่ยวให้บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี และจะส่งผลดีต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีของพื้นที่ต่อไป

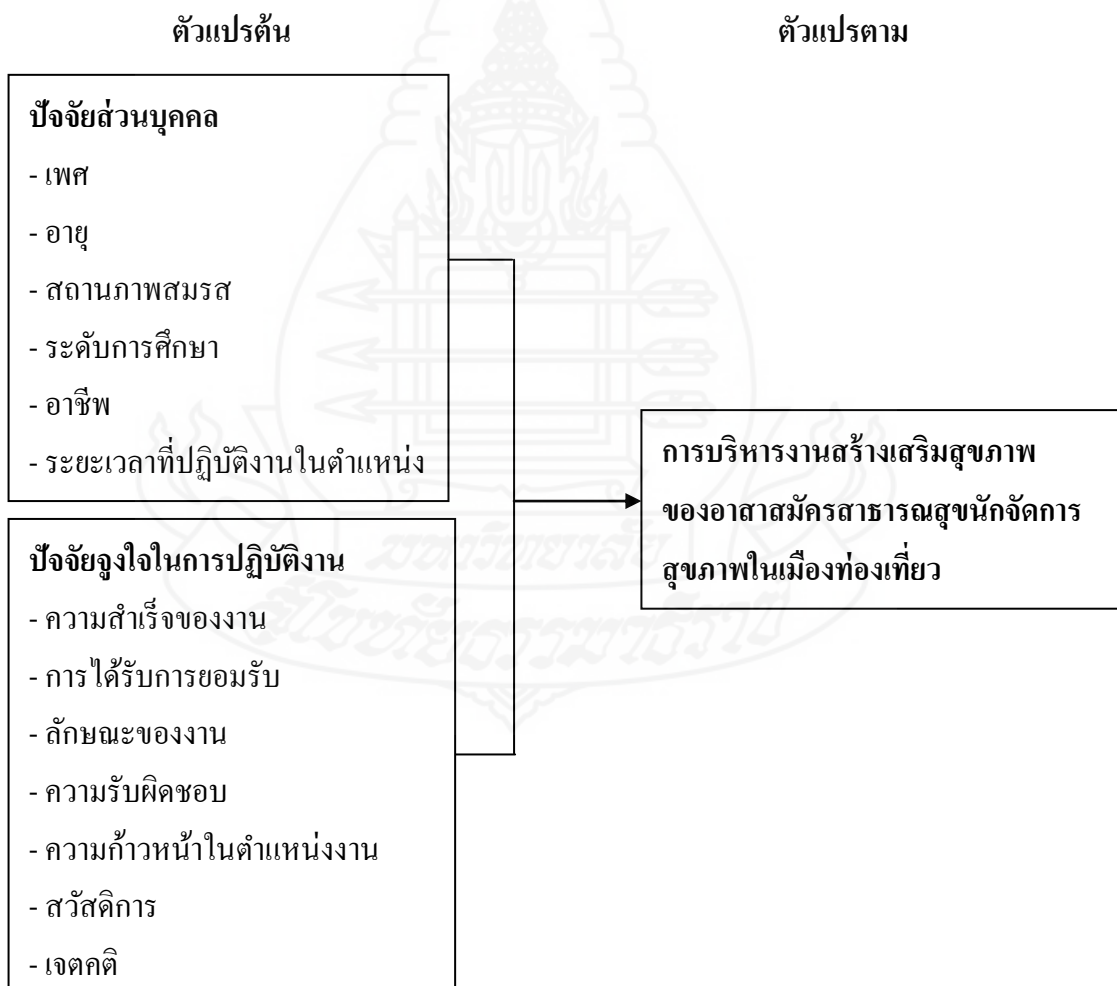
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

2.2 เพื่อศึกษาการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองชะอำทั้งหมด จำนวน 366 คน ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 185 คน จากการสุ่มอย่างง่าย

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

5.2.1 ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

1) **ปัจจัยส่วนบุคคล** ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

2) **ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน** ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน สวัสดิการ เจตคติ

5.2.2 ตัวแปรตาม คือ การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว ประกอบด้วย การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม

5.3 ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาคั้งนี้ใช้ระยะเวลาระหว่างเดือนเมษายน-ตุลาคม 2560 โดยเก็บข้อมูลเดือนสิงหาคม 2560

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

6.2 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความพอใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 7 ด้าน

6.2.1 ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานประสบผลสำเร็จในงานที่ทำตามเป้าหมาย สามารถแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ ให้ลุล่วงไปด้วยดี ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น

6.2.2 การได้รับการยอมรับ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการยอมรับยกย่องชมเชย ได้รับการแสดงความยินดี การให้กำลังใจสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อนร่วมงานหรือบุคคลอื่นทำให้เกิดความภูมิใจ

6.2.3 ลักษณะของงาน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้สึกว่างานที่ทำมีความน่าสนใจ เป็นงานที่มีคุณค่าต่อสังคมมีประโยชน์สามารถปฏิบัติได้ และมีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถ

6.2.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้สึกว่าการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพของประชาชนเป็นหน้าที่ มีการติดตามเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

6.2.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่ง หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้สึกว่าได้มีการพัฒนาความรู้ คุณภาพชีวิตของตนเอง

6.2.6 สวัสดิการ หมายถึง สิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับ เช่น สิทธิรักษาพยาบาลฟรี

6.2.7 เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น มีใจรักในงาน รู้สึกเป็นคนมีคุณค่า การได้รับยกย่องชื่นชม มีประโยชน์ต่อส่วนรวม

6.3 การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว หมายถึง สิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการควบคุมกำกับให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน

6.3.1 การจัดทำแผนด้านสุขภาพ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมประชุม จัดลำดับปัญหาเพื่อจัดทำแผนด้านสุขภาพ

6.3.2 การจัดการงบประมาณ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกำหนดแหล่งงบประมาณ จัดหาทุน ร่วมบริหารจัดการทุน

6.3.3 การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การรณรงค์บังคับกฎหมาย/ พรบ.บุหรี สุรา การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพ การออกกำลังกาย

6.3.4 การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมประชุมสรุปผลกิจกรรมด้านสุขภาพและประเมินผลในชุมชน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 นำผลการศึกษาให้เครือข่ายอำเภอชะอำกำหนดกลยุทธ์ นโยบายในการดำเนินงาน เพื่อจัดการสุขภาพในเมืองชะอำ เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพทำให้ภาพลักษณ์ของเมืองชะอำเสื่อมเสียได้

7.2 นำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลเสนอให้กับผู้บริหาร ในการพิจารณากำหนดเป็น แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวให้มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

7.3 นำผลศึกษามารประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐาน และกำหนดแนวทางในการวิจัย โดยเนื้อหาประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้กจัดการสุขภาพชุมชน
3. ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ชเบิร์ก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับการคัดเลือกมาจากชุมชนเป็นบุคคลที่ถูกกลั่นกรองและได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็นคนที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งเป็นผู้ที่ใส่ใจและมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพดี มีความสัมพันธ์และความรู้สึกผูกพันกับงานสาธารณสุข มีความไว้วางใจและเข้าใจที่ดีต่องานสุขภาพชุมชน พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการทำงาน โดยไม่ต้องชี้แจงหรือทำความเข้าใจมาก เป็นเสมือนทูตที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างระบบสาธารณสุขของรัฐกับชุมชนให้ได้อยู่เสมอ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2550)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ ให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตกระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554, น. 11-12)

1.1 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- 1.1.1 อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- 1.1.2 มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่น้อยกว่าหกเดือน
- 1.1.3 มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
- 1.1.4 สมัครงใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 1.1.5 ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชน
- 1.1.6 มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- 1.1.7 มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- 1.1.8 มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 การขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเกิดขึ้นเมื่อผ่านการอบรม ได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ อาสาสมัครสาธารณสุขมีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัวโดยดูจากผลการดำเนินงาน

1.3 การฟื้นฟูสภาพความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

สิ้นสุดสภาพเมื่อ ตาย ลาออก เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครมีคำสั่งให้ฟื้นฟูสภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554, น. 14-15)

1.4 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน

- 1.4.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน
- 1.4.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน
- 1.4.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การส่งผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับส่งต่อมาจากสถานบริการ ปรุมพยาบาลเบื้องต้น
- 1.4.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานในศูนย์ข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้าน/ชุมชน
- 1.4.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน
- 1.4.6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

1.4.8 คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

1.5 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามมาตรฐานสมรรถนะ

1.5.1 สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

1.5.2 เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

1.5.3 สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน

1.5.4 สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน

1.5.5 สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ

1.5.6 สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน

1.5.7 สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

1.6 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

1.6.1 ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

1.6.2 เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต

1.6.3 เป็นทูตไอโอดีน ให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสอบสารไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส

1.7 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขยุคใหม่

1.7.1 **ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก** มุ่งส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขให้ปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง

1.7.2 **สร้างระบบความร่วมมือ** เน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

1.7.3 พัฒนาระบบบริการประชาชน เป็นแกนนำหลักในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล และขับเคลื่อนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

1.7.4 สร้างมาตรการทางสังคม มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชน ในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554, น. 16-20)

จากการศึกษาแนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าคุณสมบัติเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ เป็นผู้ที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีความสนใจในเรื่องสุขภาพ สมัยใจและเสียสละช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข ให้บริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันโรค ช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพ

2. แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพและเป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนนำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2556, น. 1-12)

2.1 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน

2.1.1 เป็นผู้ปฏิบัติตนและนำพาบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา)

2.1.2 เป็นผู้ร่วมดำเนินการสั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน

1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ ระดมพลังความคิดเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดแผนสร้างเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ และแผนการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) สำรวจและประเมินสถานการณ์ชุมชน โดยการสำรวจและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ สำรวจองค์กร/คนที่เป็นแกนนำมีความพร้อมในการร่วมดำเนินการสำรวจทุน และองค์ความรู้ ตลอดจนภูมิปัญญาท้องถิ่นที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์

(2) สร้างเวทีการเรียนรู้ในหมู่ชุมชน ซึ่งเป็นการนำกลุ่มคน องค์กรและ ความรู้มาก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ในลักษณะประชาคมร่วมกันของกลุ่มองค์กร ภาคี เครือข่าย ร่วมกันกำหนดสิ่งที่ต้องการพัฒนา

(3) จัดทำแผนด้านสุขภาพ เริ่มจากทำประชาคมชุมชนจากข้อมูลที่ได้ใน ชุมชน/ที่ประชุม มาจัดทำแผนโดยใช้เครื่องมือที่ชุมชนมีความพร้อม เช่น เครื่องมือแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ หรือเครื่องมืออื่นๆ แผนที่ได้ควรมี 2 ด้านนำสู่การสร้างกิจกรรม คือ ด้านสร้างสุขภาพ และด้านซ่อมสุขภาพ จากนั้นแกนนำชุมชนภาคีเครือข่ายนำแผนสุขภาพที่ได้ประกาศให้ชาวบ้าน ทั้งชุมชนได้รับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผน

2) การจัดการงบประมาณ เป็นแกนนำในการระดมทุนด้านงบประมาณและ ทรัพยากรที่จำเป็นในการขับเคลื่อนแผนสุขภาพทั้งที่ได้รับจากภาครัฐ เอกชนและจากหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในและนอกชุมชน มาเพื่อใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง เป็นโรค จัดงบประมาณให้เหมาะสมกับกิจกรรม โดยมีขั้นตอนดังนี้

- (1) สำรวจแหล่งทุนในชุมชน
- (2) จัดทำข้อมูล นำเสนอแผน โครงการของงบประมาณ
- (3) เปิดเวทีทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้สนับสนุนกับทีมดำเนินงาน
- (4) ประชุมเครือข่าย ทีมงาน แกนนำ เพื่อจัดสรรงบประมาณที่ได้รับ สนับสนุนใช้ในกิจกรรมทั้งเจ้าของงบประมาณต้องได้รับทราบและเข้าใจในการใช้งบประมาณ
- (5) จัดทำแบบรายงานผลงาน และการใช้จ่ายงบประมาณ รายงาน นำเสนอชี้แจงทีมงานและเจ้าของงบประมาณ

3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นแกนนำจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ทั้งด้านสร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- (1) สำรวจ ค้นหา จัดทำทะเบียน
- (2) เตรียมชุมชนเพื่อรับการตรวจสุขภาพเชิงรุก
- (3) จัดกิจกรรมการคัดกรองเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น
- (4) ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ
- (5) การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- (6) สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม ชมรมผู้ป่วย โรคเรื้อรังและมีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
- (7) สร้างความเข้มแข็งของชุมชน
- (8) จัดระบบและทีมติดตาม ประเมินผลกิจกรรม และสรุปผล

4) การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เป็นการประเมินผลที่เกิดประโยชน์ต่อชุมชน ทำให้ชุมชนได้รับรู้สถานการณ์และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้ชุมชนเห็นความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องประเมินผลงาน ทำให้ค้น หาคำจุดอ่อนการดำเนินงานของชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) จัดทีมคณะทำงานในการติดตามประเมินผลที่มีองค์ประกอบจากภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานต่างๆ

(2) กำหนดหัวข้อ ประเด็นในการติดตามประเมินผล พร้อมจัดทำแบบติดตามประเมิน

(3) จัดทำแผนออกติดตามประเมินผล

(4) ออกติดตามประเมินผล

(5) นำผลจากการประเมินมานำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิเคราะห์

(6) สรุปผลโดยคณะทำงาน

(7) จัดเวทีเสนอผลให้ชุมชนรับทราบ แสดงความยินดีในความริ้ววางแผนแก้ไขส่วนที่เป็นปัญหาและหาทางพัฒนาร่วมกันเพื่อนำไปสู่กระบวนการจัดทำแผนต่อไป

2.1.3 เป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพให้คนในชุมชนตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2.1.4 เป็นแกนนำในการริเริ่มและสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2556, น. 1-12)

จากแนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพ จะมีบทบาทเป็นผู้ร่วมดำเนินการในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน คือ 1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ มีแผนสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 2) การจัดการงบประมาณ ระดมทุนด้านงบประมาณและทรัพยากรจากภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ ในการจัดการด้านสุขภาพ 3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ 4) การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพจึงควรมีการดำเนินงานในกระบวนการจัดการสุขภาพครบทั้ง 4 ด้าน ซึ่งเป็นที่มาของการกำหนดตัวแปรทั้ง 4 ด้านมาใช้วัดการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในงานวิจัยนี้

3. ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอริชเบิร์ก

เฟรเดอริก เฮอริชเบิร์ก (Frederic Herzberg) และคณะได้ร่วมกันทำวิจัยในปี ค.ศ.1959 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์วิศวกรและสมุหบัญชี จำนวน 200 คน จากบริษัทต่างๆ 9 แห่งในเมืองพิทสเบิร์ก สหรัฐอเมริกา เพื่อหาคำตอบว่า คนชอบงานหรือไม่มีสาเหตุมาจากอะไร ประสบการณ์ทำงานแบบใดที่ทำให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี และความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์แต่ละแบบนั้นเป็นไปในทางบวกหรือลบ จากการศึกษาดังกล่าวเฮอริชเบิร์กได้ตั้งทฤษฎีสองปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivators Factors) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพอใจในการทำงาน และปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความไม่พอใจในการทำงาน

3.1 ปัจจัยจูงใจ (Motivators Factors) คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้คนทำงานอย่างมีความสุข มีความคิดสร้างสรรค์ และมีประสิทธิภาพสูงขึ้น มี 6 ประการ คือ

3.1.1 ความสำเร็จของงาน (Achievement) การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้น และประสบความสำเร็จ ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่องานสำเร็จเกิดความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จของงานนั้น

3.1.2 การได้รับการยกย่องนับถือ (Recognition for Achievement) การที่ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน จากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนับถือนี้อาจอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี ในทางทฤษฎีเชื่อว่าจะทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกมีกำลังใจ มีผลในการกระตุ้นจูงใจในการทำงานได้ดียิ่งขึ้น เป็นการสื่อถึงพนักงานมีความรู้สึกว่ามีคุณค่าเมื่อทำสำเร็จมีคนยอมรับ

3.1.3 เนื้อหาหน้าที่ที่มีลักษณะเป็นงานที่น่าสนใจ (The work itself) งานนั้นเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถของพนักงาน พนักงานรู้สึกว่าการที่น่าสนใจ ปัจจัยนี้เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้พนักงานตั้งใจทำงานให้มากขึ้น

3.1.4 ความรับผิดชอบในงาน (Responsibility) พนักงานรู้สึกว่าเขาคือต้องรับผิดชอบตนเองและงานของเขา การได้รับเกียรติและความไว้วางใจ มอบหมายงานให้รับผิดชอบอย่างอิสระ ปัจจัยนี้เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้พนักงานตั้งใจทำงานให้มากยิ่งขึ้น

3.1.5 การได้รับการเลื่อนตำแหน่ง (Advancement) พนักงานรู้สึกว่าเขามีความก้าวหน้าในงานที่ทำ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานหรือเลื่อนขั้นในการทำงาน จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้พนักงานตั้งใจทำงานให้มากขึ้น

3.1.6 ความเจริญความก้าวหน้าในการทำงาน (The possibility of growth) การให้โอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในการทำงานเพื่อความก้าวหน้าและเจริญเติบโต เป็นการจูงใจให้พนักงานทำงาน

3.2 ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของงานที่คนทำงานต้องเกี่ยวข้อง หากคนทำงานไม่ได้รับการตอบสนองในปัจจัยเหล่านี้เพียงพอนำไปสู่ความไม่พอใจในการทำงาน ปัจจัยมี 7 ประการ คือ

3.2.1 ค่าตอบแทนและผลประโยชน์ในรูปแบบค่าจ้างเงินเดือน (Salary) หากเงินเดือนหรือค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับงานที่ทำ ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือแม้แต่การจ่ายเงินเดือนให้สูงเกินไปก็ไม่ได้ช่วยกระตุ้นให้ทำงานดีกว่าเดิม

3.2.2 นโยบายบริษัทและการบริหาร (Company Policies and Administration) เป็นปัจจัยที่องค์กรไม่มีไม่ได้ เป็นปัจจัยที่ไม่มีประสิทธิผลต่อการทำงานของพนักงาน เช่น การไม่ดำรงรักษาและให้ความมั่นคงกับบุคลากร การบริหารงานที่ไม่เป็นระบบ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเพิ่มคุณภาพของปัจจัยนี้หลายๆ ก็ไม่ได้ทำให้พนักงานมีแนวโน้มในความพึงพอใจมากขึ้น

3.2.3 ความสัมพันธ์ในหมู่พนักงานด้วยกันความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร (Interpersonal Relation) หากพฤติกรรมของบุคคลไปในด้านลบ เช่น เกิดการแข่งขันชิงดีชิงเด่น เารัดเอาเปรียบ ไม่มีความเป็นมิตรภาพ เป็นผลให้เกิดความเบียดเบียน หากในทางตรงกันข้าม ต่างคนต่างมีน้ำใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้พนักงานเกิดความพึงพอใจ แต่หากมีด้านบวกมากเกินไปก็ไม่ได้ช่วยให้พนักงานเกิดความพึงพอใจหรือกระตือรือร้นมากขึ้น

3.2.4 สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน สภาพการทำงาน (Working Conditions) ในทางทฤษฎีเชื่อว่าองค์กรต้องจัดหาสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการทำงาน บรรยากาศที่ตั้งในการทำงานให้มีความสะดวกและไม่ก่อให้เกิดปัญหา แต่ไม่จำเป็นต้องมีมากเกินไปเพราะไม่ได้ทำให้พนักงานมีความกระตือรือร้นในการทำงานหรือรักองค์กรมากขึ้น

3.2.5 การควบคุมดูแลของหัวหน้างาน (Supervision) หัวหน้าต้องสามารถแนะนำข้อมูลทางด้านเทคนิคในการทำงานให้พนักงานผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา แต่หากมากเกินไป เช่น ให้ความช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดเวลา ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตัดสินใจเอง ก็ไม่ได้ทำให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจในงาน

3.2.6 สถานภาพในการทำงาน (Status) องค์กรควรจัดให้มีตำแหน่งหน้าที่การงาน ยกย่องสถานะของพนักงานตามตำแหน่ง แต่ไม่จำเป็นต้องมีมากเกินไป เพราะการเสริมปัจจัยมากๆ ไม่ได้ช่วยให้พนักงานมีแรงจูงใจในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้มากขึ้น

3.2.9 ความมั่นคงในงาน (Job Security) ความมั่นคงของพนักงาน เช่น ระบบสวัสดิการ องค์กรจำเป็นต้องมี แต่องค์กรไม่ควรใช้การเพิ่มปัจจัยนี้ในการโน้มน้าวให้พนักงานมีความตั้งใจในการทำงานที่สูงขึ้น (ณัฐสุมณ ลักขการาสิริ 2559)

จากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้คนทำงานอย่างมีความสุขที่จะนำมาใช้ในการศึกษารั้วนี้ ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน การได้รับการยกย่องนับถือ ลักษณะงานมีความน่าสนใจ ความรับผิดชอบในงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน สวัสดิการ และเจตคติ ความรู้สึกนึกคิดที่ดี ซึ่งตัวแปรต่างๆ เหล่านี้ได้ถูกกำหนดเป็นตัวแปรอิสระมาใช้ในงานวิจัยนี้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลและการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ

4.1.1 เพศ

การศึกษาของ อภิสิทธิ์ บุญเกิด (2553) พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เช่นเดียวกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ กาฬภักดี (2557) ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท การศึกษาของ สหัทธา ถึงรัตน์ (2556) ที่พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ (2555) ที่พบว่าเพศแตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่ไม่แตกต่างกัน เพศจึงเป็นตัวแปรที่ยังต้องศึกษาในพื้นที่ที่แตกต่างกันว่าจะมีผลต่อการศึกษาหรือไม่

4.1.2 อายุ

การศึกษาของ กิตติศักดิ์ กาฬภักดี (2557) ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท เช่นเดียวกับการศึกษาของ อภิสิทธิ์ บุญเกิด (2553) พบว่า อายุ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และการศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ (2555) ที่พบว่าอายุแตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่ไม่แตกต่างกัน อายุจึงเป็นตัวแปรที่ยังต้องศึกษาในพื้นที่ที่แตกต่างกันว่าจะมีผลต่อการศึกษาหรือไม่

4.1.3 สถานภาพสมรส

การศึกษาของ สหัทธา ถึงรัตน์ (2556) ที่พบว่าสถานภาพที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ (2555) ที่พบว่าสถานภาพที่ต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่แตกต่างกัน กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี และการศึกษาของลิเองซัง และคณะ (Liang Chung, et al. 2017) ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในรัฐชาราวัก ประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ กิตติศักดิ์ กาพภักดี (2557) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท สถานภาพสมรสจึงเป็นตัวแปรที่ยังไม่ได้ข้อสรุปอย่างชัดเจนและควรนำมาศึกษา

4.1.4 ระดับการศึกษา

การศึกษาของ สหัทธา ถึงรัตน์ (2556) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของลิเองซัง และคณะ (Liang Chung, et al. 2017) ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในรัฐชาราวัก ประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธ์กับระดับการศึกษา อะชาเรีย และคณะ (Acharya, et al. 2015) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการดูแลสุขภาพมารดาและเด็กในประเทศเนปาล ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการบริการดูแลสุขภาพมารดาและเด็กมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ กิตติศักดิ์ กาพภักดี (2557) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ (2555) ที่พบว่าการศึกษาที่ต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่ไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาจึงเป็นตัวแปรที่ยังไม่ได้ข้อสรุปอย่างชัดเจนและควรนำมาศึกษา

4.1.5 อาชีพ

การศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ (2555) ที่พบว่าอาชีพที่ต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่แตกต่างกัน แตกต่างจากการศึกษาของ กิตติศักดิ์ กาพภักดี (2557) ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท และการศึกษาของ อภิสิทธิ์ บุญเกิด (2553)

พบว่าอาชีพ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อาชีพจึงเป็นตัวแปรที่ยังไม่ได้ข้อสรุปอย่างชัดเจนและควรนำมาศึกษา

4.1.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

การศึกษาของ กิตติศักดิ์ กาพภักดี (2557) ที่พบว่าระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท เช่นเดียวกับการศึกษาของ สหทัยา ถึงรัตน์ (2556) ที่พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกันของอาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ อภิสัทธ์ บุญเกิด (2553) พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระยะเวลาการปฏิบัติงานจึงเป็นตัวแปรที่ยังต้องศึกษาในพื้นที่ที่แตกต่างกันว่าจะมีผลต่อการศึกษาหรือไม่

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานกับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ

4.2.1 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

การศึกษาของ อภิสัทธ์ บุญเกิด (2553) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู ในภาพรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ และการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง สิ่งที่จะนำไปใช้จากผลการวิจัยคือ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการนิเทศงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ กาพภักดี (2557) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท คือ ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในชุมชน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการดำรงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จของสังคมไทยในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนให้ได้ผลดีจะขึ้นอยู่กับ 10 คุณลักษณะ คือ 1) วิถีคิด 2) การศึกษาการพัฒนาและการฝึกอบรม 3) ความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ 4) การสร้างทีม 5) การบริหารจัดการ 6) การแสวงหาความร่วมมือจากภายนอก 7) ศูนย์รวมแห่งแรงบันดาลใจ

8) ความคิดสร้างสรรค์ 9) ความสามารถในการครองชีพ 10) แรงสนับสนุนจากครอบครัว และเมื่อศึกษาการดำรงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนให้มีการสื่อสาร การให้ความรู้ การมีส่วนร่วมและการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน วรรัตน์ กิจพจน์ (2556)

มีการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจในงานและปัจจัยด้านคุณลักษณะการเป็นอาสาสมัคร เป็นการศึกษาของ ราเชนทร์ จิกัน (2559) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาพูน อำเภอวังจันทน์ จังหวัดแพร่ สิ่งที่จะนำไปใช้จากผลการวิจัย คือ การนำปัจจัยการเสริมพลังอำนาจในงานและปัจจัยด้านคุณลักษณะการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง

มีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาของ รติรัตน์ สารนอก (2555) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัย 7 ด้านที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประกอบด้วย ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะของงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งของงาน ด้านสวัสดิการ และด้านเจตคติ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานมากที่สุดคือ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งของงานคิดเป็นร้อยละ 97.60 เท่ากัน รองลงมาคือ ด้านเจตคติ ด้านความสำเร็จของงาน และด้านลักษณะของงาน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุดคือ ด้านสวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับสูง สิ่งที่จะนำไปใช้จากการวิจัยคือ 7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

และการศึกษาของ พาติเซีย และคณะ (Patricia, et al. 2012) ศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขผู้เป็นพลังขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จในการบริหารจัดการโรคพื้นฐานของชุมชน (โปรแกรมการดูแลโรคหอบหืด) ในนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขคนทำงานด้านสุขภาพในชุมชน มีความสัมพันธ์ที่ดีให้กับชุมชน มีส่วนสนับสนุนครอบครัวในการเชื่อมต่อแหล่งข้อมูลทางคลินิกระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลในกระบวนการประสานงานการดูแล

4.2.2 การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ

การศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ (2555) พบว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี

จังหวัดชลบุรี ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า อันดับแรกคือ การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ รองลงมาคือการมีส่วนร่วมด้านบริการสาธารณสุข การมีส่วนร่วมด้านสิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วมด้านเศรษฐกิจสังคม โดยกิจกรรมด้านสุขภาพมีส่วนร่วมมากที่สุดคือการร่วมประชุมวางแผนโครงการด้านสุขภาพ รองลงมาคือ การร่วมประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้น สิ่งที่จะนำไปใช้จากงานวิจัยคือ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แบ่งเป็น การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมด้านบริการสาธารณสุข การมีส่วนร่วมด้านสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมด้านเศรษฐกิจสังคม เช่นเดียวกับการศึกษาของ สหัทธยา ถึงรัตน์ (2556) ที่พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ สิ่งที่จะนำไปใช้จากงานวิจัยคือ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ลีเองซัง และคณะ(Liang Chung, et al. 2017) ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในรัฐซาราวัก ประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 59 ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเห็นด้วยและเข้าใจการแสดงบทบาทของตน ตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้อง คือ ศักดิ์ศรีและความเคารพ การดูแลโดยชุมชน การฝึกอบรม และเพื่อเพิ่มระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่โดยเจ้าหน้าที่และการศึกษาของ โซดิธัม (Soedirham 2012) ศึกษาบริการแบบบูรณาการแนวทางสำหรับประเด็นปัญหาสุขภาพเบื้องต้น การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพในประเทศอินโดนีเซีย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องได้รับคัดเลือกและได้รับการฝึกอบรมเพื่อรับทราบข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ดูแลปัญหาสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขเรียกว่าพนักงานอนามัยหมู่บ้าน เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนทำงานใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนวทางการดูแลสุขภาพปฐมภูมิเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของคนอินโดนีเซีย

จะเห็นได้ว่าจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และตัวแปรปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน ต่างก็ยังไม่มีความสัมพันธ์หรืออิทธิพลที่มีต่อการบริหารงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรต่างๆ เหล่านี้มาทำการศึกษาตามกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงจิตในการปฏิบัติงาน การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองชะอำทั้งหมด 27 ชุมชน 366 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จำนวน 185 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม n4studies ด้วยสูตรของ เวย์น (Wayne W., D. 1995) พัฒนาโปรแกรมด้วยวีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ (Chongsuvivatwong 2014) โดยใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.= 0.336) จากงานวิจัยของ กิตติศักดิ์ กาฬภักดี (2557) ซึ่งคำนวณได้ขนาดตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองชะอำจำนวนไม่น้อยกว่า 118 คน ในทุกชุมชน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากอสม.แบบไม่แทนที่ชุมชนละ 8 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ (1) ความสำเร็จของงาน (2) การได้รับการยอมรับ (3) ลักษณะของงาน (4) ความรับผิดชอบ (5) ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (6) สวัสดิการ (7) เจตคติ ลักษณะข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 4
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

การพิจารณาระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามทุกข้อ แปลผลคะแนนโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1977, pp. 174) ดังนี้

การคำนวณช่วงความกว้างระหว่างชั้น

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3}$$

$$= 1.33$$

ซึ่งสามารถแปลผลระดับการได้รับปัจจัยเชิงใจในการปฏิบัติงาน ได้ดังนี้

- ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ได้รับปัจจัยเชิงใจในการปฏิบัติงานระดับมาก
 ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง ได้รับปัจจัยเชิงใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง
 ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ได้รับปัจจัยเชิงใจในการปฏิบัติงานระดับน้อย

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ (2) การจัดการงบประมาณ (3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ (4) การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ลักษณะข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ (ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ) มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ

ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
ปฏิบัติบางครั้ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เคยปฏิบัติ	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

การพิจารณาระดับบทบาทผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว แบบสอบถามทุกข้อ แปลผลคะแนนโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-3.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1977, pp. 174) ดังนี้

การคำนวณช่วงความกว้างระหว่างชั้น

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

ซึ่งสามารถแปลผลระดับได้ปฏิบัติตามบทบาทผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว ได้ดังนี้

- ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง ได้ปฏิบัติตามบทบาทผู้จัดการสุขภาพระดับมาก
 ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ได้ปฏิบัติตามบทบาทผู้จัดการสุขภาพระดับปานกลาง
 ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ได้ปฏิบัติตามบทบาทผู้จัดการสุขภาพระดับน้อย

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวทางและสร้างขึ้นโดยมีลำดับขั้นตอน
ดังนี้

1. ศึกษาหลักการ ทฤษฎี แนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางกำหนดข้อคำถาม
ในแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความ
เหมาะสมของเนื้อหาและภาษา แก้ไขข้อบกพร่องและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์
3. ปรับปรุงแบบสอบถามที่อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ แก้ไข
ข้อบกพร่องให้มีความถูกต้องและมีความสมบูรณ์
4. นำแบบสอบถาม นำไปทดสอบ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เขตเทศบาลหาดเจ้าสำราญ จำนวน 30 คน
5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามตอนที่ 2 ปัจจัยมุ่งใจในการปฏิบัติงาน
เท่ากับ 0.92

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำ
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- 3.2 ประสานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของกองสาธารณสุข
เทศบาลเมืองชะอำเพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การศึกษา อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามและ
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.3 นัดหมายวัน เวลา เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุข 27 ชุมชน ในเขตเทศบาล
เมืองชะอำ ในเดือนสิงหาคม 2560
- 3.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง ครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถามทุกฉบับ
ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ยื่นเรื่องขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อพิจารณา และผ่านการพิจารณาเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2560 รหัสเลขที่โครงการวิจัย 14/2560

4.2 การพิทักษ์สิทธิในการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) หลังจากได้รับคำชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ การวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด จากเอกสารพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง

4.3 การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัย เท่านั้น ผู้วิจัยจะดำเนินการอย่างรัดกุมและจะไม่มีการอ้างอิงชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์คะแนนปัจจัยจงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

5.3 วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจงใจในการปฏิบัติงาน ที่มีต่อการ บริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว โดยใช้ สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยมีเทคนิคในการวิเคราะห์ ดังนี้

5.3.1 วิเคราะห์ *Bivariate* ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว โดยใช้สถิติ linear regression เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} < 0.25$ นำเข้าโมเดลการวิเคราะห์ multivariate

5.3.2 วิเคราะห์ *Multivariate* เพื่อควบคุมตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลร่วม โดยใช้สถิติ multiple linear regression โดยใช้วิธี Enter

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ จากอาสาสมัครสาธารณสุข 185 คน ส่งแบบสอบถามไป 216 ฉบับ ได้กลับมาสมบูรณ์และครบถ้วน 185 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.6 ผลการวิเคราะห์นำเสนอ ในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตอนที่ 4 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

อาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.0 มีอายุเฉลี่ย 54.83 ± 10.47 ปี อายุน้อยที่สุด 25 ปี อายุมากที่สุด 78 ปี อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.8 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 64.3 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.1 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.1 รองลงมาคืออาชีพค้าขายร้อยละ 23.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 9.72 ± 6.58 ปีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากที่สุด 30 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.0 (รายละเอียดในตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล (n = 185)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	13.0
หญิง	161	87.0
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	5	2.7
30 - 39 ปี	8	4.3
40 - 49 ปี	37	20.0
50 - 59 ปี	68	36.8
60 - 69 ปี	51	27.6
70 ปีขึ้นไป	16	8.6
$\bar{x} = 54.83, S.D = 10.47, \text{Min} = 25, \text{Max} = 78$		
สถานภาพสมรส		
โสด	15	8.1
คู่	119	64.3
หม้าย/หย่า/แยก	51	27.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	100	54.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	12.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	34	18.4
ปวช.	4	2.2
ปวส.	8	4.3
ปริญญาตรี	16	8.6
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	23	12.4
ประมง	6	3.3
ค้าขาย	44	23.8
รับจ้าง	52	28.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ (ต่อ)		
ธุรกิจส่วนตัว	15	8.1
รับราชการ	5	2.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	40	21.6
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	98	53.0
10 - 19 ปี	67	36.2
20 - 29 ปี	17	9.2
30 ปีขึ้นไป	3	1.6
$\bar{x} = 9.72$, S.D = 6.58, Min = 1, Max = 30		

ตอนที่ 2 ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30$, S.D.= 0.42) และเมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทั้งหมด 7 ด้าน โดยเรียงลำดับดังนี้ ลำดับแรกด้านเจตคติ ($\bar{x} = 4.39$, S.D.= 0.48) รองลงมาคือด้านลักษณะงาน ($\bar{x} = 4.39$, S.D.= 0.45) ด้านความสำเร็จของงาน ($\bar{x} = 4.33$, S.D.= 0.50) ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ($\bar{x} = 4.29$, S.D.= 0.61) ด้านความรับผิดชอบ ($\bar{x} = 4.29$, S.D.= 0.47) ด้านสวัสดิการ ($\bar{x} = 4.21$, S.D.= 0.64) และลำดับสุดท้ายคือด้านการได้รับการยอมรับ ($\bar{x} = 4.21$, S.D.= 0.46) (รายละเอียดในตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวม และรายด้าน

ปัจจัยจูงใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความสำเร็จของงาน	4.33	0.50	มาก
การได้รับการยอมรับ	4.21	0.46	มาก
ลักษณะของงาน	4.39	0.45	มาก
ความรับผิดชอบ	4.29	0.47	มาก
ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน	4.29	0.61	มาก
สวัสดิการ	4.21	0.64	มาก
เจตคติ	4.39	0.48	มาก
โดยรวม	4.30	0.42	มาก

ตอนที่ 3 ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้กจัดการสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.36$, S.D.= 0.42) เมื่อพิจารณาระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับดังนี้ การจัดทำแผนด้านสุขภาพอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 2.47$, S.D.= 0.52) รองลงมาคือการประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ($\bar{x} = 2.46$, S.D.= 0.59) และการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 2.43$, S.D.= 0.41) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การจัดการงบประมาณอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.11$, S.D.= 0.61) (รายละเอียดในตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน

การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การจัดทำแผนด้านสุขภาพ	2.47	0.52	มาก
การจัดการงบประมาณ	2.11	0.61	ปานกลาง
การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ	2.43	0.41	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม	2.46	0.59	มาก
โดยรวม	2.36	0.42	มาก

ตอนที่ 4 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

ผลการวิเคราะห์ Bivariate ด้วยสถิติ Multiple Linear Regression พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (mean diff = 5.46 , 95%CI: 1.90-9.02 ,p < 0.001) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (mean diff = 3.93, 95%CI: 1.18-6.68, p = 0.020) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 10-19 ปี (mean diff = 2.71, 95%CI: 0.79-4.63, p = 0.21) ด้านปัจจัยจูงใจพบว่าภาพรวมปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (mean diff = 0.33 , 95%CI: 0.24-0.42 ,p < 0.001) ปัจจัยจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ (mean diff = 0.99, 95%CI: 0.15-1.85, p = 0.022) และปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (mean diff = 2.04, 95%CI: 0.21-3.87, p = 0.029) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ Bivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ (n=185)

ตัวแปรอิสระ	การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ					
	n	Mean	S.D.	Mean difference	95%CI	p-value
เพศ						.357
ชาย	24	36.63	7.15	0		
หญิง	161	35.19	6.08	1.44	-1.71 , 4.58	

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ					
	n	Mean	S.D.	Mean difference	95%CI	p-value
อายุ						< .001
น้อยกว่า 40 ปี	13	31.54	5.55	0		
40-49 ปี	37	32.43	5.78	0.89	-2.89 , 4.68	
50-59 ปี	68	36.10	6.10	4.56	1.01 , 8.12	
60 ปีขึ้นไป	67	37.00	5.96	5.46	1.90 , 9.02	
สถานภาพสมรส						.742
โสด/หม้าย/หย่า/แยกคู่	66	35.58	6.07	0		
คู่	119	35.26	6.33	0.32	-1.58 , 2.21	
ระดับการศึกษา						.020
สูงกว่ามัธยมศึกษา	24	32.25	4.97	0		
มัธยมศึกษา	61	35.28	6.06	3.03	0.12 , 5.94	
ประถมศึกษา	100	36.18	6.41	3.93	1.18 , 6.68	
อาชีพ						.126
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	40	36.38	6.31	0		
เกษตรกร	23	35.30	6.87	-1.07	-4.25 , 2.11	
ประมง	6	31.67	4.37	-4.71	-10.03 , 0.62	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	59	36.37	5.93	-0.01	-2.49 , 2.49	
รับจ้าง	52	34.35	5.98	-2.03	-4.59 , 0.53	
รับราชการ	5	31.00	7.87	-5.38	-11.15 , 0.39	
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน						.021
น้อยกว่า 10 ปี	98	34.34	6.10	0		
10-19 ปี	67	37.04	5.97	2.71	0.79 , 4.63	
20 ปีขึ้นไป	20	34.85	6.78	0.51	-2.45 , 3.48	
ภาพรวมปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน				0.33	0.24 , 0.42	< .001

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ					
	n	Mean	S.D.	Mean	95%CI	p-value
	difference					
ปัจจัยเชิงใจด้านความสำเร็จ ของงาน				-0.11	-0.95 , 0.73	.793
ปัจจัยเชิงใจด้านการได้รับการ ยอมรับ				0.99	0.15 , 1.85	.022
ปัจจัยเชิงใจด้านลักษณะของงาน				-0.26	-1.33 , 0.80	.626
ปัจจัยเชิงใจด้านความรับผิดชอบ				0.26	-0.49 , 1.02	.493
ปัจจัยเชิงใจด้านความก้าวหน้า ในตำแหน่งงาน				2.04	0.21 , 3.87	.029
ปัจจัยเชิงใจด้านสวัสดิการ				0.38	-0.62 , 1.37	.457
ปัจจัยเชิงใจด้านเจตคติ				0.01	-0.75 , 0.77	.982

การวิเคราะห์ Multivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression จะทำการแยกวิเคราะห์ที่เป็น 2 โมเดล เนื่องจากต้องการทราบว่าภาพรวมปัจจัยเชิงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยเชิงใจในการปฏิบัติงานรายด้านแต่ละด้านมีผลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายการพัฒนาในด้านที่พบว่ามีอิทธิพล แต่เนื่องจากตัวแปรภาพรวมปัจจัยเชิงใจในการปฏิบัติงานสร้างขึ้นจากตัวแปรปัจจัยเชิงใจในการปฏิบัติงานรายด้านทั้ง 7 ด้าน จึงทำให้เกิดปัญหา multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ดังนั้นผู้วิจัยได้แยกวิเคราะห์ออกเป็น 2 โมเดล คือโมเดล 1 นำเข้าเฉพาะภาพรวมปัจจัยเชิงใจในการปฏิบัติงาน และตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ดังตารางที่ 4.5) และโมเดล 2 นำเข้าเฉพาะปัจจัยเชิงใจในการปฏิบัติงานรายด้านทั้ง 7 ด้าน และตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ดังตารางที่ 4.6) โดยแต่ละโมเดลได้ผ่านการทดสอบ multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวก่อนการวิเคราะห์ด้วยสมการ regression ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหรือไม่เกิดปัญหา multicollinearity ดังรายละเอียดภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ Multivariate ด้วยสถิติ Multiple Linear Regression ในโมเดลที่ 1 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆที่มีอิทธิพลร่วม พบว่าปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (adj.mean diff = 0.30, 95%CI: 0.20-0.39, $p < 0.001$) โดยทุกๆ การเพิ่มขึ้นของระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานที่ 1 คะแนน จะทำให้ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.30 และผลการวิเคราะห์ได้ค่า adjusted $R^2 = .276$ หมายถึงภาพรวมปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานสามารถอธิบายการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพได้ร้อยละ 27.6 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์ Multivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ (n=185) โมเดลที่ 1

ตัวแปรอิสระ	n	การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ				
		Mean	S.D.	Mean difference		p-value
				Unadjusted	Adjusted*	
อายุ						.288
น้อยกว่า 40 ปี	13	31.54	5.55	0	0	
40-49 ปี	37	32.43	5.78	0.89	-2.03	-6.55 , 2.49
50-59 ปี	68	36.10	6.10	4.56	-0.87	-6.87 , 5.13
60 ปีขึ้นไป	67	37.00	5.96	5.46	-1.76	-9.79 , 6.28
ระดับการศึกษา						.886
สูงกว่ามัธยมศึกษา	24	32.25	4.97	0	0	
มัธยมศึกษา	61	35.28	6.06	3.03	3.02	-3.61 , 9.65
ประถมศึกษา	100	36.18	6.41	3.93	2.62	-7.19,12.43
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน						.541
น้อยกว่า 10 ปี	98	34.34	6.10	0	0	
10-19 ปี	67	37.04	5.97	2.71	2.31	-0.63 , 5.24
20 ปีขึ้นไป	20	34.85	6.78	0.51	-0.43	-6.85 , 5.99

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	n	การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ					
		Mean	S.D.	Mean difference		p-value	
				Unadjusted	Adjusted*		95%CI
ภาพรวมปัจจัยจิตใจ ในการปฏิบัติงาน				0.33	0.30	0.20 , 0.39	< .001

*Adjusted ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม (อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ภาพรวมปัจจัยจิตใจ ในการปฏิบัติงาน) และผลการวิเคราะห์ได้ค่า $R = .565$, $R^2 = .320$ และ $\text{adjusted } R^2 = .276$

ผลการวิเคราะห์ Multivariate ด้วยสถิติ Multiple Linear Regression ใน โมเดลที่ 2 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ที่มีอิทธิพลร่วม พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยจิตใจด้านการได้รับการยอมรับ (adj.mean diff = 1.09, 95%CI: 0.25-1.93, $p = 0.012$) โดยทุกๆ การเพิ่มขึ้นของระดับปัจจัยจิตใจด้านการได้รับการยอมรับที่ 1 คะแนน จะทำให้ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.09 และปัจจัยจิตใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (adj.mean diff = 1.84, 95%CI: 0.02-3.65, $p = 0.048$) โดยทุกๆ การเพิ่มขึ้นของระดับปัจจัยจิตใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงานที่ 1 คะแนน จะทำให้ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.84 และผลการวิเคราะห์ได้ค่า $\text{adjusted } R^2 = .282$ หมายถึง ปัจจัยจิตใจด้านการได้รับการยอมรับ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงานสามารถอธิบายการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพได้ร้อยละ 28.2 (รายละเอียดในตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์ Multivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ (n=185) โมเดลที่ 2

ตัวแปรอิสระ	n	การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ					
		Mean	S.D.	Mean difference		p-value	
				Unadjusted	Adjusted*		95%CI
อายุ น้อยกว่า 40 ปี	13	31.54	5.55	0	0		.282

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	n	Mean	S.D.	การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ			p-value
				Mean difference			
				Unadjusted	Adjusted*	95%CI	
อายุ (ต่อ)							
40-49 ปี	37	32.43	5.78	0.89	-2.23	-6.82 , 2.35	
50-59 ปี	68	36.10	6.10	4.56	-0.92	-7.03 , 5.18	
60 ปีขึ้นไป	67	37.00	5.96	5.46	-2.25	-10.41 , 5.91	
ระดับการศึกษา							.911
สูงกว่ามัธยมศึกษา	24	32.25	4.97	0	0		
มัธยมศึกษา	61	35.28	6.06	3.03	3.36	-3.30 , 10.02	
ประถมศึกษา	100	36.18	6.41	3.93	3.07	-6.81 , 12.95	
ระยะเวลา							.502
การปฏิบัติงาน							
น้อยกว่า 10 ปี	98	34.34	6.10	0	0		
10-19 ปี	67	37.04	5.97	2.71	2.39	-0.56 , 5.35	
20 ปีขึ้นไป	20	34.85	6.78	0.51	0.02	-6.49 , 6.46	
ปัจจัยเชิงจิตด้าน							.594
ความสำเร็จของงาน				-0.11	-0.22	-1.04 , 0.59	
ปัจจัยเชิงจิตด้านการ ได้รับการยอมรับ				0.99	1.09	0.25 , 1.93	.012
ปัจจัยเชิงจิตด้าน ลักษณะของงาน				-0.26	0.15	-1.18 , 0.89	.781
ปัจจัยเชิงจิตด้านความ รับผิดชอบ				0.26	0.10	-0.64 , 0.83	.799
ปัจจัยเชิงจิตด้าน ความก้าวหน้าใน ตำแหน่งงาน				2.04	1.84	0.02 , 3.65	.048

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	n	การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ				p-value	
		Mean	S.D.	Mean difference			
				Unadjusted	Adjusted*		95%CI
ปัจจัยจุดด้าน สวัสดิการ				0.38	0.27	-0.71 , 1.24	.591
ปัจจัยจุดด้านเจตคติ				0.01	0.06	-0.69 , 0.81	.883

*Adjusted ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม (อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยจุดด้านความสำเร็จของงาน ปัจจัยจุดด้านการได้รับการยอมรับ ปัจจัยจุดด้านลักษณะของงาน ปัจจัยจุดด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยจุดด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ปัจจัยจุดด้านสวัสดิการ ปัจจัยจุดด้านเจตคติ) และผลการวิเคราะห์ได้ค่า $R = .591$, $R^2 = .349$ และ $\text{adjusted } R^2 = .282$

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ ซึ่งสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

1.2 เพื่อศึกษาการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

1.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองชะอำ จำนวน 185 คน เก็บข้อมูลจริง 216 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.92 ได้แบบสอบถามกลับมา 185 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.6 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานและระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

1.3 ผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ สรุปได้ดังนี้

1.3.1 **ปัจจัยส่วนบุคคล** อาสาสมัครสาธารณสุข นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.0 มีอายุเฉลี่ย 54.83 ± 10.47 ปี อายุน้อยที่สุด 25 ปี

อายุมากที่สุด 78 ปี อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.8 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 64.3 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.1 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.1 รองลงมาคืออาชีพค้าขายร้อยละ 23.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 9.72 ± 6.58 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากที่สุด 30 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.0

1.3.2 ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวระอ่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30$, S.D.= 0.42) และเมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทั้งหมด 7 ด้าน โดยเรียงลำดับดังนี้ ลำดับแรกด้านเจตคติ ($\bar{x} = 4.39$, S.D.= 0.48) รองลงมาคือ ด้านลักษณะงาน ($\bar{x} = 4.39$, S.D.= 0.45) ด้านความสำเร็จของงาน ($\bar{x} = 4.33$, S.D.= 0.50) ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ($\bar{x} = 4.29$, S.D.= 0.61) ด้านความรับผิดชอบ ($\bar{x} = 4.29$, S.D.= 0.47) ด้านสวัสดิการ ($\bar{x} = 4.21$, S.D.= 0.64) และลำดับสุดท้ายคือด้านการได้รับการยอมรับ ($\bar{x} = 4.21$, S.D.= 0.46)

1.3.3 ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวระอ่า พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.36$, S.D.= 0.42) เมื่อพิจารณาระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับดังนี้ การจัดทำแผนด้านสุขภาพอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 2.47$, S.D.= 0.52) รองลงมาคือ การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ($\bar{x} = 2.46$, S.D.= 0.59) และการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 2.43$, S.D.= 0.41) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการจัดการงบประมาณอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.11$, S.D.= 0.61)

1.3.4 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพ ในเมืองท่องเที่ยวระอ่า เมื่อทำการการวิเคราะห์ Multiple Regression Analysis เพื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ที่มีอิทธิพลร่วม โดยแยกวิเคราะห์ 2 โมเดล ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

โมเดล 1 นำเข้าเฉพาะปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวม ไม่นำเข้าปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานรายด้าน พบว่าปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมมีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (adj.mean diff = 0.30, 95%CI: 0.20-0.39, $p < 0.001$) โดยสามารถอธิบายการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพได้ร้อยละ 27.6 (adjusted $R^2 = .276$)

โมเดล 2 นำเข้าปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานรายด้านทั้ง 7 ด้าน พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ (adj.mean diff = 1.09, 95%CI: 0.25-1.93, $p = 0.012$) และ

ปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (adj.mean diff = 1.84, 95%CI: 0.02-3.65, p = 0.048) โดยสามารถอธิบายการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชนกจัดการสุขภาพ ได้ร้อยละ 28.2 (adjusted $R^2 = .282$)

2. อภิปรายผล

2.1 ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานและการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชนกจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขชนกจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30$, S.D.=0.42) สอดคล้องกับการศึกษาของ รติรัตน์ สารนอก (2555) ที่พบว่าปัจจัย 7 ด้านที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะของงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้า ด้านสวัสดิการ และด้านเจตคติ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทั้ง 7 ด้าน โดยปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ($\bar{x} = 4.29$, S.D.=0.61) แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความสำคัญกับความก้าวหน้าในตำแหน่งงานในประเด็นได้ไปประชุมอบรมศึกษาดูงาน เพื่อพัฒนาความรู้อยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรัตน์ กิจพจน์ (2556) ที่พบว่าการดำรงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จของสังคมไทยในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน คือการศึกษาการพัฒนาและการฝึกอบรม

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการได้รับการยอมรับ ($\bar{x} = 4.21$, S.D.= 0.46) โดยรายละเอียดของปัจจัยด้านการได้รับการยอมรับที่อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความสำคัญมากที่สุด ในด้านนี้ คือ ครอบครัวได้ให้การยอมรับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 4.34$, S.D.= 0.59) แสดงให้เห็นว่าสิ่งสำคัญที่มีส่วนสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานได้ดี คือ การได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน คนในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรัตน์ กิจพจน์ (2556) ที่พบว่าการดำรงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จของสังคมไทยในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชนคือแรงสนับสนุนจากครอบครัว

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชนกจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.36$, S.D.= 0.42)

สอดคล้องกับการศึกษาของ ราเชนทร์ จีกัน (2559) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ วรรัตน์ กิจพจน์ (2556) ศึกษาการดำรงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จของสังคมไทยในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน

เมื่อพิจารณาระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก การจัดทำแผนด้านสุขภาพอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 2.47, S.D. = 0.52$) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมประชุมจัดลำดับปัญหาเพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในชุมชน ($\bar{x} = 2.49, S.D. = 0.51$) แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในขั้นตอนแรกของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ (2555) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมประชุมวางแผนโครงการด้านสุขภาพในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่ ภูมิศึกษาเทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ด้านการประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ($\bar{x} = 2.46, S.D. = 0.59$) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมรับฟังการสรุปผลกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ($\bar{x} = 2.52, S.D. = 0.60$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ (2555) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่ ภูมิศึกษาเทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 2.43, S.D. = 0.41$) แสดงให้เห็นว่าโดยอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหลายด้าน เช่น การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน รมรงค์ป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งถือเป็นบทบาทหน้าที่หลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสอดคล้องกับการศึกษาของ สหัทธยา ถึงรัตน์ (2556) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการส่งเสริมป้องกันโรค

ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คือ การจัดการงบประมาณ ($\bar{x} = 2.11, S.D. = 0.61$) แสดงให้เห็นว่าการจัดการงบประมาณทั้งในเรื่องมีส่วนร่วมจัดหาทุน บริหารจัดการกองทุน การมีส่วนร่วมในการพิจารณางบประมาณ อาสาสมัครสาธารณสุขอาจมีส่วนร่วมบางคนหรือมีส่วนร่วมในบางประเด็น ทำให้การบริหารงานด้านการจัดการงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง น้อยกว่าด้านอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ (2555) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมด้านเศรษฐกิจในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่ ภูมิศึกษาเทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

2.2 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานที่มีต่อการบริหารงาน สร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ไม่มีผลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้แบ่งลักษณะงานให้ปฏิบัติตามความแตกต่างของเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ดังนั้นในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ว่าเพศ สถานภาพสมรส อาชีพแตกต่างกันก็สามารถปฏิบัติงานและดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพได้เท่าเทียมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิสิทธิ์ บุญเกิด (2553) ที่พบว่า เพศ อาชีพ ที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ กาพภักดี (2557) ที่พบว่า เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยนาท และสอดคล้องกับการศึกษาของ สหทัยา ถึงรัตน์ (2556) ที่พบว่า เพศ อาชีพ ที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ (2555) ที่พบว่า สถานภาพ อาชีพ แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่แตกต่างกัน กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ผลการวิจัยพบว่า อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีผลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สหทัยา ถึงรัตน์ (2556) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ กาพภักดี (2557) ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยนาท

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยจิตใจรวมในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ สอดคล้องกับการศึกษาของ รติรัตน์ สารนอก (2555) ที่พบว่าปัจจัย 7 ด้านที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.005

ปัจจัยจิตใจด้านการได้รับการยอมรับ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงานสามารถอธิบายการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพได้ร้อยละ 28.2

มีค่าค่อนข้างน้อย ซึ่งอธิบายได้ว่าการทำนายพฤติกรรมของคนเป็นสิ่งที่ยากจะคาดเดาเมื่อเทียบกับกระบวนการทางกายภาพจึงทำให้ค่า R^2 มีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50.0 (สุวดี นำพาเจริญ และชลทิษา จำรัสพร 2558) ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รติรัตน์ สารนอก (2555) ที่พบว่าปัจจัยด้านการยอมรับ ปัจจัยด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงานส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการที่ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ ด้านสวัสดิการ และด้านการได้รับการยอมรับ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน 3 อันดับสุดท้ายของปัจจัยเชิงจิตในการปฏิบัติงานทั้ง 7 ด้าน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพอำเภอชะอำ ควรนำผลการวิจัยมาทบทวนเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมปัจจัยเชิงจิตในด้านดังกล่าวให้เอื้อต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น จัดอาสาสมัครสาธารณสุขให้รับผิดชอบในงานหลักที่ตนมีความถนัด จัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขในเครือข่าย ส่งเสริมการดำเนินงานจากสิ่งที่ดำเนินการแล้วประสบความสำเร็จเห็นผลในระยะสั้นเพื่อให้เกิดการยอมรับและเกิดแรงผลักดันในการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

3.1.2 จากการที่ปัจจัยเชิงจิตด้านการได้รับการยอมรับ และปัจจัยเชิงจิตด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงานเป็น 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพ ดังนั้นผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพอำเภอชะอำ ควรนำผลการวิจัยมาส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้พัฒนาศักยภาพ ทักษะ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานจนได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนและภายนอก ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ไปประชุมอบรมศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาความรู้อยู่เสมอ ซึ่งอาจสะท้อนความก้าวหน้าของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในชุมชน ความพึงพอใจในการทำงาน

3.2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขมากขึ้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิตติศักดิ์ กาพักดี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการ
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท. (ค้นคว้าอิสระปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- กองสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม.ยุคใหม่. สืบค้นจาก <http://docs.google.com>.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2556). คู่มือ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน.
สืบค้นจาก <http://www.nakhonphc.go.th>.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). อสม.ศักยภาพและยุทธศาสตร์ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง.
สืบค้นจาก <http://www.shi.or.th>.
- ณัฐสุมณ ลักขิกาวราสิริ. (2559). *Professor Dr.Frederick*. สืบค้นจาก http://file.siam2web.com/cmmba/frederick_herzberg.pdf.
- เดชาธร นิตยสุทธิ. (2557). สถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เมธี จันทร์จารุภรณ์. (2557). แผนที่กลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพในระดับหมู่บ้าน.
สืบค้นจาก http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/upload/unit14_send.doc.
- _____. (2557). การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รติรัตน์ สารนอก. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา.
(ค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ราชนนท์ จีกัน. (2559). ปัจจัยทำนaylorปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่. (ค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- วรรัตน์ กิจพจน์. (2556). การดำรงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จของสังคมไทย
ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน. (คุชฉีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยรังสิต, ปทุมธานี.

- สมหมาย สุขโชติ. (2555). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สัทธา ถึงรัตน์. (2556). *การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี*. (ค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุวดี นำพาเจริญ และชลธิชา จำรัสพร. (2558). *การวิเคราะห์สมการถดถอย*. สืบค้นจาก http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book.topic.phd?bookID=3086&read=true.
- สำนักทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย. (2559). *ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร์*. สืบค้นจาก <http://www.thaiphc.net>.
- อภิสิทธิ์ บุญเกิด. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Acharya D, Singh JK, Adhikari S, Jain V. (2016). *Association between Sociodemographic characteristics of femail community health volunteer and their knowledge and performance on maternal and chill health services in rural Nepal*. Retrieved from <https://doi.org/10.2147/JMDH.S98700>.
- Best, John. (1997). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Liang Chung MH, Hazmi H, and Cheah WL. (2016). Role Performance of Community Health Volunteers and Its Associated Factors in Kuching District, Sarawak. *Hindawi Journal of Environmental and Public Health*, 13 February 2017.
- Ngamjarus C., Chongsuvivatwong V. (2014). *n4Studies: Sample size and power calculations for iOS*. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program - The Thailand Research Fund & Prince of Songkla University.
- Patricia J. Peretz, MPH, Luz Adriana Matiz, MD, Sally Frindley, PhD, Maria Lizardo, LMSW, David Evans, PhD and Mary McCord, MD, MPH. (2012). *Community Health Workers as Drivers of a Successful Community-Based Disease Management Initiative*. *American Journal of Public Health*.
- Soedirham O. (2012). *Integrated Services Post (Posyandu) as Sociocultural Approach for Primary Health Care Issue*. *Kesmas Jumal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(5).

Wayne W., D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed.).

John Wiley&Sons.





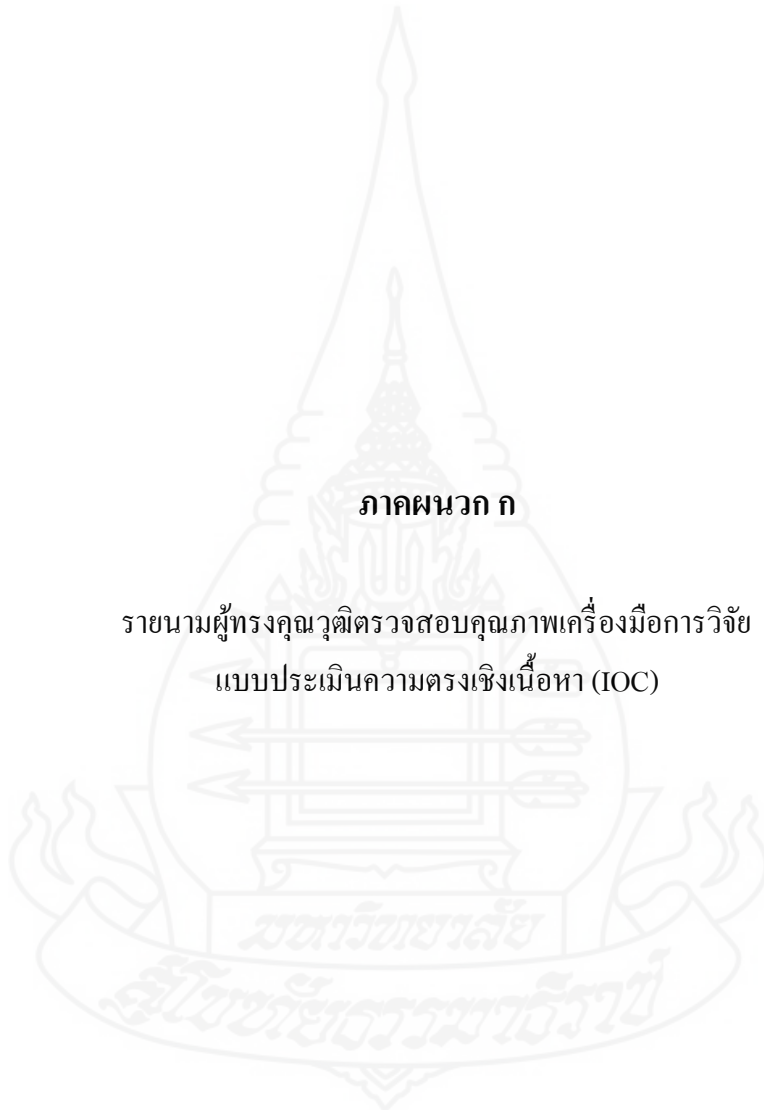
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย
แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. ว่าที่ร้อยตรีรัตนชัย เพ็ชรสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
2. นายชยา เครื่องทิพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
3. นางบุญตา กลิ่นมาลี อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี



แบบประเมินผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

คำชี้แจง: แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ของแบบสอบถามในการวิจัยเรื่องการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อคำถามว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะทำการประเมินความตรงในตอน ที่ 2 และตอนที่ 3 โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความตรงดังนี้

+1 = แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสม

0 = ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่

-1 = แน่ใจว่าคำถามไม่มีความเหมาะสม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

ข้อ	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ค่า IOC ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			รวม	ค่า IOC
		1	2	3		
ความสำเร็จของงาน						
1	การทำงานของ ท่านส่งผลให้ประชาชนในชุมชนของท่านมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น	+1	+1	+1	3	1
2	ท่านรู้สึกพอใจผลการปฏิบัติงานของท่านที่ผ่านมาและในขณะนี้	+1	0	+1	2	0.67
3	ท่านทำงานตามหน้าที่ของ อสม. ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	+1	+1	+1	3	1
4	ความสำเร็จของงานคือชีวิตจิตใจในการทำงานของท่าน	+1	0	0	1	0.33

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ข้อ	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	ค่า IOC ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			รวม	ค่า IOC
		1	2	3		
การได้รับการยอมรับ						
5	จากการปฏิบัติงานตามหน้าที่ อสม. ที่ผ่านมา ทำให้ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
6	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยอมรับในความผู้ความสามารถของท่าน	+1	+1	+1	3	1
7	มีเพื่อนบ้านมาขอคำแนะนำและซักถามเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับท่านเสมอ	+1	+1	+1	3	1
8	ครอบครัวได้ให้การยอมรับหรือสนับสนุน	+1	+1	+1	3	1
ลักษณะของงาน						
9	งานที่ท่านปฏิบัติอยู่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่	+1	+1	+1	3	1
10	การปฏิบัติงาน อสม. ของท่านรู้สึกว่ามีที่น่าสนใจ	+1	0	+1	2	0.67
11	การปฏิบัติงานตามหน้าที่ อสม. ของท่าน เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ควรทำต่อไป	+1	+1	+1	3	1
12	จากการทำหน้าที่ อสม. ทำให้ท่านมีโอกาสพัฒนาความรู้งานสาธารณสุขของตนเองให้ดีขึ้นอยู่เสมอ	+1	-1	0	0	0
ความรับผิดชอบ						
13	ท่านปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสุขภาพของชุมชน	+1	+1	+1	3	1
14	การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนเป็นหน้าที่ของท่าน	+1	+1	+1	3	1
15	เมื่อมีการประชุม อสม. ท่านจะเข้าร่วมทุกครั้ง	+1	0	0	1	0.33

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ข้อ	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	ค่า IOC ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			รวม	ค่า IOC
		1	2	3		
ความรับผิดชอบ (ต่อ)						
16	ท่านให้การช่วยเหลือคนในชุมชน โดยการ คัดกรองปัญหาสุขภาพ	0	+1	+1	2	0.67
17	ท่านให้การดูแลคนในชุมชน โดยการติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วย	+1	0	+1	2	0.67
ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน						
18	ท่านมีโอกาสได้ไปประชุมอบรมหรือศึกษา ดูงานเพื่อพัฒนาความรู้อยู่เสมอในการ ปฏิบัติงานของท่าน	+1	+1	+1	3	1
19	การทำงานที่ อสม. ทำให้ท่านมีความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพอนามัยมากขึ้น	-1	+1	0	0	0
20	การทำงานที่ อสม. ทำให้ท่านได้รับโอกาส ที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและ ครอบครัวให้ดีขึ้น	-1	+1	0	0	0
21	ท่านได้รับการพิจารณาความดีความชอบ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ	+1	-1	+1	1	0.33
22	ท่านมองว่าการพิจารณาความดีความชอบ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นไปตามหลัก คุณธรรมอยู่เสมอ	+1	-1	0	0	0
สวัสดิการ						
23	ท่านมั่นใจว่าเมื่อตนเองหรือคนในครอบครัว เกิดการเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาล เป็นอย่างดี	+1	+1	+1	3	1
24	ท่านคิดว่า การได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรี จากสถานบริการของรัฐจะได้รับการบริการ เป็นอย่างดี	+1	0	+1	2	0.67

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ข้อ	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	ค่า IOC ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			รวม	ค่า IOC
		1	2	3		
สวัสดิการ (ต่อ)						
25	ท่านคิดว่าท่านได้รับค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ) จากการทำหน้าที่ อสม. เหมาะสมแล้ว	+1	-1	0	0	0
เจตคติ						
26	ท่านคิดว่าท่านทำงาน อสม. เพราะมีใจรัก	+1	+1	+1	3	1
27	ท่านคิดว่างาน อสม. เป็นงานที่มีประโยชน์ ต่อส่วนรวม	+1	0	+1	2	0.67
28	ท่านคิดว่างาน อสม. ทำให้ท่านได้รับการยกย่องชื่นชมจากบุคคลอื่น	+1	0	+1	2	0.67
29	ท่านคิดว่างาน อสม. ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า	+1	+1	+1	3	1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว

ข้อ	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	ค่า IOC ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			รวม	ค่า IOC
		1	2	3		
1	ท่านมีส่วนร่วมประชุม จัดลำดับปัญหา เพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในชุมชน ทุกครั้งที่ได้รับการแจ้งหรือเชิญเข้าร่วม	+1	+1	0	2	0.67
2	ท่านมีส่วนร่วมประชุมประชาคมเพื่อเสนอ และพิจารณาแผนชุมชนทุกครั้งที่ได้รับการแจ้งหรือเชิญเข้าร่วม	+1	+1	0	2	0.67
3	ท่านมีส่วนร่วมกำหนดแหล่งงบประมาณ ในแผนชุมชนด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	3	1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว (ต่อ)

ข้อ	ข้อความในแบบสอบถาม	ค่า IOC ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			รวม	ค่า IOC
		1	2	3		
4	ท่านมีส่วนร่วมจัดหาทุนเพื่อการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
5	ท่านมีส่วนร่วมบริหาร/จัดการกองทุนสุขภาพเทศบาล	+1	+1	+1	3	1
6	ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณางบประมาณที่ใช้พัฒนาสุขภาพของชุมชน	+1	+1	+1	3	1
7	ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์บังคับใช้กฎหมาย/พรบ.เกี่ยวกับบุหรี่ ในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
8	ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์บังคับใช้กฎหมาย/พรบ.เกี่ยวกับสุรา ในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
9	ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์บังคับใช้กฎหมาย/พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	+1	+1	+1	3	1
10	ท่านมีส่วนร่วมเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
11	ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
12	ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์ให้ประชาชนได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	+1	+1	+1	3	1
13	ท่านมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน	+1	+1	+1	3	1
14	ท่านมีส่วนร่วมสรุปผลการจัดกิจกรรมสุขภาพของชุมชนทุกครั้งที่ได้รับการแจ้งหรือเชิญเข้าร่วม	+1	+1	+1	3	1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
 นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว (ต่อ)

ข้อ	ข้อความในแบบสอบถาม	ค่า IOC ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			รวม	ค่า IOC
		1	2	3		
15	ท่านมีส่วนร่วมรับฟังการสรุปผลกิจกรรมสุขภาพในชุมชนทุกครั้งที่ได้รับการแจ้งหรือเชิญเข้าร่วม	+1	+1	+1	3	1





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

คำชี้แจง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ ซึ่งจะนำประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาไปเครือข่ายอำเภอชะอำกำหนดกลยุทธ์ นโยบายในการดำเนินงานเพื่อจัดการสุขภาพในเมืองชะอำ ใช้เป็นข้อมูลเสนอให้กับผู้บริหาร ในการพิจารณากำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวให้มีความต่อเนื่องมีประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ และนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว ของผู้ตอบแบบสอบถาม



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง อ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความและเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

โสด คู่ หม้าย/หย่า/แยก

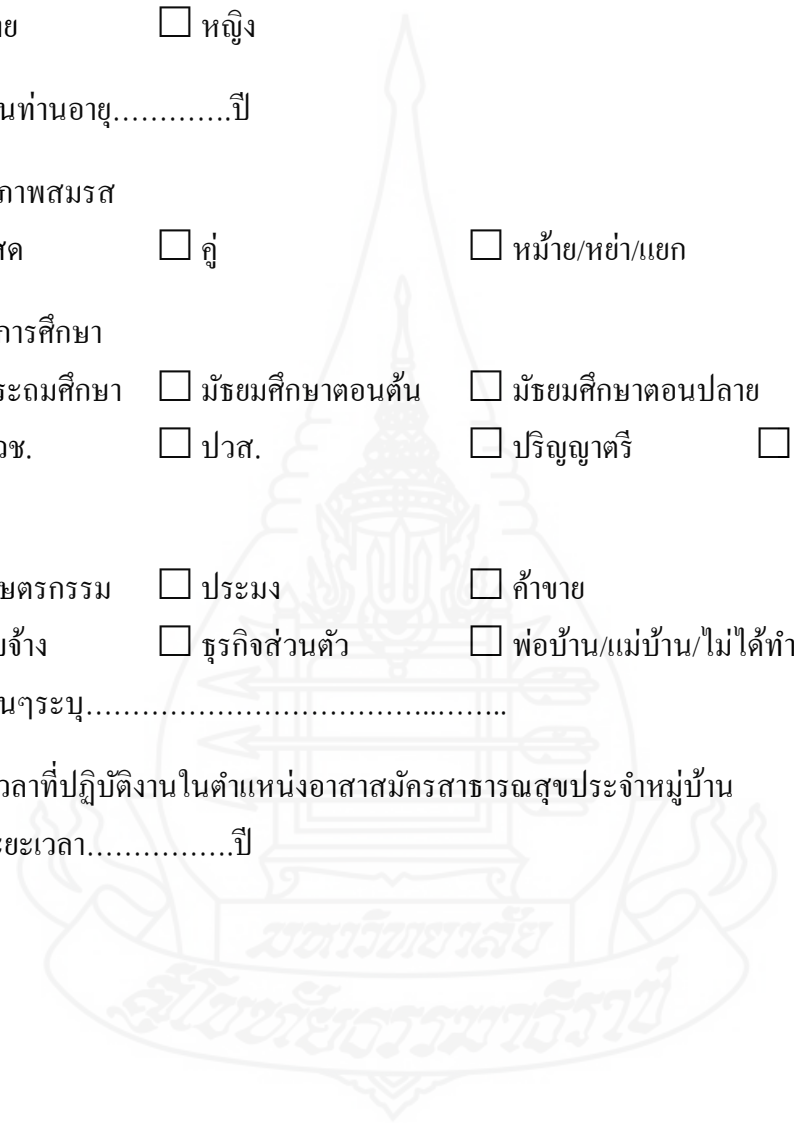
4. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
 ปวช. ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

เกษตรกรรม ประมง ค้าขาย
 รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน
 อื่นๆระบุ.....

6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เป็นระยะเวลา.....ปี



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม
คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	<u>ความสำเร็จของงาน</u> การทำงานของท่านส่งผลให้ประชาชน ในชุมชนของท่านมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น					
2	ท่านรู้สึกพอใจผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ในอดีตและปัจจุบันของท่าน					
3	ท่านทำงานในฐานะของ อสม. ได้ผลสำเร็จ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้					
4	<u>การได้รับการยอมรับ</u> จากการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. ที่ผ่านมา ทำให้ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากคน ในชุมชน					
5	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยอมรับในความรู้ ความสามารถของท่าน					
6	มีเพื่อนบ้านมาขอคำแนะนำและสอบถาม เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยกับท่านเสมอ					
7	ครอบครัวได้ให้การยอมรับหรือสนับสนุน การปฏิบัติงาน					
8	<u>ลักษณะของงาน</u> งาน อสม. ที่ท่านปฏิบัติอยู่ได้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่					
9	การปฏิบัติงาน อสม. ของท่านรู้สึกว่ามี ความน่าสนใจ					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อ	ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
10	<u>ลักษณะของงาน</u> (ต่อ) การปฏิบัติงานในฐานะ อสม. ของท่านเป็นสิ่งที่ ที่มีประโยชน์ควรทำต่อไป					
11	<u>ความรับผิดชอบ</u> ท่านปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้าน สุขภาพ					
12	การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน เป็นหน้าที่ของท่าน					
13	ท่านให้การช่วยเหลือคนในชุมชน โดยการ คัดกรองปัญหาสุขภาพ					
14	ท่านให้การดูแลคนในชุมชน โดยการติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วย					
15	<u>ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน</u> ท่านมีโอกาสได้ไปประชุมอบรมหรือศึกษา ดูงานเพื่อพัฒนาความรู้อยู่เสมอ					
16	<u>สวัสดิการ</u> ท่านมั่นใจว่าเมื่อตนเองหรือคนในครอบครัว เกิดการเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาล เป็นอย่างดี					
17	ท่านคิดว่าจะได้รับการบริการเป็นอย่างดี จากสถานบริการของรัฐตามสิทธิการเป็น อสม.					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อ	ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
18	<u>เจตคติ</u> ท่านคิดว่าท่านปฏิบัติงาน อสม. เพราะมีใจรัก					
19	ท่านคิดว่างาน อสม. เป็นงานที่มีประโยชน์ ต่อส่วนรวม					
20	ท่านคิดว่างาน อสม. ทำให้ท่านได้รับการยกย่อง ชื่นชมจากบุคคลอื่น					
21	ท่านคิดว่างาน อสม. ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านมีส่วนร่วมประชุม จัดลำดับปัญหาเพื่อจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพในชุมชน			
2	ท่านมีส่วนร่วมประชุมประชาคมเพื่อเสนอ และพิจารณาแผนชุมชน			
3	ท่านมีส่วนร่วมกำหนดแหล่งงบประมาณ ในแผนชุมชนด้านสุขภาพ			
4	ท่านมีส่วนร่วมจัดหาทุนเพื่อการพัฒนา ด้านสุขภาพในชุมชน			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
 นักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
5	ท่านมีส่วนร่วมบริหาร/จัดการกองทุนสุขภาพเทศบาล			
6	ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณางบประมาณที่ใช้พัฒนาสุขภาพของชุมชน			
7	ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์บังคับใช้กฎหมาย/พรบ. เกี่ยวกับบุหรี่ ในชุมชน			
8	ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์บังคับใช้กฎหมาย/พรบ. เกี่ยวกับสุรา ในชุมชน			
9	ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์บังคับใช้กฎหมาย/พรบ. ไรด์ติดต่อ พ.ศ.2558			
10	ท่านมีส่วนร่วมเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน			
11	ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน			
12	ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์ให้ประชาชนได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
13	ท่านมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน			
14	ท่านมีส่วนร่วมสรุปผลการจัดกิจกรรมสุขภาพของชุมชน			
15	ท่านมีส่วนร่วมรับฟังการสรุปผลกิจกรรมสุขภาพในชุมชน			



ภาคผนวก ค

เอกสารประกอบการเก็บข้อมูล

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2560

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และ มีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับ อนุญาตจากข้าพเจ้า และจะกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบ ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ให้ความยินยอม
 (.....)

ลงนาม.....พยาน
 (.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
 (นางสาวลัดดา ต้วมศรี)



ภาคผนวก ง

ตารางแสดงระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแขกรายชื่อ
ตารางแสดงระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขแขกรายชื่อ

ตารางที่ 1 ระดับปัจจัยงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกรายข้อ

ปัจจัยงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความสำเร็จของงาน			
1. การทำงานของท่านส่งผลให้ประชาชนในชุมชนของท่านมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น	4.38	0.54	มาก
2. ท่านรู้สึกพอใจผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาในอดีตและปัจจุบันของท่าน	4.34	0.55	มาก
3. ท่านทำงานในฐานะของ อสม. ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	4.26	0.61	มาก
ความสำเร็จของงานภาพรวม	4.33	0.50	มาก
การได้รับการยอมรับ			
4. จากการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. ที่ผ่านมาทำให้ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน	4.21	0.59	มาก
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยอมรับในความรู้ความสามารถของท่าน	4.12	0.56	มาก
6. มีเพื่อนบ้านมาขอคำแนะนำและสอบถามเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยกับท่านเสมอ	4.18	0.53	มาก
7. ครอบครัวได้ให้การยอมรับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงาน	4.34	0.59	มาก
การได้รับการยอมรับภาพรวม	4.21	0.46	มาก
ลักษณะของงาน			
8. งาน อสม. ที่ท่านปฏิบัติอยู่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่	4.38	0.55	มาก
9. การปฏิบัติงาน อสม. ของท่านรู้สึกว่ามีที่น่าสนใจ	4.30	0.57	มาก
10. การปฏิบัติงานในฐานะ อสม. ของท่านเป็นสิ่งที่มีความหมายควรทำต่อไป	4.50	0.50	มาก
ลักษณะของงานภาพรวม	4.39	0.45	มาก

ตารางที่ 1 ระดับปัจจัยงูใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ปัจจัยงูใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความรับผิดชอบ			
11. ท่านปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ	4.23	0.60	มาก
12. การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนเป็นหน้าที่ของท่าน	4.26	0.53	มาก
13. ท่านให้การช่วยเหลือคนในชุมชนโดยการคัดกรองปัญหาสุขภาพ	4.31	0.52	มาก
14. ท่านให้การดูแลคนในชุมชนโดยการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย	4.34	0.53	มาก
ความรับผิดชอบภาพรวม	4.29	0.47	มาก
ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน			
15. ท่านมีโอกาสได้ไปประชุมอบรมหรือศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาความรู้อยู่เสมอ	4.29	0.61	มาก
ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานภาพรวม	4.29	0.61	มาก
สวัสดิการ			
16. ท่านมั่นใจว่าเมื่อตนเองหรือคนในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย จะได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี	4.19	0.70	มาก
17. ท่านคิดว่า จะได้รับการบริการเป็นอย่างดีจากสถานบริการของรัฐตามสิทธิการเป็น อสม.	4.23	0.65	มาก
สวัสดิการภาพรวม	4.21	0.64	มาก
เจตคติ			
18. ท่านคิดว่าท่านปฏิบัติงาน อสม. เพราะมีใจรัก	4.49	0.52	มาก
19. ท่านคิดว่างาน อสม. เป็นงานที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม	4.60	0.49	มาก
20. ท่านคิดว่างาน อสม. ทำให้ท่านได้รับการยกย่องชื่นชมจากบุคคลอื่น	4.12	0.68	มาก
21. ท่านคิดว่างาน อสม. ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า	4.34	0.61	มาก
เจตคติภาพรวม	4.39	0.48	มาก

ตารางที่ 2 ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพ
จำแนกรายข้อ

ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การจัดทำแผนด้านสุขภาพ			
1. ท่านมีส่วนร่วมประชุม จัดลำดับปัญหาเพื่อจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพในชุมชน	2.49	0.51	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมประชุมประชาคมเพื่อเสนอและพิจารณา แผนชุมชน	2.45	0.60	มาก
การจัดทำแผนด้านสุขภาพภาพรวม	2.47	0.52	มาก
การจัดการงบประมาณ			
3. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดแหล่งงบประมาณในแผนชุมชน ด้านสุขภาพ	2.22	0.67	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมจัดหาทุนเพื่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพ ในชุมชน	2.05	0.68	ปานกลาง
5. ท่านมีส่วนร่วมบริหาร/จัดการกองทุนสุขภาพเทศบาล	2.04	0.78	ปานกลาง
6. ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณางบประมาณที่ใช้พัฒนา สุขภาพของชุมชน	2.15	0.77	ปานกลาง
การจัดการงบประมาณภาพรวม	2.11	0.61	ปานกลาง
การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ			
7. ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์บังคับใช้กฎหมาย/พรบ. เกี่ยวกับ บุหรี่ในชุมชน	2.10	0.72	ปานกลาง
8. ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์บังคับใช้กฎหมาย/พรบ. เกี่ยวกับ สุราในชุมชน	2.04	0.73	ปานกลาง
9. ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์บังคับใช้กฎหมาย/พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	2.12	0.75	ปานกลาง
10. ท่านมีส่วนร่วมเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน	2.80	0.40	มาก
11. ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน	2.81	0.41	มาก
12. ท่านมีส่วนร่วมรณรงค์ให้ประชาชนได้รับการคัดกรอง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	2.85	0.37	มาก

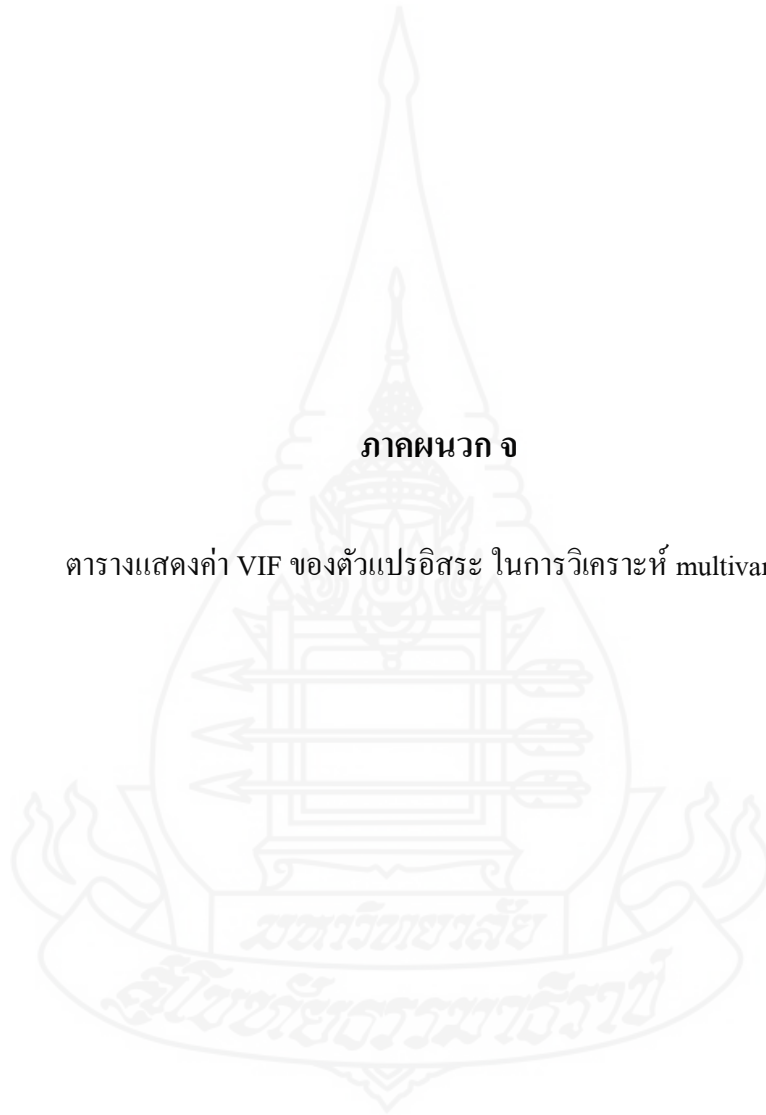
ตารางที่ 2 ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพ
จำแนกรายข้อ

ระดับการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ (ต่อ)			
13. ท่านมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน	2.32	0.66	ปานกลาง
การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพภาพรวม	2.43	0.41	มาก
การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม			
14. ท่านมีส่วนร่วมสรุปผลการจัดกิจกรรมสุขภาพของชุมชน	2.41	0.65	มาก
15. ท่านมีส่วนร่วมรับฟังการสรุปผลกิจกรรมสุขภาพ ในชุมชน	2.52	0.60	มาก
การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมภาพรวม	2.46	0.59	มาก



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงค่า VIF ของตัวแปรอิสระ ในการวิเคราะห์ multivariate



เงื่อนไขข้อหนึ่งในการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) คือ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องเป็นอิสระกัน การตรวจสอบเงื่อนไขนี้ทำได้โดยการใช้ค่าสถิติ Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF) ถ้าหากค่า Tolerance ของตัวแปรเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน แต่ถ้าค่าใกล้ศูนย์แสดงว่าเกิดปัญหา Multicollinearity และค่า VIF หากมีค่าใกล้ 10 มาก แสดงว่าระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระในสมการการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นมีมาก เกิดปัญหา Multicollinearity ได้ (เดชาวุธ นิตยสุทธิ 2557) แต่ในที่นี้พบว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ตารางที่ 3 ค่า Tolerance และ VIF ของตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ Multivariate โมเดล 1

Model 1	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
อายุ	.736	1.359
ระดับการศึกษา	.840	1.191
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	.840	1.191
ภาพรวมปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน	.866	1.155

a. Dependent Variable : คะแนนรวมการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ

จากตารางที่ 3 พบว่าค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระไม่มีค่าเข้าใกล้ศูนย์ และค่า VIF มีค่าน้อยกว่า 10 ทุกตัว ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นตัวแปรที่อิสระต่อกัน ซึ่งถือว่าเกิดปัญหา Multicollinearity

ตารางที่ 4 ค่า Tolerance และ VIF ของตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ Multivariate โมเดล 2

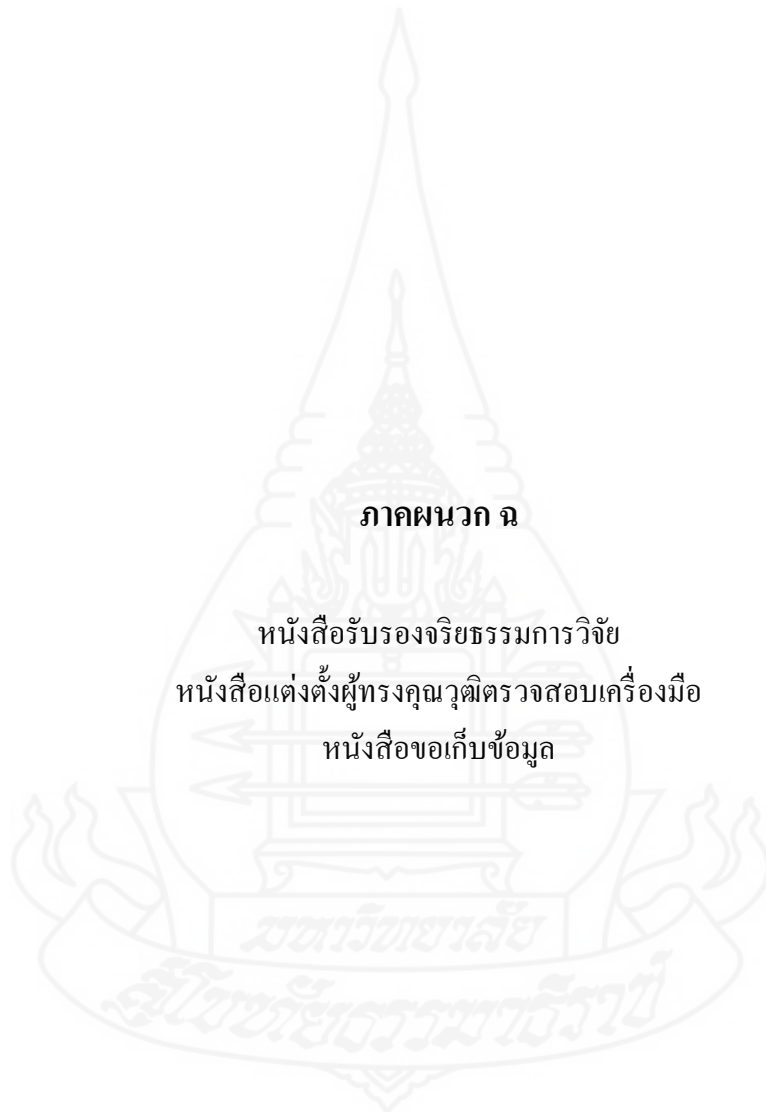
Model 2	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
อายุ	.716	1.396
ระดับการศึกษา	.825	1.213
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	.816	1.225
ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จของงาน	.398	2.515
ปัจจัยจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ	.257	3.884
ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน	.307	3.256
ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ	.313	3.192
ปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน	.499	2.003
ปัจจัยจูงใจด้านสวัสดิการ	.393	2.548
ปัจจัยจูงใจด้านเจตคติ	.298	3.357

a. Dependent Variable : คะแนนรวมการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ

จากตารางที่ 4 พบว่าค่า VIF มีค่าน้อยกว่า 10 ทุกตัว ซึ่งถือได้ว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นตัวแปรที่อิสระต่อกัน

ภาคผนวก ฉ

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย
หนังสือแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
หนังสือขอเก็บข้อมูล





สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข
 ที่อยู่เลขที่ 48 ถ.ราชวิถี ตำบลคลองกระแซง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โทร.032-425-1009 ต่อ3107,109

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
 ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล
 ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline, และ International Conference
 On Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพ
 ในเมืองท่องเที่ยวชะอำ
 รหัสเลขที่โครงการวิจัย : COA No. 014/2560
 ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกัตตา ดั้วศรี
 สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
 วิธีทบทวน : พิจารณาแบบเร็ว (Expedited)
 รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์
 หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี/ ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย
 ทุก 6 เดือน /ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ทุก 3 เดือน
 เอกสารรับรอง : 1) เอกสารโครงการวิจัย 2) เอกสารไปยินยอม 3) เอกสารไปชี้แจง

ลงนาม..... ลงนาม.....

(นางวิไลรัตน์ เดียวกุล)

(นางประชิด สุขอนันต์)

ประธาน

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2560

วันหมดอายุ : วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไข ดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

(ด้านหลังเอกสารรับรอง)

โครงการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพ
ในเมืองท่องเที่ยวชะอำ

คำชี้แจง นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณา(ถ้ามี) แบบสัณลักษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่อยู่ 48 ถนนราชวิถี ตำบลคลองกระแซง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี รหัส ไปรษณีย์ 70000 (โทร.032-425-100 ต่อ 3107,109)
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนด หรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการได้เสร็จภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการที่ได้รับรองก่อนหน้านี้ (รหัสหมายเลขโครงการ : COA No.14/2560)

ลงชื่อ (.....) ผู้รับใบรับรอง

นางสาวสุภาวดี สุ่มศรี

ตำแหน่ง นักวิชากร สังกัดกองส่งเสริมสุขภาพ

วันที่ 2 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560 ที่รับใบรับรอง

ลงชื่อ (.....) พยานการรับใบรับรอง

นางประจิต สุขอนันต์

ตำแหน่ง

วันที่ 2 เดือน ๗ - ๙ พ.ศ. ๖๐ ที่เป็นพยานการรับใบรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยผู้ทบทวน : 1.ดร.อุไรรัชต์ บุญแท้
2.นางประจิต สุขอนันต์
3.นางสาวชมนาด ทับศรีนวล



ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 1349

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๗ กรกฎาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ว่าที่ร้อยตรีรัตนชัย เพ็ชรสมบัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวลัดดา ต้วมศรี นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ” อยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษา และขณะนี้ นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่าน ด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(กัมพล) ธรรมมา

(รองศาสตราจารย์สรวุฑ สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570





ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 1๖49

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๕๗ กรกฎาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ชยา เครื่องทิพย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำขอโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวลัดดา ต้วมศรี นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้กจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ” อยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษา และขณะนี้ นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนั้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนั้

ขอแสดงความนับถือ

(ศพพ ล)ธรรมมา

(รองศาสตราจารย์สรารุช สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570





ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 1349

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์บุญตา กลิ่นมาลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวลัดดา ต่อมศรี นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ” อยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษา และขณะนี้ นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570





ที่ ศธ 0522.20(บ)/ 1547

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองชะอำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวลัดดา ต้วมศรี นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพในเมืองท่องเที่ยวชะอำ” อยู่ในความควบคุมดูแลของ อาจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองชะอำ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างวันที่ 20-30 สิงหาคม 2560

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวลัดดา ต้วมศรี
วัน เดือน ปีเกิด	9 พฤศจิกายน 2524
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2546
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

