ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2560

Factors Affecting the Retention of Health Volunteers in Bangkok Metropolitan Administration

Mrs. Benjaya Viboonchan

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Public Health

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อและนามสกุล นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์

วิชาเอก บริหารสาธารณสุข

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง

2. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร)

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัย นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์ **รหัสนักศึกษา** 2545000891 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ภาระงานและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (2) การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (3) อิทธิพลร่วมของปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ภาระงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข และ (4) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 11,527 คนทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 400 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค เท่ากับ 0.785 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าต่ำสุดค่าสูงสุด และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 39.81 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุตร/หลาน อาชีพค้าขาย ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย 7.79 ปี ปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับสูง ภาระงานในระดับปานกลาง และการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง (2) อาสาสมัครสาธารณสุขมีการคงอยู่ในระดับสูง (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ลักษณะงาน สภาพการทำงาน โดยร่วมกันอธิบายการแปรผันของการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 31.2 และ (4) ปัญหา อุปสรรค ที่สำคัญคือจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขมีน้อย โดยมีข้อเสนอแนะ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่เพิ่มเติม

คำสำคัญ การคงอยู่ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน อาสาสมัครสาธารณสุข

Thesis title: Factors Affecting the Retention of Health Volunteers in Bangkok Metropolitan Administration
Researcher: Mrs. Benjaya Viboonchan; **ID:** 2545000891;
Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr.Warangkana Chankong, Associate Professor; (2) Dr.Somphoch Ratioran, Associate Professor;
Academic year: 2017

Abstract

The purposes of this study were: (1) to identify demographic factors, motivational factors, contributing factors, workload and self-efficacy of health volunteers; (2) to examine the retention of health volunteers; (3) to explore the influence of demographic factors, motivational factors, contributing factors, workload and self-efficacy on the retention of health volunteers; and (4) to identify problems/obstacles and make suggestions related to the performance of health volunteers in the Bangkok Metropolitan Administration (BMA).

The study was conducted in 400 health volunteers selected out of all 11,527 health volunteers in the BMA, using the multi-stage sampling method. A questionnaire with a Cronbach's alpha of 0.785 was used as a tool for data collection. Data were analyzed to determine percentages, means, standard deviations, as well as maximum-minimum values; and a multiple regression analysis was performed.

The results showed that: (1) among all respondents, most of them were female, 39.81 years of age on average, and single, completed secondary school, took care of family members and had an average of 7.79 years' volunteer experiences; their motivational and contributing factors were at the high level, workload at a moderate level and self-efficacy at the high level; (2) the retention of health volunteers was at the high level; (3) the factors influencing the volunteers' retention were the success and nature of the job as well as working condition, which could explain 31.2% of the retention capacity; and (4) a major problem was the small number of health volunteers; so additional health volunteers should selected and trained.

Keywords: Retention, Motivation Factor, Contributing Factor, Health Volunteer

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ อาจารย์นิตยา งามดี อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช นางมยุรี เถาลัดดา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขชุมชน กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย นางกอบกุล จันทร์ตระกูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและบริหารงานทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย นางนพวรรณ ภัทรวงศา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและบริหารงานทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ และนางนันทนา เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและบริหารงานทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชญากร ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข 4, 29, 41, 45, 48 และ 61 ที่เป็นตัวแทนตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่ประสิทธิประสาทความรู้ในวิชาต่างๆ ให้กับผู้วิจัย

ความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มาจากกำลังใจอันยิ่งใหญ่ของบุคคลในครอบครัวที่สนับสนุนห่วงใยและให้กำลังใจ ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

เบญจญา วิบูลย์จันทร์

ตุลาคม 2561

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ญ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5
สมมุติฐานการวิจัย 5
กรอบแนวคิดการวิจัย 5
ขอบเขตของการวิจัย 8
นิยามศัพท์เฉพาะ 8
ประโยชน์ที่ได้รับ 11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 12
การสาธารณสุขมูลฐาน 12
อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร 21
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการคงอยู่ 28
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ 33
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาระงาน 41
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน 41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 56
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 59
การเก็บรวบรวมข้อมูล 60
การวิเคราะห์ข้อมูล 61

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 63
ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร 63
การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข 67
ปัจจัยจูงใจ 67
ปัจจัยค้ำจุน 72
ภาระงาน 76
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน 77
อิทธิพลของ ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ภาระงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ที่ร่วมกันทำนายการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร 78
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ 80
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 85
สรุปการวิจัย 85
อภิปรายผล 89
ข้อเสนอแนะ 95
บรรณานุกรม 97
ภาคผนวก 104
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ 105
ข แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข 107
ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 117
ง หนังสือขอเก็บข้อมูล 120
ประวัติผู้วิจัย 130

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร 65
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข 67
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ต่อปัจจัยจูงใจ 68
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครต่อปัจจัยจูงใจแยกรายประเด็น 70
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครต่อปัจจัยค้ำจุน 72
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครต่อ ปัจจัยค้ำจุนแยกรายประเด็น 74
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครต่อภาระงาน 76
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน 77
ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณของกลุ่มตัวอย่าง 79
ตารางที่ 4.10 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข 80

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 7
ภาพที่ 2.1 ระบบการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานคร 20

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ปี พ.ศ. 2520 ได้มีมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม” โดยกำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 ต่อมาในเดือนกันยายน 2521 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ที่เมืองอัลมา อตา สหพันธรัฐรัสเซีย(ปัจจุบันคือ นครอัลมาตี สาธารณรัฐคาซัคสถาน) เพื่อร่วมกันพิจารณาหาวิธีที่จะทำให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ และที่ประชุมได้มีแถลงการณ์ที่เรียกว่า “คำประกาศอัลมา อตา” (Alma Ata Declaration) ซึ่งระบุให้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2557)

ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลก ลงนามยอมรับกฎบัตรเพื่อพัฒนาทางสุขภาพองค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2523 เพื่อใช้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสาธารณสุขมูลฐานประเทศไทย และคณะรัฐมนตรีมีมติกำหนดสาระสำคัญของกฎบัตรเพื่อพัฒนาทางสุขภาพไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2525-2524) กระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมาแต่ยังเป็นลักษณะกระจายเป็นโครงการเท่านั้นงานสาธารณสุขมูลฐานได้เริ่มอย่างจริงจังในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) โดยประกาศเป็นนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศอย่างชัดเจนและตั้งแต่ประเทศไทยได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีในการจัดการบริการสาธารณสุขของรัฐส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองรัฐได้ปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนโดยผ่านกระบวนการให้ความรู้และฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเข้าร่วมดำเนินการในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และปฏิบัติงานต่อประชาชนในชุมชนด้วยความเสียสละทั้งแรงกายแรงใจเวลาและทุนทรัพย์ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชุมชน เป็นแกนนำด้านสุขภาพ ใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม

ป้องกันโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี และสามารถรับมือกับโรคต่างๆ ได้ทุกสถานการณ์ในปัจจุบัน อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีจุดหมายปลายทางในการทำงาน เป็นผู้นำในการบริหารนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาล ตลอดจนเฝ้าระวังสุขภาพรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชน และสังคมให้รับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2552)

กรุงเทพมหานครได้เล็งเห็นความสำคัญการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวจึงได้กำหนดให้มีโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 2 (พ.ศ.2525 – 2529) และดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งคือแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560 การดำเนินการดังกล่าวมุ่งส่งเสริมสนับสนุนบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมด้วยการผสมผสานกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพที่ให้ความสำคัญระดับชุมชน คือ เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองครอบครัว และชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งให้ความสำคัญกับศักยภาพของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยมีหน่วยงานของรัฐให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ การฝึกอบรม ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการเพิ่มศักยภาพของประชาชนโดยกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานที่กรุงเทพมหานครนำมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนนั้น เป็นการดำเนินการในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข มีการคัดเลือกประชาชนผู้ที่เสียสละ มีใจรักและยินดีอาสาเป็นตัวแทนของชุมชนโดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และได้รับการ อบรมในหลักสูตรอบรมปฐมนิเทศอาสาสมัครสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และการสอนต่อเนื่อง ผ่านการทดสอบตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครกำหนด มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตามความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้นการดำเนินการในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จึงเป็นการสร้างแนวคิด และเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองของประชาชนทางด้านสุขภาพอนามัย

อาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนของกรุงเทพมหานครโดยเป็นผู้ให้บริการ ให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งที่ผ่านมาอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลุ่มเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

สำคัญที่ทำงานร่วมกับกรุงเทพมหานครในการดูแลสุขภาพอนามัยเบื้องต้นของประชาชนในชุมชนกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนเป็นพลังขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในภาวะวิกฤติ เช่น กรณีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ การประสบภัยน้ำท่วมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ผ่านมาปัจจุบันและต่อไปในอนาคต สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม ค่านิยม พฤติกรรมของคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนการเข้าสู่สังคมดิจิทัลในอนาคต มีการเคลื่อนย้ายแรงงานมีชาวต่างชาติเข้ามาอยู่ในประเทศไทยโดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานครมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ปัญหาสาธารณสุขมีความซับซ้อนมากขึ้นลำพังทรัพยากรอันจำกัดของกรุงเทพมหานครในภาครัฐ เช่น จำนวนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ใช้บริการที่มีจำนวนมาก ไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว เว้นแต่จะได้รับความร่วมมือในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขอีกทางหนึ่ง (สำนักอนามัย 2551)

จากผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2525 – 2529) เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน มีประชาชนที่ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 34,089 คน และจากการติดตามผลการดำเนินการที่ผ่านมายังพบว่า จำนวนการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปีงบประมาณพ.ศ. 2555– 2560 มีจำนวนการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข เหลือเพียง 15,000 คน 14,940 คน 13,461 คน 11,604 คน 12,439 คน และ 11,722 คน ตามลำดับ และจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ถึงแม้จะมีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรในชุมชนของกรุงเทพมหานครซึ่งมีมากกว่า 2,000 ชุมชน อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมและยังคงปฏิบัติงานอยู่มีเพียงประมาณ ร้อยละ 50 ซึ่งสาเหตุที่อาสาสมัครสาธารณสุขพ้นสภาพ พบว่าเนื่องมาจากภาระงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข มีมากเกินไป คิดเป็นร้อยละ 16.1 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนมีน้อยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 15.7 อาสาสมัครสาธารณสุขอายุมาก / สุขภาพทรุดโทรมคิดเป็นร้อยละ 13 มีภาระต้องดูแลครอบครัวทั้งด้านการหารายได้ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านคิดเป็นร้อยละ 12.6 อาสาสมัครสาธารณสุขเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 12.2 สมาชิกในครอบครัวไม่สนับสนุนให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ10.7 อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ร่วมมือกัน/ขาดความสามัคคี คิดเป็นร้อยละ 7.2 อาสาสมัครสาธารณสุขขาดการติดต่อ ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 6.5 และสาเหตุอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 6 (สำนักอนามัย 2560)

นอกจากนี้ผลจากการศึกษาหลายการศึกษายังพบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อื่นๆ หลายประการ เช่น วรนุช บุณยะกมล (2542) ศึกษาความสัมพันธ์

ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีแรงจูงใจ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และพบว่าปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน โอกาสเจริญในงาน และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่สภาพการทำงาน และผลประโยชน์เกื้อกูลสามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้และจากผลจากการศึกษาของ มยุรี เถาลัดดา (2549, น. 34) ยังพบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีเวลาในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้รับความเชื่อถือจากประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ขาดความรับผิดชอบขาดความสามัคคี การแบ่งพรรคแบ่งพวก อาสาสมัครสาธารณสุขมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญส่วนหนึ่งในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนดไว้ซึ่งจะส่งผลกระทบกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน คือ ประชาชนไม่สามารถที่จะดูแลตนเอง ครอบครัว และให้ความช่วยเหลือชุมชนในด้านสุขภาพได้

จากการศึกษาแนวคิด หลักการ ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในงาน การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในงาน ประกอบด้วย 5ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่งงาน รายได้และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ โอกาสเจริญก้าวหน้า และการยอมรับนับถือ 3) ปัจจัยค้ำจุนได้แก่ นโยบายสภาพการทำงานค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน และการนิเทศงาน 4) ภาระงาน 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะมีผลต่อการคงอยู่ในงาน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร 2550)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนโดยประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์ซเบอร์ก(Herzberg's Two Factors Theory 1959) ตลอดจนได้ศึกษาถึงภาระงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยประยุกต์จากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura 1997) ว่าปัจจัยต่างๆ มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างไรบ้าง และใช้แบบวัดการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบวัดจากแนวคิดของแมคโคลสกี (McClosky 1990)

ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในการบริหารจัดการที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครมีการคงอยู่ในงานมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานครต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ภาระงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพ มหานคร

2.2.2 เพื่อศึกษาการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลร่วมของปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนภาระงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

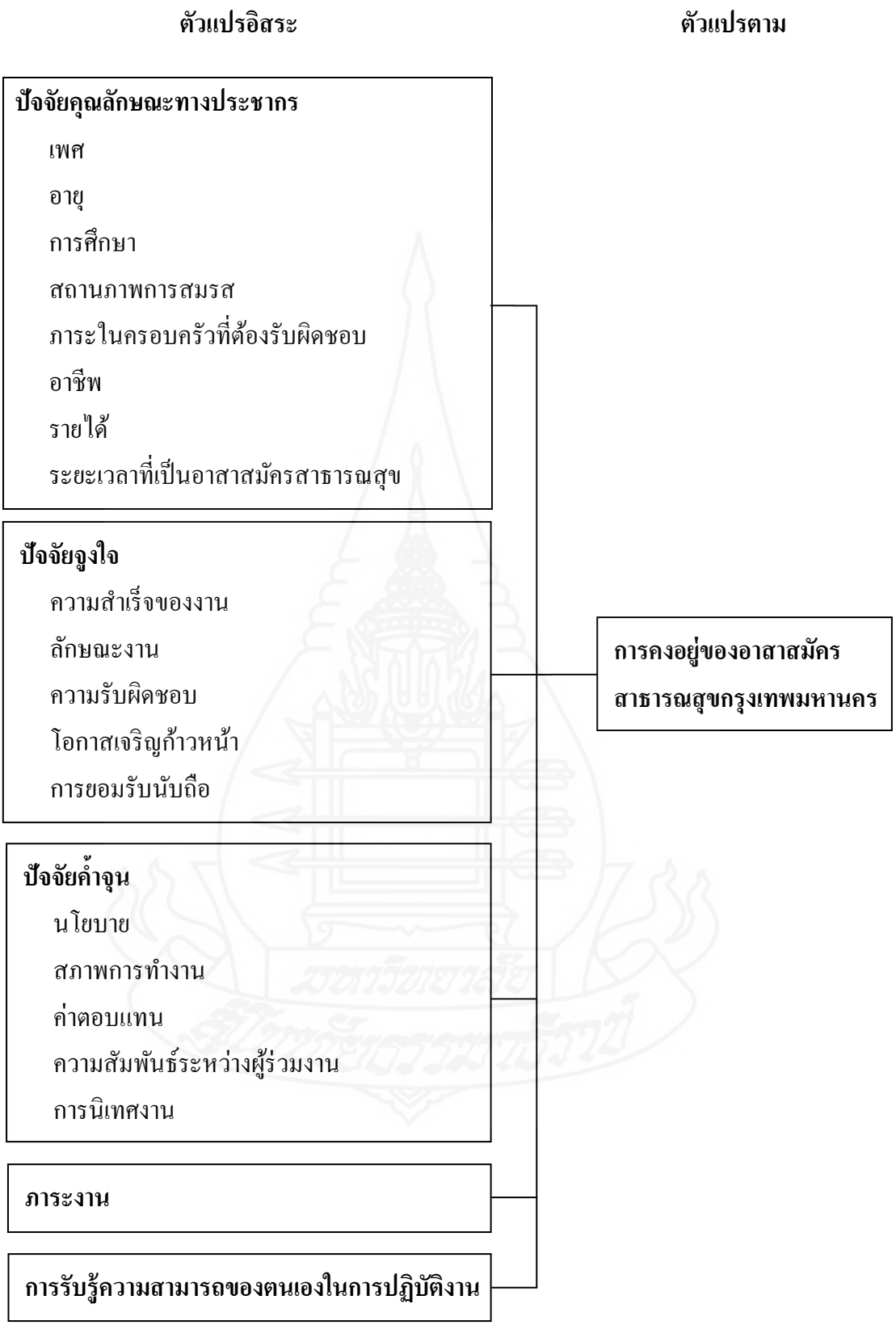
2.2.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

3. สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ภาระงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร มีอิทธิพลร่วมต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด หลักการ ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางวิจัยในครั้งนี้ โดยศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งศึกษาถึงปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอร์ซเบอร์ก (Herzberg's Two Factors Theory 1959) ตลอดจนได้ศึกษาถึงปัจจัยด้านภาระงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประยุกต์จากแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura 1997) และแบบวัดการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบวัดจากแนวคิดของแมคโคลสกี (McClosky 1990) ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 11,527 คน

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยตัวแปรอิสระได้แก่ 1) ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัคร 2) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ โอกาสเจริญก้าวหน้า และการยอมรับนับถือ 3) ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบาย สภาพการทำงาน ค่าตอบแทนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน และการนิเทศงาน 4) ภาระงาน 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หมายถึง ประชาชนที่พักอาศัยอยู่เป็นประจำในเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือนในชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และสมัครใจหรือได้รับการคัดเลือกจากศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยในการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยผ่านการอบรมในหลักสูตรอบรมปฐมนิเทศอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และได้รับการสอนต่อเนื่อง ผ่านการทดสอบตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร กำหนด สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตามความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

6.2 การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจ และตั้งใจปฏิบัติงาน และเมื่อเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแล้วก็พร้อมที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นระยะเวลานานที่สุด โดยไม่มีความคิดที่จะลาออกจากสถานภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

6.3 ปัจจัยลักษณะทางประชากร หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส ภาระในครอบครัว อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

6.3.1 เพศ หมายถึง สถานะเพศของประชาชน จำแนกเป็น เพศหญิงและเพศชาย

6.3.2 อายุ หมายถึง จำนวนอายุปีเต็มของอาสาสมัครสาธารณสุข

6.3.3 การศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาสูงสุดที่ผ่านจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

6.3.4 สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานภาพหรือสภาพของบุคคลในการสมรสหรือการอยู่ร่วมกันระหว่างสามีภรรยา ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งสถานภาพสมรสออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โสด คู่ และหม้าย หย่าร้าง แยก

6.3.5 ภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ หมายถึง สิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว

6.3.6 อาชีพ หมายถึง งานที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำเป็นประจำแล้วได้รับรายได้ซึ่งเป็นรายได้หลัก

6.3.7 รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้ต่อเดือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับจากการทำงาน ไม่รวมถึงค่าตอบแทนที่ได้รับจาการทำงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข

6.3.8 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจนถึงปัจจุบัน

6.4 ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) หมายถึง ปัจจัยที่จูงใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขยังคงอยู่ ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ โอกาสเจริญก้าวหน้า และการยอมรับนับถือ

6.4.1 ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงานตามบทบาทหน้าที่ สามารถทำงานและแก้ไขปัญหาได้เป็นที่พอใจของตนเองและผู้ร่วมงาน

6.4.2 ลักษณะงาน หมายถึง ลักษณะงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำมีประโยชน์ส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติไม่น่าเบื่อ มีความรู้สึกต่องานว่าเป็นงานที่มีคุณค่า รวมทั้งปฏิบัติได้สมบูรณ์

6.4.3 ความรับผิดชอบ หมายถึง ความตั้งใจ ความสำนึกในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ เสร็จทันตามเวลา

6.4.4 โอกาสเจริญก้าวหน้า หมายถึง โอกาสในการได้รับความรู้และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน การได้รับการเชิดชูเกียรติ การได้มีบทบาททางสังคม

6.4.5 การยอมรับนับถือ หมายถึง การยอมรับในความสามารถ ความเชื่อถือในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากประชาชนในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง

6.5 ปัจจัยค้ำจุน (Hygine Factors) หมายถึง ปัจจัยที่ค้ำจุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขยังคงอยู่ ประกอบด้วยนโยบายสภาพการทำงานค่าตอบแทนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน และการนิเทศงาน

6.5.1 นโยบาย หมายถึง นโยบายของกรุงเทพมหานครในการบริหารงานสาธารณสุขชุมชน การจัดระบบงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

6.5.2 สภาพการทำงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ลักษณะของชุมชน วัสดุ อุปกรณ์ ความสะดวกในการปฏิบัติงานตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลย์ของปริมาณงานกับจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข

6.5.3 ค่าตอบแทน หมายถึง เงินที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับจากงบประมาณของกรุงเทพมหานคร โดยมี 2 ประเภท คือ

1) ค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ เงินที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับจากการที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเวลาติดต่อกัน 7 ชั่วโมง (ไม่รวมเวลาพัก) โดยได้รับเงินจำนวน 140 บาท/คน/วัน/แห่ง

2) ค่าป่วยการ คือ เงินที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับจากการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน โดยได้รับเงินจำนวน 600 บาท/คน/เดือน

6.5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับคนอื่นๆ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานร่วมกันในชุมชน เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข การร่วมมือปฏิบัติงาน

6.5.5 การนิเทศงาน หมายถึง การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความช่วยเหลือ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาที่เกิดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข

6.5.6 ภาระงาน หมายถึง ภาระหน้าที่ ความหนักเบาของงานตามบทบาทหน้าที่ที่อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบ โดยวัดจากความเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขว่าภาระงานมีความหนักเบามากน้อยเพียงใด

6.5.7 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับระดับความสามารถหรือศักยภาพของตนเองในการกำหนดระดับของเป้าหมายที่ต้องการ มีแรงจูงใจและมีวินัยในตนเองที่จะทำให้เป้าหมายที่กำหนดประสบความสำเร็จ มีความพยายามมุ่งมั่นไม่ยอมแพ้ต่อปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในการทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครมีการคงอยู่ในงานมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร

7.2 ทำให้ทราบ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารงานต่างๆ รวมทั้งแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการศึกษา โดยศึกษาในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การสาธารณสุขมูลฐาน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการคงอยู่
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาระงาน
6. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การสาธารณสุขมูลฐาน

1.1 ความหมายการสาธารณสุขมูลฐาน

การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นเป้าหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วไป ซึ่งการมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสภาวะสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อยังมีชีวิอยู่ในสังคม และได้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมเศรษฐกิจและสังคมที่อาศัยอยู่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้จึงต้องมีกลวิธีปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตนเองในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขที่สามารถลดการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรคต่างๆ ทั้งบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ บริการด้านป้องกันโรค บริการรักษาพยาบาลและบริการฟื้นฟูสภาพ ประชาชนต้องได้รับสิทธิในการเรียนรู้วิธี และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ภายในครอบครัวหรือชุมชน กลวิธีนี้เรียกว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน” เป็นบริการที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการของรัฐ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2543)

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จะประสบผลสำเร็จได้ผู้ปฏิบัติงานจะต้องเข้าใจแนวคิด หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ว่าการสาธารณสุขมูลฐานมีลักษณะอย่างไร มีกลวิธี แนวทาง

ในการดำเนินงานอย่างไร ซึ่งแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน สามารถสรุปได้ดังนี้ ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่าการสาธารณสุขสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่จะช่วยให้ทุกประเทศสามารถจัดบริการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ตามยุทธศาสตร์สากลขององค์การอนามัยโลก โดยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขแห่งเวลา ทรัพยากร เครื่องชี้วัด เป้าหมายและประสิทธิภาพของกลไกการบริหารงานตามแผนงานโดยเฉพาะของแต่ละประเทศ ทั้งนี้ในกลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ชุมชนนับเป็นกุญแจสำคัญที่จะไขไปสู่ความสำเร็จ พิจารณาได้จากคำประกาศแห่งอัลมา – อตา (Declaration of Alma-Ata) ซึ่งเป็นผลของการประชุมระหว่างประเทศครั้งประวัติศาสตร์ เรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมืองอัลมา – อตา ในสหภาพโซเวียตเมื่อ พ.ศ. 2521 ซึ่งระบุไว้ตอนหนึ่งว่า “การสาธารณสุขมูลฐานคือ บริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชน ครอบครัวและตัวบุคคลโดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคง ตามหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเองทั้งนี้ต้องได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยถือว่ากลไกสำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึงประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานได้ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้”

การสาธารณสุขมูลฐานได้ถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน คือมุ่งให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของทุกคนเท่าเทียมกันตลอดจนได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพอันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถึงระดับที่สามารถดำเนินชีวิตมีคุณค่าทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

กรุงเทพมหานครได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริม สนับสนุนบริการของรัฐที่มีอยู่เดิมโดยให้ความสำคัญระดับชุมชน หมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและประเมินผลโดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ การฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้ (สำนักอนามัย 2544)

โดยสรุป การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บริการในระดับตำบล และหมู่บ้านหรือชุมชนในเขตเมือง ที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานถึงระดับที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนได้ ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2543)

1.2 แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน มี 11 ประการ คือ

1.2.1 การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการให้ระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

1.2.2 การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ด้วยตนเองโดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่

1.2.3 การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

1.2.4 หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่า เราไม่ได้ทำงานแทนเขาเขาไม่ได้ทำงานให้เราแต่เขาทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน (การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน)

1.2.5 ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจเป็นไปในรูปของแรงงานแรงเงินความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

1.2.6 สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ด้วยอาทิ การเกษตรและสหกรณ์ การศึกษาการพัฒนาชุมชน การอุตสาหกรรม และการพาณิชย์เป็นต้น

1.2.7 งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่ายๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์ โดย

เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม

ประหยัดและราคาถูก

ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้

มีผลต่อการแก้ไขปัญหา

1.2.8 งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของชุมชนนั้นๆ

1.2.9 งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องมีความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาในแต่ละพื้นที่

1.2.10 การบริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองมี 14 กิจกรรม (องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน) คือ

1) การสุขศึกษา

2) การโภชนาการ

3) การสร้างเสริมคุ้มกันโรค

4) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

5) การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด

6) การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน

7) การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

8) การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น

9) การดูแลสุขภาพจิต

10) การทันตสาธารณสุข

11) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

12.การคุ้มครองผู้บริโภค

13) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

14) การป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นเป็นภัย

1.2.11 งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับบริการของรัฐ ในการสนับสนุนระบบการส่งต่อการให้การศึกษาต่อเนื่อง ข้อมูลข่าวสาร

1.3 หลักการสาธารณสุขมูลฐาน

กลวิธีในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่เสริมระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมให้สามารถดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยได้ยึดกลวิธีและรูปแบบในการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นที่ศักยภาพของชุมชนและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ ในการดำเนินงานตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีกลวิธีหลัก 4 ประการ (กระทรวงมหาดไทย 2540) ดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation หรือ Community Involvement) หมายถึง การที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นเอง เป็นผู้วิเคราะห์

ปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาชุมชน รวมทั้งได้ร่วมประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้นๆ เนื่องจากชุมชนจะเป็นผู้รู้และตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามชุมชนที่จะมีส่วนร่วมได้ดีจะต้องทีทักษะในเรื่องดังกล่าวตั้งแต่ระบุปัญหา วิเคราะห์เหตุผลของปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ชุมชนยังต้องมีความสามารถในการแยกแยะว่า วิธีการแก้ใดที่ชุมชนสามารถร่วมมือกันแก้ไขได้เอง และวิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชนที่จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหาให้ภายใต้ความร่วมมือของประชาชน

1.3.2 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) หมายถึง การใช้เทคนิควิธีการดำเนินงานที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยาก และมีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น โดยประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการในที่นี้จะหมายถึงวิธีการดำเนินงาน ตั้งแต่วิธีการค้นหาปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุขชุมชน รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลการดำเนินงานโดยชุมชนเอง เช่น การใช้สมุนไพรในชุมชนในการรักษาโรคเป็นต้น โดยวิธีการเหล่านี้อาจเป็นความรู้ดั้งเดิมที่คนในชุมชนมีอยู่ หรือเป็นความรู้ใหม่ที่ไม่ยุ่งยากซึ่งได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ

1.3.3 การปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service) การพัฒนาสุขภาพส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชนระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นงานสาธารณสุขมูลฐานที่สามารถดำเนินการโดยประชาชนในชุมชนนั่นเอง ส่วนระบบบริการของรัฐ ซึ่งอยู่ในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด จะเน้นการบริการสุขภาพที่นอกเหนือหรือเกินจากความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องปรับระบบบริการสาธารณสุขรวมทั้งการบริหารจัดการที่รัฐมีอยู่ให้สามารถเชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในกรณีที่ประชาชนต้องการบริการ ดูแลรักษาที่เกินกว่าบริการพื้นฐานของชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ จึงจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน

1.3.4 การผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาสังคมโดยรวม (Intersectoral Collaboration) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จได้ต้องผสมผสานการทำงานร่วมกับพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ เนื่องจากการพัฒนาสุขภาพจะเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถแยกขาดจากกันได้ เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนมีการศึกษามากขึ้น การพัฒนาการเกษตรและอาชีพให้ประชาชนมีรายได้หรือเศรษฐกิจพอเพียง การส่งเสริมการปกครองในระบอบประชาธิปไตยที่ให้ประชาชนมีบทบาทในการบริหารและพัฒนาชุมชนของตนมากขึ้น เป็นต้น หน่วยงานต่างๆ ของรัฐ

รวมทั้งองค์กรเอกชน และภาคเอกชนจึงต้องร่วมมือและประสานงานกันให้การพัฒนาในด้านต่างๆ สอดคล้อง และส่งเสริมการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

1.4 องค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรมที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือบริการกันเอง เรียกว่า กิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐาน หรือองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้กำหนด ไว้ 8 กิจกรรม ซึ่งประเทศไทยได้นำมาเริ่มใช้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) ต่อมาประเทศไทยได้เพิ่มเติมอีก 2 กิจกรรม เป็น 10 กิจกรรม ในช่วงแผนพัฒนาฯฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529) และในช่วงแผนพัฒนาฯฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534) ได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรม รวมเป็น 14 กิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2543) ดังนี้

1.4.1 การสุขศึกษา (Health Education) วัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขในเรื่องการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง โดยเจ้าหน้าที่และผู้ดำเนินงานสาธารณสุขสามารถทำให้ประชาชนเข้าใจมองเห็นปัญหาและยินดีปฏิบัติตามด้วยความสมัครใจไม่ใช่เพราะถูกบังคับ การสุขศึกษาเป็นหัวใจการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องทำให้ประชาชนรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของสาธารณสุขมูลฐานต่อชีวิตประจำวัน และสุขภาพร่างกายเพราะถ้าปราศจากความร่วมมือจากประชาชนแล้วงานดังกล่าวจะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้

1.4.2 โภชนาการ (Nutrition) วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กแรกเกิด – 5 ปี มีภาวะโภชนาการที่ดี และลดปัญหาการขาดสารอาหาร ตลอดจนสามารถควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหารุนแรง

1.4.3 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด (Water Supply and Sanitation) วัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนจัดสภาพแวดล้อมในเรื่องน้ำสะอาด ส้วม ขยะ ความสะอาดของบ้านเรือนที่เหมาะสมและไม่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัย

1.4.4 งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น (Surveillance for Local Diseases Control) โรคติดต่อในท้องถิ่นหมายถึงโรคติดต่อที่พบได้และเกิดขึ้นเป็นประจำในพื้นที่ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคไข้มาลาเรีย โรคไข้เลือดออกโรคพยาธิปากขอ เป็นต้น วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่นได้ ลดอัตราป่วยและตายเมื่อมีโรคเกิดขึ้น และสามารถควบคุมไม่ให้โรคแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นได้

1.4.5 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) เป็นการส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กและประชาชนได้รับการสร้างเสริมภูมคุ้มกันโรคต่างๆ ตามกำหนด วัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน

และควบคุมโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนได้แก่โรควัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด ไข้สมองอักเสบเจอี ตับอักเสบบี เป็นต้น

1.4.6 งานรักษาพยาบาลโรคง่ายๆ (Simple Treatment) วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาลอาการเบื้องต้น (การปฐมพยาบาล) และอาการหรือโรคง่าย ๆ ที่พบในชุมชน โดยการจัดบริการสาธารณสุขของชุมชน หากเกินความสามารถต้องส่งต่อระบบบิการของรัฐได้ เช่นสถานีอนามัย ซึ่งรัฐต้องมีให้เพียงพอกับจำนวนประชากรในแต่ละท้องถิ่น

1.4.7 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ไว้ใช้ในหมู่บ้าน (Essential Drugs) วัตถุประสงค์เพื่อการจัดหายาสามัญประจำบ้านและสมุนไพร ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพ ราคาถูกและปลอดภัยให้ประชาชนในหมู่บ้านไว้ใช้ทันท่วงทีเมื่อมีการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องเดินทางไปซื้อจากแหล่งอื่น รวมทั้งลดปัญหาการจำหน่ายยาอันตรายที่มีอยู่ในหมู่บ้านให้ลดน้อยลงหรือหมดไป

1.4.8 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal and Child Health and Family Planning) วัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนและการดูแลที่ถูกต้อง ทำให้แม่และลูกที่เกิดมามีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งจะลดปัญหาการตายจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการตายหลังคลอดได้ ตลอดจนเด็กแรกเกิด – 5 ปี มีการเจริญเติบโตตามวัยที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา รวมทั้งมีการจัดบริการวางแผนครอบครัวตามความเหมาะสม

1.4.9 สุขภาพจิต (Mental Health) วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข โดยการค้นหาปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อป้องกันสุขภาพจิตเสีย มีการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็กให้มีครอบครัวอบอุ่น ตลอดจนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเช่น ครอบครัวแตกแยก ปัญหายาเสพติด เป็นต้น

1.4.10 ทันตสาธารณสุข (Dental Health) วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องปากและฟัน เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธีรับบริการเมื่อมีหน่วยทันตกรรมมาบริการ และควรปรึกษาเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาในช่องปาก

1.4.11 การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญในพิษภัยที่เกิดขึ้นจากการทำลายสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเรา เช่น อากาศ น้ำ เสียง เป็นต้น และเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมรักษาและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย การดำเนินงานจะครอบคลุมสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย เมื่อสมดุลทางธรรมชาติต้องสูญเสียหรือถูกทำลายอันเนื่องจากการกระทำของมนุษย์

1.4.12 การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนในครัวเรือนมีความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ตระหนักและสนใจต่อความปลอดภัยของการบริโภค สามารถดูแลและคุ้มครองตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้ได้รับความปลอดภัยในการบริโภค ทั้งด้านอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษ

1.4.13 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non – Communicable Disease Control) วัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดบริการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนค้นหา ส่งต่อ และติดตามผลการรักษาได้อย่างเหมาะสม

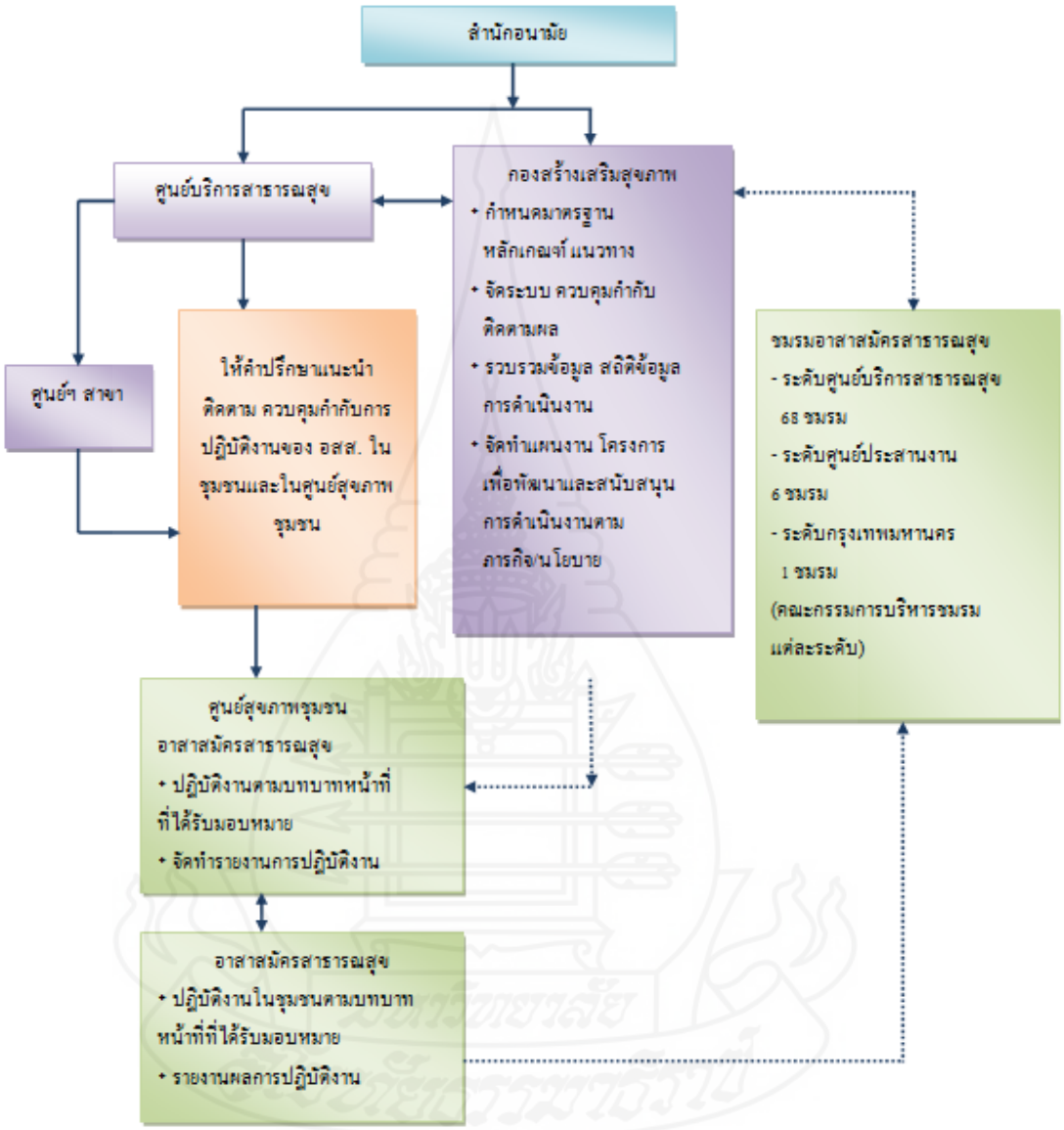
1.4.14 งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS) วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง สามารถป้องกันสมาชิกในชุมชนจากการติดเชื้อ และให้การดูแลช่วยเหลือสมาชิกที่ติดเชื้อให้มีชีวิตอยู่ในชุมชนนั้นๆ ได้อย่างปกติสุข โดยที่ชุมชนไม่รังเกียจ

กิจกรรมทั้ง 14 ด้านเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเน้นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้โดยศักยภาพของชุมชน มีการระดมทรัพยากรในชุมชน ตลอดจนเทคโนโลยีและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ ทำให้ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย โดยไม่เสียค่าบริการหรือในราคาบริการที่ต่ำ ซึ่งหน่วยงานของรัฐมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน กลุ่มต่างๆ ให้สามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้เพื่อประชาชนในชุมชนของตน หากชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

1.5 การสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครได้นำกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นกลวิธีในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน ตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 2 (พ.ศ.2525 – 2529) จนถึงปัจจุบัน การพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชนเป็นไปในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยมีการคัดเลือกประชาชนผู้ที่เสียสละมีใจรักและยินดีอาสาเป็นตัวแทนของชุมชนเข้ารับการฝึกอบรมและผ่านการทดสอบตามหลักสูตรที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครกำหนด มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตามความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

1.6 ระบบการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 2.1 ระบบการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานคร

ที่มา: สำนักอนามัย (2550)

2. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2.1 ความหมายอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หมายถึง หมายถึง ประชาชนที่พักอาศัยอยู่เป็นประจำในเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือนในชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และสมัครใจหรือได้รับการคัดเลือกจากศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยในการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยผ่านการอบรมในหลักสูตรอบรมปฐมนิเทศอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และได้รับการสอนต่อเนื่อง ผ่านการทดสอบตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร กำหนด สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตามความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (สำนักอนามัย 2548)

2.2 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2.2.1 อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์

2.2.2 พักอาศัยอยู่เป็นประจำในเวลาไม่น้อยกว่าหกเดือนในชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

2.2.3 มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้

2.2.4 สมัครใจ และเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข

2.2.5 ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

2.2.6 มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ชาวบ้านให้การยอมรับ เชื่อถือ

2.2.7 มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง

2.2.8 มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.3 วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2.3.1 สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานหลักในการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีสัดส่วนของ อาสาสมัครสาธารณสุขหนึ่งคนต่อประชากรไม่น้อยกว่าสามสิบครัวเรือน

2.3.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข ประกาศรับสมัครบุคคลเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร โดยระบุจำนวนและขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ชัดเจน

2.3.3 ชุมชนคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติและแสดงเจตนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนไม่น้อยกว่าสามสิบครัวเรือนที่อาศัยอยู่เป็นประจำไม่น้อยกว่าหกเดือน

2.3.4 ศูนย์บริการสาธารณสุขพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครที่มีคุณสมบัติและดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร กำหนด

2.4 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

การอบรมภาคบังคับก่อนที่จะขึ้นทะเบียนและปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่

1. การอบรมหลักสูตรอบรมปฐมนิเทศ

2. การอบรมหลักสูตรต่อเนื่อง เป็นการสอนในเนื้อหาวิชาที่เป็นความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานในบทบาทด้านการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุข

การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระหว่างการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับการทบทวนความรู้เดิม และให้ความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

1. การอบรมเพิ่มพูนความรู้ เป็นการอบรมวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ซึ่งกำหนดให้มีอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

2. การอบรมเฉพาะเรื่องเรื่อง เป็นการอบรมตามปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ การอบรมตามนโยบายต่างๆ ในการพัฒนาสาธารณสุขทั้งในระดับของกรุงเทพมหานครและระดับพื้นที่

นอกจากการอบรมพัฒนาความรู้ตามหลักสูตรข้างต้นแล้ว ยังมีการประชุมติดตามผลการดำเนินงาน เป็นการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดขึ้น เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมทั้งเทคนิควิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

2.5 การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

เมื่อบุคคลผ่านการอบรมภาคบังคับครบตามหลักสูตรที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครกำหนด และผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักสูตร จะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยจะได้รับบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งลงนามโดยผู้อำนวยการสำนักอนามัย มีอายุบัตร 2 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จะต้องต่ออายุบัตร ทุก 2 ปี การต่ออายุบัตรดำเนินการโดยผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานที่มีอย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครทุกคนต้องมีพื้นที่ดูแล มีประชาชนในความรับผิดชอบ โดยมีสัดส่วนของ อาสาสมัครสาธารณสุขหนึ่งคนต่อประชากรไม่น้อยกว่าสามสิบครัวเรือน

2.6 บทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน โดยมีหน้าที่ ดังนี้

2.6.1 เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ดังนี้

1) เป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้าน

(1) นัดหมายชาวบ้านมารับบริการสาธารณสุข เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัวที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

(2) แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น เช่น อุจจาระร่วง ไข้เลือดออก ฯลฯ

(3) แจ้งข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข เช่น การออกหน่วยฉีดวัคซีนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การจัดกิจกรรมพิเศษทางสาธารณสุข

2) เป็นผู้รับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ จากชาวบ้านแล้วส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ทราบ

2.6.2 เป็นผู้ให้บริการและดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน 14 ประการ

1) การให้สุขศึกษา

(1) ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ แก่ประชาชน

(2) จัดหาสื่อ เอกสาร สาธิต จัดนิทรรศการ เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน

2) การโภชนาการ

(1) เฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็ก และผู้ใหญ่โดยการชั่งน้ำหนัก

(2) เฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการขาดสารอาหาร เช่นขาดสารไอโอดีน

(3) ร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหาร โดยการแนะนำสาธิตอาหาร ส่งต่อเพื่อรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3) การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว

(1) ติดตาม แนะนำหญิงมีครรภ์ ให้ฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนด

(2) ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ได้รับการตรวจสุขภาพ ดูพัฒนาการตามวัย

(3) จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

(1) ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

(2) ให้คำปรึกษาแนะนำการให้วัคซีนแก่ทารกตามวัย

5) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

(1) กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

(2) แนะนำเจ้าของสุนัขให้นำไปฉีดวัคซีน

6) จัดหาน้ำสะอาดและกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล

(1) แนะนำการเก็บกักน้ำไว้ใช้เมื่อจำเป็น

(2) กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค แมลงวัน หนู แมลงสาบ ยุง

(3) ร่วมกับประชาชนรณรงค์เก็บขยะสิ่งปฏิกูล ขุดลอกคูคลองทางระบายน้ำ

7) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

(1) ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการโดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน

(2) ปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ เช่น ทำแผล เข้าเฝือกชั่วคราว

(3) ตรวจวัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย นับชีพจร และการหายใจเพื่อค้นหาภาวะผิดปกติ

(4) ตรวจปัสสาวะค้นหาโรคเบาหวาน

8) จัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน

(1) จัดหา และให้คำแนะนำการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

(2) ส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาการใช้สมุนไพร

9) ทันตสาธารณสุข

(1) ให้ความรู้/จัดนิทรรศการ/สาธิต การป้องกันและรักษาโรคในช่องปาก

(2) จัดหา จำหน่ายแปรงสีฟัน /ยาสีฟัน

(3) ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลรักษาฟัน

10) สุขภาพจิตและยาเสพติด

(1) จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติด

(2) ส่งเสริมให้มีกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุกลุ่มเยาวชน

(3) จัดกิจกรรมออกกำลังกาย

(4) จัดกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีต่างๆ

11) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

(1) เฝ้าระวังและค้นหาภาวะความดันโลหิตสูง โดยการวัดความดันโลหิต

(2) เฝ้าระวังและตรวจค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน

(3) ให้ความรู้ แนะนำในการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย

12) การคุ้มครองผู้บริโภค

(1) ให้ความรู้ แนะนำเกี่ยวกับการบริโภคที่เป็นอันตราย เช่น ยาหมดอายุ สีผสมอาหาร สารกันบูด

(2) จัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค

13) การป้องกัน แก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

(1) ร่วมจัดสภาพแวดล้อมของชุมชน เช่น การปลูกต้นไม้ในชุมชน/ที่สาธารณะ

(2) ร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่างๆ เพื่อเฝ้าระวังจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

14) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

(1) ให้ความรู้ เผยแพร่ข่าวสาร การป้องกันโรคเอดส์

(2) ให้ความช่วยเหลือ แนะนำการดูแลผู้ป่วยตามอาการ

(3) ให้คำแนะนำ ประชาชน / ญาติ ให้ยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อให้สามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้

2.6.3 จัดกิจกรรมเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของพื้นที่

2.6. 4 เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ

2.6.5 ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

2.6.6 ศึกษา พัฒนาตนเองและเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานต่าง ๆ

2.6.7 เข้าร่วมกิจกรรมที่กรุงเทพมหานครจัดหรือสนับสนุนหรือให้ความร่วมมือ

2.6.8 เป็นผู้ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ และองค์กร พัฒนาชุมชนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.7 การเสริมสร้างขวัญกำลังใจอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2.7.1 สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2530 และ พ.ศ. 2544 ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1) สิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีสิทธิทั้งตัวเองและครอบครัว

2) สิทธิในการรักษาพยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครทุกแห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องแสดงบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขทุกครั้งที่เข้ารับบริการ หากจำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครจะต้องมีใบส่งต่อผู้ป่วย และใบรับรองการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งออกโดยแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขไปแสดงด้วย

3) กรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน เจ็บป่วยกะทันหัน จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลนอกเวลาราชการ ให้ขอใบรับรองการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในวันเปิดทำการจากศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เพื่อไปแสดงต่อโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

2.7.2 การส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เป็นศูนย์กลางในการดำเนินกิจกรรมและให้บริการสุขภาพในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่มีคุณสมบัติเหมาะสม จะได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีสิทธิได้รับการสนับสนุนค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

2.7.3 การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครทุกระดับทั้งระดับศูนย์บริการสาธารณสุข ระดับศูนย์ประสานงาน และระดับกรุงเทพมหานคร

2.7.4 การสนับสนุนให้มีเครื่องแบบในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2.7.5 การจัดกิจกรรมประกาศเกียรติคุณ และเชิดชูเกียรติ อาทิเช่น จัดให้มีการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่มีผลงานดีเด่น มอบเกียรติบัตร เข็มเชิดชูเกียรติแก่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาครบ 10 ปี 15 ปี 20 ปี 25 ปี และ 30 ปี

2.8 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2.8.1 พัฒนาองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปให้ อสส. ได้มีโอกาสเรียนรู้องค์ความรู้ที่จำเป็น เช่น โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ อุบัติภัย เป็นต้น รวมทั้งพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความสามารถในการบริหารจัดการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแสดงบทบาทที่เข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชน

2.8.2 อาสาสมัครสาธารณสุข มีความเข้มแข็ง คิดเอง ทำเอง พึ่งตนเองได้

2.8.3 อาสาสมัครสาธารณสุข มีคุณภาพ มีเทคนิควิชาการที่จำเป็น ในการแก้ปัญหาของชุมชน มีทักษะทาง สังคม มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสามารถก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวสังคมในระดับต่างๆ เพื่อมุ่งสู่สังคมแห่งสุขภาวะได้

2.8.4 เกิดอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความหลากหลายมากขึ้น พัฒนาการไปสู่การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม

2.8.5 มีนวัตกรรมใหม่ๆ ในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับชุมชนมีการจัดการความรู้นวัตกรรมในระดับชุมชน

2.8.6 พัฒนาองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมให้มีความเข้มแข็งมีโครงสร้างและระบบบริหารจัดการที่ดีสามารถพึ่งตนเองได้ควรมีระเบียบหรือกฎหมายรองรับสถานะความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เท่าที่จำเป็น

2.9 การพ้นสภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2.9.1 เสียชีวิต

2.9.2 ลาออกเป็นลายลักษณ์อักษร

2.9.3 เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

2.9.4 ขาดการติดต่อ การประสานงาน การร่วมกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เกินกว่าหกเดือน

2.9.5 กระทำผิดและถูกลงโทษจำคุกตามกฎหมายอาญาเว้นแต่คดีลหุโทษหรือกระทำโดยประมาท

2.9.6 ไม่รักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุข

3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการคงอยู่

3.1 ความหมายของการคงอยู่

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2554 ให้ความหมายของคำว่า “คงอยู่” ดังนี้

“คง” หมายถึง ยังมี ยังเป็นอยู่อย่างเดิม

“อยู่” หมายถึง คงที่ ไม่ไปจากที่

ดังนั้น การคงอยู่หมายถึง การยังอยู่อย่างเดิม ไม่ไปจากที่เดิม

สุรีย์ ท้าวคำลือ (2549) ให้ความหมายการคงอยู่ในงานว่าการที่บุคคลมีความพึงพอใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอยู่ในองค์การเป็นระยะเวลานานที่สุดโดยไม่คิดที่จะออกจากงาน

นัทที เอี่ยมอ่อน (2550) ให้ความหมายของการคงอยู่ในงาน หมายถึงการแสดงความคิด ความรู้สึก และความต้องการของบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมต่อไป

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2551) ให้ความหมายของการคงอยู่ในงานว่าเป็นการที่ผู้ปฏิบัติงานเข้าทำงานในองค์การระยะเวลาหนึ่งและยังคงทำงานในองค์การนั้นๆ จนถึงปัจจุบัน

ดลฤดี รัตนปิติกรณ์ (2552) ได้ให้ความหมายของการคงอยู่ในงานว่าหมายถึงการที่บุคคลปฏิบิติงานอยู่ในองค์การด้วยความเต็มใจ มีความรู้สึกผูกพัน มั่นคง มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานอยู่ ในองค์การต่อไป

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2553) การที่บุคคลเข้าสู่อาชีพแล้วไม่เปลี่ยนอาชีพด้วยเหตุผลใดๆ การก้าวเข้ามาสู่อาชีพด้วยความมั่นใจและปรารถนาที่จะประกอบอาชีพนั้นต่อไปด้วยความสมัครใจ

นิวฮัวเซอร์ (Neuhauser 2002, pp. 470) กล่าวว่า เป็นการธำรงรักษาบุคลากรโดยการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่ทำให้เกิดความจงรักภักดีและความยึดมั่นผูกพัน

แต็ง (Tang 2003) ให้ความหมายของการคงอยู่ในองค์การว่า เป็นกระบวนการในการธำรงรักษาบุคลากรไว้ทันทีที่รับการว่าจางให้ทำงาน และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่บุคคลทำงานอยู่กับองค์การ

มาทิส แจ็คสัน Mathis and Jackson (2006) ได้ให้ความหมายการคงอยู่ในงานว่าหมายถึงการที่บุคลากรได้รับสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของตนจากองค์การจะทำให้บุคลากรเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในองค์การต่อไป

จากความหมายของการคงอยู่ที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การคงอยู่ในงาน หมายถึงการที่บุคคลมีความพึงพอใจ และตั้งใจปฏิบัติงาน และเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในองค์การแล้วก็พร้อมที่จะปฏิบัติงานอยู่ในองค์การต่อไปเป็นระยะเวลานานที่สุด โดยไม่คิดที่จะลาออกจากงาน

3.2 ความสำคัญของการคงอยู่

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2553) กล่าวว่าการที่บุคคลได้รับการคัดเลือกเขามาปฏิบัติงานไม่ได้จำเจอยู่กับงานนั้นตลอดเวลา บุคคลต้องการขวัญและกำลังใจ ต้องการพัฒนาให้ก้าวหน้าและมีความมั่นคงในการปฏิบัติงาน หากองค์การสามารถตอบสนองสิ่งเหล่านี้ได้ก็จะทำให้บุคคลเกิดความรักความผูกพันกับงานและองค์การ ย่อมเกิดผลดีทั้งกับองค์การและบุคลากรถ้าต้องการให้บุคลากรคงอยู่ในองค์การผู้บริหารต้องเอาใจใส่บำรุงรักษาบุคลากรอยู่เสมอ เพื่อที่จะได้รับทั้งผลงานและบุคลากรที่มีประสบการณ์อยู่ในหน่วยงาน ดังนั้นการคงอยู่จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับองค์การ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่จะรักษาบุคลากรผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงาน ให้มีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานกับหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและนานที่สุด

การคงอยู่ในงานเป็นเรื่องสำคัญยิ่งสำหรับองค์การ เนื่องจากการที่องค์การสามารถเลือกคนดีมีความรู้ความสามารถเข้ามาในองค์การถือเป็นเพียงความสำเร็จเบื้องต้นเท่านั้น องค์การจะต้องรักษาและพัฒนาให้บุคลากรเหล่านั้นให้คงปฏิบัติงานอยู่กับองค์การ มีกำลังกาย กำลังใจที่จะปฏิบัติงาน พัฒนาความสามารถในการทำงานเพื่อรักษาบุคลากรเหล่านั้นให้คงอยู่ในงานได้นานที่สุด การที่บุคลากรคงอยู่ในงานนั้น ย่อมหมายถึงบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในงาน เข้าใจเป้าหมายขององค์การ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน มีความชำนาญรอบรู้เกี่ยวกับงานขององค์การ และรู้จักผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นการสร้างภาพลักษณ์ขององค์การซึ่งส่งผลต่อการรักษาบุคลากร มาทิส แจ็คสัน Mathis and Jackson 2004 (อ้างถึงใน วรางคณา ชนะเคน 2559)

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในงาน (Retention) มีแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ที่สำคัญ ดังนี้

ทอนตัน แครมพิทซ์ และวูดส์ (Taunton, Krampitz and Woods 1989, pp. 14-19) ได้สรุปทฤษฎีรูปแบบของการคงอยู่ (Theoretical Models of Retention) เกิดจากปัจจัย 4 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคลากร (Employee Characteristics) ได้แก่ โอกาสที่ได้ไปทำงานที่อื่น การเปลี่ยนงาน การมีความสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน การศึกษา ภาระครอบครัว

2. ปัจจัยด้านลักษณะของงาน (Task Requirement) ได้แก่ การปฏิบัติงานประจำ การมีส่วนร่วม แการติดต่อสื่อสาร

3. ปัจจัยด้านองค์กร (Organization Characteristics) ได้แก่ ค่าตอบแทน การได้รับความยุติธรรม และโอกาศในการก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

4. ปัจจัยด้านผู้บริหาร (Manager Characteristics) ได้แก่ แรงจูงใจในการบริหาร อำนาจอิทธิพล แบบของภาวะผู้นำ

ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน และทำให้เกิดผลลัพธ์สุดท้าย คือการคงอยู่ในงาน ซึ่ง ทอนตัน แครมพิทซ์ และวูดส์ กล่าวว่าความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน เป็นการรับรู้ของบุคคล ไม่ใช่พฤติกรรมที่แสดงออก อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยมีปัจจัยด้านคุณลักษณะของงาน และปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้บังคับบัญชา เป็นตัวแปรสำคัญ

มาทิสและแจ็คสัน (Mathis and Jackson 2004) ได้เสนอว่าปัจจัยที่ทาให้เกิดการคงอยู่ในงานแบ่งเป็น 5 ประการ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านส่วนประกอบขององค์การ (Organizational components) เป็นปัจจัยด้านองค์การมีผลต่อบุคลากรในการตัดสินใจที่จะอยู่ในงานโดยประกอบด้วย

1.1 วัฒนธรรมและค่านิยมขององค์การ (Organizational culture and value)

1.2 กลยุทธ์โอกาสและการบริหารจัดการขององค์การ (Organizational strategies opportunities and management)

1.3 ความต่อเนื่องของงานและความมั่นคง (Job continuity and security) การลดขนาด

2. ปัจจัยด้านโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ (Organizational career opportunities) ประกอบด้วย

2.1 การพัฒนาอาชีพ (Career development)

2.2 การวางแผนอาชีพ (Career planning)

3. ปัจจัยด้านการให้รางวัลกับการคงอยู่ (Reward and retention) ประกอบด้วย

3.1 การแข่งขันด้านผลประโยชน์กาไร (Competitive benefits)

3.2 ผลประโยชน์และสิทธิพิเศษ (Special benefit and perks)

3.3 ผลงานและผลตอบแทนจากงาน (Performance and compensation)

3.4 การยอมรับ (Recognition)

4. ปัจจัยด้านการออกแบบงานและการทำงาน (Job design and work) ประกอบด้วย

4.1 ความยืดหยุ่นในการทำงาน (Work flexibility)

4.2 ความสมดุลของชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work/Life balancing)

5. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของบุคลากร (Employee relationship)

นอกจากนี้จากการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการคงอยู่ในงานยังพบว่ามีปัจจัยลักษณะทางประชากรที่มีผลต่อการคงอยู่ในงาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ภาระครอบครัว รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

1. เพศ เป็นสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เป็นข้อบ่งชี้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย การแสดงบทบาททางสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อมและความสมารถในการดูแลตนเอง ซึ่งแต่ละเพศจะแตกต่างกัน ลักษณะความเป็นเพศชายและความเป็นเพศหญิง (Masculinity and femininity) การใช้คำว่าลักษณะความเป็นเพศชาย (Masculinity) และลักษณะความเป็นเพศหญิง (Femininity) เป็นเพียงความสอดคล้องของรูปศัพท์แต่ไม่ได้มีความหมายตรงตัวเป็นการอธิบายถึงการแสดงพฤติกรรมตามบทบาททางเพศนั่นคือผู้ชายสามารถมีพฤติกรรมของเพศหญิงได้และในทำนองเดียวกันผู้หญิงก็สามารถมีพฤติกรรมของเพศชายได้ซึ่งสังคมจะคาดหวังบทบาททางเพศระหว่างเพศหญิงและชายแตกต่างกันนั่นคือในอดีตจะคาดหวังว่าผู้ชายต้องออกไปล่าสัตว์นอกบ้าน ซึ่งจะส่งผลต่อมายังสังคมสมัยใหม่นั่นคือการเป็นผู้ชาย (Masculinity) หมายถึงความเชื่อในความเป็นผู้ชายของสังคมซึ่งมีมาแต่โบราณโดยเฉพาะเกี่ยวกับการแสดงสิทธิ์ (Assertiveness) และเป็นวัตถุนิยม (Materialism) ซึ่งสามารถเปรียบเทียบได้กับการเป็นผู้หญิง (Femininity) ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือมีความเป็นห่วงต่อความสัมพันธ์และคุณภาพชีวิตคนในครอบครัวและผู้อื่นในสังคมที่มีค่านิยมในความเป็นผู้ชายสูง เป็นต้น พบว่ามีความเครียดและความขัดแย้งในการทำงานและในครอบครัวสูงส่วนในสังคมที่มีค่านิยมความเป็นผู้ชายต่ำพบว่ามีความเครียดและความขัดแย้งในการทำงานและในครอบครัวต่างในขณะที่ผู้หญิงจะมีบทบาทในการดูแลบ้านครอบครัวบุคคลทั่วไปและสิ่งแวดล้อมให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตความสุภาพอ่อนโยนความเห็นอกเห็นใจความสัมพันธ์กับผู้อื่น (กีร์ทฮอฟสตีด Geert Hofstede)

2. อายุ ลักษณะงานเป็นตัวกำหนดอายุการทำงาน อายุเป็นสิ่งสะท้อนถึงประสบการณ์ของบุคคล ทั้งชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีโอกาสแสวงหางานใหม่ๆ มีความอดทนต่อแรงกดดันต่างๆ น้อย ชอบเสี่ยง จึงมีแนวโน้มในการลาออกมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก (อลิสา สุคนธรัตน์ 2542) ผลการศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การและการรับรู้เกี่ยวกับภาระงานที่ได้รับมอบหมายกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยันฮีพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยันฮี (นัททิ เอี่ยมอ่อน 2550, น. 63) ผลการศึกษาความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน (สุรีย์ ท้าวคาลือ 2549) ผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทันตแพทย์ ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคงอยู่ของทันตแพทย์ ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร กรรณิการ์ กุลเกียรติชัย (2554) และผลการศึกษา เรื่องปัจจัยการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลศัลยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครของ (มาลี อยู่ผ่อง 2557) พบว่า

อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานและอายุเป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยมีโอกาสลาออกมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุมากกว่า

3. สถานภาพการสมรส จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทันตแพทย์ ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคงอยู่ของทันตแพทย์ ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (กรรณิการ์ กุลเกียรติชัย 2554)

4. ภาระครอบครัว หมายถึง ภาระในการใช้เวลาในการดูแลบุคคลในครอบครัว ประกอบด้วยปู่ย่าตายายบิดามารดาสามีบุตร(Mathis and Jackson 2006) การศึกษาของแครมพิทซ์ และวูดส์ (Taunton, Krampitz and Woods 1989) พบว่าความรับผิดชอบต่อเครือญาติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในงานและการศึกษาของ Ellenbecker (2004) พบว่าถ้าตารางการปฏิบัติงานไม่ยืดหยุ่นไม่เอื้อในการจัดสรรเวลาแก่ครอบครัว ทำให้ขาดความสมดุลระหว่างงานและครอบครัวจะทำให้พยาบาลที่มีภาระต่อครอบครัวลาออกจากงาน

5. รายได้ หมายถึง จำนวนตัวเลขที่แสดงถึงรายได้ที่เป็นเงินเดือนรวมทั้งค่าตอบแทนทุกประเภทที่ได้รับจากการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพจะทำให้บุคคลไม่ต้องดิ้นรนมากนักในการที่จะเปลี่ยนงานหรือไปทำงานพิเศษเพิ่มนอกเวลาทำงานรายได้มีส่วนสร้างความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงานต่อไป (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2553) จากแนวคิดดังกล่าวสนับสนุนการศึกษาของบงกชพรตั้งฉัตรชัย (2553) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน

6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การนานจะมีความรู้ความชำนาญในงานสูงมีทักษะในการแก้ปัญหามีแนวโน้มที่จะตั้งใจคงอยู่ในงานมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การน้อย (สุธิดา โตพันธานนท์ 2549) จากแนวคิดดังกล่าวสนับสนุนการศึกษาของนัทที เอี่ยมอ่อน (2550) พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน

3.4 การวัดการคงอยู่

มอบลีย์ (Mobley 1982) นักจิตวิทยาองค์การชาวอเมริกันพบว่าความตั้งใจคงอยู่หรือลาออกจากองค์การสามารถทานายพฤติกรรมการลาออกที่เกิดขึ้นจริงใน 6 เดือนถึง 1 ปีได้และพบว่าความตั้งใจคงอยู่หรือลาออกจากองค์การนั้นเป็นตัวแปรที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมการลาออกที่เกิดขึ้นจริง

แมคโคลสกี (McCloskey 1990) ได้พัฒนาการวัดการคงอยู่ในงานจากมาตรวัดพฤติกรรมการยึดมั่นของแมคเคน (McCain Behavioral Commitment Scale) เพื่อวัดการคงอยู่ของ

พยาบาล โดยใช้แบบวัดที่สร้างเป็นคำถาม 5 ข้อและมีมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับเพื่อวัดความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานข้อคำถาม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพวางแผนที่จะคงอยู่ในงานอย่างน้อย 2 หรือ 3 ปี 2) พยาบาลวิชาชีพวางแผนที่จะทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ 3) ถึงแม้การทำงานจะไม่เป็นไปตามไปตามที่คาดหวังแต่พยาบาลวิชาชีพก็จะไม่ลาออกจากงาน 4) พยาบาลวิชาชีพจะใช้เวลาในงานในช่วงที่เหลือในการทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน 5) ไม่มีสถานการณ์ใดที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพลาออกจากงาน (อ้างถึงใน กรรณิการ์ กุลเกียรติชัย 2554, น. 12)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับแบบวัดความตั้งใจคงอยู่ในงานที่สร้างขึ้นโดย กรรณิการ์ กุลเกียรติชัย (2554) ซึ่งปรับมาจากแบบสอบถามวัดการคงอยู่ในงานตามแนวคิดของแมคโคลสกี (McCloskey 1990) โดยผู้วิจัยได้ปรับแบบวัดเพื่อวัดการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร คงเหลือแบบวัด จำนวน 3 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับถึงระดับความพึงพอใจในการคงอยู่ ความตั้งใจที่จะคงอยู่และความพร้อมในการคงอยู่ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

4.1 ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ คือ พลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรม และยังกำหนดทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้นด้วย คนที่มีแรงจูงใจสูงจะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ แต่คนที่มีแรงจูงใจต่ำจะไม่แสดงพฤติกรรม หรือไม่ก็ล้มเลิกการกระทำก่อนบรรลุเป้าหมาย มีผู้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้หลากหลาย ดังนี้

ศิริพร จันทศรี (2550, น. 10) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งต่างๆ ที่มากระตุ้นหรือชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์หรือเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองต้องการ แรงจูงใจจะมีทั้งแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในจะมีความสุขในการกระทำสิ่งต่างๆ เพราะมีความพึงพอใจโดยตัวของเขาเอง ไม่ได้ หวังรางวัลหรือคำชม ส่วนบุคคลที่มีแรงจูงใจภายนอกจะทำอะไรต้องได้รับการยอมรับจากผู้อื่น หวังรางวัลหรือผลตอบแทน ดังนั้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ครูโรงเรียนเอกชนมีความปรารถนาหรือความต้องการที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ โดยเกิดจากความพึงพอใจจากภายใน ที่เมื่อได้ปฏิบัติงานแล้วมีความสุข ไม่เกิดความเบื่อหน่ายท้อถอย ปฏิบัติงานโดยไม่ต้องการสิ่งตอบแทนเป็นผู้ที่รักงาน มีความตั้งใจ เต็มใจ และทุ่มเทในการปฏิบัติงาน และสามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด

สร้อยตระกลู (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2550, น. 84) กล่าวว่า จุดเน้นหรือหลักสำคัญของเรื่องการจูงใจนั้นอยู่ที่ความสามารถในการตอบสนองความต้องการ หรือทำให้เกิดความพึงพอใจอันเนื่องมาจากความสามารถในการตอบสนองความต้องการดังกล่าว สิ่งใดก็ตามที่สามารถทำให้เกิดความพึงพอใจขึ้นมาได้ อาจถือว่าเป็นสิ่งล่อใจและสิ่งจูงใจ (Incentive) ซึ่งจะกลายเป็นเป้าหมาย (Goal) ที่บุคคลแสวงหาในองค์การ สิ่งจูงใจหรือเป้าหมายนี้อาจเป็นสิ่งจูงใจ หรือเป้าหมายทางปฏิฐานหรือทางบวก (Positive) เช่น การยกย่องชมเชย การยอมรับ การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การเพิ่มเงินเดือน หรืออาจเป็นสิ่งจูงใจหรือเป้าหมายทางนิเสธหรือทางลบ (Negative) เช่น การดุว่ากล่าวตักเตือนสำหรับการทำงานที่ไม่ดี หรือการลงโทษอื่นๆ เป็นต้น สำหรับสิ่งจูงใจหรือเป้าหมายทางนิเสธนี้มักไม่เป็นสิ่งดึงดูดใจ ผู้ปฏิบัติงานจึงพยายามเลี่ยง โดยไม่สร้างพฤติกรรมใดๆ ที่จะนำไปสู่เป้าหมายทางนิเสธนี้

ชาญเดช วีรกุล (2552, น. 3) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งเร้าจากภายใน สิ่งจูงใจหรือสิ่งโน้มน้าวใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรม เกิดความคิด ความเชื่อมั่นและความมานะพยายามที่จะกระทำ และคงไว้ซึ่งการกระทำนั้นๆ เพื่อจะบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่งตามที่ตัวบุคคลหรือองค์การได้ตั้งไว้

สุชาดา สุขบำรุงศิลป์ (2553, น. 17) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลเป็น แรงขับ เป็นพลังของแต่ละคนที่ทำให้กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจนสำเร็จโดยมีกระบวนการเกิดจากการที่มนุษย์ทุกคนมีความคาดหวัง ความต้องการ (Needs) และเป้าหมายในชีวิต ทำให้เกิดแรงขับ (Drive) เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย (Goals) เพราะฉะนั้นแรงจูงใจจึงมิอิทธิพลในการกระตุ้นให้บุคคล แสดงพฤติกรรมออกมาทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และรักษาพฤติกรรมนั้นไว้เพื่อให้ตนเองนั้นได้สิ่งที่คาดหวังหรือต้องการ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าแรงจูงใจ คือ สิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าที่ทำให้คนมีพลังในการใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ และแสวงหาความรู้ใหม่ในการทำงานด้วยความเต็มใจและมีความสุขกับการทำงาน เพื่อจะบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การ

4.2 ประเภทของแรงจูงใจ

นักจิตวิทยาได้แบ่งการจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.2.1 การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความต้องการ ในการทำการเรียนรู้ หรือแสวงหาบางอย่างด้วยตนเอง โดยมิต้องให้มีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้อง การจูงใจประเภทนี้ได้แก่

1) ความต้องการ (Need) เนื่องจากคนทุกคนมีความต้องการที่อยู่ภายในอันจะทำให้ เกิดแรงขับ แรงขับนี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และความพอใจ

2) เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะช่วยเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำในพฤติกรรมที่

3) ความสนใจพิเศษ (Special Interest) การที่เรามีความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษ ก็จัดว่าเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเอาใจใส่ในสิ่งนั้น ๆ มากกว่าปกติ

4.2.2 การจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอกให้มองเห็นจุดหมายปลายทาง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคล แรงจูงใจเหล่านี้ได้แก่

1) เป้าหมายหรือความคาดหวังของบุคคล คนที่มีเป้าหมายในการกระทำใดๆ ย่อมกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม เช่น พนักงานทดลองงานมีเป้าหมายที่จะได้รับการบรรจุเข้าทำงาน จึงพยายามตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ

2) ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า คนที่มีโอกาสทราบว่าตนจะได้รับความก้าวหน้าอย่างไรจากการกระทำนั้น ย่อมจะเป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจและเกิดพฤติกรรมขึ้นได้

3) บุคลิกภาพ ความประทับใจอันเกิดจากบุคลิกภาพ จะก่อให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมขึ้นได้ เช่น ครู อาจารย์ ก็ต้องมีบุคลิกภาพทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ นักปกครอง ผู้จัดการจะต้องมีบุคลิกภาพของผู้นำที่ดี เป็นต้น

4) เครื่องล่อใจอื่นๆ มีสิ่งล่อใจหลายอย่างที่ก่อให้เกิดแรงกระตุ้นให้พฤติกรรมขึ้น เช่น การให้รางวัล (Rewards) อันเป็นเครื่องกระตุ้นให้อยากกระทำ หรือการลงโทษ (Punishment) ซึ่งจะกระตุ้นมิให้กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การชมเชย การติเตียน การประกวด การแข่งขัน หรือการทดสอบก็จัดว่าเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น (ประเภทของแรงจูงใจ 2555)

4.3 ประโยชน์ของแรงจูงใจ

ชาญเดช วีรกุล (2552, น. 6) กล่าวถึง ประโยชน์ของแรงจูงใจไว้ หลายประเด็น ดังต่อไปนี้

4.3.1 เสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แต่ละบุคคลในองค์การ เป็นการสร้างพลังรวม ร่วมกันของกลุ่ม

4.3.2 ส่งเสริมและเสริมสร้างสามัคคีธรรมในหมู่คณะ เป็นการสร้างพลังด้วยความสามัคคี

4.3.3 สร้างขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์การ

4.3.4 ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์การ

4.3.5 ช่วยทำให้การควบคุมดำเนินไปด้วยความราบรื่น อยู่ในกรอบแห่งระเบียบวินัย และ มีศีลธรรมอันดีงาม ลดอุบัติเหตุและอันตรายในการปฏิบัติงาน

4.3.6 เกื้อกูลและจูงใจให้สมาชิกขององค์การเกิดความคิดสร้างสรรค์ในกิจการต่างๆ ในองค์การ เป็นการสร้างความก้าวหน้าให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและองค์การ

4.3.7 ทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นในองค์การที่ตนปฏิบัติงานอยู่ ทำให้เกิดความสุข กาย สุขใจในการทำงาน

4.3.8 แรงจูงใจก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องเอาในใส่อยู่เสมอ การใช้กำลัง บังคับอาจทำให้ประสิทธิภาพของงานต่ำไม่ใช่วิธีแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องแต่อย่างใด การจูงใจแบบปฏิบัติเป็นสิ่งที่ผู้บริหารจะต้องสนใจศึกษาถึงปัจจัยอันที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดีอยู่เสมอ และจะต้องเปรียบเทียบสถานการณ์ของการจูงใจในการหล่อหลอมจิตใจของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อันจะก่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานไปในทิศทางที่ต้องการ และตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

4.4 ทฤษฎีแรงจูงใจ (Theory of Motivation)

ทฤษฎีแรงจูงใจ (TheoryofMotivation) เป็นทฤษฎีที่มีนักวิชาการได้นำเสนอไว้มากมาย พื้นฐานของแรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง พลังผลักดันให้มนุษย์มีการเคลื่อนไหวเพื่อไปสู่เป้าหมายที่แต่ละคนต้องการ ถ้าขาดแรงจูงใจการกระทำเพื่อไปสู่เป้าหมายและพฤติกรรมหลายๆ อย่างของมนุษย์จะไม่เกิดขึ้น

แรงจูงใจมีประโยชน์ และมีความสำคัญในการบริหารจัดการองค์กร การนำทฤษฎีแรงจูงใจไปใช้การบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคคลมีความกระตือรือร้น หรือมีแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมทางสังคม และพฤติกรรมการทำงานอย่างแพร่หลาย โดยการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจที่มีนักคิดนำเสนอเอาไว้หลายทฤษฎี ในที่นี้ผู้วิจัยจะนำเสนอทฤษฎีแรงจูงใจที่ได้รับการยอมรับถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg's Two Factors Theory) และทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hicracy of Needs)

4.4.1 ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg's Two Factors Theory)

เฟรดเดอริค เฮิร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg) ชาวอเมริกัน จบการศึกษาด้านจิตวิทยา ด้านหลักการจูงใจ (Motivation) ต่อมาในปี 1959 เฮิร์ซเบิร์ก ได้ร่วมกับ Bernard Mauser และ

Babara Synderman ทำการวิจัยและเขียนหนังสือ The Motivation to Work จากการศึกษา ได้ผลสรุปออกมาเป็นทฤษฎีการบริหารพฤติกรรมของคนในองค์กร ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg's Two Factors Theory) โดยทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เพื่อจูงใจให้คนชอบและรักงานปฏิบัติ เป็นการกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุคคลในองค์การให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากขึ้น เพราะปัจจัยที่สามารถสนองตอบความต้องการภายในบุคคลได้ด้วยกัน ได้แก่

1.1 ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้น และประสบความสำเร็จอย่างดี เป็นความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น การมองเห็นผลงาน เป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย เมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพึงพอใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้นๆ

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจาก ผู้บังคับบัญชา การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในการยกย่องชมเชยแสดงความยินดี การให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่ส่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

1.3 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ หมายถึง งานที่น่าสนใจงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ อาจมีการสร้างสรรค์งานไม่ว่าเป็นงานง่ายหรืองานยาก ท้าทายให้ต้องลงมือทำเป็นงานที่มีคุณค่า

1.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้ รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีการตรวจสอบหรือ ควบคุมอย่างใกล้ชิด

1.5 ความก้าวหน้า หมายถึง ได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นของบุคคลในองค์การ การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

2. ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor) คือ ปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์การ บุคคลในองค์การจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้น และปัจจัยที่มาจากภายนอกบุคคล ได้แก่

2.1 เงินเดือน หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้นๆ เป็นที่พอใจของบุคลากรในการทำงาน

2.2 โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต นอกจากจะหมายถึง การที่บุคคลได้รับ การแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงานแล้ว ยังหมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพด้วย

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หมายถึง การติดต่อ ไปไม่ว่าเป็นกิริยา หรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันมีความ เข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

2.4 สถานะของอาชีพ หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม ที่มีเกียรติ และศักดิ์ศรี

2.5 นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การจัดการและการบริหารองค์การ การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ

2.6 สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสงเสียง อากาศ ชั่วโมง การทำงาน รวมทั้งลักษณะของสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ อีกด้วย

2.7 ความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขาไม่มีความสุข และพอใจกับการทำงานในแห่งใหม่

2.8 ความมั่นคงในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์การ

2.9 วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร

เฟรดเดอริค เฮิร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg) ยังเสนอให้หน่วยงานกระตุ้นให้พนักงานพึงพอใจในงานเพราะจะทำให้องค์การประสบความสำเร็จ โดยที่ไม่ละเลยการให้ความสำคัญแก่ปัจจัยค้ำจุน เพราะถ้าปัจจัยค้ำจุนอ่อนแอจะสร้างความไม่พอใจให้แก่พนักงานมาก และจะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน หรือป้องกันความไม่พึงพอใจของพนักงานไม่ให้เกิดขึ้นก็จะเป็นผลในการลดความรู้สึกในปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน หลังจากนั้นค่อยเริ่มกระตุ้นด้วยปัจจัยจูงใจจะเป็นการง่ายและได้ผลดีกว่า จะเห็นว่า ทฤษฎีดังกล่าว มีสิ่งสำคัญประการหนึ่ง คือ แม้องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจจะมาจากองค์ประกอบที่ต่างกัน แต่องค์ประกอบทั้งสองไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยค้ำจุนจะช่วยสนองความต้องการอยากจะมี หรืออยากจะเข้าใกล้ (Avoidance needs) แต่ปัจจัยจูงใจจะช่วยสนองความต้องการหรือความพึงพอใจในการทำงานโดยปัจจัยค้ำจุนจะเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของงาน ส่วนปัจจัยจูงใจจะเกี่ยวกับตัวงานที่มนุษย์ทำ ดังนั้นแรงจูงใจ (Motivation) จึงเป็นแรงขับภายใน (Internal force) ที่เกิดจากตัวของบุคคลในการรับรู้

สิ่งที่เกิดขึ้น ไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล รวมทั้งแปลความหมายจากพฤติกรรมและการกระทำนั้นๆ ซึ่งผลการปฏิบัติงานจะเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพขององค์การ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานในองค์การจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร 2550)

โดยสรุป เฮิร์ซเบิร์ก ได้ให้ความสำคัญว่า แรงจูงใจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากแต่คนและมิใช่ขึ้นอยู่กับผู้บริหารโดยตรง และปัจจัยที่ใช้ในการบำรุงจิตใจนั้นอย่างดีที่สุดก็คือจะสามารถช่วยขจัดความไม่พอใจต่างๆ ได้ แต่จะไม่สามารถสร้างความพึงพอใจได้ ดังนั้นในกระบวนการจูงใจที่ต้องการสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่ดี จึงจำเป็นต้องจัดและกำหนดปัจจัยต่างๆ ทั้งสองกลุ่ม คือ ทั้งปัจจัยที่ใช้บำรุงจิตใจ (สภาพแวดล้อม) และปัจจัยที่ใช้จูงใจได้ (ของงานที่ทำ) ทั้งสองอย่างพร้อมกันในการแก้ไขปัญหา เรื่องการจูงใจนี้ Herzberg ได้เริ่มต้นพัฒนาวิธีการเพิ่มพูนเนื้อหาของงาน (Job Enrichment) เพื่อให้ค่าของงานสูงขึ้นและมีเนื้อหามากขึ้น เพื่อให้มีปัจจัยที่ใช้จูงใจได้เพิ่มมากขึ้นในตัวงาน มีความสำเร็จในงานมากขึ้น มีทั้งการยอมรับ ทั้งความรับผิดชอบสูงขึ้น ก้าวหน้ามากขึ้นและส่งเสริมการเติบโตให้แต่ละคนได้ ซึ่งจะมีผลต่อการจูงใจเป็นอันมาก

4.4.2 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hicracy of Needs)

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hicracy of Needs) มีความเชื่อว่าความต้องการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม โดยมนุษย์มีความต้องการไม่มีที่สิ้นสุด ความต้องการของมนุษย์จะเป็นลำดับขั้นเริ่มต้นจากความต้องการพื้นฐานไปสู่ความต้องการในระดับที่สูงขึ้นความต้องการในระดับที่สูงกว่าจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการในระดับที่ต่ำกว่าได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองนั่นเองจะเป็นแรงจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนจากต่ำไปสูงดังนี้ (1) ความต้องการขั้นพื้นฐานหรือความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ปัจจัยสี่ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต (2) ความต้องการความมั่นคง ความปลอดภัย (Security and Safety Needs) ได้แก่ความต้องการที่จะให้ตนมีความมั่นคงในการมีชีวิต ความมั่นคงในสถานภาพการทำงาน มีความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ (3) ความต้องการความรักหรือการต้องการทางสังคม (Love Belonging or Social Needs) สิ่งที่มนุษย์มีความต้องการในขั้นนี้คือความรัก ความรู้สึกส่วนหนึ่งของกลุ่ม (4) ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ (Self Esteem Needs) ความต้องการที่จะได้รับการนับถือ สามารถจำแนกเป็น 2 ประเภท คือ 1) การยอมรับนับถือจากบุคคลทั่วไป เช่น การได้รับการเอาใจใส่ การได้รับเกียรติยกย่อง และ 2) การยอมรับนับถือตนเอง เช่น ความปรารถนาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ (Achievement) ความเป็นตัวของตัวเอง (Independence) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Confidence) และความมีอิสระ (Freedom) (5) ความต้องการความสำเร็จอย่างแท้จริง (Self-

Actualization Needs) คือความต้องการความสมบูรณ์ของชีวิต เป็นความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามที่ปรารถนา

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ได้รับความนิยมในการนำมาใช้ในองค์กรต่างๆ อย่างกว้างขวาง และแตกต่างกันไปตามบริบทขององค์กรนั้นๆ แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ก็มีข้อที่ต้องคำนึงถึงในทางทฤษฎีว่า ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์นั้น อาจเป็นไปได้ว่าความต้องการหลายขั้นจะได้รับการตอบสนองโดยพฤติกรรมเพียงครั้งเดียว หรือความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจอีกจริงหรือไม่ นอกจากนี้ความต้องการของมนุษย์แต่ละคนอาจมีความต้องการแตกต่างกันตามสถานการณ์ ตามบริบท ซึ่งมีความซับซ้อนมากกว่าความต้องการตามลำดับขั้น

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในงาน ปัจจัยด้านความพึงพอใจเป็นสิ่งสำคัญต่อการที่บุคคลต้องการอยู่ในงานหรือต้องการออกจากงานหากมีการบริหารจัดการที่ดีในองค์กร ที่ทำให้บุคคล รู้สึกพึงพอใจกับงานหรือมีความรู้สึกที่ดีกับงานก็จะทำให้เกิดความสุขในการทำงานปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจทำให้งานเกิดประสิทธิภาพองค์กรประสบผลสำเร็จ (ธัญญรัตน์ สลักคำ 2557) สอดคล้องกับแนวคิดของเฮิร์ซเบิร์กและคณะ (Herzberg et al. 1959) คือ การบริหารองค์การให้ประสบความสาเร็จผู้บริหารต้องคำนึงถึงความพึงพอใจในงานของบุคลากรในองค์กรเพราะถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในงานจะทำให้ผลผลิตขององค์การบรรลุเป้าหมายได้ในทางตรงข้ามหากบุคคลในองค์กรไม่มีความพึงพอใจในการทำงานย่อมส่งผลถึงความคงอยู่และการออกจากงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก เนื่องจากมีการนำเอาทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก ไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานอย่างแพร่หลาย โดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งสองประเภท และเหตุผลหลักที่ผู้วิจัยให้น้ำหนักความสำคัญ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg’s Two Factors Theory 1959) เนื่องจากว่า ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก มีการศึกษาตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในงาน จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายในเชิงบริบทและเป็นความเหมาะสมของกรอบทฤษฎีที่มีตัวแปรครอบคลุมในการนำทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก มาใช้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาระงาน

วิโรจน์ ณ ระนอง (2548, น.22) พบว่าปัจจัยที่ไม่สามารถรักษาแพทย์เอาไว้ในโรงพยาบาลชุมชน 1 ใน 3ปัจจัยสำคัญ คือ ภาระงาน

การศึกษาของชาญชัย โห้สงวน (2548, น. 320) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างทันตแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลนกับในกรุงเทพมหานครแล้ว พบว่าทันตแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลนมีจำนวนทันตแพทย์ในสถานพยาบาลน้อยคนกว่า มีชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า มีจำนวนผู้ป่วยต่อสัปดาห์มากกว่า มีปริมาณงานมากกว่า นั่นคือมีภาระงานสูงกว่ามากนั่นเอง ทำให้มีผลต่อการคงอยู่ในงานของทันตแพทย์

จากการศึกษาของสุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ (2547, น.77) พบว่าความพึงพอใจต่อลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการ ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระดับความพึงพอใจในลักษณะงานระดับไม่ดี และมีความต้องการลาออกจากราชการ ให้เหตุผลหลักการจากการที่เป็นงานที่ได้ค่าตอบแทนน้อยและงานหลัก ตามลำดับ ในสภาพความเป็นจริง พบว่าทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 46.0 มีความพึงพอใจในงานที่ไม่ดีถึงไม่ดีมากต่อการจัดอัตรากำลังทันตบุคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น

6. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน

6.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตนมาจากคำในภาษาอังกฤษว่า Perceived Self-Efficacy หรือที่นิยมใช้ว่า Self-Efficacy มีผู้นิยามและให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนไว้หลายท่านดังนี้

แบนดูรา (Bandura 1986, 1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง การตัดสินของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการจัดการและแสดงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ นอกจากนี้ ยังอธิบายเพิ่มเติมว่าการรับรู้ความสามารถของตน เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่สำคัญอันแสดงถึงการเลือกที่จะใช้ความพยายามกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคล ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำและความไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลวของบุคคล นอกจากนี้ยังส่งผลต่อรูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารามณ์ในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวของแต่ละบุคคล

ชัค (Schunk 2004, pp. 112) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมตามความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งไม่เหมือนกับการที่เรารู้ว่าจะทำอะไร แต่เป็นการประเมินความสามารถและทักษะของตนออกมาเป็นการกระทำตามระดับความสามารถที่มีอยู่

ประทีป จินงี่ (2540, น. 110) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในสถานการณ์ที่บางครั้งอาจจะมีความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน มีความแปลกใหม่ที่ไม่สามารถทำนายสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสภาพการณ์เหล่านี้มักจะทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ การรับรู้ความสามารถของตนนี้มิได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้นเท่านั้น หากแต่ยังขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลว่าเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยทักษะที่เขามีอยู่

วิสาลักษณ์ ชัววัลลี (2543, น. 29) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะจัดระบบ และกระทำเพื่อให้บรรลุตามผลที่กำหนดไว้

นภาพร ปรีชามารถ (2545, น. 31) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง การที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนว่าสามารถกระทำพฤติกรรมบางอย่างในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้หรือไม่ ซึ่งการรับรู้ความสามารถส่วนตนเองนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้น หากแต่ว่าขึ้นอยู่กับการตัดสินของบุคคลว่าเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยทักษะที่เขามีอยู่

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง การตัดสินของบุคคลว่าตนมีความสามารถในการจัดการและแสดงพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลตามที่คาดหวังไว้

6.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตน

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักทฤษฎีปัญญาสังคม ชาวแคนาดา เป็นผู้สร้างทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน(Self-EfficacyTheory) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) แบนดูรา มองว่ามนุษย์มีความกระตือรือร้นและมีแรงบันดาลใจที่จะปรับปรุงชีวิตของตนและสังคมที่มีผลกระทบต่อชีวิตของเขา และความเชื่อในความสามารถของตนก็เป็นตัวกำหนดที่สำคัญตัวหนึ่งของการกระทำของมนุษย์ที่จะนำไปสู่ผลที่พึงปรารถนา แม้ว่าความรู้และทักษะจะเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุผลได้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอ เพราะมนุษย์เรามักไม่ปฏิบัติให้ดีที่สุดแม้ว่าเขาจะรู้ดีว่าต้องทำอะไรบ้าง ถ้าเขาไม่เชื่อว่าตนมีความสามารถพอที่จะกระทำได้ (Bandura 1997)

แบนดูรา มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงพฤติกรรมที่มีคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบ

ว่าคน 2 คนนั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในบุคคลคนเดียวกันก็เช่นกัน ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูรา เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนในสภาวการณ์นั้นๆ นั่นเองคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถอย่างไร ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

6.3 บทบาทและอิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตน

แบนดูรา (Bandura 1986, pp. 393-395) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนจะเป็นตัวกำหนดตัวหนึ่งว่าบุคคลจะมีพฤติกรรม แบบแผนการคิด และมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์อย่างไร เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องใช้ความสามารถอย่างสูง ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนจึงส่งผลต่อบทบาททางจิตวิทยาในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การเลือกกระทำพฤติกรรม (Choice Behavior) การที่บุคคลตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ใดนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลจะหลีกเลี่ยงงานและสถานการณ์ที่เขาเชื่อว่าเกินความสามารถของเขา แต่เขาจะเลือกทำงานในสถานการณ์นั้นถ้าเขารู้สึกว่ามีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จได้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงจะเลือกทำงานที่ท้าทาย มีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตนให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ มักจะเลี่ยงงาน ท้อถอย ขาดความมั่นใจ เป็นการปิดโอกาสที่จะพัฒนาตนเองบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนสูงไป มักจะประสบความล้มเหลวในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเครียด ความผิดหวัง รู้สึกว่าความล้มเหลวเป็นสิ่งเลวร้ายไม่สามารถแก้ไขได้ ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนต่ำกว่าความเป็นจริง มักขาดความเพียรพยายามและความมุมานะในการทำงาน ทำให้จำกัดตัวเอง ขาดประสบการณ์ที่จะได้รับสิ่งดีๆ ดังนั้นถ้าประเมินความสามารถของตนได้ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลต่อการเลือกกระทำ ทำให้การกระทำนั้นมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง

2. การใช้ความพยายามและความยืนหยัด (Effort Expenditure and Persistence) การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะใช้ความพยายามมากเพียงใด และจะยังยืนหยัดอยู่ได้นานเท่าใด เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือประสบการณ์ที่ไม่พอใจ คนที่รับรู้ความสามารถของตนสูง จะมีความพยายามและยืนหยัดที่จะทำงานนั้นมากกว่าคนที่มีการรับรู้ว่าตนมีความสามารถต่ำ ซึ่งเมื่อพบกับอุปสรรคก็จะล้มเลิกความพยายามนั้นอย่างง่ายดาย การที่บุคคลใช้ความพยายามและยืนหยัดในการทำงานอย่างเต็มที่ตลอดเวลา บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จสูง

3. แบบแผนการคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ (Thought Patterns and Emotional Reactions) การตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อแบบแผนการคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคล ในระหว่างการกระทำพฤติกรรมและตอนที่คาดว่าจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว คนที่ตัดสินว่าตนไม่มีความสามารถในการจัดการกับความต้องการจะรับรู้ว่าตนขาดความสามารถและเกิดความกลัวเกินความเป็นจริง เกิดความเครียด ส่วนคนที่รับรู้ว่าตนมีความสามารถสูงจะให้ความใส่ใจและใช้ความพยายามในการจัดการกับสถานการณ์ และสิ่งที่เป็นอุปสรรคก็จะกระตุ้นให้ใช้ความพยายามมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนยังมีอิทธิพลต่อการคิดในการแก้ไขปัญหาที่ยาก คนที่รับรู้ว่าตนมีความสามารถสูงมีแนวโน้มที่จะพิจารณาว่าความล้มเหลวเกิดจากการที่ยังพยายามไม่พอ ส่วนคนที่มีทักษะพอๆ กันแต่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ จะเห็นว่าความล้มเหลวเกิดจากการที่ตนไร้ความสามารถ

4. การเป็นผู้กำหนดผลการกระทำมากกว่าเป็นผู้ทำนายพฤติกรรม (Humans as Producer Rather than Simply Foretellers of Behavior) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงมักจะเป็นคนที่กระทำพฤติกรรมด้วยความพยายามและยอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน เขาจะเลือกทำสิ่งที่ท้าทายและใช้ความพยายามอย่างมาก เพื่อให้การกระทำนั้นบรรลุเป้าหมาย แม้ว่าจะประสบความล้มเหลวในบางครั้งก็จะไม่ท้อถอยและไม่อ้างว่าเป็นเรื่องของโชคชะตา แต่จะให้เหตุผลของความล้มเหลวที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จต่อไป ต่างจากบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ มักจะไม่ค่อยกระทำพฤติกรรม ไม่ลงมือทำ จะรอให้ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการกระทำเป็นไปตามความเชื่อหรือคำทำนาย และมักจะหลีกเลี่ยงการกระทำที่มีความยาก ขาดความพยายาม มีความทะเยอทะยานต่ำและมีความเครียดสูง

วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี (2543, น. 29-30) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวกำหนดเรื่องต่อไปนี้

1. กระบวนการรู้คิด (cognitive process) การรับรู้ความสามารถของตนมีผลกระทบต่อแบบแผนการคิดที่สามารถส่งเสริมหรือบั่นทอนผลการปฏิบัติงานได้ บุคคลจะตีความสถานการณ์และคาดการณ์ในอนาคตอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับว่าเขามีความเชื่อในความสามารถของตนเองอย่างไร คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถสูงจะมองสถานการณ์ที่เขาพบว่าเป็นโอกาส เขาจะมองภาพความสำเร็จและให้เป็นสิ่งนำทางการกระทำของเขา ส่วนคนที่ตัดสินว่าตนเองด้อยความสามารถจะตีความสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนว่าเป็นความเสี่ยงและมีแนวโน้มที่จะมองเห็นภาพความล้มเหลวอยู่ในอนาคต การคิดในทางลบของผู้ที่รู้สึกว่าตนด้อยความสามารถจะทำลายแรงจูงใจในตนเองและทำลายการปฏิบัติงานด้วย เพราะเป็นการยากที่บุคคลจะประสบความสำเร็จถ้ายังสงสัยในความสามารถของตนอยู่

2. กระบวนการจูงใจ (motivation process) ความสามารถที่จะจูงใจตนเองและการกระทำที่ตั้งเป้าหมายจะมีพื้นฐานมาจากกระบวนการคิด ขณะที่คิดคาดการณ์ในอนาคตจะทำให้เกิดแรงจูงใจและการควบคุมการกระทำของตนเองได้ กล่าวคือสิ่งที่คิดเอาไว้ล่วงหน้าจะถูกเปลี่ยนให้เป็นสิ่งจูงใจและการกระทำซึ่งจะถูกควบคุมด้วยกระบวนการกำกับตนเอง แรงจูงใจส่วนใหญ่ของมนุษย์เกิดจากการคิด และความเชื่อในความสามารถของตนก็จะมีบทบาทสำคัญในการคิดที่เป็นพื้นฐานของแรงจูงใจ บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองและตั้งเป้าหมายไว้สูงจะมีแรงจูงใจในการกระทำและจะปฏิบัติงานได้ดีกว่าคนที่สงสัยในความสามารถของตนเอง

3. กระบวนการด้านความรู้สึก (affective process) การรับรู้ความสามารถของตนสามารถมีผลกระทบต่อประสบการณ์ทางอารมณ์โดยผ่านการควบคุมตนเองทางด้านการคิด การกระทำและความรู้สึกในด้านการคิด ความเชื่อในความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อความสนใจและการตีความเหตุการณ์ในชีวิตที่อาจทำให้ความรู้สึกในทางบวก หรือทางลบได้ และมีผลต่อการรับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะควบคุมความคิดทางลบที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ด้วย ด้านการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนจะจัดการกับสภาวะทางอารมณ์โดยส่งเสริมการกระทำที่มีประสิทธิผลเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ ส่วนด้านความรู้สึกจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าตนสามารถทำให้สภาวะทางอารมณ์ของตนที่ไม่ดีให้ดีขึ้นได้หรือไม่

4. กระบวนการเลือก (selection process) บุคคลที่มีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมและสภาพการณ์ที่เขาเชื่อว่ายากเกินความสามารถของเขา และบุคคลจะกระทำกิจกรรมและเลือกสิ่งแวดล้อมที่เขาแน่ใจว่ามีความสามารถที่จะจัดการได้ ผู้ที่ยิ่งมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะเลือกกิจกรรมที่ยิ่งมีความท้าทาย

กระบวนการทั้งสี่ที่กล่าวมานี้โดยปกติจะทำงานร่วมกันมากกว่าแยกกัน ในการดำเนินการกำกับพฤติกรรมมนุษย์

6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและการแสดงพฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมของบุคคล คือในการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมานั้น ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง ก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นสูง ในขณะเดียวกันถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำ ก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นต่ำ หรืออาจจะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเลย แบนดูรา กล่าวว่า ถึงแม้การรับรู้ความสามารถของตนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่ก็มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ด้วย (Bandura 1986, pp. 395-398) ได้แก่

6.4.1 ขาดสิ่งจูงใจ หรือถูกสถานการณ์ภายนอกบังคับให้กระทำ กล่าวคือ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงอาจจะไม่แสดงพฤติกรรม หากขาดสิ่งจูงใจ หรือปัจจัยที่ไม่เอื้ออำนวยให้กระทำหรือบุคคลไม่เต็มใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น

6.4.2 การตัดสินผลที่ตามมาผิดพลาดไป กล่าวคือ การที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับผลที่ตนเองจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้นผิดพลาดไป จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าไม่คุ้มค่าที่ตนจะแสดงพฤติกรรมนั้น อาจทำให้บุคคลตัดสินที่จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น

6.4.3 ความไม่ทันเหตุการณ์ในการประเมินความสามารถของตนเอง เนื่องจากประสบการณ์ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ถ้าหากบุคคลไม่ได้ประเมินตนเองตลอดเวลาจะทำให้บุคคลตัดสินเกี่ยวกับความสามารถตนเองผิดพลาดไป มีผลทำให้บุคคลไม่แสดงพฤติกรรม

6.4.5 บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยภาพรวมสูง อาจจะไม่แสดงพฤติกรรมออกมา เมื่อให้เขากระทำพฤติกรรมที่เป็นทักษะย่อยๆ ของสถานการณ์นั้นเพราะเห็นว่าไม่มีความสำคัญ

6.4.6 การประเมินความสำคัญของทักษะย่อยที่จำเป็นต้องใช้ในการแสดงพฤติกรรมผิดพลาด กล่าวคือ ถ้าบุคคลคิดว่าตนเองขาดทักษะหรือมีทักษะในด้านต่างๆ ไม่เพียงพอ บุคคลอาจไม่แสดงพฤติกรรมนั้นๆ ออกมา

6.4.7 เป้าหมายของการกระทำมีลักษณะคลุมเครือไม่ชัดเจน และเป้าหมายนั้นไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือยากเกินไป อาจทำให้บุคคลไม่แสดงพฤติกรรมออกมา

6.4.8 การรู้จักตนเองที่ไม่ถูกต้อง บุคคลที่รู้จักตนเองไม่ถูกต้องอาจจะเป็นผลมาจากการะกระทำที่ลักษณะคลุมเครือไม่ชัดเจน หรืออาจถูกบังคับให้กระทำหรือได้รับข้อมูลภายนอกมาอย่างไม่ถูกต้อง ก็มีผลทำให้บุคคลตัดสินที่จะไม่แสดงพฤติกรรมออกมาได้

การจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาให้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถตนนั้น ควรจัดหรือควบคุมไม่ให้ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวมาเป็นอุปสรรค หรือเป็นตัวขัดขวาง ซึ่งหากทำได้ก็จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างเต็มที่และมีความมั่นใจ ซึ่งจะนำไปสู่การประสบความสำเร็จต่อไป

6.5 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (Bandura 1986, pp. 399-401) อธิบายว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบ่งเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่

6.5.1 ประสบการณ์ความสำเร็จในอดีต (Enactive AttainmentExperience) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรง การประสบความสำเร็จจะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มมากขึ้น

ตรงกันข้ามกับความล้มเหลวจะทำให้บุคคลประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวเคยเกิดขึ้นมาก่อนหน้าแล้ว และมิได้สะท้อนให้บุคคลได้เห็นว่าความล้มเหลวนั้นเกิดจากขาดความพยายามหรือการขัดขวางจากสภาพแวดล้อมภายนอก บุคคลก็จะประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในระดับต่ำไว้ก่อน การให้น้ำหนักประสบการณ์ใหม่มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความเข้มข้นของการรับรู้ความสามารถเดิมที่มีอยู่ด้วยการประสบความสำเร็จบ่อยครั้งทำให้บุคคลพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนให้เข้มแข็งขึ้นและเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่อาจล้มเหลวบ้างในบางครั้ง ก็จะมีผลกระทบต่อการรับรู้ความสามารถของตนน้อยมากหรือไม่มีเลย เพราะบุคคลเหล่านี้จะมองความล้มเหลวที่เกิดขึ้นมาจากสาเหตุปัจจัยอื่นๆ

6.5.2 การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) การประเมินการรับรู้ความสามารถของตน ส่วนหนึ่งมาจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น เมื่อบุคคลได้เห็นตัวอย่างจากบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองกระทำพฤติกรรมแล้วได้รับผลสำเร็จ จะทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งบุคคลนั้นจะมองว่าผู้อื่นที่มีความสามารถเท่ากันหรือใกล้เคียงกันกับตนเองทำได้ บุคคลก็จะรู้สึกว่าสามารถทำได้เช่นกัน ในขณะเดียวกันถ้าได้เห็นบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองประสบความล้มเหลว ก็อาจส่งผลให้ขาดความมั่นใจ หรือประเมินความสามารถของตนเองต่ำลง การรับรู้ความสามารถของตนเองก็อาจเปลี่ยนไป

6.5.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) การพูดชักจูงเป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ การพูดชักจูงเป็นการพยายามใช้ถ้อยคำทำให้บุคคลมีความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น การพูดชักจูงใจที่ได้ผลมากขึ้นนั้นจะต้องเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ การพูดเรื่องที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง อาจทำลายความรู้สึกของผู้ฟังว่าตนไม่มีความสามารถ การพูดชักจูงยังขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของผู้ชักจูง ถ้าผู้ชักจูงมีความน่าเชื่อถือ และมีความสำคัญต่อผู้ถูกชักจูง ก็มีแนวโน้มที่จะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนให้มากขึ้น และการให้ข้อมูลป้อนกลับในทางการให้กำลังใจ จะช่วยให้บุคคลมีความพยายามซึ่งจะส่งผลให้ประสบความสำเร็จได้ และช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน

6.5.4 สภาวะทางกายและอารมณ์ (Physiologicaland Affective state) ข้อมูลของสภาวะทางกายและอารมณ์เป็นข้อมูลส่วนหนึ่ง ที่บุคคลใช้ประเมินความสามารถของตนเองโดยบุคคลมักใช้ข้อมูลจากสภาวะทางกายในการตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ถ้าร่างกายอยู่ในสภาวะที่พร้อมก็สามารถกระทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย แต่ถ้าร่างกายถูกกระตุ้นมากเกินไปโดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ ซึ่งส่งผลให้เกิดความกลัว วิตกกังวล หรืออยู่ในสภาวะของความเครียด เป็นเหตุให้

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง การฝึกให้บุคคลลดภาวะกระตุ้นทางอารมณ์ได้จะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า ความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และแรงจูงใจ ของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่การนิเทศงาน การศึกษาดูงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน การรับรู้บทบาทหน้าที่โดยรวม และแรงจูงใจโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรนุช บุณยะกมล (2542) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีแรงจูงใจ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และพบว่าปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน โอกาสเจริญในงาน และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ สภาพการทำงาน และผลประโยชน์เกื้อกูล สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้

จีรภา สุขสวัสดิ์ (2547) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ดอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรีพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้แก่ เพศสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาวิธีการเข้ามาเป็น อสม. ระยะเวลาปฏิบัติงาน อายุปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านลักษณะของงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน

พ.ต.หญิงนัฏจภัส มธุรส (2548) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในค่ายนวมินทราชินีอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรคด้านการรักษาด้านการฟื้นฟูโดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์มีผลการปฏิบัติงานระดับปานกลางและพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประกอบด้วยความร่วมมือในชุมชนระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชนกับอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้บังคับบัญชาและผู้นำชุมชนเวลาไม่ตรงกันของอาสาสมัครสาธารณสุข

กับประชาชนการประชาสัมพันธ์และกระจายข่าวสารไม่ทั่วถึงข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ ควรพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเน้นการประชาสัมพันธ์ควรมีการชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบถึงความรู้ความสามารถควรมีการปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้เข้ามาร่วมพัฒนาและสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งด้านงบประมาณทรัพยากรวัสดุ อุปกรณ์และเสริมสร้างอาชีพควรมีการจัดค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขจากส่วนกลาง

มยุรี เถาลัดดา (2549) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีเวลาในการทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้รับความเชื่อถือจากประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ขาดความรับผิดชอบ ขาดความสามัคคี การแบ่งพรรคแบ่งพวกอาสาสมัครสาธารณสุข มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน

สุรีย์ ท้าวคำลือ (2549) ได้ศึกษาเรื่อง ปจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ ความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและการมีส่วนร่วมในการลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน และกลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 4 ตัวแปร คือ การมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน ค่าตอบแทน ลักษณะงาน และอายุ

นัททิ เอี่ยมอ่อน (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การและการรับรู้เกี่ยวกับภาระงานที่ได้รับมอบหมายกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลยันฮี พบว่าการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลยันฮี บรรยากาศองค์การโดยรวม และการรับรู้เกี่ยวกับภาระงานที่ได้รับมอบหมายอยู่ในระดับปานกลาง และอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และบรรยากาศองค์การด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลยันฮี

ธวัชชัย วีระกิติกุล (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ความพึงพอใจในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อนบ้าน และ

สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชน ผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บงกชพร ตั้งฉัตรชัย (2553) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพ คงอยู่ในงานร้อยละ 62 รายได้ของพยาบาลวิชาชีพมีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านองค์การที่มีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ด้านคุณลักษณะขององค์การ และด้านลักษณะงานและการทำงานตัวแปรที่ร่วมทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ รายได้ของพยาบาลวิชาชีพ คุณลักษณะขององค์การ และลักษณะงานและการทำงานสามารถทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพได้

จิรัชยา เจียวก๊ก (2556) ได้ศึกษาเรื่องการคงอยู่ และการตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในจังหวัดสงขลา พบว่า 1) สาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา มีการคงอยู่ในงาน ได้แก่ วัฒนธรรมและค่านิยมองค์การ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา 2) สาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลา มีความตั้งใจ ลาออกจากงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และความสำเร็จในหน้าที่การงาน และ 3) สาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลามีการคงอยู่ และตั้งใจลาออกจากงาน สาเหตุเหล่านี้หากได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดการคงอยู่ หากไม่ได้การตอบสนองจะทำให้ตั้งใจลาออกจากงาน ได้แก่ ผลประโยชน์ตอบแทน ความรับผิดชอบ ความมั่นคงในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน

กรรณิการ์ กุลเกียรติชัย (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทันตแพทย์ ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร พบว่า ปัจจัยบรรยากาศองค์การ ปัจจัยแรงจูงใจและการคงอยู่ของทันตแพทย์ ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ตำแหน่งและปัจจัยบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคงอยู่ของทันตแพทย์ ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และจากการสัมภาษณ์พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่คงอยู่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เนื่องจากพึงพอใจกับบรรยากาศองค์การ และเหตุผล ด้านครอบครัวที่ได้มีเวลาดูแลและอยู่ใกล้ครอบครัว

นิตยา วันทยานันท์ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดสกลนคร พบว่าระดับความตั้งใจคงอยู่ในงานและระดับความคิดเห็นปัจจัยด้านองค์การ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน เมื่อวิเคราะห์

รายด้านพบว่า คุณลักษณะขององค์การลักษณะงานและการทำงานการให้รางวัลโอกาสก้าวหน้าในอาชีพและสัมพันธภาพของบุคลากรในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน

เพียงใจ เวชชวงศ์ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า ประเด็นสำคัญในการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลร้อยเอ็ด มี 4 ประการ คือ 1. ความรู้สึกมีคุณค่าหรือภาคภูมิใจ 2. ผลตอบแทนที่มีคุ่ณค่าทางจิตใจ 3. ความสัมพันธ์ในทีมพยาบาล 4. ลักษณะงานที่มีความเฉพาะ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนด้านบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลร้อยเอ็ดและนำไปกำหนดนโยบาลเกี่ยวกับการสร้างค่านิยมและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเน้นกระบวนการสร้างคุณค่าในการทำงานและส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในทีมพยาบาล รวมทั้งวิธีบริหารจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจที่เกิดจากผลตอบแทนที่มีคุ่ณค่าทางจิตใจ ลักษณะงานที่มีความเป็นเอกลักษณ์ ซึ่งจะสนับสนุนอัตราการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ซิคิง (Zhiqing Li 2007) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของทีมดูแลสุขภาพ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เชื้อชาติ เพศ ประวัติการทำงาน สถานภาพการสมรสสถานะครอบครัว สถานะการเงิน ระดับการศึกษา ค่านิยมและสุขภาพ และปัจจัยด้านสถานที่ทำงาน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน รูปแบบการบริหาร รางวัลและภาระงาน ล้วนมีผลต่อการคงอยู่ในงานระยะยาว

แชททัค บิดเวล โธมัส และคณะ (Shattuck, M W., Bidwell, P., Thomas, S. et.al 2008) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแรงจูงใจและการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนา สรุปได้ว่า ด้านแรงจูงใจ มี 7 อย่าง ได้แก่ ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในอาชีพ การศึกษาต่อเนื่อง โครงสร้างพื้นฐานขององค์การ ทรัพยากรที่พอเพียง การบริหารจัดการภายในองค์การและความผูกพัน ซึ่งหากพัฒนาให้ดีขึ้น จะมีส่วนช่วยเพิ่มการคงอยู่ให้บุคลากร

โฟรเชิล และ ซิงค์ฟอร์ด (Froeschle, M.L. and Sinkford, J .C. 2009)ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้เรื่องความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมการทำงานของทันตแพทย์ที่ทำงานแบบเต็มเวลา พบว่ามีความพึงพอใจทางบวกต่อสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับผู้บริหาร ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานส่วนความพึงพอใจทางลบต่อสภาพแวดล้อมในเรื่องเงินเดือนต่ำ ชั่วโมงทำงานมาก และภาระงาน

โดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานหลายปัจจัย แต่ผลการศึกษาส่วนใหญ่สอดคล้องกัน พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ปัจจัย

จูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ โอกาสเจริญก้าวหน้า และการยอมรับนับถือ ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบาย สภาพการทำงาน ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน และการนิเทศงาน ภาระงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสังเคราะห์ตัวแปรในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ โดยปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์ซเบอร์ก (Herzberg's Two Factors Theory 1959) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประยุกต์จากแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura 1997) และแบบวัดการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ประยุกต์จากแบบวัดการคงอยู่ตามแนวคิดของแมคโคลสกี (McClosky 1990) ดังกรอบแนวคิดการวิจัยหน้า 7

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาทุกหน่วยของประชากร ในปีงบประมาณ 2561จำนวน 11,527 คน (สำนักอนามัย 2560)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2.1 การกำหนดขนาดตัวอย่างเนื่องจากประชากรมีขนาดใหญ่ ดังนั้นจึงคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากสูตรการหาขนาดตัวอย่าง ของ W.G. Cochran (1977) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5 หรือ 0.05 และค่าสัดส่วนประชากรที่ต้องการสุ่มเป็นร้อยละ 50 หรือเท่ากับ 0.50 (กัลยา วาณิชย์บัญชา 2549)

$$\text{สูตร } n = \frac{P(1-P)(Z)^2}{e^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

P = ค่าสัดส่วนประชากรที่ต้องการสุ่มเท่ากับ 0.50

E = สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้เท่ากับ 0.05

Z = ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดร้อยละ95Z มีค่าเท่ากับ 1.96

แทนค่าในสูตร $n = \frac{(0.50)(1-0.50)(1.96)^2}{0.05^2}$

$$n = \frac{(0.50)(0.50)(3.8416)}{0.0025} = \frac{.9604}{.0025}$$

$$n = 384.16 = 384$$

จากค่าที่คำนวณได้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ไม่ควรน้อยกว่า 384 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละโดยมีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อความสะดวกในการประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูล และให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 400 คน ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตามที่เงื่อนไขกำหนด

1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stage sampling) โดยเรียงลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเขตพื้นที่ (Area ClusterSampling) โดยแบ่งตามการแบ่งกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ตามกลุ่มเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 กลุ่ม (สำนักอนามัย 2560) ดังนี้

กลุ่มกรุงเทพกลาง ประกอบด้วยศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 1, 2, 4, 6, 9, 11, 13, 15, 20, 25, 38 และ 52

กลุ่มกรุงเทพใต้ ประกอบด้วยศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 16 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 5, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 21, 23, 32, 34, 37, 41 และ 55

กลุ่มกรุงเทพเหนือ ประกอบด้วยศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 3, 17, 19, 24, 51, 53, 60, 61 และ 66

กลุ่มกรุงเทพตะวันออก ประกอบด้วยศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22, 35, 43, 44, 45, 46, 50, 56, 57, 64 และ 68

กลุ่มกรุงธนเหนือ ประกอบด้วยศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 36, 49 และ 67

กลุ่มกรุงธนใต้ ประกอบด้วยศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 39, 40, 42, 47, 48, 54, 58, 59, 62 และ 65

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 6 แห่ง ได้ดังนี้

กลุ่มกรุงเทพกลาง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4
กลุ่มกรุงเทพใต้ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 41
กลุ่มกรุงเทพเหนือ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 61
กลุ่มกรุงเทพตะวันออก ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 45
กลุ่มกรุงธนเหนือ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 29
กลุ่มกรุงธนใต้ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากเพื่อให้ได้ 1 แขวงในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ดังนี้

ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ได้แก่ แขวงดินแดง
ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 ได้แก่ แขวงคลองเตย
ศูนย์บริการสาธารณสุข 61ได้แก่ แขวงสายไหม
ศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ได้แก่ แขวงคลองสองต้นนุ่น
ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ได้แก่ แขวงจอมทอง
ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 ได้แก่ แขวงหนองแขม

ขั้นตอนที่ 4 ทำการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (Systermatic Random Sampling) โดยนำบัญชีรายชื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จับสลากเลือกจุดเริ่มต้นว่าที่หมายเลขใด แล้วจากนั้นก็เรียงลำดับไปเรื่อยๆ ด้วยการบวกด้วยค่าช่วงของการสุ่ม จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 400 คนรายละเอียด ดังนี้

แขวงดินแดง จำนวน 67 คน
แขวงคลองเตยจำนวน 67 คน
แขวงสายไหม จำนวน 67 คน
แขวงคลองสองต้นนุ่นจำนวน 67 คน
แขวงจอมทอง จำนวน 66 คน
แขวงหนองแขม จำนวน 66 คน

1.3 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา

1.3.1 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร
1.3.2 เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้
1.3.3 มีความยินดีเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถาม

1.4 เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

1.4.1 เจ็บป่วยหรือมีเหตุทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามประกอบด้วยคำถามปลายปิดและปลายเปิด มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส ภาระในครอบครัว อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 3 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบวัดจากแนวคิดของแมคโคลสกี (McClosky 1990) ประกอบด้วย ความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขให้ดีที่สุด ความพร้อมที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขให้ยาวนานที่สุด คำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยหาค่าความกว้างอันตรภาคชั้นแบ่งช่วงได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะคงอยู่กับในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะคงอยู่กับในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 –2.49	หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50	หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะคงอยู่กับในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดจำนวน 51 ข้อ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ จำนวน 24 ข้อ ปัจจัยค้ำจุน จำนวน 17 ข้อ ภาระงาน จำนวน 3 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

3.1 ปัจจัยจูงใจ จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยความสำเร็จของงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ โอกาสเจริญก้าวหน้า และการยอมรับนับถือคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยหาค่าความกว้างอันตรภาคชั้น แบ่งช่วงได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	ปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	ปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	ปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 –2.49	หมายถึง	ปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50	หมายถึง	ปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับต่ำมาก

3.2 ปัจจัยค้ำจุน จำนวน17 ข้อ ประกอบด้วยนโยบายสภาพการทำงาน ค่าตอบแทนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน และการนิเทศงานคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยหาค่าความกว้างอันตรภาคชั้น แบ่งช่วงได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 –2.49 หมายถึง ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 หมายถึง ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับต่ำมาก

3.3 ภาระงาน จำนวน 3 ข้อ โดยวัดจากความเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขว่าภาระงานมีความหนักเบามากน้อยเพียงใดคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับโดยหาค่าความกว้างอันตรภาคชั้น แบ่งช่วงได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ภาระงานอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ภาระงานอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ภาระงานอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 –2.49 หมายถึง ภาระงานอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 หมายถึง ภาระงานอยู่ในระดับต่ำมาก

3.4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 7 ข้อ คำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก 4 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยหาค่าความกว้างอันตรภาคชั้น แบ่งช่วงได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 –2.49 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นได้

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรง ความชัดเจนและถูกต้องแล้วนำมาแก้ไข จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญเฉพาะด้านเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 5ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.85

3.2 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 60 ชุด และนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach’s Alpha Coeffcient) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ค่าความเที่ยงการคงอยู่ เท่ากับ 0.760
ค่าความเที่ยงปัจจัยจูงใจ เท่ากับ 0.909
ค่าความเที่ยงปัจจัยค้ำจุนเท่ากับ 0.881
ค่าความเที่ยงภาระงานเท่ากับ 0.748
ค่าความเที่ยงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.706
ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.785

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ส่งโครงร่างและแบบสอบถามให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชพิจารณารับรองหนังสือรับรองเลขที่ ศธ 0522.20/1408 ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม 2560 ถึงวันที่ 4 สิงหาคม 2561

4.2 นำหนังสือขออนุญาตจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และโครงร่างการวิจัย พร้อมแบบสอบถามถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

4.3 เมื่อผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานครหมายเลขหนังสือรับรอง 057 ให้ไว้ ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2561 หมดอายุ วันที่ 10 ตุลาคม 2562 แล้ว ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 ศูนย์บริการสาธารณสุข 45ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 และศูนย์บริการสาธารณสุข 61 พร้อมแนบใบรับรองเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าเก็บข้อมูล

4.4 ผู้วิจัยประสานกับศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อไปแจกและชี้แจงรายละเอียดในการทำแบบสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ให้ทราบว่าแบบสอบถามมีจำนวน 9 หน้า ใช้เวลากรอกข้อมูลประมาณ 15-20 นาที โดยอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ต้องมีความกังวลใจใดๆ ทั้งสิ้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความยินดี จึงแจกแบบสอบถามหากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามในบางข้อสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขกรอกข้อมูลในแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วใส่ซองปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัย ณ จุดลงทะเบียนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยผู้วิจัยเดินทางไปรับแบบสอบถามด้วยตนเอง

4.5 กำหนดช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามและส่งคืนผู้วิจัยภายในระยะเวลา 1 เดือน

4.6 นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลแล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากแบบสอบถามที่ส่งคืนกลับมา ตรวจให้คะแนนและลงรหัส และนำไปประมวลผลเป็นภาพรวม

5.2 วิเคราะห์รายละเอียดของข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปคำนวณและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

5.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) เพื่ออธิบายถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล และการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

5.2.2 สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ คือ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ภาระงานและการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ระดับ0.05

การกำหนดตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ในการวิเคราะห์มีดังนี้

เพศ	1 = หญิง
	0 = ชาย

การศึกษา ตัวแปรอ้างอิง คือ สูงกว่าปริญญาตรี

ตัวแปรหุ่นวุฒิการศึกษา 1	1 = ประถมศึกษา
ตัวแปรหุ่นวุฒิการศึกษา 2	1 = มัธยมศึกษาตอนต้น
ตัวแปรหุ่นวุฒิการศึกษา 3	1 = มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
ตัวแปรหุ่นวุฒิการศึกษา 4	1 = อนุปริญญา/ปวส.
ตัวแปรหุ่นวุฒิการศึกษา 5	1 = ปริญญาตรี

สถานภาพการสมรส ตัวแปรอ้างอิง คือ หม้าย หย่าร้าง แยก

ตัวแปรหุ่นสถานภาพการสมรส 1 1 = โสด

ตัวแปรหุ่นสถานภาพการสมรส 2 1 = คู่

ภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ ตัวแปรอ้างอิง คือ ดูแลบุตร - หลาน

ตัวแปรหุ่นภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ 1 1 = ทำงาน หารายได้จุนเจือครอบครัว

ตัวแปรหุ่นภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ 2 1 = ดูแลผู้สูงอายุ

อาชีพ ตัวแปรอ้างอิง คือ ธุรกิจส่วนตัว

ตัวแปรหุ่นอาชีพ 1 1 = ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ตัวแปรหุ่นอาชีพ 2 1 = รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ตัวแปรหุ่นอาชีพ 3 1 = รับจ้าง

ตัวแปรหุ่นอาชีพ 4 1 = ค้าขาย

รายได้ต่อเดือน ตัวแปรอ้างอิง คือ 20,001 บาทขึ้นไป

ตัวแปรหุ่นรายได้ต่อเดือน 1 1 = ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท

ตัวแปรหุ่นรายได้ต่อเดือน 2 1 = 5,001 - 10,000 บาท

ตัวแปรหุ่นรายได้ต่อเดือน 3 1 = 10,001 –15,000 บาท

ตัวแปรหุ่นรายได้ต่อเดือน 4 1 = 15,001 –20,000 บาท

5.2.3 จัดเรียงลำดับความถี่ ในคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการจัดกลุ่มของปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยจัดเรียงตามลำดับความถี่ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร

ตอนที่ 2 การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ปัจจัยจูงใจ

ตอนที่ 4 ปัจจัยค้ำจุน

ตอนที่ 5 ภาระงาน

ตอนที่ 6 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ตอนที่ 7 อิทธิพลของปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ภาระงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานที่ร่วมกันทำนายการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 8 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร

ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส ภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 72.8 เพศชาย จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 ตามลำดับ

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุ 20 - 40 ปี จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมาคือ อายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 และอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 39.81 ปี อายุที่น้อยที่สุดคือ 18 ปี และอายุที่มากที่สุดคือ 76 ปี

การศึกษาชั้นสูงสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาคือ จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 และจบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับประถมศึกษา จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพโสด จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมาคือ มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 และมีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าร้าง แยก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

ภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุตร - หลาน จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาคือ ภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 ภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบอื่นๆ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 และภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบทำงาน หารายได้จุนเจือครอบครัว จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอาชีพค้าขาย จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 อาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14 และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมาคือ มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 รายได้ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 รายได้ต่อเดือน 20,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14 และรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาคือ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 5 - 20 ปี จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 20 ปี ขึ้นไป จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ตามลำดับ มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย 7.79 ปี ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่น้อยที่สุดคือ 1 ปี และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุดคือ 32 ปี ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร

ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	109	27.20
หญิง	291	72.80
รวม	**400**	**100.00**
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	7	1.80
20 - 40 ปี	208	52.00
40 ปี ขึ้นไป	185	46.20
รวม	**400**	**100.00**
Mean = 39.81 S.D. = 12.25 Min. = 18 ปี Max. = 76 ปี		
การศึกษาชั้นสูงสุด		
ประถมศึกษา	41	10.20
มัธยมศึกษาตอนต้น	165	41.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	93	23.20
อนุปริญญา/ปวส.	101	25.30
รวม	**400**	**100.00**
สถานภาพสมรส		
โสด	255	63.70
คู่	111	27.80
หม้ายหย่าร้างแยก	34	8.50
รวม	**400**	**100.00**
ภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ		
ทำงาน หารายได้จุนเจือครอบครัว	41	10.20
ดูแลผู้สูงอายุ	125	31.30
ดูแลบุตร - หลาน	151	37.80

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ (ต่อ)		
อื่นๆ	83	20.70
รวม	**400**	**100.00**
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	4.50
รับจ้าง	121	30.30
ค้าขาย	205	51.20
ธุรกิจส่วนตัว	56	14.00
รวม	**400**	**100.00**
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	18	4.50
5,001 - 10,000 บาท	73	18.20
10,001 - 15,000 บาท	121	30.30
15,001 - 20,000 บาท	132	33.00
20,000 บาท ขึ้นไป	56	14.00
รวม	**400**	**100.00**
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข		
ต่ำกว่า 5 ปี	198	49.50
5-20 ปี	170	42.50
20 ปีขึ้นไป	32	8.00
รวม	400	100.00
Mean = 7.79 S.D. = 7.76 Min. = 1 ปี Max. = 32 ปี		

ตอนที่ 2 การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเด็นอยู่ในระดับสูงโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ให้ดีที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 และความพร้อมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส.ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส.	4.16	0.67	สูง
2) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ให้ดีที่สุด	4.24	0.69	สูง
3) ความพร้อมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้	4.00	0.72	สูง
ภาพรวม	**4.13**	**0.57**	**สูง**

ตอนที่ 3 ปัจจัยจูงใจ

ปัจจัยจูงใจ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4 เมื่อแยกรายด้านพบว่า ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจทุกด้าน อยู่ในระดับสูงโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านความสำเร็จของงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21ด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ด้านความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4 ด้าน โอกาสเจริญก้าวหน้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และด้านการยอมรับนับถือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ต่อปัจจัยจูงใจ

ปัจจัยจูงใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1) ด้านความสำเร็จของงาน	4.21	0.57	สูง
2) ด้านลักษณะงาน	4.14	0.54	สูง
3) ด้านความรับผิดชอบ	4.00	0.55	สูง
4) ด้านโอกาสเจริญก้าวหน้า	3.85	0.56	สูง
5) ด้านการยอมรับนับถือ	3.79	0.52	สูง
ภาพรวม	**4.00**	**0.44**	**สูง**

ตอนที่ 3.1 ปัจจัยจูงใจ แยกรายประเด็นแต่ละด้าน

ปัจจัยจูงใจ แยกรายประเด็นแต่ละด้าน ได้แก่

3.1.1 ด้านความสำเร็จของงาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่าความคิดเห็นต่อความสำเร็จของงานทุกประเด็นอยู่ในระดับสูงโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ความพอใจในความสำเร็จของงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และงานที่ได้รับมอบหมาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 และ อสส. และเพื่อน อสส. สามารถร่วมกันทำงานในชุมชนได้อย่างราบรื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12

3.1.2 ด้านลักษณะงาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อลักษณะงาน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่าความคิดเห็นต่อลักษณะงานทุกประเด็นอยู่ในระดับสูงโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ งาน อสส. เป็นงานที่ส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 งาน อสส. เป็นงานที่มีคุณค่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 งาน อสส. เป็นงานที่มีประโยชน์ต่ออสส.และชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 งาน อสส. เป็นงานที่ท้าทายและน่าสนใจ 4.13 และงาน อสส. เป็นงานที่น่าเบื่อมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03

3.1.3 ด้านความรับผิดชอบ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความรับผิดชอบภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อความรับผิดชอบทุกประเด็นอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ปฏิบัติงาน

ตามบทบาทหน้าที่ อสส. และงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 งานที่ปฏิบัติในฐานะอสส.สามารถช่วยเหลือประชาชนได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4 หน้าที่ความรับผิดชอบของ อสส. ในชุมชนมีความเหมาะสมดีแล้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 และสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และงานที่ได้รับมอบหมายแล้วเสร็จตามกำหนดระยะเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94

3.1.4 ด้านโอกาสเจริญก้าวหน้า ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโอกาสเจริญก้าวหน้า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อโอกาสเจริญก้าวหน้าทุกประเด็นอยู่ในระดับสูงโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ การปฏิบัติงานในฐานะ อสส. ทำให้มีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมอบรมสัมมนา ศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 สำนักอนามัยได้ให้การสนับสนุนเรื่องการอบรมความรู้เพิ่มเติมในฐานะที่เป็น อสส. มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 การปฏิบัติงานในฐานะ อสส. ทำให้มีโอกาสได้รับตำแหน่งต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และการปฏิบัติงานในฐานะ อสส. ทำให้มีโอกาสได้รับการประกาศเกียรติคุณเชิดชูเกียรติหรือได้รับโล่รางวัล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64

3.1.5 ด้านการยอมรับนับถือ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการยอมรับนับถือ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อการยอมรับนับถือทุกประเด็นอยู่ในระดับสูงโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ได้รับการยอมรับในด้านความสามารถในฐานะ อสส. จากประชาชนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 เมื่อทำงานตามหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ ได้รับการยอมรับและได้รับการยกย่องชมเชยจากเพื่อน อสส. มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ได้รับการยอมรับในด้านความสามารถในฐานะ อสส. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไว้วางใจมอบหมายงานสำคัญให้ อสส. มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74

เมื่อทำงานตามหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ ได้รับการยอมรับและได้รับการยกย่องชมเชยจากประชาชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ประชาชนมีความเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสส. มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และเมื่อทำงานตามหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จได้รับการยอมรับและได้รับการยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครต่อปัจจัยจูงใจแยกรายประเด็น

ปัจจัยจูงใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านความสำเร็จของงาน			
1) สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	4.18	0.72	สูง
2) สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ได้เป็นอย่างดี	4.33	0.67	สูง
3) อสส. และเพื่อน อสส. สามารถร่วมกันทำงานในชุมชนได้อย่างราบรื่น	4.12	0.77	สูง
4) ความพอใจในความสำเร็จของงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และงานที่ได้รับมอบหมาย	4.22	0.72	สูง
ภาพรวม	**4.21**	**0.57**	**สูง**
ด้านลักษณะงาน			
5) งาน อสส. เป็นงานที่มีประโยชน์ต่อ อสส. และชุมชน	4.14	0.82	สูง
6) งาน อสส. เป็นงานที่ส่งเสริมให้ อสส. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	4.23	0.74	สูง
7) งาน อสส. เป็นงานที่ท้าทายและน่าสนใจ	4.13	0.81	สูง
8) งาน อสส. เป็นงานที่มีคุณค่า	4.18	0.72	สูง
9) งาน อสส. เป็นงานที่น่าเบื่อ	4.03	0.71	สูง
ภาพรวม	**4.14**	**0.54**	**สูง**
ด้านความรับผิดชอบ			
10) ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ	4.11	0.79	สูง
11) สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และงานที่ได้รับมอบหมายแล้วเสร็จตามกำหนดระยะเวลา	3.94	0.76	สูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านความรับผิดชอบ (ต่อ)			
14) การปฏิบัติงานในฐานะ อสส. ทำให้มีโอกาสได้เข้าร่วมประชุม อบรมสัมมนาศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ	4.11	0.71	สูง
15) สำนักอนามัยได้ให้การสนับสนุนเรื่องการอบรมความรู้เพิ่มเติมในฐานะที่เป็น อสส.	3.94	0.89	สูง
16) การปฏิบัติงานในฐานะ อสส. ทำให้มีโอกาสได้รับการประกาศเกียรติคุณเชิดชูเกียรติหรือได้รับโล่รางวัล	3.64	0.73	สูง
17) การปฏิบัติงานในฐานะ อสส. ทำให้มีโอกาสได้รับตำแหน่งต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น	3.72	0.73	สูง
ภาพรวม	**3.83**	**0.56**	**สูง**
ด้านการยอมรับนับถือ			
18) เมื่อทำงานตามหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จได้รับการยอมรับและได้รับการยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.64	0.82	สูง
19) เมื่อทำงานตามหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จได้รับการยอมรับและได้รับการยกย่องชมเชยจากเพื่อน อสส.	3.84	0.79	สูง
20) เมื่อทำงานตามหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จได้รับการยอมรับและได้รับการยกย่องชมเชยจากประชาชนในชุมชม	3.70	0.78	สูง
21) ได้รับการยอมรับในด้านความสามารถในฐานะ อสส. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.78	0.91	สูง
22) ได้รับการยอมรับในด้านความสามารถในฐานะ อสส.จากประชาชนในชุมชน	4.16	0.82	สูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านการยอมรับนับถือ (ต่อ)			
23) ประชาชนมีความเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสส.	3.67	0.80	สูง
24) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไว้วางใจมอบหมายงานสำคัญให้ อสส.	3.74	0.83	สูง
ภาพรวม	**3.79**	**0.52**	**สูง**

ตอนที่ 4 ปัจจัยค้ำจุน

ปัจจัยค้ำจุน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อปัจจัยค้ำจุนภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 เมื่อแยกรายด้านพบว่า ความคิดเห็นต่อปัจจัยค้ำจุนทุกด้าน อยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านนโยบาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ด้านการนิเทศงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ด้านค่าตอบแทน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ด้านสภาพการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครต่อปัจจัยค้ำจุน

ปัจจัยค้ำจุน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1) ด้านนโยบาย	4.12	0.53	สูง
2) ด้านสภาพการทำงาน	3.72	0.89	สูง
3) ด้านค่าตอบแทน	3.77	0.84	สูง
4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	3.71	0.71	สูง
5) ด้านการนิเทศงาน	3.78	0.70	สูง
ภาพรวม	**3.82**	**0.52**	**สูง**

ตอนที่ 4.1 ปัจจัยค้ำจุนแยกรายประเด็น

4.1.1 ปัจจัยค้ำจุน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อปัจจัยค้ำจุน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 เมื่อแยกรายประเด็น ได้แก่

4.1.2 ด้านนโยบาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อนโยบาย ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อนโยบายทุกประเด็นอยู่ในระดับสูงโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยดังนี้ ไม่เคยได้รับคำชี้แจงเรื่องนโยบายการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3 มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 สำนักอนามัยมีการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานของ อสส. อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดระบบการทำงานร่วมกับ อสส. อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99

4.1.3 ด้านสภาพการทำงาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อสภาพการทำงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อสภาพการทำงานทุกประเด็นอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยดังนี้ อสส. ในชุมชนมีจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 สภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการปฏิบัติงานของ อสส. มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และวัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานของ อสส. ที่หน่วยงานของรัฐจัดหาให้สำหรับใช้ในชุมชน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องวัดความดันโลหิต มีจำนวนเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58

4.1.4 ด้านค่าตอบแทน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อค่าตอบแทน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อค่าตอบแทน ทุกประเด็นอยู่ในระดับสูงโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถเบิกจ่ายได้รวดเร็วมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ค่าป่วยการที่ได้รับจากการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ค่าป่วยการที่ได้รับจากการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนสามารถเบิกจ่ายได้รวดเร็วมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57

4.1.5 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานทุกประเด็นอยู่ในระดับสูงโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยดังนี้ อสส. และเพื่อน อสส. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 อสส. และเพื่อน อสส. พูดคุย และช่วยเหลือกัน

ทำงานเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.7 และการเข้าร่วมกิจกรรมของ อสส. สม่ำเสมอ เช่น ประชุมร่วมรณรงค์กิจกรรมต่างๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57

4.1.6 ด้านการนิเทศงาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการนิเทศงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อการนิเทศงานทุกประเด็นอยู่ในระดับสูงโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยดังนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน จนทำให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแล ติดตามการปฏิบัติงานของ อสส. อย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกิดขึ้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.7 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครต่อ ปัจจัยค้ำจุนแยกรายประเด็น

ปัจจัยค้ำจุน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านนโยบาย			
1) สำนักอนามัยมีการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานของ อสส. อย่างชัดเจน	4.04	0.73	สูง
2) มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.14	0.68	สูง
3) ไม่เคยได้รับคำชี้แจงเรื่องนโยบายการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.30	0.70	สูง
4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดระบบการทำงานร่วมกับ อสส. อย่างชัดเจน	3.99	1.04	สูง
ภาพรวม	**4.12**	**0.53**	**สูง**
ด้านสภาพการทำงาน			
5) อสส.ในชุมชนมีจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.89	0.93	สูง
6) วัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานของ อสส. ที่หน่วยงานของรัฐจัดหาให้สำหรับใช้ในชุมชน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องวัดความดันโลหิต มีจำนวนเพียงพอ	3.58	1.04	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยค้ำจุน	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านสภาพการทำงาน (ต่อ)			
7) สภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการปฏิบัติงานของ อสส.	3.68	0.94	สูง
ภาพรวม	**3.72**	**0.89**	**สูง**
ด้านค่าตอบแทน			
8) ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	3.57	0.99	สูง
9) ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถเบิกจ่ายได้รวดเร็ว	3.91	1.02	สูง
10) ค่าป่วยการที่ได้รับจากการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	3.88	0.94	สูง
11) ค่าป่วยการที่ได้รับจากการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนสามารถเบิกจ่ายได้รวดเร็ว	3.73	0.93	สูง
ภาพรวม	**3.77**	**0.84**	**สูง**
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน			
12) อสส. และเพื่อน อสส. พูดคุย และช่วยเหลือกันทำงานเป็นอย่างดี	3.70	0.91	สูง
13) การเข้าร่วมกิจกรรมของ อสส. สม่ำเสมอ เช่น ประชุม ร่วมรณรงค์กิจกรรมต่างๆ	3.57	0.96	สูง
14) อสส. และเพื่อน อสส. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	3.86	0.74	สูง
ภาพรวม	**3.71**	**0.71**	**สูง**
ด้านการนิเทศงาน			
15) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน จนทำให้สามารถนำไปปฏิบัติได้	3.90	0.77	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยค้ำจุน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านการนิเทศงาน (ต่อ)			
16) เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี	3.70	0.85	สูง
17) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแล ติดตามการปฏิบัติงานของ อสส. อย่างสม่ำเสมอ	3.73	0.81	สูง
ภาพรวม	**3.78**	**0.70**	**สูง**

ตอนที่ 5 ภาระงาน

ภาระงานผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภาระงาน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่าความคิดเห็นต่อภาระงานอยู่ในระดับสูง มี 2 ประเด็น คือ ปริมาณงาน อสส.ในชุมชนเหมาะสมกับจำนวน อสส. มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และปริมาณงานที่ อสส. รับผิดชอบเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 และความคิดเห็นต่อภาระงานอยู่ในระดับปานกลาง มี1ประเด็น คือ ภาระงานที่ อสส. รับผิดชอบ ทำให้เกิดความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครต่อภาระงาน

ภาระงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1) ปริมาณงาน อสส. ในชุมชนเหมาะสมกับจำนวน อสส.	3.72	0.79	สูง
2) ปริมาณงานที่ อสส. รับผิดชอบเหมาะสม	3.62	0.85	สูง
3) ภาระงานที่ อสส. รับผิดชอบ ทำให้ท่านเกิดความเครียด	2.93	1.16	ปานกลาง
ภาพรวม	**3.42**	**0.73**	**ปานกลาง**

ตอนที่ 6 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อภาระงานอยู่ในระดับสูง มี 6 ประเด็นโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ถ้าตัดสินใจจะทำสิ่งใดแล้ว ก็จะมุ่งมั่นที่จะทำต่อไปจนสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ถึงแม้ว่าจะต้องทำในสิ่งที่ไม่ถูกใจก็จะพยายามสู้จนงานนั้นสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ถ้าไม่สามารถทำงานให้สำเร็จในครั้งแรกได้ ก็ยังคงจะทำงานนั้นต่อไปจนสำเร็จมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 เมื่อมีปัญหาที่ไม่ได้คาดคิดไว้เกิดขึ้น จะไม่พยายามจัดการกับปัญหานั้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 รู้สึกมั่นใจในความสามารถของตัวเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 เมื่อวางแผนปฏิบัติงานไว้แล้ว มั่นใจว่าสามารถทำตามแผนที่วางไว้ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 และความคิดเห็นต่อภาระงานอยู่ในระดับปานกลาง มี 1 ประเด็นคือเป็นคนมั่นใจในตัวเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1) เมื่อวางแผนปฏิบัติงานไว้แล้ว มั่นใจว่าสามารถทำตามแผนที่วางไว้ได้	3.61	0.84	สูง
2) ถ้าไม่สามารถทำงานให้สำเร็จในครั้งแรกได้ ก็ยังคงจะทำงานนั้นต่อไปจนสำเร็จ	3.83	0.76	สูง
3) ถึงแม้ว่าจะต้องทำในสิ่งที่ไม่ถูกใจก็จะพยายามสู้จนงานนั้นสำเร็จ	3.91	0.71	สูง
4) ถ้าตัดสินใจจะทำสิ่งใดแล้ว ก็จะมุ่งมั่นที่จะทำต่อไปจนสำเร็จ	3.98	0.75	สูง
5) เมื่อมีปัญหาที่ไม่ได้คาดคิดไว้เกิดขึ้น จะไม่พยายามจัดการกับปัญหานั้น	3.76	0.77	สูง
6) รู้สึกมั่นใจในความสามารถของตัวเอง	3.72	0.74	สูง
7) เป็นคนมั่นใจในตัวเอง	3.18	1.23	ปานกลาง
ภาพรวม	**3.71**	**0.51**	**สูง**

ตอนที่ 7 อิทธิพลของ ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ภาระงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ที่ร่วมกันทำนายการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ คือ 1) ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย 8 ตัวแปร ได้แก่ เพศอายุการศึกษาชั้นสูงสุดสถานภาพสมรสภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบอาชีพ รายได้ต่อเดือนระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 2) ปัจจัยจูงใจประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ ความสำเร็จของงานลักษณะงานความรับผิดชอบโอกาสเจริญก้าวหน้าการยอมรับนับถือ 3) ปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ นโยบายสภาพการทำงานค่าตอบแทนความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การนิเทศงาน 4) ภาระงาน และ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานที่ร่วมกันทำนาย การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์อิทธิพลของกลุ่มตัวแปรอิสระที่มีต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis) และส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน(Stepwise multiple regression analysis) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณนั้น มีเงื่อนไขคือตัวแปรอิสระแต่ละคู่ จะต้องไม่สัมพันธ์กันสูงเกินกว่า 0.75 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ 2548, น. 150) ไม่เช่นนั้นจะไม่สามารถ แยกอิทธิพลของตัวแปรตัวหนึ่งออกจากตัวแปรอีกตัวหนึ่งได้ ทั้งนี้ผลการตรวจสอบเงื่อนไขดังกล่าว พบว่าตัวแปรอิสระแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันไม่เกิน 0.75 จึงสามารถนำตัวแปรอิสระทุกตัวมาร่วม วิเคราะห์ในการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณได้ดังตารางที่ 4.7

7.1 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis) สรุปได้ว่ากลุ่ม ตัวแปรอิสระมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ0.05 ได้แก่ ความสำเร็จของงานลักษณะงาน และสภาพการทำงานโดยตัวแปรอิสระ ทั้งหมดร่วมกันอธิบายการแปรผันของการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 31.2 ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณของกลุ่มตัวอย่าง

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	0.564	0.229		2.459	0.014*
ความสำเร็จของงาน	0.351	0.046	0.379	7.569	0.000*
ลักษณะงาน	0.174	0.054	0.174	3.196	0.002*
สภาพการทำงาน	0.140	0.058	0.129	2.431	0.016*
$R = .558$ $R^2 = .312$ $F = 8.157$*					

หมายเหตุ * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปสมการถดถอยที่ได้จากการคำนวณค่าคะแนนดิบได้ดังนี้

การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข = - 0.564 + 0.351 ความสำเร็จของงาน + 0.174 ลักษณะงาน + 0.140 สภาพการทำงาน

จากสมการอธิบายได้ว่า ตัวแปร 3 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีอิทธิพลทางบวก ได้แก่ ความสำเร็จของงานลักษณะงานและสภาพการทำงาน

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือความสำเร็จของงาน ลักษณะงานและสภาพการทำงาน

สรุปสมการในรูปของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข = + 0.379 ความสำเร็จของงาน + 0.174 ลักษณะงาน + 0.129 สภาพการทำงาน

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าตัวแปรทุกตัวในรูปสมการให้เป็นคะแนนมาตรฐานมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ และเพิ่มคะแนนความสำเร็จของงาน ส่งผลการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร จะเพิ่มขึ้น 0.379 คะแนนมาตรฐานเพิ่มคะแนนลักษณะงาน ส่งผลการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร จะเพิ่มขึ้น 0.174 คะแนนมาตรฐานเพิ่มคะแนนสภาพการทำงาน ส่งผลการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร จะเพิ่มขึ้น 0.129 คะแนนมาตรฐาน

ตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ เพศอายุการศึกษาชั้นสูงสุดสถานภาพสมรสภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบอาชีพรายได้ต่อเดือนระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขโอกาสเจริญก้าวหน้า การยอมรับนับถือนโยบายสภาพการทำงานค่าตอบแทนความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานการนิเทศงานภาระงานและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 8 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ด้านประชาชนในชุมชนด้านอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านเครื่องมือ-วัสดุอุปกรณ์ ด้านค่าตอบแทน ด้านเจ้าหน้าที่ และด้านงบประมาณในการทำกิจกรรมในชุมชนโดยเป็นคำถามปลายเปิดมีผู้ตอบจำนวน 103 คน พบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ปัญหาอุปสรรค	จำนวนปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. ด้านประชาชนในชุมชน	**41**	**ด้านประชาชนในชุมชน**
- ประชาชนในชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ	37	- เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและ อสส. ในชุมชน ต้องร่วมกันสร้างความเข้าใจและการยอมรับในบทบาทหน้าที่ของ อสส. และ

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวนปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
		ให้ประชาชนในชุมชนเห็นประโยชน์ของการร่วมมือ
- เจ้าของบ้านไม่อยู่	2	- ใช้การให้ความรู้ประชาชนในชุมชนรูปแบบอื่นเช่น ติดป้ายประชาสัมพันธ์ ส่งแผ่นพับไว้ในตู้จดหมายหน้าบ้าน
- บ้านปิด	2	- ปรับเวลาการปฏิบัติงานของ อสส. ให้สอดคล้องกับเวลาประชาชนในชุมชน
2. ด้านอาสาสมัครสาธารณสุข	**36**	**ด้านอาสาสมัครสาธารณสุข**
- จำนวน อสส.มีน้อย	8	- ศูนย์บริการสาธารณสุข จัดอบรม อสส. ใหม่เพิ่มเติม
- อสส.ไม่ร่วมมือกัน	8	- จัดกิจกรรมสร้างความรักความสามัคคีในทีม อสส.
- อสส. ทำหน้าที่อาสาสมัครหลายประเภทในชุมชนทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่ อสส.	8	- จัดสรรเวลา และวางแผนงานแต่ละบทบาทให้ชัดงาน
- อสส. อายุมาก สุขภาพ ทรุดโทรม	6	- ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงตามวัย
- ภาระงานในหน้าที่ อสส. มีมาก	6	- สำนักอนามัยควรทบทวนบทบาทหน้าที่ และภาระงาน อสส. ให้เหมาะสม
3. ด้านเครื่องมือ-วัสดุอุปกรณ์	**11**	**ด้านเครื่องมือ-วัสดุอุปกรณ์**
- เครื่องมือ-วัสดุอุปกรณ์ชำรุดไม่พร้อมใช้	11	- ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดหาเครื่องมือ-วัสดุอุปกรณ์ทดแทน

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวนปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
		- ซ่อมแซมบำรุงรักษาเครื่องมือ-วัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ
4. ด้านค่าตอบแทน	**7**	**ด้านค่าตอบแทน**
- ค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ) 600 บาท ต่อเดือน น้อยเกินไป	4	- กรุงเทพมหานคร ควรทบทวนระเบียบและหลักเกณฑ์ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานอาสาสมัครสาธารณสุข
- ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มีค่าเดินทางจ่ายให้แก่ อสส. เดินทางไปเข้าร่วมการประชุม	3	
5. ด้านเจ้าหน้าที่	**5**	**ด้านเจ้าหน้าที่**
- เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลในการเข้ามาทำกิจกรรมในชุมชน ไม่ชัดเจน ไม่แจ้งเวลา	3	- เจ้าหน้าที่ต้องให้ข้อมูลในการเข้าไปทำกิจกรรมในชุมชนให้ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องเวลา
- เจ้าหน้าที่ไม่เข้ามาตรวจเยี่ยมหรือนิเทศงานให้กับ อสส.	2	- เจ้าหน้าที่ควรเข้าตรวจ หรือนิเทศงานให้กับ อสส. อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
6. ด้านงบประมาณในการทำกิจกรรมในชุมชน	**3**	**ด้านงบประมาณในการทำกิจกรรมในชุมชน**
- ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดสรรค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมในชุมชน จำนวนน้อย	3	- กรุงเทพมหานคร ควรทบทวนระเบียบและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานอาสาสมัครสาธารณสุข

จากตารางที่ 4.10 อาสาสมัครสาธารณสุขให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 103 คนคิดเป็นร้อยละ 25.75 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่มีปัญหาในด้านประชาชนในชุมชนร้อยละ 39.8 รองลงมาเป็นด้านอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 34.9 ด้านเครื่องมือ-วัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 10.7 ด้านค่าตอบแทนร้อยละ 6.8 ด้านเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 4.9 และด้านงบประมาณในการทำกิจกรรมในชุมชนร้อยละ 2.91 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า

8.1 ด้านประชาชนในชุมชน ส่วนใหญ่พบปัญหา คือ ประชาชนในชุมชนไม่ให้ความร่วมมือรองลงมาคือ เจ้าของบ้านไม่อยู่ และบ้านปิด ตามลำดับ สำหรับข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาคือเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและอสส.ในชุมชน ต้องร่วมกันสร้างความเข้าใจและการยอมรับในบทบาทหน้าที่ของ อสส. และให้ประชาชนในชุมชนเห็นประโยชน์ของการร่วมมือใช้การให้ความรู้ประชาชนในชุมชนรูปแบบอื่นเช่น ติดป้ายประชาสัมพันธ์ ส่งแผ่นพับไว้ในตู้จดหมายหน้าบ้าน และปรับเวลาการปฏิบัติงานของ อสส. ให้สอดคล้องกับเวลาประชาชนในชุมชน

8.2 ด้านอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่พบปัญหาเกี่ยวกับจำนวน อสส. มีน้อย รองลงมาคือ อสส. ไม่ร่วมมือกัน อสส. ทำหน้าที่อาสาสมัครหลายประเภทในชุมชนทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่ อสส. อสส.อายุมาก สุขภาพทรุดโทรม และภาระงานในหน้าที่ อสส. มีมาก ตามลำดับสำหรับข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาคือ จัดอบรม อสส. ใหม่เพิ่มเติม จัดกิจกรรมสร้างความรัก ความสามัคคีในทีม อสส. อสส. ควรจัดสรรเวลาและวางแผนงานแต่ละบทบาทให้ชัดงาน อสส. ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงตามวัย และสำนักอนามัยควรทบทวนบทบาท หน้าที่ และภาระงาน อสส. ให้เหมาะสม

8.3 ด้านเครื่องมือ -วัสดุอุปกรณ์ ส่วนใหญ่พบปัญหาเกี่ยวกับเครื่องมือ –วัสดุอุปกรณ์ชำรุดรองลงมาคือ เครื่องมือ -วัสดุอุปกรณ์ ไม่พร้อมใช้ สำหรับข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดหาเครื่องมือ-วัสดุอุปกรณ์ทดแทน และซ่อมแซมบำรุงรักษาเครื่องมือ–วัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ

8.4 ด้านค่าตอบแทน ส่วนใหญ่พบปัญหาเกี่ยวกับค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ) 600 บาทต่อเดือน น้อยเกินไป รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่มีค่าเดินทางจ่ายให้แก่ อสส. เดินทางไปเข้าร่วมการประชุม สำหรับข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา คือ กรุงเทพมหานคร ควรทบทวนระเบียบและหลักเกณฑ์ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานอาสาสมัครสาธารณสุข

8.5 ด้านเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่พบปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลในการเข้ามาทำกิจกรรมในชุมชน ไม่ชัดเจน ไม่แจ้งเวลา รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ไม่เข้ามาตรวจเยี่ยม หรือนิเทศงานให้กับ อสส. สำหรับข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา คือเจ้าหน้าที่ต้องให้ข้อมูลในการเข้าไปทำกิจกรรม

ในชุมชนให้ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องเวลา และเจ้าหน้าที่ควรเข้าตรวจ หรือนิเทศงานให้กับ อสส. อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง

8.6 ด้านงบประมาณในการทำกิจกรรมในชุมชน ปัญหาที่พบ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข จัดสรรค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมในชุมชนจำนวนน้อย สำหรับข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาคือ กรุงเทพมหานคร ควรทบทวนระเบียบและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานอาสาสมัครสาธารณสุข

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอประเด็นสำคัญ จำแนกเป็น 3 ส่วน คือ สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ภาระงานและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาอิทธิพลร่วมของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ภาระงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาทุกหน่วยของประชากร ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 11,527 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ไม่ควรน้อยกว่า 384 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละโดยมีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อความสะดวกในการประเมินผลการวิเคราะห์ข้อมูล และให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 400 คน ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตามที่เงื่อนไขกำหนด ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(Multistage Stage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเขตพื้นที่ (Area ClusterSampling) โดยแบ่งตามการแบ่งกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ตามกลุ่มเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 กลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 6 แห่ง

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย(Simple Random Sampling) โดยการจับสลากเพื่อให้ได้ 1 แขวงในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 4 ทำการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (Systermatic Random Sampling) โดยนำบัญชีรายชื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จับสลากเลือกจุดเริ่มต้นว่าที่หมายเลขใด แล้วจากนั้นก็เรียงลำดับไปเรื่อยๆ ด้วยการบวกด้วยค่าช่วงของการสุ่ม จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 400 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่กำหนดขอบเขตและเนื้อหาของแบบสอบถาม ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ 1) ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร 2) การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข 4) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย (IOC) เท่ากับ 0.85 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของคอนบราค (Conbrach ' salpha coefficient) พบว่าค่าความเที่ยงการคงอยู่เท่ากับ 0.760 ค่าความเที่ยงปัจจัยจูงใจ เท่ากับ 0.909 ค่าความเที่ยงปัจจัยค้ำจุนเท่ากับ 0.881 ค่าความเที่ยงภาระงานเท่ากับ 0.748 ค่าความเที่ยงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.706 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.785 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สถิติเชิงพรรณา (DescriptiveStatistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และสถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

1.3 ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 39.81 ปี จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สถานภาพสมรสโสด มีภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุตร – หลานอาชีพค้าขายรายได้ต่อเดือน15,001 - 20,000 บาท ระยะเวลาการเป็น อสส. เฉลี่ย 7.79 ปี

1.3.2 การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 เมื่อแยกรายประเด็น

พบว่าความคิดเห็นต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเด็นอยู่ในระดับสูงเรียงลำดับ ดังนี้ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ให้ดีที่สุดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และความพร้อมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

1.3.3 ปัจจัยจูงใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ4เมื่อแยกรายด้านพบว่า ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจทุกด้านอยู่ในระดับสูงเรียงลำดับดังนี้ ด้านความสำเร็จของงานด้านลักษณะงานด้านความรับผิดชอบด้านโอกาสเจริญก้าวหน้าและด้านการยอมรับนับถือ

1.3.4 ปัจจัยค้ำจุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัจจัยค้ำจุนภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 เมื่อแยกรายด้านพบว่า ความคิดเห็นต่อปัจจัยค้ำจุนทุกด้าน อยู่ในระดับสูงเรียงลำดับดังนี้ ด้านนโยบาย ด้านการนิเทศงาน ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพการทำงาน และด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

1.3.5 ภาระงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างความคิดเห็นต่อภาระงาน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อภาระงานอยู่ในระดับสูง มี 2 ประเด็น คือ ปริมาณงาน อสส. ในชุมชนเหมาะสมกับจำนวน อสส. และปริมาณงานที่ อสส. รับผิดชอบเหมาะสม และความคิดเห็นต่อภาระงานอยู่ในระดับปานกลาง มี 1 ประเด็น คือ ภาระงานที่ อสส. รับผิดชอบ ทำให้เกิดความเครียด

1.3.6 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อภาระงานอยู่ในระดับสูง มี 6 ประเด็นเรียงลำดับดังนี้ ถ้าตัดสินใจจะทำสิ่งใดแล้วก็จะมุ่งมั่นที่จะทำต่อไปจนสำเร็จ ถึงแม้ว่าจะต้องทำในสิ่งที่ไม่ถูกใจก็จะพยายามสู้จนงานนั้นสำเร็จถ้าไม่สามารถทำงานให้สำเร็จในครั้งแรกได้ก็ยังคงจะทำงานนั้นต่อไปจนสำเร็จเมื่อมีปัญหาที่ไม่ได้คาดคิดไว้เกิดขึ้นจะไม่พยายามจัดการกับปัญหานั้น รู้สึกมั่นใจในความสามารถของตัวเองเมื่อวางแผนปฏิบัติงานไว้แล้ว มั่นใจว่าสามารถทำตามแผนที่วางไว้ได้ และความคิดเห็นต่อภาระงานอยู่ในระดับปานกลาง มี 1 ประเด็น คือ เป็นคนมั่นใจในตัวเอง

1.3.7 อิทธิพลของปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ภาระงานและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานที่ร่วมกันทำนายการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ คือ 1) ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย 8 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาชั้นสูงสุด สถานภาพสมรส ภาระในครอบครัวที่ต้อง

รับผิดชอบ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการเป็น อสส. 2) ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ โอกาสเจริญก้าวหน้า การยอมรับนับถือ 3) ปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ นโยบาย สภาพการทำงาน ค่าตอบแทนความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การนิเทศงาน 4) ภาระงาน และ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานที่ร่วมกันทำนายการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis) ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis) สรุปได้ว่ากลุ่มตัวแปรอิสระมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ลักษณะงาน และสภาพการทำงานโดยตัวแปรอิสระทั้งหมดร่วมกันอธิบายการแปรผันของการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 31.2

สมการถดถอยที่ได้จากการคำนวณค่าคะแนนดิบได้ดังนี้

การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข = - 0.564 + 0.351 ความสำเร็จของงาน
+ 0.174 ลักษณะงาน + 0.140
สภาพการทำงาน

จากสมการอธิบายได้ว่าตัวแปร 3 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีอิทธิพลทางบวก คือ ความสำเร็จของงาน ลักษณะงานและสภาพการทำงาน

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือความสำเร็จของงานลักษณะงานและสภาพการทำงาน

สรุปสมการในรูปของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข = 0.379 ความสำเร็จของงาน + 0.174
ลักษณะงาน + 0.129 สภาพ
การทำงาน

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าตัวแปรทุกตัวในรูปสมการให้เป็นคะแนนมาตรฐานมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ และเพิ่มคะแนนความสำเร็จของงาน ส่งผลการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร จะเพิ่มขึ้น 0.379 คะแนนมาตรฐานเพิ่มคะแนนลักษณะงาน ส่งผลการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขต

กรุงเทพมหานคร จะเพิ่มขึ้น 0.174 คะแนนมาตรฐานเพิ่มคะแนนสภาพการทำงาน ส่งผลการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร จะเพิ่มขึ้น 0.129 คะแนนมาตรฐาน

ตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร คือ เพศอายุการศึกษาชั้นสูงสุดสถานภาพสมรสภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบอาชีพรายได้ต่อเดือนระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โอกาสเจริญก้าวหน้า การยอมรับนับถือนโยบายสภาพการทำงานค่าตอบแทนความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานการนิเทศงานภาระงานและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน

2. อภิปรายผล

จากการสรุปผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 72.8 อายุเฉลี่ย 39.81ปี จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสถานภาพสมรสโสด มีภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุตร – หลานอาชีพค้าขายรายได้ต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาทระยะเวลาการเป็น อสส. เฉลี่ย 7.79 ปี จากปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับการวิเคราะห์แจกแจงข้อมูลจากทะเบียนประวัติอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.78 อายุเฉลี่ย 47.33 ปี จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสถานภาพสมรสโสดอาชีพค้าขาย (สำนักอนามัย 2560) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549, น. 14 -15) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.66 และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 1 ใน 3 หรือคิดเป็นร้อยละ 36.97 ที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี แม้ว่าขณะนี้งานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยจะดำเนินการมากว่า 30 ปีแล้ว ซึ่งหมายความว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุการทำงานน้อยๆ เหล่านี้เป็นสมาชิกใหม่ที่เข้ามาสู่การอาสาสมัครสาธารณสุขไม่นาน แสดงให้เห็นว่ากระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ๆ เข้ามาอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผู้หญิงเป็นองค์ประกอบหลักนี้ทำให้การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเพิกเฉยต่อข้อเท็จจริงที่ว่าคนกลุ่มนี้เป็นผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ไม่ได้ ความเป็นผู้หญิงมากขึ้นนี้ ทำให้กระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีศักยภาพในงานบางด้านเป็นพิเศษ เช่น การ

เฝ้าระวังเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก การทำงานด้านดูแลผู้สูงอายุ หรือการทำงานที่ต้องการความละเอียดและความซื่อสัตย์ เป็นต้น

2.2 การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเด็นอยู่ในระดับสูงโดยเรียงลำดับ ดังนี้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ให้ดีที่สุดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และความพร้อมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกรุงเทพมหานครมีวิธีการคัดเลือกบุคคลในการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นเกิดจากการสมัครใจของบุคคลเอง หรือได้รับการคัดเลือกจากศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย ซึ่งบุคคลที่ได้รับคัดเลือกย่อมหมายถึงเป็นที่ยอมรับของประชาชนและชุมชนด้วย ทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ให้ดีที่สุดและมีความพร้อมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ประกอบกับกรุงเทพมหานครมีระบบงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็งและมีความชัดเจนมาอย่างต่อเนื่อง ในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ การเสริมสร้างขวัญกำลังใจอาสาสมัครสาธารณสุข การให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่ต้องได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเรื่องการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2530 และ พ.ศ. 2544 การสนับสนุนให้มีเครื่องแบบในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขการจัดกิจกรรมประกาศเกียรติคุณ และเชิดชูเกียรติทั้งระบบการให้รางวัลและการให้การยอมรับ อาทิเช่น จัดให้มีการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่มีผลงานดีเด่น มอบเกียรติบัตร เข็มเชิดชูเกียรติแก่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาครบ 10 ปี 15 ปี 20 ปี 25 ปี และ 30 ปี ตลอดจนมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขมีโอกาสเรียนรู้พัฒนาองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความสามารถในการบริหารจัดการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแสดงบทบาทที่เข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชน ซึ่งการมีระบบงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่กล่าวข้างต้นเป็นผลให้การคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับสูง

2.3 ปัจจัยจูงใจ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกรายด้านพบว่า ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจทุกด้าน อยู่ในระดับสูง เรียงลำดับดังนี้ ด้านความสำเร็จของงานด้านลักษณะงานด้านความรับผิดชอบด้านโอกาสเจริญก้าวหน้า และด้านการยอมรับนับถือสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยจูงใจเป็นสิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุข มุ่งหวังให้เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์เบิร์ก คือ ปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จ

ในการทำงานของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้น และประสบความสำเร็จอย่างดี มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น การมองเห็นผลงานเป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ส่วนปัจจัยจูงใจ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ คือ งานที่น่าสนใจงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ท้าทายให้ต้องลงมือทำ เป็นงานที่มีคุณค่า ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเอง ก็เช่นเดียวกันคือมีความต้องการทำงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จอย่างดี สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ และรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชนได้ เมื่อทำงานสำเร็จหรือสามารถช่วยเหลือประชาชนในชุมชนได้อาสาสมัครสาธารณสุขจะเกิดความรู้สึกพอใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้นๆ ตลอดจนงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่นั้น เป็นงานที่มีคุณค่า และน่าสนใจซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้สึกพอใจในงาน มีความรู้สึกด้านดีกับงาน และเกิดแรงจูงใจในการทำงาน เพราะสามารถสนองความต้องการความสำเร็จให้ชีวิตได้ และปัจจัยจูงใจเป็นสิ่งที่ช่วยให้คนทำงานเกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจ และมุ่งมั่นทำงานให้ดีที่สุดและประสบผลสำเร็จเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย ซึ่งส่งผลทำให้คนทำงานเกิดความผูกพันต่อองค์กรด้านการคงอยู่ ดังนั้นจึงทำให้ปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จของงาน และด้านลักษณะงานมีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรนุช บุณยะกมล (2542) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีแรงจูงใจ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จของงาน และปัจจัยค้ำจุน ด้านสภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของจีรภา สุขสวัสดิ์ (2547) เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรีพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้แก่ ปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านลักษณะของงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ ท้าวคำลือ (2549) เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ลักษณะงาน

2.4 ปัจจัยค้ำจุน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัจจัยค้ำจุนภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 เมื่อแยกรายด้านพบว่า ความคิดเห็นต่อปัจจัยค้ำจุนทุกด้าน อยู่ในระดับสูง เรียงลำดับ ดังนี้ ด้านนโยบาย ด้านการนิเทศงาน ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพการทำงาน และด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยค้ำจุน ก็เป็นสิ่งที่อาสาสมัคร

สาธารณสุข มุ่งหวังให้เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับปัจจัยจูงใจ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์เบิร์ก คือ ปัจจัยค้ำจุน เช่น การกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างชัดเจน การมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข มีเพียงพอกับการปฏิบัติงาน การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่หน่วยงานของรัฐจัดหาให้สำหรับใช้ในชุมชน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องวัดความดันโลหิต มีจำนวนเพียงพอ ความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับผู้ร่วมงานในการร่วมมือกันในการทำงานทั้งระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานรัฐและเอกชนระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชนผู้รับบริการด้านสุขภาพ หรือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกันเอง ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน จนทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถนำไปปฏิบัติได้ จึงทำให้อภิปรายผลได้ว่า การมีปัจจัยเหล่านี้ในงานเป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความไม่พอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำงานได้อย่างพอใจและมีความสุขในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรนุช บุณยะกมล (2542) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีแรงจูงใจ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง ปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จของงาน และปัจจัยค้ำจุน ด้านสภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และการศึกษาของมยุรี เถาลัดดา (2549) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข มีน้อยไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้รับความเชื่อถือจากประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.5 ภาระงานผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภาระงาน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อภาระงานอยู่ในระดับสูง มี 2ประเด็น คือ ปริมาณงาน อสส. ในชุมชนเหมาะสมกับจำนวน อสส. และปริมาณงานที่ อสส. รับผิดชอบเหมาะสม และความคิดเห็นต่อภาระงานอยู่ในระดับปานกลาง มี1ประเด็น คือ ภาระงานที่ อสส. รับผิดชอบทำให้เกิดความเครียด อภิปรายได้ว่า การกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีพื้นที่ดูแล มีประชาชนในความรับผิดชอบ โดยมีสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขหนึ่งคนต่อประชากรไม่น้อยกว่าสามสิบครัวเรือน เป็นปริมาณงานที่เหมาะสมกับอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ทำให้เกิดภาระงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่มากเกินไปซึ่งมีผลให้อาสามัครสาธารณสุขสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการคงอยู่ในงานได้ระยะเวลานาน สอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย โห้สงวน (2548) ที่พบว่า

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างทันตแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลนกับในกรุงเทพมหานครแล้ว พบว่าทันตแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลน มีจำนวนทันตแพทย์ในสถานพยาบาลน้อยคนกว่า มีชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า มีจำนวนผู้ป่วยต่อสัปดาห์มากกว่า มีปริมาณงานมากกว่า นั่นคือมีภาระงานสูงกว่ามากนั่นเอง ทำให้มีผลต่อการคงอยู่ในงานของทันตแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ (2547) ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับความต้องการลาออกจากราชการ ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีระดับความพึงพอใจในลักษณะงานระดับไม่ดี และมีความต้องการลาออกจากราชการให้เหตุผลหลักการจากการที่เป็นงานที่ได้ค่าตอบแทนน้อยและงานหลัก ตามลำดับ ในสภาพความเป็นจริง พบว่าทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 46.0 มีความพึงพอใจในงานที่ไม่ดีถึงไม่ดีมากต่อการจัดอัตรากำลังทันตบุคลากร ที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น

2.6 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ความคิดเห็นต่อภาระงานอยู่ในระดับสูง มี 6 ประเด็นเรียงลำดับ ดังนี้ ถ้าตัดสินใจจะทำสิ่งใดแล้วก็จะมุ่งมั่นที่จะทำต่อไปจนสำเร็จ ถึงแม้ว่าจะต้องทำในสิ่งที่ไม่ถูกใจก็จะพยายามสู้จนงานนั้นสำเร็จถ้าไม่สามารถทำงานให้สำเร็จในครั้งแรกได้ก็ยังคงจะทำงานนั้นต่อไปจนสำเร็จ เมื่อมีปัญหาที่ไม่ได้คาดคิดไว้เกิดขึ้นจะไม่พยายามจัดการกับปัญหานั้น รู้สึกมั่นใจในความสามารถของตัวเองเมื่อวางแผนปฏิบัติงานไว้แล้ว มั่นใจว่าสามารถทำตามแผนที่วางไว้ได้ และความคิดเห็นต่อภาระงานอยู่ในระดับปานกลาง มี 1 ประเด็น คือ เป็นคนมั่นใจในตัวเอง สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura 1997) ซึ่งมีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงพฤติกรรมที่มีคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในบุคคลคนเดียวกันก็เช่นกัน ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูรา เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนในสภาวการณ์นั้นๆ นั่นเอง คือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถอย่างไร ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด อาสาสมัครสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน คือ เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา และเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในการทำงาน

2.7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis) พบว่าความสำเร็จของงาน ลักษณะงาน และสภาพการทำงานมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์เบิร์ก นั้นคือ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จของงาน ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านโอกาสเจริญก้าวหน้า และด้านการยอมรับนับถือ นั้นจะทำให้คนทำงานมีความสุข หรือมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติส่วนปัจจัยค้ำจุนนั้นจะช่วยป้องกันไม่ให้คนทำงานเกิดความไม่พอใจในการทำงาน เดิมนั้นการจูงใจมักจะคิดว่าเป็นด้านการเงินเท่านั้น การส่งเสริมปรับปรุงด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานจะนำไปสู่การเพิ่มผลผลิตของงาน การขาดงานหรือการออกจากงานจะน้อยลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นข้อสมมติฐานที่ไม่ถูกต้องทั้งหมด แท้ที่จริงแล้วปัจจัยเหล่านี้เป็นเพียงปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้คนทำงานเกิดความไม่พอใจในการทำงานและไม่ให้เกิดปัญหาในงานเท่านั้นเองมิได้เป็นตัวจูงใจให้คนทำงาน การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน การที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะคงอยู่ในงานนั้นก็ต้องประกอบไปด้วย ปัจจัยที่สำคัญทั้ง 2 ปัจจัย เพราะงานอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นงานที่ทำด้วยจิตอาสา ไม่หวังผลในเรื่องค่าตอบแทนเป็นสำคัญ การประสบความสำเร็จในการทำงานได้ช่วยเหลือผู้อื่น และการได้รับการยอมรับนับถือจากประชาชนและสังคม ก็ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความพึงพอใจในงานของตน และสอดคล้องกับการศึกษาของวรนุช บุณยะกมล (2542) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และพบว่าปัจจัยจูงใจ ได้แก่ความสำเร็จของงาน โอกาสเจริญในงาน และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ สภาพการทำงาน และผลประโยชน์เกื้อกูล สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้

2.8 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ภาระงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานไม่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ที่ผ่านมารูปแบบการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นการขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยเหลืองาน ซึ่งทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ได้เกิดการเรียนรู้ที่จะทำงานโดยคิดเอง ทำเอง ไม่มีโอกาสได้ลองผิด ลองถูกในการตัดสินใจทำงานด้วยตนเองไม่ได้รับการยอมรับ และยังมิได้รับความสำเร็จในการทำงาน แต่รับรู้ว่า การทำงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรต้องได้รับสิ่งตอบแทนที่เป็นเงินโดยไม่ได้เรียนรู้คุณค่าด้านจิตใจ ทั้งๆ ความตั้งใจและเจตนาเริ่มแรกในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขคือคุณค่าด้านจิตใจนั่นเอง ดังที่ เมธี จันท์จารุภรณ์ (2545) กล่าวว่า ในอดีตประชาชนเป็นฝ่ายถูกกระทำเรื่อยมา ประเด็นสำคัญของการมีส่วนร่วมก็คือ การเข้าร่วมอย่างเป็นฝ่ายกระทำของประชาชน การจัด

อบรมความรู้ด้านสาธารณสุขให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านมามิได้ส่งเสริมวิธีคิดของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านอื่นๆ ประกอบด้วยทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทและกิจกรรมในวงแคบเท่านั้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จาการศึกษาพบว่าปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จของงานด้านลักษณะงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงานมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1.1 ด้านความสำเร็จของงาน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขและเพื่อนสามารถร่วมกันทำงานในชุมชนได้อย่างราบรื่น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดดังนั้นศูนย์บริการสาธารณสุขควรส่งเสริมความสัมพันธ์ในทีมอาสาสมัครสาธารณสุข ควรสร้างระบบหรือกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีความสัมพันธ์ที่ดีของทีมอาสาสมัครสาธารณสุขที่ร่วมกันทำงานในชุมชนรวมทั้งควรส่งเสริมการสื่อสารและสร้างเสริมการเรียนรู้ในการทำงานระหว่างทีมอาสาสมัครสาธารณสุขอันจะส่งผลต่อการทำงาน เกิดพลัง เกิดการร่วมแรงร่วมใจ ทำให้งานอาสาสมัครสาธารณสุขประสบความสำเร็จง่ายขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุข เกิดความพอใจและมีความสุขในการทำงาน ซึ่งจะเป็นส่วนในการช่วยเสริมสร้างการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มากขึ้น

3.1.2 ด้านลักษณะงาน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความคิดเห็นว่างานอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นงานที่น่าเบื่อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อาจเนื่องมาจากงานอาสาสมัครสาธารณสุข หรือบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ถูกกำหนดขึ้น เป็นการกำหนดให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพอนามัยในขณะนั้น ในช่วงปี พ.ศ. 2525- 2529 ซึ่งมีปัญหาที่สำคัญ คือ ภาวะทุพโภชนาการและเด็กขาดสารอาหาร ปัญหาโรคติดเชื้อ เช่น อุจจาระร่วง โรคพยาธิ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก การจัดหาน้ำสะอาด ฉะนั้นบทบาทหรืองานอาสาสมัครสาธารณสุข จึงตั้งอยู่บนสถานการณ์สุขภาพแบบหนึ่ง แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันเมื่อเกิดการเปลี่ยนผ่านด้านระบาดวิทยาที่ทำให้ปัญหาสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไป ปรากฏมีโรคเรื้อรังและความเสี่ยงด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้นบทบาทหรืองานอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมจึงอาจจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขรู้สึกว่าเป็นงานที่น่าเบื่อไม่มีความรู้สึกกระตือรือร้นในการทำงาน เพราะเป็นงานที่ไม่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของประชาชนที่อาสาสมัครสาธารณสุขดูแล ดังนั้นกรุงเทพมหานคร จึงจำเป็นต้องทบทวนงาน

อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างจริงจังเพื่อมิให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความเบื่อหน่ายในงาน ป้องกันการลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

3.1.3 ด้านสภาพการทำงาน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า วัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่หน่วยงานของรัฐจัดหาให้สำหรับใช้ในชุมชน เช่นโต๊ะ เก้าอี้ เครื่องวัดความดันโลหิต มีจำนวนเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นกรุงเทพมหานครควรพิจารณาสนับสนุนงบประมาณในการวัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เพียงพอกับความจำเป็นในการใช้งาน เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพร้อมในการปฏิบัติงานความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน ซึ่งจะเป็นส่วนสนับสนุนในการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบการเข้ามาสู่ระบบงานอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างบุคคลกลุ่มเจนวาย (Generation Y) อายุ 18-36 ปี กับบุคคลกลุ่มเจนเอ็กซ์ (Generation X, Extraordinary Generation, Gen X) อายุ 37-51 ปี เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการบริหารจัดการระบบงานอาสาสมัครสาธารณสุข

3.2.2 ควรศึกษาสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมาเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี ถึงปัจจัยที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขคงอยู่ในงานระยะเวลานาน เพื่อเป็นแนวทางการเสริมสร้างการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.2.3 ควรศึกษาการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรรณิการ์ กุลเกียรติชัย. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของทันตแพทย์ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือการอบรมหลักสูตรฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)*. กรุงเทพฯ: เรดิเอชั่น.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *วิวัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521 - พ.ศ. 2557)*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. (2559). การประเมินผลสัมฤทธิ์งานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย. (2555). *คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย.

_____. (2560). *สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย.

เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง. (2550). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: เอ็กซเปอร์เน็ท.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). *ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง: การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

คณิต หนูพลอย. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.

คำรพ พงษ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน, 21*(4), 14 - 19.

จันทร์ ชุ่มเมืองปัก. (2546). *แรงจูงใจและการจูงใจ สร้างปาฏิหาริย์*. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.

จิรวิทย์ มากมิ่งจวน. (2544). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนราธิวาส*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

จีราภา สุขสวัสดิ์. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

ชาญเดช วีรกุล. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับขวัญในการปฏิบัติงานของบุคลากรสังกัดสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคที่ 5 (จังหวัดอุบลราชธานี).* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

ชูศักดิ์ เจนประโคน. (2550). *เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ทรงศรี ชำนาญกิจ. (2548). *การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนด้านวิชาการที่มีรูปแบบการตอบแตกต่างกัน*. (ปริญญานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS*. (พิมพ์ครั้งที่ 13). นนทบุรี: เอส.อาร์.พริ้นติ้งแมสโปรดักส์.

นภาพร ปรีชามารถ. (2545). *จิตวิทยาการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นิรัตน์ อิมานิ. (2554). เครื่องมือการวิจัย. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ*. หน่วยที่ 9. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในสตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูต. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.

ผาสุก สุมามาลย์กุล. (2550). *การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนเอกชนกรุงเทพมหานคร*. งานวิจัยคณะครุศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงเพ็ญ ชูรินทร์. (2552). *ผลกระทบจากการรับรู้และเปิดเผยรายการต่อมูลค่ายุติธรรมของส่วนของผู้ถือหุ้น: กรณีศึกษางบการเงินเฉพาะกิจการและงบการเงินรวมของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัญชีดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

พิศิษฐ์ โชติรังสรรค์. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของบุคลากรด้านคอมพิวเตอร์ประจำสำนักงานใหญ่ของธนาคารภาครัฐในส่วนกลาง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรอุตสาหกรรม มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี, กรุงเทพฯ.

เมธี จันท์จารุภรณ์. (2545). *ระบบสุขภาพภาคประชาชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เรดิเอชั่น.

วรจิตร หนองแก. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

วรนุช บุณยะกมล. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันวิสาข์ แสงประชุม. (2547). *การพัฒนาโมเดลความผูกพันต่อองค์กร ของครูโรงเรียนเอกชน*. งานวิจัยคณะครุศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี. (2543). *การรับรู้ความสามารถของตน*. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศิริพร จันทศรี. (2550). *การศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนเอกชน สังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนแตกต่างกัน*. (ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2550). *พฤติกรรมองค์การ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุชาดา สุขบำรุงศิลป์. (2553). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนวิศวกรรมแหลมฉบังจังหวัดชลบุรี*. (งานนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2548). *การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาตรฐานสากล*. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์.

สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของจังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพจน์ จิตสงวนสุข. (2543). *การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสระบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

สุรพล พยอมแย้ม. (2545). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กาญจนบุรี: ธรรมเมธี สหายพัฒนการพิมพ์.

อนันต์ ดุลยพีรดิส. (2547). *ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การรับรู้ ความสามารถของตนด้านการเรียน และนิสัยในการเรียนของนิสิตนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

อมรมิตร มงคลเคหา. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนิเวศน์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม..

อมร นนทสุต.(2530). *แนวความคิดหลักการและกลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Though and Action : A Social Cognitive Theory.* Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1966). *Role of vicarious learning in personality development. Proceedings of the XVIIIth International Congress of Psychology: Social factors in the development of personality.* Moscow: USSR.

Bandura, A. (1977). *Social Lerning Theory.* New Jersey: Prentice – Hall.

Bong, Mimi. (1997). Generality of Academic Self Efficacy Judgments:Evidence of Hierarchical Relations. *Journal of Education Psychology, 89*(4), 696-709.

Branden, B. (2006). *Leadership and performance beyond expectations.* New York: Free Press.

Bygate, M. (2001). *Effects of task repetition on the structure and control of language.* In Researching Pedagogic Tasks: Second Language Learning, Teaching and Testing Longman.

Evans. (1989). *Bias Human Reasoning : Causes and Consequences.* Hove: Lawrence Erlbaum Associated.

Harvard business essentials. (2008). *Hiring and Keeping the best people.Boston.* Massachusetts: Harvard business school press.

Herzberg, Frederick; Mausner, Bernard; and Synder, Block.(1959). *The Motivation toWork.* New York: John Wiley.

Liberman, A. M. (1972). The grammars of speech and language. *Cognitive Psychology, 1*(4), 301-323.

Maslow, A. (1962). *Motivation and personality.* New York: Harper and Row.

Maslow, A. H. (1960). *A Theory of Human Motivation. In Human Relation in Management. I. L. Heckmann Jr. and S. G. Huneryager.eds.* Cincinati: South-Western.

Maslow, Abraham. (1970). *Motivation and Personnality.* New York: Harper and Row.

McGrath, A., Reid, A., &Boore, J, (1989). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies, 16*(4), 343-358.

Mc Closkey, M. & Joanne, C. (1990). Two Requirements for job contentment: Autonomy and social integration. *Journal of Scholarship, 22*(3), 140-143.

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review, 1*, 61-. 89.

Mobley, H. H. (1982). *Employee Turnover Case Consequences and Control.* Texas: Addison-Wesley.

Mowen, J. C. & Minor, M. (1998). *Consumer Behavior.* New Jersey: Prentice-Hall.

Nunan, D. (2004). *Task-Based Language Teaching.* Cambridge: Cambridge University Press.

Prabhu, N. S. (1987). *Second Language Pedagogy.* Oxford: Oxford University Press.

Richards, J. C. (2001). *Curriculum Development in.Language Education.* Cambridge: Cambridge.

Schunk, D. (2004). *Learning theories: An educational perspective.* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Taunton, R.L., Krampitz, S. d., & Wood, C. Q. (1989). Manager impact on retention of hospital staff part 1. *Journal of Nursing Administration, 20*, 15-19.

Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation.* New York: John Wiley & Sons.

Willis, Jane; and Willis, Dave. (1996). *Challenge and Change in Language Teaching.* Oxford: The Bath Press.

Willis,J. (2011). *A Framework for Task Based Learning (Longman Handbooks for Language Teaching).* London: Longman.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. อ.นิตยา งามดี ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
คุณวุฒิ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

2. นางมยุรี เถาลัดดา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขชุมชน
กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย
คุณวุฒิ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

3. นางกอบกุล จันทร์ตระกูล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและบริหารงานทั่วไป
ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย
คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

4. นางนพวรรณ ภัทรวงศา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและบริหารงานทั่วไป
ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ
คุณวุฒิ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

5. นางนันทนา เชี่ยวชาญ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและบริหารงานทั่วไป
ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชญากร
คุณวุฒิ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข

แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความ และเติมข้อความในช่องว่างตามที่เป็นจริง

1. เพศ

( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุ ..... ปีเต็ม

3. การศึกษาชั้นสูงสุด

( ) 1. ประถมศึกษา

( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช

( ) 4. อนุปริญญา/ปวส.

( ) 5. ปริญญาตรี

( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด

( ) 2. คู่

( ) 3. หม้าย หย่าร้าง แยก

5. ภาระในครอบครัวที่ท่านต้องรับผิดชอบ

( ) 1. ทำงาน หารายได้จุนเจือครอบครัว

( ) 2. ดูแลผู้สูงอายุ

( ) 3. ดูแลบุตร - หลาน

( ) 4. อื่นๆ (ระบุ).....

6. อาชีพ

( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

( ) 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

( ) 3. รับจ้าง

( ) 4. ค้าขาย

( ) 5. ธุรกิจส่วนตัว

( ) 6. อื่นๆ (ระบุ).....

7. รายได้ต่อเดือนของท่าน

( ) 2. 5,001 - 10,000 บาท

( ) 3. 10,001 - 15,000 บาท

( ) 4. 15,001 - 20,000 บาท

( ) 5. 20,000 บาท ขึ้นไป

8. ท่านเป็น อสส.มานาน……ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

<u>คำชี้แจง</u> โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อละ 1 ช่องคำถาม แต่ละข้อไม่มีถูกหรือผิด กรุณาให้ความคิดเห็นให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุดหรือข้อความนั้นเป็นจริงเกือบทั้งหมด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากหรือข้อความนั้นเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่

คะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลางหรือข้อความนั้นเป็นจริงเป็นบางส่วน

คะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยหรือข้อความนั้นเป็นจริงเป็นส่วนน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมดหรือข้อความนั้นเป็นจริงน้อยมาก

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส.					
2	ท่านมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ให้ดีที่สุด					
3	ท่านมีความพร้อมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

<u>คำชี้แจง</u> โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อละ 1 ช่องคำถาม แต่ละข้อไม่มีถูกหรือผิด กรุณาให้ความคิดเห็นให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุดหรือข้อความนั้นเป็นจริงเกือบทั้งหมด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากหรือข้อความนั้นเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่

คะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลางหรือข้อความนั้นเป็นจริงเป็นบางส่วน

คะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยหรือข้อความนั้นเป็นจริงเป็นส่วนน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมดหรือข้อความนั้นเป็นจริงน้อยมาก

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
ปัจจัยจูงใจ ความสำเร็จของงาน						
1	ท่านสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี					
2	ท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. ได้เป็นอย่างดี					
3	ท่านและเพื่อน อสส. สามารถร่วมกันทำงานในชุมชนได้อย่างราบรื่น					
4	ท่านมีความพอใจในความสำเร็จของงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และงานที่ได้รับมอบหมาย					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
ลักษณะงาน						
5	งาน อสส. เป็นงานที่มีประโยชน์ต่อท่านและชุมชน					
6	งาน อสส. เป็นงานที่ส่งเสริมให้ท่านมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
7	งาน อสส. เป็นงานที่ท้าทายและน่าสนใจ					
8	งาน อสส. เป็นงานที่มีคุณค่า					
9	งาน อสส. เป็นงานที่น่าเบื่อ					
ความรับผิดชอบ						
10	ท่านปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ					
11	ท่านสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสส. และงานที่ได้รับมอบหมายแล้วเสร็จตามกำหนดระยะเวลา					
12	หน้าที่รับผิดชอบของ อสส.ในชุมชนมีความเหมาะสมดีแล้ว					
13	ท่านคิดว่างานที่ท่านปฏิบัติในฐานะ อสส. สามารถช่วยเหลือประชาชนได้					
โอกาสเจริญก้าวหน้า						
14	การปฏิบัติงานในฐานะ อสส. ทำให้ท่านมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุม อบรมสัมมนา ศึกษาดูงาน เพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ					
15	สำนักอนามัยได้ให้การสนับสนุนเรื่องการอบรมความรู้เพิ่มเติมแก่ท่านในฐานะที่ท่านเป็น อสส.					
16	การปฏิบัติงานในฐานะ อสส. ทำให้ท่านมีโอกาสได้รับการประกาศเกียรติคุณเชิดชูเกียรติหรือได้รับโล่รางวัล					
17	การปฏิบัติงานในฐานะ อสส. ทำให้ท่าน มีโอกาสได้รับตำแหน่งต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
การยอมรับนับถือ						
18	เมื่อท่านทำงานตามหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ ท่านได้รับการยอมรับและได้รับการยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
19	เมื่อท่านทำงานตามหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ ท่านได้รับการยอมรับและได้รับการยกย่องชมเชยจากเพื่อน อสส.					
20	เมื่อท่านทำงานตามหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ ท่านได้รับการยอมรับและได้รับการยกย่องชมเชยจากประชาชนในชุมชม					
21	ท่านได้รับการยอมรับในด้านความสามารถในฐานะอสส. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
22	ท่านได้รับการยอมรับในด้านความสามารถในฐานะอสส. จากประชาชนในชุมชน					
23	ประชาชนมีความเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน					
24	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไว้วางใจมอบหมายงานสำคัญให้ท่าน					
ปัจจัยค้ำจุน **นโยบาย**						
25	สำนักอนามัยมีการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานของ อสส. อย่างชัดเจน					
26	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
27	ท่านไม่เคยได้รับคำชี้แจงเรื่องนโยบายการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
28	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดระบบการทำงานร่วมกับ อสส. อย่างชัดเจน					
สภาพการทำงาน						
29	อสส. ในชุมชนของท่านมีจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงาน					
30	วัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานของ อสส. ที่หน่วยงานของรัฐจัดหาให้สำหรับใช้ในชุมชน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องวัดความดันโลหิต มีจำนวนเพียงพอ					
31	สภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการปฏิบัติงานของ อสส.					
ค่าตอบแทน						
32	ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับจากการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ					
33	ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับจากการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถเบิกจ่ายได้รวดเร็ว					
34	ค่าป่วยการที่ท่านได้รับจากการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ					
35	ค่าป่วยการที่ท่านได้รับจากการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนสามารถเบิกจ่ายได้รวดเร็ว					
ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน						
36	ท่าน และเพื่อน อสส. พูดคุย และช่วยเหลือกันทำงานเป็นอย่างดี					
37	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของ อสส. เสมอ เช่น ประชุม ร่วมรณรงค์กิจกรรมต่างๆ					
38	ท่าน และเพื่อน อสส. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
การนิเทศงาน						
39	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน จนทำให้ท่านสามารถนำไปปฏิบัติได้					
40	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี					
41	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแล ติดตามการปฏิบัติงานของ อสส. อย่างสม่ำเสมอ					
ภาระงาน						
42	ท่านคิดว่าปริมาณงาน อสส. ในชุมชนของท่านเหมาะสมกับจำนวน อสส.					
43	ท่านคิดว่าปริมาณงาน อสส. ที่ท่านรับผิดชอบเหมาะสม					
44	ภาระงาน อสส. ที่ท่านรับผิดชอบอยู่ ทำให้ท่านเกิดความเครียด					
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
45	เมื่อท่านวางแผนปฏิบัติงานไว้ ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถทำตามแผนที่วางไว้ได้					
46	ถ้าท่านไม่สามารถทำงานให้สำเร็จในครั้งแรกได้ ท่านก็ยังคงจะทำงานนั้นต่อไปจนสำเร็จ					
47	ถึงแม้ว่าท่านจะต้องทำในสิ่งที่ท่านไม่ถูกใจท่าน ก็จะพยายามสู้จนงานนั้นสำเร็จ					
48	ถ้าท่านตัดสินใจจะทำสิ่งใดแล้ว ท่านก็จะมุ่งมั่นที่จะทำต่อไปจนสำเร็จ					
49	เมื่อมีปัญหาที่ไม่ได้คาดคิดไว้เกิดขึ้น ท่านจะไม่พยายามจัดการกับปัญหานั้น					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
50	ท่านรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตัวเอง					
51	ท่านเป็นคนมั่นใจในตัวเอง					

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

4.1 ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

……

……

……

……

……

……

4.2 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

……

……

……

……

……

……

***** ขอขอบคุณท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ *****

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร. 02-5048020, 02-5033610 โทรสาร 02-5033570
School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University ,
Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120
Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ ศธ 0522.20/1408

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

เลขที่โครงการ/รหัส IRB-SHS 2017/0408/34

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์

ที่อยู่ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 2 ดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม 2560 ถึงวันที่ 4 สิงหาคม 2561

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมาสา)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines และ ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย	:	ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร
รหัสโครงการ	:	U027q/61_EXP
หัวหน้าโครงการ	:	นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์
สถาบันที่สังกัด	:	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เอกสารที่ได้รับการพิจารณา :

1.	โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 25 กันยายน 2561
2.	เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 25 กันยายน 2561
3.	หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 25 กันยายน 2561
4.	ประวัติและผลงานผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 25 กันยายน 2561
5.	แบบสอบถาม	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 25 กันยายน 2561

(นายพิชญา นาควัชระ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง.....057.....
ให้ไว้ ณ วันที่..... 11 ตุลาคม 2561 .....
หมดอายุ วันที่..... 10 ตุลาคม 2562 .....

ประเภทของการรับรอง : ☑ ครั้งแรก ☐ แก้ไขโครงร่างการวิจัย ☐ ต่ออายุ ครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก ☑ 1 ปี ☐ 6 เดือน ☐ 3 เดือน

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ง

หนังสือขอเก็บข้อมูล

ที่ ศธ 0522.20(บ)/1401

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

4 กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อทำโครงการวิจัย

เรียน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข
2 เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ด้วยนางเบญจญา วิบูลย์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ทำโครงการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร" ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้นักศึกษามีความประสงค์จะขอเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1) ที่สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมานคร ซึ่งได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการเก็บข้อมูลครั้งนี้ จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ทำให้การศึกษาวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น และเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครต่อไป ทั้งนี้โครงการ วิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรรมาสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร (02) 503-3610, 504-8020
โทรสาร (02) 503-3570

ที่ ศธ 0522.20(บ)/1400

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

4 กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข
2 เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ด้วยนางเบญจญา วิบูลย์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ทำโครงการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร" ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้นักศึกษามีความประสงค์จะขอเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1) ที่สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 4, 29, 41, 45, 48 และ 61 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการเก็บข้อมูลครั้งนี้ จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ทำให้การศึกษาวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น และเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครต่อไป ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรรมาสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020
โทรสาร (02) 503-3570

ที่ กท ๐๗๐๒/ ๖๑๒๑ สำนักอนามัย
๑๘๙ ถนนมิตรไมตรี เขตดินแดง กทม. ๑๐๔๐๐

๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การอนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัยของ นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

อ้างถึง หนังสือสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๐(บ)/๑๔๐๐ ลงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย จำนวน ๖ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ขอความอนุเคราะห์ให้ นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร" นั้น

สำนักอนามัย พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องในการเก็บข้อมูลดังกล่าว แต่ทั้งนี้กรุงเทพมหานครกำหนดให้การเก็บข้อมูลโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ สถานที่ และบุคลากรของกรุงเทพมหานคร ต้องเสนอขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ในการนี้จึงขอให้ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการฯ โดยแนบหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เมื่อผ่านการรับรองแล้ว ขอให้ส่งใบรับรองพร้อมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่มาอีกครั้ง ทั้งนี้สามารถ download รูปแบบการเสนอโครงการวิจัยได้ที่ http://www.msd.bangkok.go.th/research/download.html และส่งไปยังสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร โทร. ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๔ โทรสาร ๐ ๒๒๒๔ ๒๘๖๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุนทร สุนทรชาติ)
รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักอนามัย

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๐๓ ๒๘๔๙
e-mail: publichealth.bma@gmail.com

อ้างถึงหนังสือที่ กท 0706/ว๓๖๔
ลงวันที่ 29 กรกฎาคม ๒๕๖๑

หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย

ด้วย.....นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์.....

เป็น ☐ ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ).....
☐ ข้าราชการอื่น ๆ (ระบุ).....
☐ เอกชน (ระบุ).....
☑ นักศึกษาระดับ : ( ) ป.เอก (✓) ป.โท ( ) ป.ตรี
☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....

หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

มีความประสงค์ที่จะ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม

กลุ่มเป้าหมาย : อาสาสมัครสาธารณสุข

สถานที่ดำเนินการ : ศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ๓๐ ๔๑ ๔๕ ๔๘ และ ๖๓

ความคิดเห็นจากส่วนราชการ (ศูนย์บริการสาธารณสุข.....4 สิงหาคม.....)

☑ ยินดีให้เก็บข้อมูลฯ
เนื่องจาก.....
.....

☐ ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลฯ
เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นางสาวณัฐปี อิศราพร ณ อยุธยา)
ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(แพทย์) สนอ
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ สนอ

เอกสารฉบับนี้ได้ส่งทางโทรสารแล้ว
วันที่ ๑๘ ก.ค ๒๕๖๑

หมายเหตุ ๑. กรุณาส่งหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย กลับมาที่ กลุ่มวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข สพธ. ภายในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑
Email: nutthaya_donut@hotmail.com
๒. หากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นางสาวณัฐญา วิไลวรรณ โทร. ๐๒ ๒๐๓ ๒๘๔๙

อ้างถึงหนังสือที่ กท ๐๓๑๒/๒๗๒๙
ลงวันที่ ๑๒ ก.ค ๒๕๖๑

หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย

ด้วย นางเบญจญา วิบูลย์ชันห์

เป็น
- ☐ ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ).....
- ☐ ข้าราชการอื่น ๆ (ระบุ).....
- ☐ เอกชน (ระบุ).....
- ☑ นักศึกษาระดับ : ( ) ป.เอก (✓) ป.โท ( ) ป.ตรี
- ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....

หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในสถานกรุงเทพมหานคร

มีความประสงค์ที่จะ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม

กลุ่มเป้าหมาย : อาสาสมัครสาธารณสุข

สถานที่ดำเนินการ : ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ๒๙ ๔๓ ๔๕ ๔๘ และ ๖๓

ความคิดเห็นจากส่วนราชการ (ศูนย์บริการสาธารณสุข.....)

☑ ยินดีให้เก็บข้อมูลฯ
เนื่องจาก.....
.....

☐ ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลฯ
เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นางจิรภา สุทธิกาญจน์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)
หัวหน้าพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๙ ช่วงบุรุษเดช

หมายเหตุ ๑. กรุณาส่งหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย กลับมาที่ กลุ่มวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข สนอ. ภายในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑
Email: nuthaya_donut@hotmail.com
๒. หากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นางสาวณัฐญา วีโสภรณ โทร. ๐๒ ๒๐๓ ๒๔๔๔

อ้างถึงหนังสือที่ กท .....
ลงวันที่ .....

หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย

ด้วย.....นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์.....

เป็น ☐ ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ).....
☐ ข้าราชการอื่น ๆ (ระบุ).....
☐ เอกชน (ระบุ).....
☑ นักศึกษาระดับ : ( ) ป.เอก (✓) ป.โท ( ) ป.ตรี
☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....

หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

มีความประสงค์ที่จะ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม

กลุ่มเป้าหมาย : อาสาสมัครสาธารณสุข

สถานที่ดำเนินการ : ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ๒๐(๔๓)๔๕ ๔๘ และ ๖๓

ความคิดเห็นจากส่วนราชการ (ศูนย์บริการสาธารณสุข.....)

☑ ยินดีให้เก็บข้อมูลฯ
เนื่องจาก ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนางานฯ
.....

☐ ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลฯ
เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายกาญจน์ เงาประเวศ)
ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(แพทย์)ตัน
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ คลองเตย

หมายเหตุ ๑. กรุณาส่งหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย กลับมาที่ กลุ่มวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข สนอ. ภายในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑
Email: nutthaya_donut@hotmail.com
๒. หากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นางสาวณัฐธยา วีโลวรรณ โทร. ๐๒ ๒๐๓ ๒๘๔๙

อ้างถึงหนังสือที่ กท .....
ลงวันที่ .....

หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย

ด้วย.....นางสาวญัฐจญา วิบูลย์จันทร์.....

เป็น ☐ ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ).....
☐ ข้าราชการอื่น ๆ (ระบุ).....
☐ เอกชน (ระบุ).....
☑ นักศึกษาระดับ : ( ) ป.เอก (√) ป.โท ( ) ป.ตรี
☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....

หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

มีความประสงค์ที่จะ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม

กลุ่มเป้าหมาย : อาสาสมัครสาธารณสุข

สถานที่ดำเนินการ : ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ๒๑ ๔๑ ๔๕ ๔๘ และ ๖๓

ความคิดเห็นจากส่วนราชการ (ศูนย์บริการสาธารณสุข.....)

☑ อนุมัติให้เก็บข้อมูลฯ
เนื่องจาก.....
.....

☐ ไม่อนุมัติให้เก็บข้อมูลฯ
เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(.....)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๕ กรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ ๑. กรุณาส่งหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย กลับมาที่ กลุ่มวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข สพธ. ภายในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑
Email: nutthaya_donul@hotmail.com
๒. หากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นางสาวญัฐจญา วิไลวรรณ โทร. ๐๒ ๒๐๓ ๒๘๕๙

อ้างถึงหนังสือที่ กท .....
ลงวันที่ .....

หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย

ด้วย.....นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์.....

เป็น
- ☐ ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ).....
- ☐ ข้าราชการอื่น ๆ (ระบุ).....
- ☐ เอกชน (ระบุ).....
- ☑ นักศึกษาระดับ : ( ) ป.เอก (✓) ป.โท ( ) ปริญญาตรี
- ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....

หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

มีความประสงค์ที่จะ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม

กลุ่มเป้าหมาย : อาสาสมัครสาธารณสุข

สถานที่ดำเนินการ : ศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ๒๙ ๔๑ ๔๕ ๔๘ และ ๖๑

ความคิดเห็นจากส่วนราชการ (ศูนย์บริการสาธารณสุข.....)

☑ ยินดีให้เก็บข้อมูลฯ
เนื่องจาก.....
.....

☐ ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลฯ
เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(.....)
ผู้อำนวยการ.....

หมายเหตุ ๑. กรุณาส่งหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย กลับมาที่ กลุ่มวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข สพธ. ภายในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑
Email: nutthaya_donut@hotmail.com
๒. หากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นางสาวณัฐญา วิไลวรรณ โทร. ๐๒ ๒๐๓ ๒๙๔๙

อ้างถึงหนังสือที่ กท .....
ลงวันที่ .....

หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย

ด้วย.....นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์.....

เป็น ☐ ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ).....
☐ ข้าราชการอื่น ๆ (ระบุ).....
☐ เอกชน (ระบุ).....
☑ นักศึกษาระดับ : ( ) ป.เอก (✓) ป.โท ( ) ป.ตรี
☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....

หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

มีความประสงค์ที่จะ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม

กลุ่มเป้าหมาย : อาสาสมัครสาธารณสุข

สถานที่ดำเนินการ : ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ๒๐ ๔๑ ๔๕ ๔๘ และ ๖๓

ความคิดเห็นจากส่วนราชการ (ศูนย์บริการสาธารณสุข.....๖๑ สังวาลย์ ทัศนารมย์.....)

☑ ยินดีให้เก็บข้อมูลฯ
เนื่องจาก.....เป็นประโยชน์ต่อองค์กร
เพื่อพัฒนา.....

☐ ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลฯ
เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ.....(นายปกรณ์ ทองวิโส).....หัวหน้าส่วนราชการ
(.....นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....)
รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๑ สังวาลย์ ทัศนารมย์

หมายเหตุ ๑. กรุณาส่งหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บข้อมูลในส่วนราชการ สำนักอนามัย กลับมาที่ กลุ่มวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข สพธ. ภายในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑
Email: nutthaya_donul@hotmail.com
๒. หากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นางสาวณัฐญา วิโสวรรณ โทร. ๐๒ ๒๐๓ ๒๘๙๙

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์
วัน เดือน ปีเกิด	28 มกราคม 2515
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2538
สถานที่ทำงาน	กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ