

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

นางปณิสรา ศรีชนสาร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2560

**Factors Related to the Operations of Health Behavior Modification Villages
for Reducing the Risk of Cancer, Hypertension, and Cardiovascular
Disease by Subdistrict Health Promoting Hospitals in Trang Province**

Mrs.Panisara Sritanasan



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 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

ชื่อและนามสกุล นางปานิสรา ศรีธนสาร

วิชาเอก บริหารสาธารณสุข

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วิชัย)



ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง
โรคมความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง
ผู้วิจัย นางปานิสรา ศรีธนะสาร รหัสนักศึกษา 2545000065 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุษา ประเสริฐชัย
ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข ความรู้ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (2) ศึกษาการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ (4) ค้นหาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคมความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2559

ประชากรที่ศึกษา คือบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 125 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.86 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 38.45 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 3.47 ปี จำนวนครั้งของการอบรม เฉลี่ย 1.57 ครั้ง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (2) การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคมความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2559 ในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคมความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ตำแหน่งผู้รับผิดชอบงาน ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และ (4) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน ควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมใหม่ๆ ให้น่าสนใจขึ้นและปรับเปลี่ยนเวลาการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่

คำสำคัญ การดำเนินงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

Thesis title: Factors Related to the Operations of Health Behavior Modification Villages for Reducing the Risk of Cancer, Hypertension, and Cardiovascular Disease by Sub-District Health Promoting Hospitals in Trang Province

Researcher: Mrs.Panisara Sritanasan; **ID:** 2545000065;

Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr.Chawthip Boromtanarat, Assistant Professor; (2) Dr. Araya Prasertchai, Assistant Professor;

Academic year: 2017

Abstract

The objectives of this descriptive research were: (1) to identify public health personnel's personal characteristics, knowledge, organizational support and work motivation; (2) to review the operations of health behavior modification villages; (3) to determine the relationship between health personnel's personal characteristics, knowledge, organizational support, work motivation and the operations of health behavior modification villages; and (4) to identify problems/obstacles and make suggestions in the operations of health behavior modification villages, all for reducing the risk of cancer, hypertension, and cardiovascular disease by sub-district health promoting hospitals in Trang province in 2016.

The study was conducted in all 125 public health personnel who were responsible for the operations of health behavior modification villages in Trang province. The instrument used to collect data was a questionnaire with a reliability of 0.86. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The findings revealed that: (1) all public health personnel were female with an average age of 38.45 years, finished a bachelor's degree, and on average had 3.47 years of service as health technical officers and had received 1.57 training sessions; their knowledge and work motivation were at a high level; and the organizational support was at a moderate level; (2) the operations of health behavior modification villages for reducing the risk of cancer, hypertension, cardiovascular disease by the hospitals, overall and in all seven aspects, were at a moderate level; (3) the factors significantly related to the operations of health behavior modification villages for reducing the risk of cancer, hypertension, cardiovascular disease were working position, organizational support, and work motivation ($p = 0.05$); and (4) the important problem in such efforts was the learning activities organized for the people; so such activities' process should be modified to be more interesting and the timing should be suitable for local residents' ways of life.

Keywords: Implementation, Behavior Modification Village, Organizational Support Factor, Work Motivation

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุน ให้กำลังใจ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ที่เสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นประธานกรรมการสอบ ให้ข้อคิดเห็นและให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอหนองพิดำ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อทดลองใช้เครื่องมือขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดตรัง ที่กรุณาให้ความร่วมมือ ช่วยเก็บแบบสอบถาม และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษา อาทินายพุทธิพงษ์ บุญชูและนายธนาวุฒิ ชัยเดช เพื่อนร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณแม่ พ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัว ที่คอยอยู่เคียงข้าง และให้กำลังใจตลอดมา ความดีและประโยชน์ใด ๆ ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาแด่ บิดา มารดา คณาจารย์ สถาบันการศึกษาต่างๆที่ผู้วิจัยได้เคยศึกษาและเรียนรู้มาตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

ปาณิสรา ศรีธนสาร

มกราคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่ได้รับ	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
คิดการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด	13
ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด	18
บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด	26
แนวทางการประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด	28
แนวคิดที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน	34
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	69
รูปแบบการวิจัย	69
ประชากรที่ศึกษา	69
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
การเก็บรวบรวมข้อมูล	75
จริยธรรมในการวิจัย	76
การวิเคราะห์ข้อมูล	76
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	78
ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด จังหวัดตรัง	79
ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	81
ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดตรัง	85
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง	89
การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง	94

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัย ความพยายามในการทำงาน กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง 99	99
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง 103	103
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 108	108
สรุปการวิจัย 108	108
อภิปรายผล 113	113
ข้อเสนอแนะ 124	124
บรรณานุกรม 126	126
ภาคผนวก 139	139
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย 140	140
ข แบบสอบถาม 143	143
ค หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 163	163
ประวัติผู้วิจัย 165	165

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรที่ศึกษา จำแนกรายอำเภอในจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2559... 70
ตารางที่ 4.1	คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง 79
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ในภาพรวม 82
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของคำตอบถูก ผิด ข้อคำถามความรู้ในการดำเนินงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง รายข้อ 82
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการ ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามภาพรวมและรายด้าน..... 86
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามรายข้อในแต่ละด้าน 86
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามภาพรวมและรายด้าน 90
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตาม รายด้านและรายข้อ 90

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามภาพรวม และรายด้าน	94
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามรายด้าน และรายข้อ	95
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง การฝึกอบรม) และความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง	100
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุน จากองค์กรและปัจจัยความพยายามในการทำงาน กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง	101
ตารางที่ 4.12 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง	104
ตารางที่ 4.13 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็งโรค ความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง	105

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ภาพที่ 4.2 กระบวนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	24



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป อันเป็นผลมาจากการเผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยมที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนา ทางด้านวัตถุ เกิดความเสื่อมถอยและล่มสลายของสถาบันครอบครัว สถาบันทางสังคม การดำเนินธุรกิจ ที่ขาดความรับผิดชอบ เกิดค่านิยม วัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิตที่ไม่พอเพียงและขาดความสมดุล ขาดการใส่ใจดูแลควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย มีภัยคุกคามสุขภาพแลไม่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญจากการบริโภคหวาน มัน เค็ม มาก บริโภคผักและผลไม้ น้อย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียดและไม่สามารถจัดการกับ อารมณ์ได้เหมาะสม ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูงและภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้หรือโรควิถีชีวิตที่ทวีความรุนแรงแพร่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยก็กำลังเผชิญกับปัญหาที่วิกฤตเช่นกัน จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2551–2552 มีความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 24.7 (17.6 ล้านคน) อ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม.ในชาย และ ≥ 80 ซม.ในหญิง) ร้อยละ 32.1 (16.2 ล้านคน) ความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9 โรคความดันโลหิตสูง 21.4 และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 19.4 เกิดการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง หัวใจหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในช่วงพ.ศ. 2548–2551 เพิ่มขึ้น 1.2–1.6 เท่า เป็น 505, 684, 845 และ 1,149 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (คณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ 2557)

จากผลการสำรวจใน ปี 2551-2552 พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอและออกกำลังกาย 41.2 ล้านคน (ร้อยละ 81.5) ส่วนการบริโภคผักและผลไม้ตามเกณฑ์มาตรฐาน มีเพียง 9 ล้านคน (ร้อยละ 17.7) จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของระดับบุคคล ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มผลผลิตทางสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (กองสุขศึกษา 2558, น.1)

ในปีงบประมาณ 2552 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับพระมหากรุณาธิคุณสิ้นเกล้าสิ้นกระหม่อม พระราชทานพระราชานุญาตให้โครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในวโรกาสเจริญพระชนมายุ 57 พรรษา และเป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในวโรกาสเจริญพระชนมายุ 57 พรรษา วันที่ 28 กรกฎาคม 2552 และมุ่งหวังให้หมู่บ้านทั่วประเทศ เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ และพัฒนาหมู่บ้านที่มีความพร้อมให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการขับเคลื่อนและส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนในหมู่บ้านมีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับพฤติกรรมกินผัก ผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป หรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งและลดอาหารไขมัน โดยอาศัยชุมชนพลังในหมู่บ้านคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนและร่วมดำเนินการในพื้นที่ (กองสุขภาพศึกษา 2558)

กองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในปี 2552 ในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 152 หมู่บ้าน ครอบคลุม 75 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร (จังหวัดละ 2 หมู่บ้าน คือ หมู่บ้านในพื้นที่โรงพยาบาลสายใยรัก หมู่บ้านในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหมู่บ้านที่มีปัจจัยเอื้อ ได้แก่ มีลานกีฬาหรือถนนในการออกกำลังกาย และมีพื้นที่/แหล่งน้ำสำหรับปลูกผักของหมู่บ้าน) เพื่อให้เป็นพื้นที่ต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยอาศัยกระบวนการในการพัฒนา 7 ขั้นตอน คือ 1.สร้างทีมดำเนินงาน 2.ศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน 3.จัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน 4.จัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน 5. เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 6.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน 7. ประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน (เพ็ญศรี เกิดนาค และคณะ 2552) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มีลานกีฬา มีแหล่งปลูกผัก หรือมีสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน (กองสุขภาพศึกษา 2558, น.2) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสุขภาพของรัฐบาลและเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้มีการพัฒนาสุขภาพโดยการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน การลดปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมและการประกอบอาชีพที่มีผลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบกลไกเฝ้าระวังความมั่นคงทางสุขภาพจากปัจจัยคุกคามสุขภาพที่แฝงมากับกระบวนการพัฒนา รวมทั้งมุ่งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ในยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อทำให้ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจเติบโต (กระทรวงสาธารณสุข 2555)

จังหวัดตรัง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 723 หมู่บ้าน มีการดำเนินงานตามโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมาเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่ปี 2552 โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินตามกระบวนการ 7 ขั้นตอนของกองทุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้ครอบคลุมพื้นที่ ในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดตรัง อย่างน้อยแห่งละ 1 หมู่บ้าน รวมหมู่บ้านเป้าหมายทั้งสิ้น 125 หมู่บ้าน จังหวัดตรังมีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับจังหวัด ซึ่งได้มีการดำเนินงานครบทั้ง 7 ขั้นตอน ที่ตั้งแต่ปี 2552-2559 รวมทั้งสิ้น 82 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 65.6 ของเป้าหมายที่ตั้งไว้ และคิดเป็นร้อยละ 11.34 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด ในปี 2559 จังหวัดตรัง ได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมาเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ให้ผ่านการประเมินคุณภาพระดับจังหวัด ปีละ 10 หมู่บ้าน โดยการบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพจังหวัดตรัง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง 2559)

จากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีของเชอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt & Osborn 2008, pp.151) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual attributes) ได้แก่ ปัจจัยภายใน คือ ลักษณะเฉพาะบุคคล (Individual Attributes) ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร ความรู้ความสามารถ และลักษณะทางจิตวิทยา ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) และการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) โดยปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานจากองค์กรที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) นอกจากลักษณะของบุคคลและปัจจัยพื้นฐานในการสนับสนุนการปฏิบัติงานแล้ว แมคเคลเลนด์ (Mowen and Minor 1998, pp. 167-168) ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้แบบทดสอบ TAT (Thematic Apperception Test: TAT) เพื่อวัดความต้องการของมนุษย์ และได้สรุปคุณลักษณะความต้องการของคนที่จะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่สำคัญมี 3 ประการ คือ ความต้องการประสบความสำเร็จ (Need for achievement) ความต้องการความรักความผูกพัน (Need for affiliation) และความต้องการอำนาจบารมี (Need for power) จากการศึกษาของชลธิรา ซึ่งจิตตวิสุทธ และคณะ (2553, น. 90-91) ศึกษาถอดบทเรียนโครงการ

เฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ประจำปีงบประมาณ 2553 : กรณีศึกษาจังหวัดชัยนาท พบว่า ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น ควรมีการจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคให้มีทักษะเกี่ยวกับการนำแนวคิดพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้กับงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พันธุ์ทิพา อินทรสร และวงศา เลาสีริวงศ์ (2554, น. 38-40) ศึกษาการประเมินผล โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ กรณีศึกษาบ้านลาดใต้ พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ขาดการประสานงานและการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานราชการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการอบรมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ประชาชนยังไม่ครบทุกด้าน และประชาชนยังขาดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ ทักษะการนำแนวคิด พฤติกรรมมาประยุกต์ใช้กับงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับอำเภอ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง โดยศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรคที่พบ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ จังหวัดตรังต่อไป

2. คำถามการวิจัย

- 2.1 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรังอยู่ในระดับใด
- 2.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด
- 2.3 คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยด้านความพยายามในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด

โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง หรือไม่ อย่างไร

2.4 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรังมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

3.2.2 เพื่อศึกษาการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

3.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการทำงานในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดตรัง

3.2.4 เพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

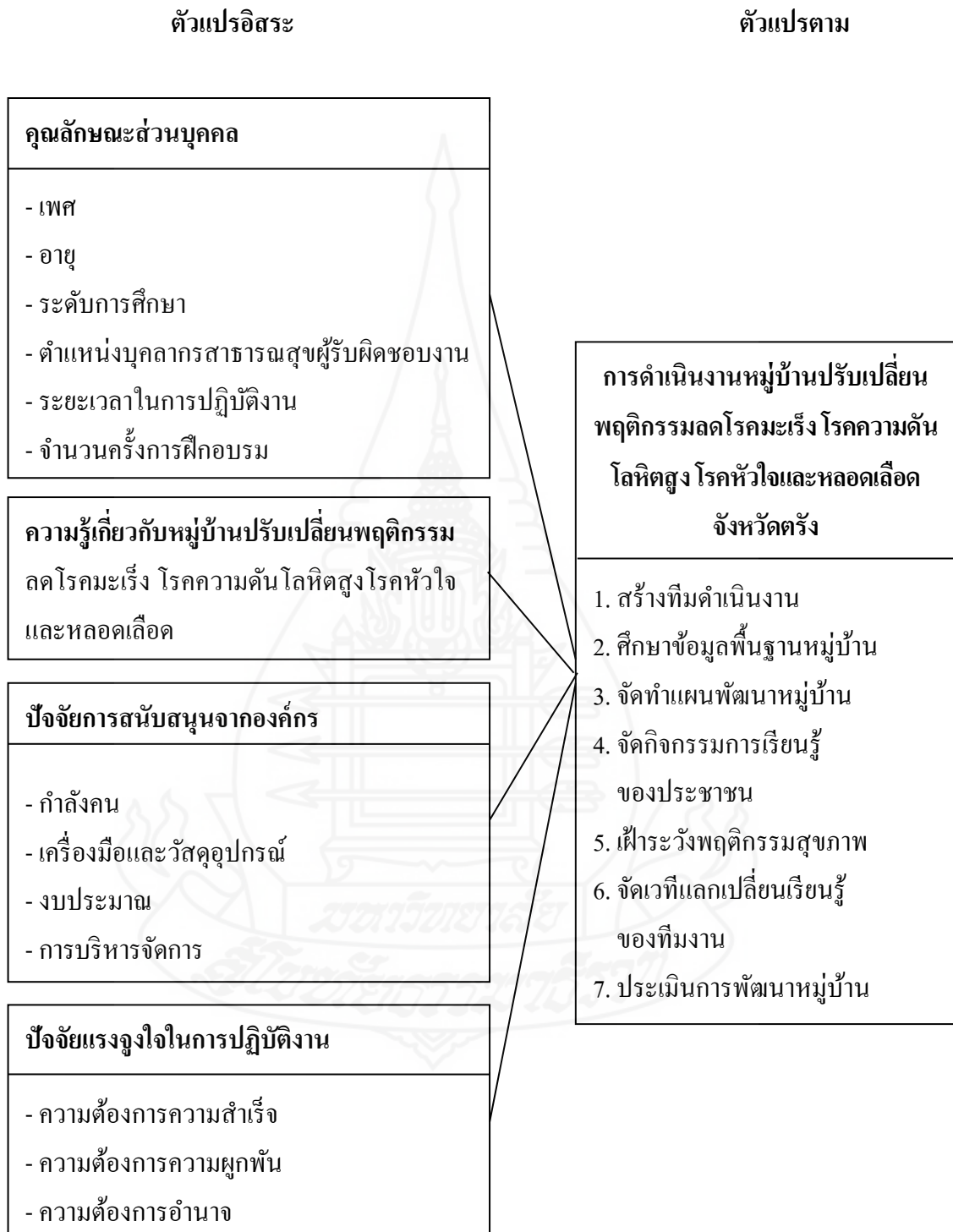
4.2 ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

4.3 การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

4.4 ความพยายามในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง



5. กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

6. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง” ครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

6.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง ทั้งหมด 125 แห่ง แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 125 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร

6.2 ขอบเขตเนื้อหา ในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดที่จะศึกษาเกี่ยวกับ

6.2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม
- 2) ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 3) ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ กำลังคน (man) เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมขององค์กรนั้นๆ งบประมาณ (money) คือ เงินที่ใช้ปฏิบัติงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน (material) และการบริหารจัดการ (management)
- 4) แรงจูงใจในการทำงานของแมคเคลแลนด์ ประกอบด้วย ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการความผูกพัน และความต้องการอำนาจ

6.2.2 **ตัวแปรตาม** คือ การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (กองสุขศึกษา 2552, น.8) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ การสร้างทีมดำเนินงาน การศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน การจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงานและการประเมินพัฒนาหมู่บ้าน

6.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2559

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับตำบล โดยมีศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแกนหลักตามแนวทางของกองสุขภาพศึกษา กระทรวงสาธารณสุข โดยมีกระบวนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ดังนี้

7.1.1 สร้างทีมดำเนินงาน หมายถึง จัดตั้งคณะทำงานหลักระดับตำบลโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในระดับตำบลและแกนนำในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรอำเภอ/ตำบล พัฒนาชุมชน เทศบาล หรือ อบต. แกนนำชุมชน เป็นต้น มีบทบาทกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค ฯลฯ

7.1.2 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน หมายถึง การศึกษาบริบท/สถานการณ์ การเจ็บป่วย/พฤติกรรมการออกกำลังกาย การกินผัก ผลไม้สดที่ปลอดสารพิษ และลดอาหารไขมัน ตลอดจนปัจจัยเอื้อในหมู่บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนและการจัดกิจกรรม

7.1.3 จัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน หมายถึง การส่งเสริมและสนับสนุนให้พื้นที่เป้าหมายมีการจัดเวทีชาวบ้านในการจัดทำแผน/โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และกำหนดมาตรการทางสังคมของหมู่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องครอบคลุมทั้งกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการออกกำลังกาย กินผัก ผลไม้สดปลอดสารพิษ และลดอาหารไขมัน และการจัดปัจจัยที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน

7.1.4 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุนให้หมู่บ้านมีการจัดปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในการออกกำลังกาย การปลูกผักและกินผัก ผลไม้สดปลอดสารพิษ และลดอาหารไขมัน

7.1.5 ฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การดำเนินการฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้านการออกกำลังกาย กินผัก ผลไม้สดปลอดสารพิษ และลดอาหารไขมัน เพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้ในการปรับกิจกรรมการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

7.1.6 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมงาน หมายถึง การดำเนินการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด

7.1.7 ประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ หมายถึง การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาหมู่บ้านร่วมกับคณะกรรมการระดับหมู่บ้าน โดยใช้เกณฑ์การประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (กองสุศึกษา 2558, น.50)

7.2 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงาน หมายถึง คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลของเชอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt & Osborn 2008, pp.151) ได้แก่

7.2.1 เพศ หมายถึง เพศชายหรือเพศหญิง

7.2.2 อายุ หมายถึง อายุที่นับเป็นปี โดยถ้าเศษของเดือนเกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี

7.2.3 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับในปัจจุบัน

7.2.4 ตำแหน่งบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน หมายถึง ตำแหน่งปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หรืออื่นๆ (เช่น แพทย์แผนไทย ทันตภิบาล)

7.2.5 ระยะเวลาปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นเดือนและปีของการปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด นับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม (ถ้าเศษเกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)

7.2.6 จำนวนครั้งการฝึกอบรม หมายถึง จำนวนครั้งการได้รับการถ่ายทอดความรู้ เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2559

7.3 ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ความรู้ทั่วไปในเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ตามแนวทางการดำเนินงานของ กองสุศึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

7.4 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การได้รับการสนับสนุนปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

7.4.1 บุคลากรหรือกำลังคน หมายถึง ความเพียงพอของบุคลากร การได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

7.4.2 งบประมาณ หมายถึง ความเพียงพอของงบประมาณและทันเวลาของงบประมาณที่นำมาใช้ในการดำเนินงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

7.4.3 วัสดุอุปกรณ์ หรือสิ่งของ หมายถึง ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ สภาพการใช้งานตรงกับความต้องการในการใช้งานและความทันเวลาของวัสดุอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงาน รวมถึงอาคารสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

7.4.4 การบริหารจัดการ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยสาธารณสุขอำเภอชี้แจงนโยบายในการดำเนินงาน มีการกำกับดูแลจากผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอในอำเภอที่รับผิดชอบ การนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7.5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสดงพฤติกรรมในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยวัดตามทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลแลนด์ (McClelland, David C 1987) คือ

7.5.1 ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement) หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความต้องการที่จะทำงานให้เต็มที่และดีที่สุดเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ มีความชำนาญในการวางแผน มีความรับผิดชอบสูง และกล้าที่จะเผชิญกับความล้มเหลว

7.5.2 ความต้องการความผูกพัน (Need for Affiliation) หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ

7.5.3 ความต้องการอำนาจ (Need for Power) หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องการ การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบและมีอำนาจในการรับผิดชอบงานอย่างเต็มที่

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ทำให้ทราบถึงการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

8.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปพัฒนาและปรับปรุง การจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่

8.3 นำผลที่ได้จากการศึกษา เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย สำหรับผู้สนใจเกี่ยวกับการจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องนี้จากการประมวลผลเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
2. ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
3. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
4. แนวทางการประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
5. แนวคิดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน
6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
7. แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและวิถีการดำเนินชีวิต ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ บางคนเป็นหลายโรคพร้อมกัน ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยประชาชนจะต้องใส่ใจและดูแลตนเองด้วยการมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง ควบคู่กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และควบคุมความเครียด โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้านและประชาชน มีการออกกำลังกายตามวิถีชีวิต กินผักและผลไม้สดที่ปลูกเองหรือผักพื้นบ้านที่สามารถหารับประทานได้ง่าย ตลอดจนมีการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนและมีสุขภาพดีต่อไป

1.1 ความหมายของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด คือ หมู่บ้านที่ประชาชนมีการออกกำลังกายตามวิถีชีวิตอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการกินผัก ผลไม้สดวันละอย่างน้อย 5 ชนิด ขึ้นไป (ครึ่งกิโลกรัม) และลดอาหารไขมัน ภายในหมู่บ้าน มีถนนหรือสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย ชุมชน/ครัวเรือน มีการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง และมีแหล่งน้ำที่สามารถใช้ในการเพาะปลูก ตลอดจนมีสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (กองสุศึกษา 2551, น.7)

1.2 ประวัติและความเป็นมาของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

จากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อการดำเนินวิถีชีวิตของประชาชนในเมือง และเขตชนบท ทำให้ประชาชนต้องเร่งรีบ และแข่งขันกับเวลา ทำให้ประชาชนขาดการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว ส่งผลให้คนไทยเจ็บป่วยและตายด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และจากการศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2547 มีความสูญเสียทางสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 65 ความสูญเสียทั้งหมดโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคมะเร็งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2537 ประมาณ 3.6-6.5 เท่า และข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2550 พบว่า ประชาชนมีอัตราป่วยต่อแสนประชากร ของโรคมะเร็งทุกชนิด 119.10 โรคความดันโลหิตสูง 708.74 โรคหัวใจและหลอดเลือด 901.31 และสำหรับอัตราตายต่อแสนประชากร ได้แก่โรคมะเร็งทุกชนิด 84.91 โรคความดันโลหิตสูง 3.64 และโรคหัวใจและหลอดเลือด 55.29 ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่มันจัด เค็มจัด หวานจัด รวมทั้งผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ความเครียด การสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น การบริโภคอาหารของ

คนไทยเปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง และมีความแตกต่างระหว่างประชากรในเขตเมืองและชนบท โดยประชาชนเขตเมืองมีการบริโภคเนื้อสัตว์ และไขมันเพิ่มขึ้น แต่การบริโภคผัก ผลไม้กลับลดลง เด็กวัยรุ่นนิยมบริโภคอาหารแนวตะวันตกมากกว่าอาหารท้องถิ่น หรืออาหารไทย รวมถึงวิถีชีวิตที่เร่งรีบมากขึ้น จึงมีความนิยมในอาหารพร้อมปรุง อาหารกึ่งสำเร็จรูปมากขึ้น ซึ่งมีแนวโน้มพบทั้งในเขตเมืองและชนบท จากการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2549, น.107) พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ยังบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณต่อวันต่ำกว่ามาตรฐานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (400-800 กรัมต่อวัน) กล่าวคือ เพศชายบริโภคผักและผลไม้ประมาณ 268 กรัมต่อวัน ขณะที่เพศหญิงบริโภคผักและผลไม้ประมาณ 283 กรัมต่อวัน และการบริโภคผักและผลไม้ลดลงตามอายุ โดยในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป จะบริโภคน้อยที่สุด ประมาณ 200 กรัมต่อวัน และจากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมการกินผัก และผลไม้สด ตามเกณฑ์ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการกินผัก และผลไม้สด วันละอย่างน้อย ครั้งกิโลกรัม เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 19.5 สำหรับข้อมูลด้านการออกกำลังกาย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2547 พบว่า เพศชายมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอหรืออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 21 เพศหญิง ร้อยละ 24 และมีอัตราเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นในระดับภาค พบว่า ภาคกลาง กรุงเทพมหานคร และภาคเหนือ มีสัดส่วนผู้มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ มากกว่าภาคอื่นๆ ซึ่งจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพประชาชนของกองสุขภาพพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาทีเป็นประจำ เพียงร้อยละ 37.7 เท่านั้น (กองสุขภาพ 2552, น. 2-3)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขภาพได้น้อมนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเพื่อตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข คือ การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยกำหนดเป้าประสงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและมาตรการทางสังคมที่เหมาะสม ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดเป้าประสงค์ คือ ประชาชนมีความรู้ที่จำเป็นและพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ โดยมีกลยุทธ์ เสริมสร้างจิตสำนึก ความรู้ และทักษะที่จำเป็นแก่ประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

โดยในปีงบประมาณ 2555 ได้มีการขยายพื้นที่ดำเนินงานอีก 152 หมู่บ้านใน 75 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย มุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้านมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับกินผัก ผลไม้สด วันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัมขึ้นไปและลดอาหารไขมัน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิต และส่งผลให้ประชาชนมีการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนและมีสุขภาพแข็งแรง (กองสุขศึกษา 2552, น. 4-5)

1.3 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง

โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (กองสุขศึกษา 2552, น.4-5)

1.3.1 เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในวโรกาสเจริญพระชนมายุ 57 พรรษา ปี 2552

1.3.2 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในพระราชูปถัมภ์ฯ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.3.3 เพื่อให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการรับประทานผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป และลดอาหารไขมัน

1.3.4 เพื่อขยายพื้นที่ดำเนินการ โครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาวชิราลงกรณ์ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

1.3.5 เพื่อให้ประชาชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนด เพื่อลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

1.3.6 เพื่อให้ประชาชน มีความรู้และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการรับประทานผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป และลดอาหารไขมัน เพิ่มขึ้น

1.4 พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่เป้าหมายจำนวน 75 จังหวัดๆละ2 หมู่บ้านและกรุงเทพมหานครรวมจำนวนทั้งสิ้น 152 หมู่บ้าน โดยดำเนินการคัดเลือกหมู่บ้านดังนี้

1.4.1 เป็นหมู่บ้านในพื้นที่โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ฯ และหรือ

1.4.2 เป็นหมู่บ้านในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีปัจจัยเอื้อคือ มีลานกีฬาหรือสถานที่เพื่อการออกกำลังกาย มีพื้นที่และแหล่งน้ำ เพื่อการปลูกผักรับประทาน

1.5 ลักษณะที่พึงประสงค์ของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

1.5.1 ด้านผลลัพธ์

1) ประชาชนมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที

2) ประชาชนกินผัก ผลไม้สด วันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป หรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารไขมัน

1.5.2 ด้านผลผลิต

1) มีถนนหรือสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย
2) มีแหล่งน้ำที่สามารถใช้ในการเพาะปลูก เช่น สระ คูคลองหนอง บึง
3) ครีวเรือน/ชุมชนมีการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง
4) มีแหล่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
5) มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในหมู่บ้าน และกิจกรรมที่ส่งเสริมการกินผัก ผลไม้สด และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

6) ประชาชน/ผู้นำชุมชน/กลุ่ม/ชมรม/อสม./หน่วยงาน/องค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการลด โรค (กองสุขภาพศึกษา 2552)

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

1.6.1 ประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้มีสุขภาพดี ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้

1.6.2 ครอบครัว มีความรัก ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

1.6.3 หมู่บ้านเป็นหมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเป็นแหล่งการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (กองสุขภาพศึกษา 2552, น.5)

สรุป การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2552 เป็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชน

มีพฤติกรรมออกกำลังกายตามวิถีชีวิตอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการกินผัก ผลไม้สดปลอดสารพิษ และลดการรับประทานประเภทไขมัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

2. ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

2.1 การดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดใน ส่วนกลาง มีกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นแกนหลัก ในการประสานและสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

2.1.1 การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในส่วนกลาง เพื่อให้การส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวง เกษตรและสหกรณ์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยและกรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล แห่งประเทศไทย

2.1.2 การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนเกิดการรับรู้ และมีความตระหนัก ตลอดจนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและจัดปัจจัยที่เอื้อต่อ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินโครงการฯ อย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมดังนี้

- 1) ประกวดภาพถ่าย ภาพวาด คำขวัญ สำหรับอาหาร การออกกำลังกาย
- 2) เผยแพร่กิจกรรม ข่าวสาร ความรู้ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาชริราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดทางสื่อมวลชน ได้แก่ เผยแพร่ทางวิทยุอินเทอร์เน็ต และเผยแพร่ทางโทรทัศน์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เครือข่ายวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์
- 3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาชริราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 4) จัดทำชุดนิทรรศการสรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2553

5) สนับสนุนสื่อความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- (1) ชุดสื่อเผยแพร่ความรู้ ได้แก่ แผ่นพับ เอกสารความรู้ภาพ โฆษณาซีดี
สารคดี
- (2) ชุดสื่อจัดกิจกรรม ได้แก่ ชุดนิทรรศการ ภาพชุดความรู้ป้าย
ประชาสัมพันธ์ ซีดีต้นแบบชุดสื่อ ถุงผ้าบรรจุสื่อ

**2.1.3 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับปฏิบัติการในพื้นที่ ทั้งเครือข่ายระดับ
จังหวัด และระดับตำบล** เพื่อถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง
โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการดำเนินงาน
ให้มีประสิทธิภาพ

2.1.4 การสนับสนุนการปฏิบัติการในพื้นที่ โดยให้การสนับสนุนด้านวิชาการ
คำแนะนำ

**2.1.5 การประเมินโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้าน
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในภาพรวมของ
โครงการ** โดยดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการฯ ทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและ
ผลลัพธ์ ตลอดจนปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการ

**2.1.6 ถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาวชิรา
ลงกรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด**
เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกของการดำเนินงาน ทั้งด้านกระบวนการด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัด
ในการดำเนินงาน

**2.2 แนวทางการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง
โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในส่วนภูมิภาค**

2.2.1 ระดับจังหวัด/อำเภอ

การดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดัน
โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในพื้นที่ 2 หมู่บ้านเป้าหมาย ซึ่งระดับจังหวัด มีสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด เป็นแกนหลัก ส่วนกรุงเทพมหานคร มีสำนักอนามัย เป็นแกนหลัก มีแนวทาง
การดำเนินงาน ดังนี้

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรุงเทพมหานคร กำหนดผู้รับผิดชอบและ
คัดเลือกหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการ

2) **จัดตั้งคณะทำงานหลักของจังหวัด** โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรจังหวัด/อำเภอ พัฒนาการจังหวัด เทศบาล เป็นต้น มีบทบาทสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและนโยบายในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งวางแผนงาน จัดระบบ การรวบรวมข้อมูล การสื่อสารและประชาสัมพันธ์การดำเนินงานควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล และจัดทำรายงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ

3) **จัดทำแผนงาน หรือ โครงการ ในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด** ในพื้นที่ 2 หมู่บ้านเป้าหมาย โดยการมีส่วนร่วมของคณะทำงานหลักของจังหวัด และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

4) **ดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อท้องถิ่น วิทยุ หรือสื่อสิ่งพิมพ์ท้องถิ่น และรณรงค์สร้างกระแสสังคม**

5) **ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของทีมงานระดับตำบล**

6) **ประเมินผล**

(1) ประเมินผลโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในภาพรวมของจังหวัด

(2) ถอดบทเรียน

7) **สรุปและจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารของจังหวัดและส่วนกลาง**

2.2.2 ระดับตำบล

การดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับตำบล มีศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย เป็นแกนหลัก ซึ่งในกระบวนการดำเนินงาน เน้นการใช้กระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุน มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1) **จัดตั้งคณะทำงานหลักระดับตำบล** โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในระดับตำบลและแกนนำในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรอำเภอ/ตำบล พัฒนาชุมชน เทศบาล หรือ อบต. แกนนำชุมชน เป็นต้น มีบทบาทกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนด้านวิชาการในการ

พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค ฯลฯ

2) ศึกษาบริบท/สถานการณ์การเจ็บป่วย/พฤติกรรมการออกกำลังกาย การกินผัก ผลไม้สดที่ปลอดสารพิษ และลดอาหารไขมัน ตลอดจนปัจจัยเอื้อในหมู่บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนและการจัดกิจกรรม

3) ส่งเสริม และสนับสนุนให้พื้นที่เป้าหมายมีการจัดเวทีชาวบ้านในการจัดทำแผน/โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ และกำหนดมาตรการทางสังคมของหมู่บ้าน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องครอบคลุมทั้งกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการออกกำลังกาย กินผัก ผลไม้สดปลอดสารพิษ และลดอาหารไขมัน และการจัดปัจจัยที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน

4) ส่งเสริม สนับสนุนให้หมู่บ้านมีการจัดปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในการออกกำลังกาย การปลูกผักและกินผัก ผลไม้สดปลอดสารพิษ และลดอาหารไขมัน

(1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ เช่น ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การกินผัก และผลไม้สดปลอดสารพิษ การลดอาหารไขมัน

(2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ 1) มีสถานที่สำหรับให้ประชาชนการออกกำลังกายอย่างน้อย 1 แห่ง 2) มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับใช้ออกกำลังกาย 3) จัดให้มีแหล่งปลูกผักปลอดสารพิษรวม (ศูนย์การเรียนรู้เกษตรอินทรีย์) อย่างน้อย 1 จุด (วัด/ โรงเรียน/ อบต. ฯลฯ) 4) หมู่บ้านมีแหล่งน้ำอยู่ใกล้บริเวณปลูกผักรวมของหมู่บ้าน 5) จัดสถานที่ในการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหมู่บ้าน

(3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ 1) หมู่บ้านมีมาตรการทางสังคมของหมู่บ้าน 2) กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดให้มีการประเมินประกวดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ 3) ยกย่อง ชมเชย โดยมอบใบประกาศเกียรติคุณและโล่ชนะเลิศระดับเขตให้กับหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด 4) ยกย่อง ชมเชย โดยมอบใบประกาศเกียรติคุณหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด 5) ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

5) ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้านการออกกำลังกาย กินผัก ผลไม้สดปลอดสารพิษและลดอาหารไขมัน เพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้ในการปรับกิจกรรมการ

ดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6) ประสานการใช้ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานกับหน่วยงาน/ภาคี
เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

7) ดำเนินการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน

8) ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ
และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาหมู่บ้านร่วมกับคณะกรรมการระดับหมู่บ้าน

9) สรุป และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานให้แก่สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด

2.2.3 ระดับหมู่บ้าน

การดำเนินงานพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง
โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของหมู่บ้านนั้น มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1) ให้คณะกรรมการหมู่บ้านเป็นองค์กรหลักของหมู่บ้านที่ทำหน้าที่
ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โครงการฯ หากยังไม่มีคณะกรรมการหมู่บ้านก็ให้มีการแต่งตั้ง
คณะทำงานในการดำเนินงาน โครงการฯ

2) คณะทำงานจากข้อ 3.1 ร่วมกับแกนนำ หรือตัวแทนประชาชนในหมู่บ้าน
วางแผนการดำเนินโครงการฯ เพื่อพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ โดยการสนับสนุน
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

3) จัดให้มีปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่

(1) มีสถานที่สำหรับให้ประชาชนการออกกำลังกาย อย่างน้อย 1 แห่ง

(2) จัดให้มีแหล่งปลูกผักปลอดสารพิษรวม (ศูนย์การเรียนรู้เกษตรอินทรีย์)

อย่างน้อย 1 จุด (วัด/ โรงเรียน/ อบต. ฯลฯ)

(3) จัดสถานที่ในการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหมู่บ้าน
(ศูนย์การเรียนรู้)

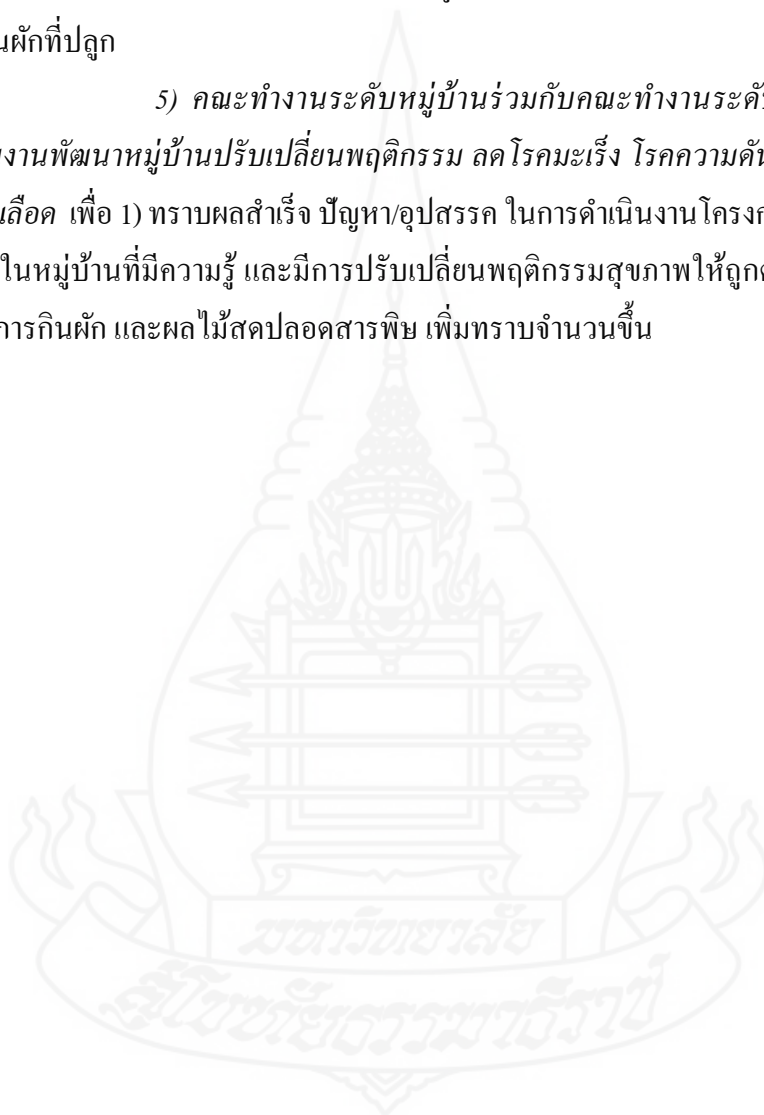
4) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ
โครงการฯ และปฏิบัติตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
และหลอดเลือด เช่น

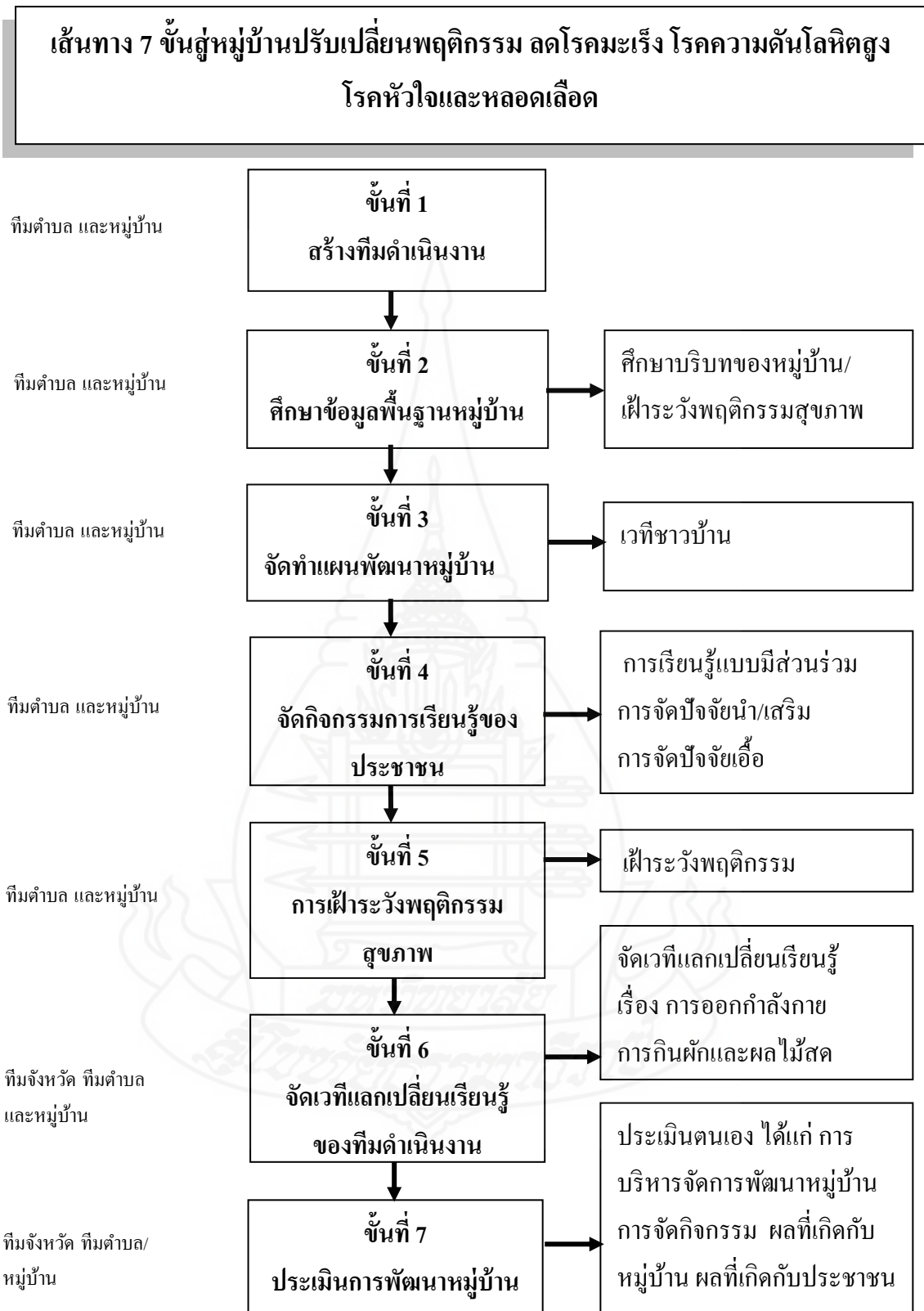
(1) ชมรมสร้างสุขภาพ/กลุ่มมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ
และต่อเนื่องตามเกณฑ์

(2) แกนนำชุมชนมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายและการกินผัก ผลไม้สด และอาหารไขมัน ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น ประกวด/สาธิตเมนูอาหารสุขภาพ การแข่งขันการออกกำลังกายของครอบครัว เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อท้องถิ่น รมรงค์ด้านสุขภาพ ตลาดนัดสุขภาพ ฯลฯ

(3) คริวเรือนมีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเองและหรือมีการแลกเปลี่ยนผักที่ปลูก

5) คณะทำงานระดับหมู่บ้านร่วมกับคณะทำงานระดับตำบล ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เพื่อ 1) ทราบผลสำเร็จ ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงานโครงการฯ 2) ทราบจำนวนประชาชนในหมู่บ้านที่มีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องในเรื่อง การออกกำลังกาย การกินผัก และผลไม้สดปลอดสารพิษ เพิ่มทราบจำนวนขึ้น





ภาพที่ 2.1 กระบวนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ

ที่มา: กองสุขศึกษา (2556, น.3)

2.2.4 การสนับสนุนของภาคีเครือข่าย

ภาคีเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงาน มีบทบาทในการผลักดันเชิงนโยบาย การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ วิชาการ รวมทั้งทรัพยากร ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

1) ร่วมกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

2) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ให้แก่ผู้บริหารของหน่วยงาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับพื้นที่ที่ได้รับทราบ

3) สนับสนุนให้มีการจัดหา หรือจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย สถานที่ปลูกผักรวมของหมู่บ้าน

4) สนับสนุนองค์ความรู้ วิชาการ คู่มือความรู้ด้านต่างๆ และทรัพยากร ได้แก่ วัสดุการใช้สารเคมี การปลูกผัก ผลไม้ ปลอดภัยสารพิษในครัวเรือน การผลิตปุ๋ยชีวภาพ เมล็ดพันธุ์ผัก

5) การสนับสนุนจัดหาแหล่งจำหน่ายผักผลไม้ปลอดภัยสารพิษ ในพื้นที่เป้าหมาย

6) สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ คู่มือ แผ่นพับ เอกสารวิชาการ โปสเตอร์ เรื่องการปลูกผัก ผลไม้ ปลอดภัยสารพิษ การผลิตปุ๋ยชีวภาพ

7) ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเห็นความสำคัญ ในการให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

ภาคีเครือข่ายปฏิบัติการ มีบทบาทเป็นแกนหลักในพื้นที่ ในการกระตุ้น และร่วมปฏิบัติการกับหมู่บ้านในการพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ซึ่งมีหน่วยงานที่สำคัญได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนามัย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งมีบทบาทดังนี้

1. ส่งเสริมสนับสนุน ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

2. พัฒนาศักยภาพกลุ่ม/ชมรม หรือประชาชนในชุมชน ให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

3. จัดให้มีปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ 1) มีสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย

2) มีสถานที่และแหล่งน้ำในการเพาะปลูก 3) จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย และกิจกรรมที่ส่งเสริมการกินผัก ผลไม้สด และลดอาหารไขมันอย่างสม่ำเสมอ 4) จัดให้มีแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ศูนย์เรียนรู้) รวมทั้งจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง

4. ส่งเสริม และสนับสนุนกระตุ้นให้ประชาชนในหมู่บ้านมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดโดย 1) ปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง 2) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที 3) กินผักผลไม้สดวันละอย่างน้อยครั้งก็โลกรั่มขึ้นไป และลดอาหารไขมัน

สรุป การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องอาศัยการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยในส่วนภูมิภาคแบ่งเป็นระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล โดยในระดับตำบลต้องดำเนินการตามแนวทางดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 7 ขั้นตอน ได้แก่ สร้างทีมดำเนินงาน ศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน จัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน จัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน ใฝ่ระวังพฤติกรรมสุขภาพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงานและประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน โดยจำเป็นต้องจัดให้มีปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานหมู่บ้าน คือ สถานที่สำหรับให้ประชาชนการออกกำลังกาย มีแหล่งปลูกผักปลอดสารพิษ และจัดสถานที่ในการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหมู่บ้าน

3. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาหมู่บ้านสู่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตามขั้นตอนในการพัฒนา 7 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ (กองสุขศึกษา 2558, น.8-13)

ขั้นตอนที่ 1 สร้างทีมดำเนินงาน โดยการจัดตั้งทีมในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้แทนจากสาธารณสุข เกษตร องค์กรท้องถิ่น และแกนนำชุมชน ฯลฯ เพื่อร่วมดำเนินการพัฒนาหมู่บ้าน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนและร่วมดำเนินการในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน โดยการทำการค้นหาข้อมูลของหมู่บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านใน ขั้นตอนที่ 3 และการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นในการดำเนินงาน คือ 1) ข้อมูลสถานะสุขภาพ/ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 2) ข้อมูลปัจจัยเอื้อ เช่น ลานกีฬา แหล่งน้ำ แหล่งปลูกผัก ฯลฯ 3) ข้อมูลองค์กรในหมู่บ้าน เช่น อสม. ผู้นำด้านสุขภาพ ชมรม/กลุ่มต่าง ๆ ฯลฯ 4) ข้อมูลความต้องการของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน โดยในการจัดทำแผนหรือโครงการพัฒนาหมู่บ้าน ใช้การมีส่วนร่วมของประชาชนหมู่บ้าน เช่น การจัดเวทีประชาคม ซึ่งในแผนต้องครอบคลุมกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการออกกำลังกาย การกินผักและผลไม้สด และลดอาหารไขมัน รวมทั้งจัดปัจจัยเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน โดยดำเนินงานตามแผนเพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง เช่น ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสและการรับรู้ของประชาชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน ร่วมกำหนดมาตรการทางสังคม หรือข้อตกลงร่วม เพื่อถือปฏิบัติร่วมกันในหมู่บ้าน จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการออกกำลังกาย กินผัก ผลไม้สด และลดอาหารไขมันให้ถูกต้อง โดยอาศัยกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ/กลุ่มต่างๆ มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที แกนนำหมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครั้วเรือนมีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กิน นอกจากนี้ควรจัดให้มีปัจจัยเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ได้แก่ มีลานกีฬา/สถานที่สำหรับออกกำลังกาย มีแหล่งปลูกผักรวมของหมู่บ้าน ซึ่งอาจเป็นที่วัด หรือโรงเรียน หรือ อบต. ฯลฯ มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งอาจเป็นที่ศาลาประชาคม หรือศูนย์การเรียนรู้ในหมู่บ้าน ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 5 เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมของประชาชน และปัจจัยต่างๆ ในการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการกินผัก ผลไม้สด วันละ อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป หรือกินผักครึ่งหนึ่งอย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารไขมัน ควรมีการเฝ้า ระวังอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี เพื่อให้ทราบสถานะและแนวโน้มพฤติกรรมของประชาชน และนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 6 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างทีมดำเนินงานให้เกิดการเรียนรู้ ร่วมกัน และมีทักษะในการพัฒนาและ

ขับเคลื่อนหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน โดยหมู่บ้านทำการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด ซึ่งต้องประเมินให้ ครอบคลุมทั้ง 4 เรื่อง การบริหารจัดการการพัฒนาหมู่บ้าน โดยประเมินข้อกำหนดร่วม หรือมาตรการทางสังคมของ หมู่บ้าน/มีผู้รับผิดชอบ/คณะทำงาน/มีแผนพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วม/มีงบประมาณในการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยประเมินการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย/การ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การกินผัก ผลไม้สด และลดอาหารไขมันอย่างต่อเนื่อง

สรุป บทบาทสำคัญในการพัฒนาหมู่บ้านสู่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล คือเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ตามขั้นตอนแนวทาง การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ 7 ขั้นตอน

4. แนวทางการประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หรือการบริหาร โครงการฯ จะต้องมี การวางแผนโครงการ โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้ และคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังเมื่อวางแผนโครงการและมีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการตลอดจนการออกแบบโครงการเป็นอย่างดีแล้ว ต่อจากนั้นจึงมีองค์การนำโครงการไปปฏิบัติ เราเรียกว่า การบริหาร โครงการ (Project Management) ถ้าการวางแผนโครงการดี เท่ากับ งานสำเร็จไปแล้วระดับหนึ่ง แต่ในความเป็นจริงแล้ว การวางแผนโครงการที่ดี จะช่วยเพิ่มโอกาสสำหรับความสำเร็จของโครงการ แต่ก็มิใช่เป็นหลักประกันความสำเร็จของนโยบาย/แผนงาน/โครงการทั้งหมด เพราะความสำเร็จ หรือ ความล้มเหลวของนโยบาย/แผนงาน โครงการต่างๆ จะต้องผ่านกระบวนการต่างๆ อีกมาก โดยเฉพาะกระบวนการบริหารโครงการ และการประเมินผลโครงการ คือการวางแผน (Planning) เกี่ยวข้องกับ การคิด การดำเนินการ หรือการบริหาร (Implementation /Operation) เกี่ยวกับการกระทำ ส่วนการประเมินผล (Evaluation) คือ การเปรียบเทียบระหว่างการวางแผนโครงการกับการกระทำ การประเมินผลจึงเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด มีการเบี่ยงเบนไปจาก

สิ่งที่วางแผนไว้หรือไม่ ถ้าเบี่ยงเบนมากจะได้หาวิธีปรับปรุงแก้ไขความคาดหวัง กับ การปฏิบัติจริงนั้น ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะปัจจุบันการบริหารการพัฒนาประเทศมิได้ประเมินเฉพาะผลสำเร็จของโครงการจากผลผลิต (Output) ที่ได้จากการดำเนินโครงการเท่านั้น แต่ความสำเร็จของโครงการจะต้องพิจารณาทั้งผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ด้วย เราเรียกว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management) ดังนั้นการที่จะทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการต่างๆ ได้นั้น จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

ในการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นการประเมินครอบคลุมทั้งปัจจัยนำเข้า ประเมินกระบวนการ ประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ ตลอดจนปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการฯ ซึ่งจะประเมินผลการดำเนินงานใน 3 ส่วน คือ

4.1 ประเมินความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นการประเมินกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านโดยครอบคลุมใน 6 ส่วนโดยประเมินผลกระบวนการที่เกิดขึ้นในประเด็นดังต่อไปนี้

4.1.1 การบริหารจัดการ

- 1) มีคณะทำงาน/คณะกรรมการรับผิดชอบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 2) มีการประสานการนำทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 3) มีการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านตามโครงการ และดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- 4) มีการกำหนดนโยบายของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านร่วมกันด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

4.1.2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

- 1) ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน/แผนชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 2) ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 3) ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรและสนับสนุนวิชาการ
- 4) ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

4.1.3 การสื่อสารประชาสัมพันธ์

- 1) มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อท้องถิ่น ได้แก่ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เสียงตามสาย วิทยุ/วิทยุชุมชน หรือสิ่งพิมพ์ท้องถิ่น ฯลฯ
- 2) มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อบุคคล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน พระ ครู ผู้นำศาสนา ผู้นำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มสตรี ฯลฯ
- 3) ความถี่ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อท้องถิ่น หรือสื่อบุคคล
- 4) มีการประเมินการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมาเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

4.1.4 การพัฒนาศักยภาพ

- 1) เจ้าหน้าที่ที่มีการชี้แจงแนวทางการพัฒนา และการถ่ายทอดความรู้ การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมาเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ให้แก่คณะทำงานหมู่บ้าน
- 2) คณะทำงานหมู่บ้านมีการจัดประชุมประชาคมเพื่อชี้แจงและถ่ายทอดความรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน

4.1.5 การดำเนินงานในพื้นที่

- 1) มีการศึกษาบริบทของหมู่บ้าน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพของประชาชน ได้แก่ 1) ข้อมูลสถานะสุขภาพ/ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 2) ข้อมูลปัจจัยเอื้อ เช่น ลานกีฬา แหล่งน้ำ แหล่งปลูกผัก ฯลฯ 3) ข้อมูลองค์กรในหมู่บ้าน เช่น อสม. ผู้นำด้านสุขภาพ ชมรม/กลุ่มต่างๆ ฯลฯ 4) ข้อมูลความต้องการของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมาเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

- 2) มีการดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง 1) ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสและการรับรู้ของประชาชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน 2) ร่วมกำหนดมาตรการทางสังคม หรือข้อตกลงร่วม เพื่อถือปฏิบัติร่วมกันในหมู่บ้าน 3) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการออกกำลังกาย กินผักผลไม้สด และลดอาหารไขมันให้ถูกต้อง โดยอาศัยกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น

(1) ชมรมสร้างสุขภาพ/กลุ่มต่าง ๆ มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที และกิจกรรมส่งเสริมการกินผักผลไม้สดอย่างน้อยวันละครั้งก็โลกรัมขึ้นไป

(2) แคนนำหมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(3) ส่งเสริม สนับสนุนให้ครัวเรือนมีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กิน

(4) จัดให้มีปัจจัยเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ได้แก่

(5) มีลานกีฬา/สถานที่สำหรับออกกำลังกาย

(6) มีแหล่งปลูกผักรวมของหมู่บ้าน ซึ่งอาจเป็นที่วัดหรือโรงเรียนหรือ

อบต. ฯลฯ

(7) มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งอาจเป็นที่ศาลาประชาคม หรือศูนย์การเรียนรู้ในหมู่บ้าน ฯลฯ

3) มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมของประชาชน และปัจจัยต่างๆ ในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการกินผัก ผลไม้สด วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป และลดอาหารไขมัน ควรมีการเฝ้าระวังอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี เพื่อให้ทราบสถานะและแนวโน้มพฤติกรรมของประชาชน และนำข้อมูลมาใช้ในการปรับกิจกรรมดำเนินงาน และวางแผนพัฒนาต่อไป

4) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างทีมดำเนินงาน ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และมีทักษะในการพัฒนาและขับเคลื่อนหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

4.1.6 การติดตามและประเมินผล

1) คณะทำงานหมู่บ้านมีการติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น 1) ศึกษาบริบท/สถานการณ์การเจ็บป่วย/พฤติกรรมการออกกำลังกาย การกินผัก ผลไม้สด ที่ปลอดสารพิษ และลดอาหารไขมันตลอดจนปัจจัยเอื้อในหมู่บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนและการจัดกิจกรรม 2) จัดทำแผน/โครงการพัฒนาของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคฯ และกำหนดมาตรการทางสังคมของหมู่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องครอบคลุมทั้งกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการออกกำลังกาย กินผัก ผลไม้สดปลอดสารพิษและลดอาหารไขมัน และการจัดปัจจัยที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ส่งเสริมสนับสนุนหมู่บ้านมีการจัดปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในการออกกำลังกาย การปลูกผักและกินผัก ผลไม้สดปลอดสารพิษ และลดอาหารไขมัน 3) ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้านการออกกำลังกายกินผักผลไม้ปลอดสารพิษ และลด

อาหารไขมัน เพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้ในการปรับกิจกรรมการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 4) นิเทศ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการ 5) ประชุมถ่ายทอด/จัดเวที การมีส่วนร่วมของชุมชน 6) เผยแพร่ ความรู้ และประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสการดำเนินงาน โครงการฯ 7) จัดตั้งชมรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ หมู่บ้าน เพื่อให้เป็นศูนย์เรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด 8) ประเมินผลโครงการฯ 9) สรุปและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ฯลฯ

2) ภาควิชาเวชศาสตร์มีส่วนร่วมประเมินความก้าวหน้าโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาชริราชลภรณ์ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

4.2 ประเมินผลผลิตของการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในประเด็นดังต่อไปนี้

4.2.1 มีสถานที่ (ถนนหรือบริเวณ) สำหรับการออกกำลังกายอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 แห่ง

4.2.2 คริวเรือน/ชุมชน มีการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง เพิ่มขึ้นร้อยละ 20

4.2.3 มีแปลงผักรวมของชุมชน หรือโรงเรียนเพื่อบริโภคหรือจำหน่าย อย่างน้อย หมู่บ้านละ 1 แห่ง

4.2.4 หมู่บ้านมีแหล่งเรียนรู้ (ศูนย์เรียนรู้) ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนในเรื่อง การออกกำลังกาย การกินผัก ผลไม้สด ปลอดสารพิษ และลดอาหารไขมัน อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 แห่ง

4.2.5 หมู่บ้านมีการจัดกิจกรรม ส่งเสริมการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

4.2.6 กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที

4.2.7 กิจกรรมส่งเสริมการกินผัก ผลไม้สด อย่างน้อยวันละครั้ง กิโลกรัม และลด อาหารไขมัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

4.2.8 ประชาชนมีความรู้เรื่อง การออกกำลังกาย และการกินผัก ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80

4.2.9 ประชาชนมีความพึงพอใจในกระบวนการและความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอด เรื่องการออกกำลังกาย การกินผัก และผลไม้สด ปลอดสารพิษ และลดอาหารไขมัน ร้อยละ 85

4.3 ประเมินผลลัพธ์ของโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาชริราชลภรณ์ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีประเด็น การประเมินดังนี้ (กองสุขศึกษา 2556)

4.3.1 ประชาชนมีการกินผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม เพิ่มขึ้น
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 20

4.3.2 ประชาชนมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละ
อย่างน้อย 30 นาที เพิ่มขึ้น ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 20

4.3.3 ประชาชนมีการกินอาหารไขมันลดลง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีรวมทั้งบริบทของงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดนั้น สรุปได้ว่า หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการกินผัก ผลไม้สด วันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป หรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารไขมัน ซึ่งในหมู่บ้านมีถนนหรือสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย ชุมชน/ครัวเรือนมีการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง มีพื้นที่และแหล่งน้ำที่สามารถใช้ในการเพาะปลูก ตลอดจนมีสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานจะทำให้ประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้มีสุขภาพดี ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ส่งผลให้ครอบครัว มีความรัก ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว หมู่บ้านเป็นหมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเป็นแหล่งการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในด้านกระบวนการดำเนินงาน ทั้งในระดับตำบลและระดับหมู่บ้านผู้ที่จะต้องเป็นแกนหลัก และมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามบทบาทที่กองสุขภาพได้กำหนดไว้ใน “7 แนวคิด” การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขภาพ 2556) คือ คูแลหมู่บ้าน พัฒนาหมู่บ้าน โดยประสานการดำเนินงานกับหน่วยระดับอำเภอ ร่วมกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ สนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน เช่น ปลูกผักผลไม้ ปลอดสารพิษในครัวเรือน ผลิตปุ๋ยชีวภาพ เมล็ดพันธุ์ผัก ต้นกล้าผัก สนับสนุนผลักดันให้มีแปลงสาธิตในการทำเกษตร ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้กับชาวบ้าน และจะลงแรงช่วยเหลือชาวบ้านทุกครั้งเมื่อมีกิจกรรมในชุมชน ตามกระบวนการ 7 ขั้นตอน คือ การสร้างและพัฒนาทีมแกนนำพัฒนาหมู่บ้านฯ การมีและใช้ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การเข้าใจปัญหาและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

สุขภาพ รวมทั้งประเมินความสำเร็จและการถอดบทเรียน โดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ (กองสุขศึกษา 2556)

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในลักษณะของการสนับสนุนและร่วมปฏิบัติในกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น ในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยผู้รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพการจัดกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ในหมู่บ้านรวมทั้งการประเมินผล เพื่อเป็นการแนวทางว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะสามารถดำเนินการปรับเปลี่ยนสุขภาพของประชาชนในรูปแบบใด และเพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผู้วิจัยได้พิจารณาศึกษาในการดำเนินการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ครอบคลุมในกระบวนการทั้ง 7 ขั้นตอน โดยภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งผลการศึกษาจะสามารถเป็นข้อมูลสำหรับการดำเนินการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งสามารถพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม

5. แนวคิดที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาแนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt & Osborn 2008, p.151) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลว่าประกอบด้วย

5.1 ลักษณะเฉพาะบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่

5.1.1 ลักษณะทางประชากร (Demographic Characteristics) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา

5.1.2 ความรู้ ความสามารถ (Competence Characteristics) เป็นสิ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อเข้ามาปฏิบัติงาน ความรู้ ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้น

ให้เกิดความพยายามในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกว่ามีความรู้ ความสามารถในงานของเขาสามารถคาดไว้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้นความรู้ ความสามารถ แบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านศักยภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ความถนัดและความชำนาญของบุคคล คุณลักษณะนี้ได้จากการศึกษาฝึกอบรม ตลอดจนการสะสมประสบการณ์ต่างๆ และเป็นคุณลักษณะที่มีผลกระทบโดยตรงต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน

5.1.3 ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่จะเกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพของแต่ละคน

อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของคุณลักษณะของบุคคลเหล่านี้ ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความจำเป็นของแต่ละงาน ซึ่งเซอร์เมอร์ฮอร์น เห็นว่าคุณลักษณะของบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงาน เพื่อจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

5.2 ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ได้แก่ คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีคือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน คือ แรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานจริงจังแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

5.3 การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะตรงกับความจำเป็นของงาน ได้รับแรงจูงใจในระดับสูง อาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือที่เรียกว่า ข้อจำกัดด้านสถานการณ์ เช่น ขาดงบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้องและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การทำงานของบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 4 ด้านด้วยกันคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

การจัดการหรือการบริหารกิจการต่างๆ จำเป็นต้องมีทรัพยากรอันเป็นปัจจัยพื้นฐานทางการจัดการ โดยทั่วไปถือว่าทรัพยากรที่เป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการมีอยู่ 4 ประการ ซึ่งรู้จักกันในนาม 4 M ได้แก่ (สมคิด บางโม 2558, น.61)

6.1 คนหรือบุคลากร (Man)

บุคลากร คือผู้ที่ปฏิบัติภารกิจและกิจกรรมต่างๆ ภายในหน่วยงาน ซึ่งมีความสามารถในแรงงาน และกำลังสมองในการประกอบกิจการของหน่วยงานนั้น องค์ประกอบด้านกำลังคนถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าและมีความสำคัญมากในองค์กร เพราะจะทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้บุคลากรควรจะมีจำนวนที่พอเพียงกับปริมาณของงาน รวมทั้งมีศักยภาพในการทำงาน มีความรู้ความสามารถในงานที่ทำ มีความตั้งใจในงานที่ได้รับมอบหมาย มีวิสัยและกำลังใจพอเพียงที่จะต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ณัฐพันธ์ เชนันท์ (2546, น.3) ได้ให้ความหมายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ว่าหมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหาร ผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับการงานบุคลากร และหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรขององค์กรร่วมกันใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการสรรหา การคัดเลือกและบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้เข้าปฏิบัติงานในองค์กร พร้อมทั้งดำเนินการธำรงรักษาและพัฒนาให้บุคลากรขององค์กรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างหลักประกันให้แก่สมาชิกที่ต้องพ้นจากการทำงานร่วมกับองค์กรให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

หวน พินธุพันธ์ (2549, น. 23) ได้กล่าวว่า การบริหารงานทรัพยากรบุคคลเป็นการดำเนินการเกี่ยวกับตัวบุคคลในองค์กร นับตั้งแต่การสรรหาบุคคลมาปฏิบัติงาน การบรรจุและแต่งตั้ง การพัฒนาบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน ไปจนถึงการพิจารณาให้บุคคลพ้นจากงานเพื่อให้ปฏิบัติงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นิสดารก์ เวชยานนท์ (2548, น. 119 – 120) กล่าวว่า มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานทุกประเภท องค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์หรือทรัพยากรบุคคลในองค์กร ปัจจุบันสังคมได้วิวัฒนาการสู่ยุคโลกาภิวัตน์ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยที่การบริหารงานในองค์กรต้องมีความมุ่งเน้นความรู้ ทักษะความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นสำคัญ ในการปรับตัวให้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการที่องค์กรจะอยู่รอดและสามารถแข่งขันกับองค์กรอื่นได้ องค์กรจะต้องเห็นความสำคัญของการพัฒนา

ทรัพยากรมนุษย์เป็นอันดับแรก เนื่องจากเป็นกระบวนการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร

เพ็ญรัตน์ วิเศษปรีชา (2550, น. 13) ได้ให้นิยามว่า การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์เป็นกระบวนการในการจัดการเกี่ยวกับบุคคลทางด้านการจัดหาบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ามาทำงานในองค์กรและใช้บุคคลนั้นให้เกิดประโยชน์แก่องค์กร โดยต้องมีการพัฒนาขีดความสามารถทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้วยการฝึกอบรม รวมถึงการธำรงรักษาบุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างมีความสุขด้วยการจัดให้มีสวัสดิการที่ดี ให้ค่าจ้าง ค่าตอบแทนที่เหมาะสม จนกระทั่งพ้นจากการปฏิบัติงานด้วยการลาออกหรือเกษียณอายุ

วัชรพงษ์ อินทรวงศ์ (2552, น. 33-34) ได้กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปที่เป็นเอกฉันท์ (Lack of Consensus) เนื่องจากยังมีข้อโต้แย้งกันระหว่างนักวิชาการด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่ม Best Practice กับกลุ่ม Best Fit ที่เห็นว่าไม่สามารถนำรูปแบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบใดแบบหนึ่งมาใช้เป็นมาตรฐานในการบริหารจัดการได้ในทุกองค์กร เนื่องจากมีปัจจัยและเงื่อนไขที่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามนักวิชาการส่วนใหญ่ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของวิธีปฏิบัติด้านทรัพยากรมนุษย์ไว้ใกล้เคียงและสอดคล้องกัน ทั้งนี้วัชรพงษ์ อินทรวงศ์ ได้สรุปวิธีปฏิบัติด้านทรัพยากรมนุษย์เพื่อช่วยให้เกิดผลการปฏิบัติงานของพนักงานที่เพิ่มสูงขึ้น จำนวน 4 ประการ คือ (1) การพัฒนาทักษะความสามารถของพนักงานให้สูงขึ้นด้วยการสรรหาและคัดเลือก การฝึกอบรมและพัฒนา (2) การสร้างแรงจูงใจในการทำงานด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน การกำหนดเป้าหมายและค่าตอบแทนและรางวัลที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ (3) การสร้างการมีส่วนร่วมในองค์กรด้วยการออกแบบงาน การมีส่วนร่วมและการติดต่อสื่อสาร และ (4) การสร้างความผูกพันต่อองค์กรด้วยการให้ความเสมอภาคแก่พนักงานอย่างเท่าเทียมกัน การเลื่อนขั้นจากภายในองค์กรและความมั่นคงในการทำงาน

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านบุคลากรหรือกำลังคน หมายถึง การวางแผนด้านบุคลากรในการสรรหาบุคคล การสนับสนุนบุคคลที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงาน อย่างพอเพียง มีความรู้ ความสามารถเหมาะสม ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ดังนั้นผู้บริหารจึงควรคำนึงถึงปัจจัยด้านกำลังคนเป็นสำคัญเนื่องจากบุคลากรมีความสำคัญอย่างมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลากรกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

6.2 เงิน (Money)

เงิน นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการให้การสนับสนุนในการจัดหาทรัพยากรเพื่อเอื้ออำนวยให้กิจกรรมต่างๆ ขององค์กรดำเนินต่อไปได้โดยไม่ติดขัด ควรมีงบประมาณที่เพียงพอกับปริมาณงานที่ทำเพื่อไม่ให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จักรกฤษณ์ นรดิศผดุงการ (2541, น.1-3) กล่าวว่า การจัดการด้านการเงินไว้ว่า องค์กรจะต้องหาเงินมาเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกัน ดังนั้นจึงต้องมีการพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งเรื่องแหล่งเงิน การจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรม และรายการต่างๆ ให้เป็นสัดส่วนที่จะได้ผลตอบแทนสูงสุด และสามารถควบคุมการใช้จ่ายได้อย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ โดยไม่ปล่อยให้เกิดการรั่วไหล หรือฟุ่มเฟือยโดยไม่จำเป็นแต่ในขณะเดียวกันต้องสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วจนสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ธงชัย สันติวงษ์ (2549, น.47) กล่าวว่า การบริหารงานด้านงบประมาณเป็นแผน ที่การดำเนินงานที่ประกอบด้วยข้อความ ซึ่งคาดหมายผลลัพธ์ที่คิดไว้ล่วงหน้าและแสดงออกมาเป็นตัวเลข บางครั้งงบประมาณ อาจเรียกได้อย่างหนึ่งว่าแผนงานที่เป็นตัวเลข งบประมาณอาจแสดงออกมา ในรูปของตัวเงิน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน จำนวนผลผลิตลักษณะ จำนวนชั่วโมงเครื่องจักรหรือวัดได้ ด้วยสิ่งอื่นๆ

นุรักษ์ คุณชล และคณะ (2543, น. 198-199) กล่าวถึงค่าตอบแทน (compensation) ไว้ว่า ค่าตอบแทนเป็นผลที่ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปแลกเปลี่ยนสิ่งต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจ โดยค่าตอบแทนจะเป็นรางวัลทางสังคมที่ทำให้มนุษย์ภาคภูมิใจ และยอมรับว่าตนเป็นคนมีคุณค่าคนหนึ่งในสังคมที่สามารถทำอะไรๆ ให้ผู้อื่นยอมรับการกระทำ จนกระทั่งมีการให้ค่าตอบแทน เป็นสิ่งตอบแทนการกระทำนั้นๆ ซึ่งค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่มิผลกระทบโดยตรงต่อการทำงาน ทำให้ผลงานที่บุคคลกระทำนั้นมีคุณภาพหรือด้อยลงก็เป็นไปได้ ฉะนั้นผู้บริหารหน่วยงาน จึงจำเป็นต้องตระหนักถึงผลกระทบโดยตรงของค่าตอบแทนกับงานนั้นๆ ซึ่งค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานผลงานออกมามีคุณภาพ

ทองหล่อ เดชไทย (2545, น.78) กล่าวว่า การเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ต่อการบริหารงาน เพราะการที่จะได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติงาน ต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณ เพื่อเป็นค่าจ้าง ค่าตอบแทน และนอนจากนี้เงินยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เพื่อการทำงานของสำนักงาน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่ง ที่จะช่วยให้กลไกอื่นๆ ในระบบการบริหาร มีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้นนั่นเอง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545, น.264) กล่าวถึงการบริหารจัดการค่าตอบแทนว่าหมายถึง รางวัลภายนอกทั้งหมดซึ่งพนักงานได้รับในการแลกเปลี่ยนกับงาน ประกอบด้วย ค่าจ้างเงินเดือน โบนัส สิ่งจูงใจและผลประโยชน์อื่นและการให้ผลประโยชน์ตอบแทนด้านอื่น เช่น สวัสดิการ เรื่องการประกันภัย การลาหยุด การพักร้อน การลาภิก และรายได้พิเศษ เพื่อให้รางวัลแก่พนักงาน ผลประโยชน์เป็นส่วนหนึ่งของการจ่ายค่าตอบแทนที่นอกเหนือจากค่าจ้างแรงงาน ซึ่งรวมถึงการประกันคุณภาพในบางองค์กรมีการจ่ายส่วนของผลประโยชน์มากกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ของเงินเดือน ซึ่งถือว่าเป็นต้นทุนขององค์กร

พรพรรณ อินทรประเสริฐ (2550, น.71) ได้กล่าวถึงการบริหารงบประมาณในหน่วยงานว่า เป็นการวางแผนการใช้งบประมาณและสินทรัพย์ โดยการบริหารจัดการและวางแผนรวมทั้งการระดมทรัพยากร การรายงานผลการใช้งบประมาณ เพื่อความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามกิจกรรม แผนงาน โครงการที่หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลและยังประโยชน์สูงสุดต่อการบรรลุภารกิจ

สรุป เงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่ง มีความสำคัญสำหรับการบริหารงานและการปฏิบัติงาน เพราะงบประมาณเป็นทรัพยากรการบริหารที่ทำให้ระบบการบริหารมีความคล่องตัวและเป็นการสนับสนุนระบบการปฏิบัติงานของกำลังคนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยด้านงบประมาณ ได้แก่ ความเพียงพอ ความทันเวลาของงบประมาณในการปฏิบัติงาน ซึ่งน่าจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง ได้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

6.3 วัสดุอุปกรณ์ (Material)

วัสดุอุปกรณ์ นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ และจำเป็นต่อการบริหารงานให้เป็นไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ เพราะการดำเนินงานทุกประเภทนั้น ถ้าขาดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ก็ไม่สามารถดำเนินไปสู่จุดหมายที่ตั้งใจไว้ ถึงแม้จะมีคนและเงินพร้อม

จักรกฤษณ์ นรนิติผดุงการ (2541, น.1-3) ได้กล่าวถึง การจัดการด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ว่า ต้องสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะสามารถช่วยให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ และได้รับผลประโยชน์ที่สุด ทั้งนี้การจัดการด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ยังหมายความ รวมถึงการเสาะแสวงหา การคิดค้น การออกแบบ การควบคุม การใช้งาน การบำรุงรักษาและเปลี่ยนชิ้นส่วนประกอบ การซ่อมแซมสิ่งทีบกพร่องชำรุดเสียหาย และการถอดถอนจากประจำการหรือรื้อถอน เพื่อจัดหาทดแทนภายในกำหนดเวลาที่สมควรได้

วรรณวิมล อัมรินทร์นุเคราะห์ (2541, น.2) ได้กล่าวถึงความหมายของการบริหารงานพัสดุไว้ว่า เป็นการนำเอาวิทยาการหรือศิลปะในการบริหารมาใช้ในการจัดพัสดุต่างๆ ที่มีอยู่ในคลังและใช้อยู่ในกิจการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดจากการจัดหา เก็บรักษา และการขนย้ายพัสดุ

ทองหล่อ เดชไทย (2545, น. 90-91) กล่าวถึงองค์ประกอบด้านวัสดุอุปกรณ์ไว้ดังนี้ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งจำเป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็นประเภทด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลักได้ 2 ประเภท คือ

1. ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งของต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย
2. วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้นและมีราคาถูกเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

เปรมชัย สโรบล (2550, น.40) กล่าวว่า เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ คือปัจจัยที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการบริหารงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินการเป็นไปตามแผน และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และหากขาดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ การดำเนินงานจะไม่สามารถดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

สรุป ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสำคัญต่อการดำเนินงานเพราะในการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสม รวมถึงการสำรวจความต้องการ ดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์จากองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่บุคคลสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงได้จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่สัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง ซึ่งประกอบไปด้วย ความเพียงพอ ความทันเวลา ตรงต่อความต้องการในการใช้งาน และสภาพการใช้งาน

6.4 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (Management)

คุนต และ โอ ดอนเนล (Koontz & O'Donnell 1972) ให้ความหมายว่า การจัดการเป็นกระบวนการในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดให้ด้วยความพยายามร่วมมือร่วมใจกันของบุคลากรหลายฝ่าย โดยผู้ที่ทำหน้าที่จัดการจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ในหน่วยงาน โดยการจัดหาและกำหนดการใช้ทรัพยากร อีกครั้งจะต้องเป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับเรื่องสัมพันธภาพ

ค่านิยม และมาตรฐานของบุคลากรในหน่วยงาน โดยที่การบริหารมิใช่การกระทำให้ทุกสิ่งดำเนินไป โดยผู้อื่นเท่านั้น แต่ผู้ทำหน้าที่ต้องร่วมมือทำงานไปพร้อมกันเป็นเรื่องของการใช้ทรัพยากรขององค์กร อย่างมีประสิทธิภาพพร้อม ทั้งเป็นกระบวนการผสมผสานหรือประสานงานเพื่อดำเนินงานให้บรรลุ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยสรุปไว้เป็นประเด็น สำคัญคือ

6.4.1 การจัดการถือเป็นกระบวนการ

6.4.2 การจัดการเป็นเรื่องของกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับคน

6.4.3 การจัดการที่มีประสิทธิภาพทำให้ได้รับผลลัพธ์ที่ต้องการตัดสินใจที่ถูกต้อง

6.4.4 การจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีการใช้ทรัพยากรที่ประหยัด

6.4.5 การจัดการทำให้มุ่งเน้นไปที่กิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย

ไวริช และคูนต์ (Wehrich & Koontz 1993) ได้ให้ความหมาย การจัดการ คือ กระบวนการของการตัดสินใจ การบริหารจัดการทรัพยากรให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีหน้าที่ 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ

Ricky W. Griffin (1999, pp. 4) ได้กล่าวถึงการบริหารจัดการ (Management) ไว้ว่า เป็นชุดของหน้าที่ต่างๆ (A Set of Function) ที่กำหนดทิศทางในการใช้ทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficient) หมายถึง การใช้ทรัพยากรได้อย่างเฉลียวฉลาดและคุ้มค่า (Cost-Effective) สำหรับการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective) นั้นหมายถึงการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Right Decision) และมีการปฏิบัติการสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนั้นผลสำเร็จของการบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องมีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลควบคู่กัน

วิรัช วิรัชนิการวรรณ (2551, น.1) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง การดำเนินงานหรือ การปฏิบัติงานที่หน่วยงานและบุคลากรของหน่วยงานนำมาใช้เพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์หรือจุดหมาย ปลายทางที่ได้กำหนดไว้

จันทิมา ชูวานนท์ (2553, น.48) กล่าวว่า การบริหารจัดการ คือ กระบวนการที่ขณะ บุคคลนำนโยบายที่กำหนดไว้ให้ไปปฏิบัติให้เกิดผล โดยการแปลงนโยบายให้เป็นแผนงานและกิจกรรม มีการสั่งการ ดำเนินการ และควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติงานต่างๆ ร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของ องค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาด้านการบริหารจัดการ โดยวิธีการสนับสนุน จากองค์กร ประกอบด้วย นโยบายในการปฏิบัติงาน การนิเทศติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะผู้บังคับบัญชาถือเป็นตัวแทนขององค์กรและเป็นจุดรวมแห่งพลังร่วมของบุคคลในองค์กร ดังนั้นผู้บังคับบัญชาจึงเปรียบเสมือนหลักชัยในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและต่อผลงานขององค์กร ซึ่งมีหน้าที่คือเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นผู้ที่จะช่วยเสริมสร้างให้ปริมาณและคุณภาพของงาน ได้รับผลสูงสุด เป็นผู้สอนแนะนำการทำงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นผู้ติดต่อประสานงานในองค์กร เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้สั่งงานและควบคุมงาน

สรุป การบริหารจัดการเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

7. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

7.1 ความหมายของแรงจูงใจ

ปวีณา ลินธุป็น (2546, น.9) กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงาน หมายถึงสิ่งกระตุ้นหรือแรงผลักดันทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลทำงานหรือทุ่มเทในงานที่ทำ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ชาญศิลป์ วาสนุญา (2546, น. 24) ได้กล่าวถึงแรงจูงใจว่า บุคคลที่เข้ามาปฏิบัติงานจะมีลักษณะเฉพาะตัว เช่น การรับรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ และการศึกษา

ทวีวรรณ อินดา (2546, น. 7) กล่าวถึงการจูงใจจะหมายถึงระดับความต้องการและความพยายามที่จะกระทำภารกิจหรืองานนั้นของแต่ละคน แต่ในความหมายโดยเฉพาะแล้ว การจูงใจเป็นกระบวนการทางจิตที่รวมถึง เหตุที่ปลุกเร้าพฤติกรรม ทิศทางของพฤติกรรม และความคงอยู่ของพฤติกรรมโดยกระทำด้วยความเต็มใจเพื่อไปสู่เป้าหมาย

ศุภลักษณ์ ตรีสุวรรณ (2548, น. 14) ให้ความหมายไว้ว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง แรงผลักดันทั้งจากภายนอกและภายใน ซึ่งช่วยกระตุ้นทิศทางหรือแนวทางของพฤติกรรมให้บุคคลกระทำการต่างๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายด้วยความเต็มใจและเป็นไปตามแรงจูงใจของบุคคล

จากความหมายของแรงจูงใจที่กล่าวมา สรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง พลังกระตุ้นพฤติกรรมให้สามารถสนับสนุนการทำงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี พลังอาจมีได้ทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคล

7.2 ความสำคัญของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ชาญศิลป์ วาสนุมา (2546, น. 24) ได้กล่าวถึงการจูงใจว่า บุคคลที่เข้ามาปฏิบัติงานจะมีลักษณะเฉพาะตัว เช่น การรับรู้ ทักษะคุณลักษณะ และการศึกษา เมื่อเข้ามาอยู่ในองค์กรจะมีตัวแปรต่างๆ ภายในองค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น เช่น ลักษณะของงานที่ทำ ภาวะผู้นำ โครงสร้างของการบริหาร การบังคับบัญชา ระดับของงานและความผูกพันของสมาชิกในกลุ่ม จะทำให้บุคคลอยู่ในภาวะขาดแคลนสิ่งที่ต้องการ (Need Deficiencies) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งบุคคลจะหาวิธีการที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านี้เพื่อลดภาวะขาดแคลน เข้าใจจะเลือกตัดสินใจโดยหาวิธีการหรือใช้ประสบการณ์ในอดีต โอกาสที่เขาคิดว่าจะประสบความสำเร็จและสิ่งที่คิดว่ามีความสำคัญ แล้วจะใช้ความพยายามในการทำงานซึ่งต้องอาศัยความรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะปรากฏออกมาเป็นผลจากการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล (Individual Performance)

สุกัลกษณ์ ตรีสุวรรณ (2548, น. 14) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการจูงใจไว้ว่า

1. เป็นตัวการให้เกิดพลังงานในการแสดงพฤติกรรม
2. เป็นสิ่งเร้าสิ่งกระตุ้นให้อินทรีย์ไม่อยู่นิ่ง
3. เป็นสิ่งซึ่งต้องได้รับการเสริมแรง เช่น เมื่อเกิดแรงจูงใจ คนต้องได้รับการ

ตอบสนองอาจเป็นรางวัลหรือสิ่งของเป็นการเสริมแรงเสมอ

เจมส์ (James 1988 อ้างใน Hersey & Blanchard 1972, pp. 5) ได้ศึกษาและชี้ให้เห็นว่าการจูงใจนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารงาน โดยเขาได้พบว่า ตามปกติพนักงานจะทำงานได้โดยใช้ความสามารถ 20%-30% แต่หากพนักงานได้รับการจูงใจ พวกเขาจะใช้ความสามารถประมาณ 80%-90% ในการพิจารณาความสำคัญของแรงจูงใจ อาจแยกเป็นประเด็นสำคัญได้ 3 ประการ คือ

1. ความสำคัญขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริหารงานบุคลากรคือ ช่วยให้องค์กรได้คนดีมีความสามารถร่วมทำงานด้วยและรักษาคันดีๆ เหล่านั้นให้อยู่ในองค์กรนานๆ
2. ความสำคัญต่อผู้บริหาร ช่วยในการมอบอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสามารถจัดปัญหาความขัดแย้งในการบริหารงาน การจูงใจจะช่วยให้อำนาจหน้าที่ของผู้บริหารเป็นที่ยอมรับของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการสั่งการ
3. ความสำคัญต่อบุคลากรคือสนองต่อความต้องการของบุคลากรและเป็นธรรมต่อทุกคนด้วย ทำให้พนักงานมีขวัญและกำลังใจไม่เบื่อหน่ายงานและทุ่มเทกับการทำงานเต็มที่ ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

จากความสำคัญของแรงจูงใจดังกล่าว สรุปได้ว่า การทำงานจะสำเร็จลุล่วงได้ดีจะต้องมาจากแรงจูงใจของตัวบุคคล

7.3 ทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้เกิดขึ้นมากมาย และแตกต่างกันตามกรอบแนวคิดที่ยึดถือ ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังนี้

7.3.1 ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ แมคเคลแลนด์ (McClelland's Achievement Motivation Theory)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นแรงขับภายในตัวมนุษย์ที่กระตุ้นมนุษย์ให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำงานคนที่มีแรงจูงใจสูงจะใช้เวลา พยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละและพร้อมที่จะทำงานด้วยความเต็มใจและแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลงานที่ออกมา มีคุณภาพ และงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและรวดเร็ว แมคเคลแลนด์ ได้ให้ความสำคัญของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า เป็นแรงขับภายในบุคคลที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ จากการวิจัยของแมคเคลแลนด์ (McClelland) ได้อธิบายการจูงใจของบุคคลที่กระทำการเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จ สรุปคุณลักษณะของคนที่มีความจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีความต้องการ 3 ประการ ที่ได้จากแบบทดสอบการรับรู้ของบุคคล (Thematic Apperception Test : TAT) ซึ่งเขาเชื่อว่าเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะเข้าถึงพฤติกรรมของบุคคลได้ ดังนี้ (McClelland 1953, pp. 110-111)

1) ความต้องการความสำเร็จ (need for Achievement) ผู้ที่มีความต้องการความสำเร็จสูง (nAch person) จะมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทายให้บังเกิดผลดี เป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะเฉพาะตัว ดังนี้

(1) ชอบสถานการณ์ที่ทำให้ตนมีโอกาสได้รับผิดชอบต่อผลงานที่ออกมาโดยตรง จึงไม่ชอบงานที่สถานการณ์เอื้อให้เกิดความสำเร็จได้โดยบังเอิญเพราะถือว่าทำให้ตนพลาดโอกาสจะเรียนรู้ต่อการสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง

(2) ชอบตั้งเป้าหมายการทำงานในระดับที่ยากปานกลาง มีความเสี่ยงแต่อยู่ในวิสัย คาดว่าจะสำเร็จได้ ทั้งนี้เพราะเห็นว่า ความสำเร็จที่มาจากเป้าหมายง่ายๆ ไม่มีประโยชน์อะไร ขณะเดียวกันถ้ากำหนดเป้าหมายยากเกินไปก็อาจพบความสำเร็จได้น้อยมาก ความเสี่ยงต่อความสำเร็จจึงเป็นเครื่องจูงใจสำหรับผู้มีความต้องการความสำเร็จสูง (nAch person)

(3) ต้องการได้ข้อมูลป้อนกลับจากการทำงานของตน ทั้งนี้เพราะต้องการใช้ข้อมูลป้อนกลับที่ได้เพื่อการปรับปรุงกลยุทธ์ที่จะให้บรรลุเป้าหมายเพื่อประกันความสำเร็จในคราวต่อไป รวมทั้งเป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จอีกด้วย

ผู้ที่มีความต้องการความสำเร็จสูงจะมุ่งแข่งขันกับตนเองและผู้อื่นเพื่อให้ได้ผลงานดีขึ้น สนใจต่อการริเริ่มเป้าหมายที่แปลกใหม่และเป็นเป้าหมายระยะยาว โดยการกระทำดังกล่าว มิได้มุ่งหมายที่จะเอาใจใครหรือทำให้ใครเสียหายแต่ที่แท้ก็เพื่อมุ่งตอบสนองแรงจูงใจภายในของตน ด้วยเหตุนี้จึงกล่าวได้ว่าผู้ที่มีความต้องการความสำเร็จสูงตามทฤษฎีนี้เป็นตัวอย่างของผู้ที่มีความต้องการที่ได้ทำในสิ่งที่ตนปรารถนา (Self-actualization) และผู้ที่มีความต้องการรองงาม (Growth needs) ในทฤษฎีของมาสโลว์และแอลเคอเฟอร์ตามลำดับ

2) ความต้องการความรักใคร่ผูกพัน (Need for Affiliation) ผู้ที่มีความต้องการด้านความรักใคร่ผูกพันสูง (nAff person) เป็นผู้ที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าในการสร้าง และรักษา มิตรภาพ ยึดมั่นต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กล่าวคือ เป็นคนที่รักใคร่ผูกพันต่อผู้อื่น และต้องการได้ผลตอบแทนทำนองเดียวกันจากผู้อื่น เป็นผู้มีความสามารถพิเศษในการสร้างเครือข่ายกับผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว เก่งในการติดต่อสื่อสารด้วยรูปแบบวิธีการต่างๆ เป็นคนที่ชอบหลีกเลี่ยง ความขัดแย้ง และแข่งขันกับผู้อื่น บางครั้งชอบผูกพันตนเองกับความต้องการของผู้อื่น ผู้มีความต้องการด้านความรักใคร่ผูกพัน ตามทฤษฎีนี้จึงตรงกับผู้มีความต้องการเป็นสมาชิกของสังคม (Belonging needs) และผู้มีความต้องการด้านความสัมพันธ์ (Relatedness needs) ของทฤษฎีมาสโลว์ และทฤษฎีอาร์จิสตามลำดับ

3) ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power) ผู้ที่ต้องการมีอำนาจสูง (nPow person) มีความปรารถนาแรงกล้าที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น ต้องการสร้างผลกระทบหรือสร้างความประทับใจต่อคนอื่น ผู้ที่ต้องการมีอำนาจสูงจะพยายามสร้างสถานการณ์หรือสภาวะแวดล้อมทางสังคมขึ้น เพื่อให้ตนสามารถใช้อิทธิพลควบคุมกำกับผู้อื่น บางครั้งผู้ที่ต้องการมีอำนาจสูงยอมที่จะอยู่ในตำแหน่งที่เสี่ยงอันตรายสูง ผูกพันกับการมีเกียรติศักดิ์ศรีของตน อย่างไรก็ตามความต้องการอำนาจสูงเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ด้วยเหตุที่อำนาจสามารถใช้เพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ บางคนต้องการมีอำนาจเพื่อใช้เป็นเครื่องมือแสวงหาประโยชน์ส่วนตัว ในขณะที่บางคนต้องการ มีอำนาจเพื่อจะใช้ในการให้บริการแก่คนอื่น และทำประโยชน์แก่องค์กรได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ความต้องการมีอำนาจสูงตามทฤษฎีนี้ ก่อนข้างใกล้เคียงกับความต้องการได้ทำดังใจปรารถนา (Self-actualization) ตามทฤษฎีมาสโลว์มากที่สุด

จากการศึกษาของแมคเคลแลนด์ พบว่าผู้ที่มีแรงจูงใจทางด้านความสำเร็จ โดยตัวของเขาเองจะมีคุณลักษณะที่สำคัญสามประการ คือ 1) พวกเขาต้องการกำหนดเป้าหมายของเขาเองไม่ต้องการความเลื่อนลอย ไร้เป้าหมาย 2) พวกเขาจะไม่กำหนดเป้าหมายที่ยากหรือง่ายต่อความสำเร็จมากเกินไป และ 3) พวกเขาต้องการสิ่งย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานพวกเขา ซึ่งเขาต้องการรู้ว่าเขาทำงานได้ดีแค่ไหน สำหรับผู้บริหารแล้วความต้องการอำนาจจะมีเป็นความต้องการที่สูงกว่าความต้องการความสัมฤทธิ์ผลและความต้องการผูกพัน แมคเคลแลนด์ได้เน้น

สาระสำคัญด้านแรงจูงใจไว้ว่า ผู้ที่จะทำงานได้ประสบความสำเร็จต้องมีแรงจูงใจด้านความต้องการสัมฤทธิ์ผลอยู่ในระดับสูง ความสำเร็จของงานจะทำได้โดยการกระตุ้นความต้องการด้านความสำเร็จเป็นสำคัญ บุคคลแต่ละคนเมื่อมีความต้องการด้านความสำเร็จสูงก็จะสามารถทำงานได้ดีสำเร็จและช่วยให้งานของหน่วยงานสำเร็จไปด้วย

ทฤษฎีนี้สรุปได้ว่า การจูงใจของบุคคลที่จะกระทำการเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จของงาน ต้องมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงขับเคลื่อนในทำให้สามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งมาจากความต้องการ 3 ประการ คือ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการความรักใคร่ผูกพัน และความต้องการมีอำนาจ

สรุป แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งเมื่อพวกเขาเกิดความรู้สึกเหล่านี้แล้วก็จะกลายเป็นความรู้สึกจงรักภักดีและสั่งสมจนกลายเป็นความผูกพันต่อองค์กรต่อไป จนไม่คิดที่จะลาออกไปทำงานที่อื่น ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยจูงใจและสร้างความพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้เพราะบุคคลเมื่อมีความพอใจในการทำงานจะเกิดความตั้งใจในการทำงานและอุทิศเวลา แรงกายและความคิดของตนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสนองความต้องการขององค์กร เนื่องจากแรงจูงใจ มีผลต่อการปฏิบัติงาน และทฤษฎีที่ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาคือ ทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเคลแลนด์ (McClelland's Achievement Motivation Theory) ได้แก่ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการความรักใคร่ผูกพัน และความต้องการมีอำนาจ มากำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

เอื่อมพร ทองกระจาย (2546, น.4) ได้ศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการส่งเสริมสุขภาพชุมชน : การวิเคราะห์และกลยุทธ์ทางเพศมิติพบว่า จากการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศมิติเป็นเรื่องสำคัญที่จะมองข้ามเสียมิได้ในกระบวนการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยหรือในด้านในขณะเดียวกันนักพัฒนาก็ต้องตระหนักว่ากลยุทธ์ในการพัฒนายังต้องมีมิติทางเพศ เน้นการมีส่วนร่วมของทั้งหญิงและชายอย่างเท่าเทียมกันในด้าน โอกาส การรับรู้ช่องทาง ผลประโยชน์และสวัสดิการงานวิจัยนี้สะท้อนบทบาทของสตรีในการส่งเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในทุกระดับ การเอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ อบต. สามารถเป็นสถาบันเรียนรู้ร่วมกันในด้านการสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพของชุมชน โดยใช้การมีส่วนร่วมทั้งหญิงและชาย เป็นสิ่งจำเป็นในกระบวนการพัฒนาสุขภาพ

ไพรวลัย เพชะ โกศล (2546, น.93-96) ได้ศึกษาการจัดการสุขภาพของชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าการจัดการสุขภาพของชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ชุมชนมีการจัดการด้านการป้องกันโรคมะเร็งมากกว่าการจัดการในด้านส่งเสริมสุขภาพตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสุขภาพ เรียงจากมากไปน้อย คือ ประสิทธิภาพในการจัดการ ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและทรัพยากรด้านสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ของชุมชนต่อการจัดการสุขภาพของชุมชน คือ ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ผู้นำชุมชนไม่ให้ความสำคัญต่อการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพในชุมชน และสมาชิกในชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ประเทือง ราษฎร์ศิริ (2547, น. 69-71) ได้ศึกษาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า บุคลากรโดยส่วนรวมและจำแนกตามระดับการศึกษาและประสบการณ์ก่อนดำรงตำแหน่งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นว่ามีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเรียงลำดับมากไปน้อย คือ ด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติตามแผนการดำเนินการให้เหมาะสม และด้านการตรวจสอบผลการดำเนินงาน บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการดำเนินงานไม่มีความแตกต่างกัน ผลการศึกษาจะนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขต่อไป

นัจรินทร์ เนืองเฉลิม (2547, น.68-70) ได้ศึกษาการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล มีการดำเนินงานในด้านการวางแผนมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านปฏิบัติงาน

และด้านการติดตามประเมินผล ตามลำดับ ซึ่งด้านการวางแผน พบว่า มีการดำเนินงานสาธารณสุขในเรื่องการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ มีการกำหนดและวางแผนเป็นการจัดโครงการหรือกิจกรรมด้านการปฏิบัติงานพบว่ามี การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในเรื่องการประสานงานหน่วยราชการอื่นๆ หรือองค์กรเอกชนในท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมา คือ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามแผนที่จัดตั้งไว้ ส่วนด้านการติดตามประเมินผลพบว่ามี การดำเนินงานเรื่องมีการควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมากที่สุด และรองลงมา คือ การตรวจสอบติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบสม่ำเสมอ

พินิต แสนราคาญ (2547, น.103-105) ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดสุรินทร์ พบว่าศักยภาพด้านการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาตำบลอยู่ในระดับปานกลาง มีการนำข้อมูลที่มีอยู่ในชุมชนในหลายส่วนมาใช้ในการพิจารณากำหนดนโยบายและแผนพัฒนาตำบล แต่แผนที่ได้มักจะเป็นแผนที่ใช้แก้ไขสภาพและปัญหาสาธารณสุขที่มีความเร่งด่วนเสียเป็นส่วนใหญ่ องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการจัดองค์กรอยู่ในระดับดีมาก มีการจัดกำลังคนดูแลการดำเนินงานด้านสุขภาพโดยให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้รับชอบมากที่สุด มีการทำงานเป็นทีม บุคลากรในหน่วยงานเคยได้รับการอบรมความรู้ด้านสุขภาพ การประสานงานอยู่ในระดับดีมาก โดยมีการประสานงานแบบเป็นทางการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขาดขาดการสร้างเครือข่ายระดับชุมชนเพื่อการประสานงานอย่างแท้จริง และพบว่าศักยภาพด้านการประเมินผลอยู่ในระดับดีมากมีการประเมินผลและแจ้งให้ประชาชนทราบ มีการนำผลการประเมินไปปรับปรุง แต่พบปัญหาคือ ยังขาดผู้มีความรู้ ความชำนาญในเรื่องการประเมินผล

ปรีชา อุปโยคิน, อภิสม อินทรลาวัณย์ และฉันทา เอี่ยมงาม (2547, น.62-64) ได้ศึกษาวิจัยการกระจายอำนาจการปกครองสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกระจายด้านสุขภาพก็เป็นภารกิจด้านหนึ่งที่ต้องมีการกระจายอำนาจหรือถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากการสัมภาษณ์คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า นโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติและการดำเนินงานถ่ายโอนอำนาจ ในปัจจุบันเป็นเพียงการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่เท่านั้น แต่ต้องรวมไปถึงการถ่ายโอนบุคลากรด้านสาธารณสุข และงบประมาณที่จะใช้ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วย แต่ในปัจจุบันการถ่ายโอนบุคลากรและงบประมาณยังไม่มี การถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบันยังไม่มีการกระจายอำนาจเต็มรูปแบบ

วนิดา วีระกุล (2548, บทคัดย่อ) ได้ประเมินระดับศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ในการประเมินทั้ง 6 หมวดตัวชี้วัด

ภาพรวมของระดับศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชน ส่วนใหญ่มีระดับศักยภาพอยู่ในระดับ 4 ดาว รองลงมา คือ ระดับ 5 ดาว ส่วนการประเมินระดับศักยภาพความเข้มแข็งในแต่ละหมวดตัวชี้วัด พบว่ามี 2 หมวด ตัวชี้วัดที่มีระดับศักยภาพความเข้มแข็งอยู่ในระดับ 5 ดาว ได้แก่ หมวดตัวชี้วัดที่ 1 การมีกลุ่มองค์กร กำลังคนและภาคเครือข่าย ในการจัดการระบบสุขภาพประเมินผลและปรับปรุงการทำงาน โดยการสร้างพลังชุมชน พบว่าในชุมชนมีการปรับกระบวนการทางสังคมให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ของหมู่บ้าน มีความรู้และทัศนคติรักนวลสงวนตัวดีขึ้น

สุภาพรรณ กิตติวิศิษฐ์ (2548 , น.61-63) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุเฉลี่ย 35.69 ปี มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีสถานภาพคู่สมรสการฉีกในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน เฉลี่ย 5.33 ปี ได้รับการนิเทศจากระดับจังหวัดเฉลี่ย 0.68 ครั้ง/ปี ได้รับการนิเทศจากระดับอำเภอเฉลี่ย 1.79 ครั้ง/ปี มีจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน เฉลี่ย 3.64 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรในหมู่บ้านที่รับผิดชอบเฉลี่ยต่อหมู่บ้าน 564.95 คน และส่วนใหญ่ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ตัวชี้วัด 35 ตัวชี้วัด โดยรวม รายกลุ่มและรายข้อ มีระดับความยากง่ายอยู่ในระดับปานกลาง ตัวชี้วัดข้อ 16 มีระดับยากที่สุด ตัวชี้วัดข้อ 30 มีระดับง่ายสุด ส่วนแรงจูงใจในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสัมพันธภาพในการทำงานและค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูล ส่วนผลการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ โดยมีผลงานเฉลี่ย 2.94 หมู่บ้าน ปัญหาสำคัญในการดำเนินงาน คือ ภาระงานมากเกินไปไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน รองลงมาขาดการสนับสนุนจากระดับอำเภอ และตัวชี้วัดยังไม่เหมาะสม

เกรียงศักดิ์ ธนอัสวานนท์ (2550, น. 505-515) ได้ทำการศึกษารูปแบบหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ เป็นการศึกษาแบบจำลองของการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ใน 3 หมู่บ้านของตำบลไทรย้อย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ คัดเลือกแบบเจาะจง หมู่บ้านละ 10 คน จำนวน 30 คน และกลุ่มตัวอย่างตัวแทนครัวเรือนสุ่มแบบง่ายหมู่บ้านละ 50 คน จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า แกนนำสุขภาพมีบทบาทเป็นผู้นำการพัฒนา ควบคุมกำกับแผนงาน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับหมู่บ้าน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และติดตามประเมินผลในด้านการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทุกหมู่บ้านมีชมรมสร้างสุขภาพหมู่บ้านละ 1 ชมรม, ร้อยละ 80 ของครัวเรือน

ปลูกผักพื้นบ้านบริโภคเอง ตรวจไม่พบสารปนเปื้อนในร้านอาหาร มีชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านละ 1 ชมรม หลังการดำเนินโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากผลการศึกษาได้แสดงว่า การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนควรมีการส่งเสริมและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานทุกองค์กรและภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐ ต้องสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารแผนการสร้างเสริมสุขภาพของหมู่บ้าน

พรพันธ์ คชเดช (2550, น.126) ได้ศึกษาศึกษาสภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 43 ปี ระยะเวลาในการเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานและปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานและปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ด้านการจัดการงบประมาณ การจัดทำแผนด้านสาธารณสุข และด้านการประเมินผล

วัฒนา โปธา (2550, น.98) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การจัดการสุขภาพในตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานีอนามัย (สอ.) องค์กรประชาชน และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งเพื่อหารูปแบบและข้อเสนอเป็นแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการสุขภาพโดยเครือข่ายในตำบล ผลการศึกษาพบว่า เรื่องการจัดการสุขภาพในตำบลนั้น ภาคประชาชนยังขาดความศรัทธาและขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง เพราะเป็นฝ่ายตั้งรับกิจกรรมการพัฒนาที่ถูกกำหนดมาจากภายนอก และการรื้อจากเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรค ส่งผลให้ประชาชนขาดการเอาใจใส่และใช้ชีวิตด้วยความประมาท และดูเหมือนจะคลอนว่าภูมิปัญญาที่มีการสั่งสมมาช้านานนั้นล้ำสมัยก่อให้เกิดการทัศนคติต่อการพัฒนาด้านสุขภาพ แต่มีภารกิจที่ต้องดำเนินการหลากหลายที่ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกด้าน และถูกคาดหวังจากการรับรู้ของสังคมสูงมาก แต่ อบต.ยังมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ทัศนคติและภูมิหลังของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งหากชอบคลุกคลีกับประชาชน และชอบทำงานพัฒนา ก็จะเกิดบรรยากาศที่ดี และการติดต่อประสานงานจากภาคประชาชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องจะราบรื่นใน อบต. หากมีบรรยากาศการทำงานแบบเป็นที่เป็นนื่อง ญาติมิตรมีการทำงานเป็นทีม ก็จะส่งผลที่เอื้อต่อการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลนั้น เนื่องจากมีโครงการบริหารราชการแผ่นดินที่ต้อง

รอรับคำสั่งการปฏิบัติภารกิจจากหน่วยงานที่อยู่เหนือขึ้นไป จึงมักไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อการประสานงาน และสนับสนุนการดำเนินงานของ อบต. และรอฟังคำสั่งจากผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้การทำงานไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย และไม่สอดคล้องต่อการปฏิบัติงานของ อบต. ที่ต้องการการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร วิชาการ วิธีการ แนวทางจากหน่วยงานราชการ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนและการพัฒนา แต่หากที่ได้มีข้าราชการติดนอกรอบมีทัศนคติที่ดีต่องานพัฒนาและทำงานใกล้ชิดกับประชาชน และ อบต. ก็มักจะได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการทำงานจาก อบต. ด้วยดีเช่นกัน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์ไปด้วย จากผลการศึกษามีข้อเสนอต่อแนวทาง การดำเนินงาน โดยควรจัดให้มีเนื้อหาสาระที่ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยเครือข่าย อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ผู้นำองค์กรประชาชน และ อสม. เพื่อเป็นการประหยัดเวลางบประมาณ ลดความซ้ำซ้อน และช่วยลดความขัดแย้ง และปัญหาการจัดสรรงบประมาณให้กับกลุ่ม/องค์กรต่างๆ ในตำบล รวมทั้งควรส่งเสริมสนับสนุนให้ใช้ “กระบวนการแผนชุมชน” เป็นกลไกที่ก่อให้เกิดพื้นที่สาธารณะในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างแท้จริงของคนในชุมชน โดยกำหนดให้ “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นประเด็นรวม เพื่อแสวงหาความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในตำบล ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของ อบต. และหากเชื่อมโยงไปสู่การจัดการสุขภาพ โดย นัยของคำว่า “รัฐศาสตร์สุขภาพ” ได้ย่อมส่งผลต่อความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อบต. ในการให้ความสำคัญต่อการผลักดันให้เกิด “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ในระดับตำบลมากขึ้น

อำนาจ ธนอมทอง (2550, น. 71-76) ได้ศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาด้านการดำเนินงานสาธารณสุข พบว่า ด้านการปฏิบัติตามแผน การตามแผน การตรวจสอบผลการดำเนินการ และด้านการดำเนินการที่เหมาะสม ความเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการวางแผนมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ควรจัดให้มีการฟื้นฟูประสิทธิภาพขององค์กร เช่น จัดฝึกอบรมเพื่อเสริมความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ ให้แก่สมาชิกและบุคลากรและสร้างทัศนคติที่ดีในการมองงานให้รอบด้านและตรงประเด็น

วิศาล ทำสวน (2551, น.124) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเป็นหมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง : กรณีศึกษาหมู่บ้านป่าไผ่ หมู่ที่ 2 ตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเป็นหมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง คือ ปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเทคโนโลยี ด้านเศรษฐกิจ ด้านทรัพยากร ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งคนในชุมชนสามารถผสมผสานระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกได้อย่างสมดุล และผู้นำชุมชนเป็นกลุ่มบุคคลที่ถือได้ว่ามีบทบาทอย่างมากในการพัฒนาชุมชน

เพราะผู้นำมีการพัฒนาชุมชนอย่างจริงจัง และจริงจัง มุ่งสร้างความสำเร็จก้าวหน้าให้เกิดขึ้นในชุมชนอย่างยั่งยืน อีกทั้งยังปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี จนเป็นที่ยอมรับและนำไปปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม กระบวนการในการเรียนรู้สู่แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง กระบวนการเรียนรู้เกิดจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ส่งผลให้เกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์ โดยผ่านเวทีประชาคมของชุมชน ซึ่งทางออกในการแก้ปัญหามุ่งเน้นการพัฒนา ที่ยึดหลักแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นกลไกหลัก

เศรษฐพงศ์ อาลีมินทร์ (2552, น.87) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เขตอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม ใช้แบบสอบถามกลุ่มทดลอง จำนวน 48 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 47 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้การมีส่วนร่วม มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยองค์กรชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความพึงพอใจ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

ชรัช พรอานวยลาภ (2552, น.88) ได้ศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังแก่นักจัดการสุขภาพในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้และการปฏิบัติในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพหลังจากได้รับการอบรมตามโปรแกรมการสร้างพลังแก่นักจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยสรุปโปรแกรมการสร้างพลังแก่นักจัดการสุขภาพสามารถนำไปปรับใช้เพื่อเพิ่มพูน ความรู้และการปฏิบัติให้กับนักจัดการสุขภาพของหมู่บ้านอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายกัน

พงษ์เทพ ดีเสมอ (2552, น.102) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพของประชาชน ในจังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า การจัดการสุขภาพภาคประชาชน ในจังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับพอใช้ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการควบคุมและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ด้านการจัดบริการ สุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการพัฒนากิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และพบว่าเพศ อายุ สภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานด้านสุขภาพ ภาคประชาชน ส่วนอาชีพ จำนวนประชากร ขนาดชุมชน จำนวนกลุ่มที่ดำเนินกิจกรรมในชุมชน การสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับการจัดการสุขภาพภาคประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) ตัวแปรที่สามารถทำนายการจัดการสุขภาพภาคประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) ได้แก่ การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และอาชีพ โดยสามารถร่วมกันทำนายการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ในจังหวัดสุรินทร์ ได้ร้อยละ 39.7 ปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ของการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ในจังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ การขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณการดำเนินงานชุมชน แคนนำ

ชุมชนขาดความรู้ในการดำเนินงาน และประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมและไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ

พรวิมล พุฒซื่อน (2552, น.98) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า (1) อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 45.3 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้พอเพียง ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 11 ปี เข้าสู่ตำแหน่ง อสม. โดยวิธีสมัครใจ และเป็นสมาชิกกลุ่มชมรมต่างๆ ในหมู่บ้านมากที่สุด แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับสูง (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูงยกเว้นด้านการจัดการงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. แรงจูงใจภาพรวมปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน (4) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ที่สำคัญคือ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญทางด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมต่างๆ งบประมาณไม่เพียงพอและล่าช้า และ อสม. ขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผน ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัควรรพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมอย่างเพียงพอ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนงบประมาณอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง และจัดอบรมแกนนำสุขภาพในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพ

กันธิมา ศิริกุล (2553, น.78) ได้ศึกษาศักยภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ปฏิบัติงานเป็นเพศหญิงในสัดส่วนที่มากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 34.08 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาไม่สูงกว่าปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเฉลี่ย 2.96 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมงานด้านหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนสาธารณสุข ไม่เคยส่งบุคลากรเข้าอบรมด้านสาธารณสุขและไม่เคยสนับสนุนงบประมาณในการจัดการให้ความรู้ด้านจัดการสุขภาพแก่บุคลากร (2) อบต. ส่วนใหญ่พิจารณาอนุมัติแผนงาน โครงการด้านสาธารณสุขตามสภาพความเร่งด่วนของปัญหา และจัดสรรงบประมาณทรัพยากร ตามความสำคัญของแผน (3) อบต. ส่วนใหญ่กำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณสำหรับแผนพัฒนาสาธารณสุข และจัดอบรมให้ความรู้สำหรับโครงการและป้องกันโรคต่างๆ ยาเสพติด การอบรมความรู้ด้านสุขภาพแก่ อสม./ประชาชนและออกกำลังกายในชุมชน (4) อบต. ส่วนใหญ่สนับสนุนงบประมาณ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีจำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบเฉลี่ย 1.5814 คน (5) อบต.

ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวนหมู่บ้านที่ อดต. รับผิดชอบ การจัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการออกกำลังกาย การจัดบริการด้านสุขภาพ และการป้องกันยาเสพติด พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

การเวก สงสกุล (2552, น. 87-88) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามมาตรการหลักป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานตามมาตรการหลักป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง กระบวนการบริหารอยู่ในระดับสูงและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามมาตรการหลักป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือกระบวนการบริหารในภาพรวมและรายด้านทุกด้านและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ไพบูลย์ แสงโทโพธิ์ (2553, น. 91-94) ได้ศึกษาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ เป็นรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมการวิจัยได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอนตามที่กำหนดไว้ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) สำรวจข้อมูลสภาพทั่วไปของหมู่บ้าน 2) ศึกษาฐานหมู่บ้านพัฒนาต้นแบบอื่น 3) วิเคราะห์สถานการณ์และจัดทำแผนสุขภาพชุมชน 4) ปฏิบัติการตามแผน และ 5) ประเมินผลการดำเนินงาน จากผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการดำเนินการมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในด้านผลสำเร็จตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ พบว่า สามารถบรรลุผลตามเกณฑ์ประเมินทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดทำแผนด้านสุขภาพMahasarakham Universityการจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และการประเมินผลการจัดการสุขภาพซึ่งถือว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับ 5 ดาว เป็นต้นแบบของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

สมเกียรติ ออกแดง (2554, น.82) ได้ศึกษา การประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอเวียงสา จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การรับรู้แนวคิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ปฐริดา ปิ่นทอง (2551, น.110) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 คน พบว่า ระดับประสิทธิผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคของผู้บริโภคทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความสนใจข้อมูลข่าวสาร การตระหนักถึงสิทธิของผู้บริโภค ค่านิยมในการบริโภค และความรู้ในการบริโภคมีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

เย็นฤดี กะมุกดา (2554, น.276) ได้ศึกษา รูปแบบการจัดการสุขภาพของประชาชนที่เหมาะสม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคกลางตอนบน ผลการวิจัยพบว่า ความเป็นมาของการจัดการสุขภาพของประชาชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคกลางตอนบน เริ่มเมื่อ พ.ศ. 2537 ส่วนใหญ่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเน้นการดูแลด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม การจัดการเกี่ยวกับการกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยและขยะการคุ้มครองผู้บริโภค และการควบคุม โรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ โรคพิษสุนัขบ้าและโรคไข้เลือดออกเท่านั้น ในส่วนของการจัดการสุขภาพส่วนใหญ่ยังเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหรือผู้พิการสภาพปัจจุบัน และปัญหาของการจัดการสุขภาพของประชาชน ในด้านกำลังคนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ไม่เพียงพอด้านวัสดุ อุปกรณ์ส่วนใหญ่เพียงพอต่อการดำเนินงานมีเพียง 1 แห่ง ที่อุปกรณ์ทันสมัยไม่เพียงพอด้านงบประมาณ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบกองทุนที่ใช้ได้เฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคติดต่อเท่านั้น จึงไม่สามารถใช้เงินแก้ปัญหาอื่นที่จำเป็นได้ เพราะองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่มีโครงสร้างส่วนสาธารณสุขรองรับ รูปแบบการจัดการสุขภาพของประชาชนที่เหมาะสมในภาคกลางตอนบนนั้นพบว่า ได้แก่ รูปแบบการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการจากทุกภาคส่วน ประกอบด้วย ส่วนเจ้าหน้าที่ภาครัฐเอกชนองค์กรต่างๆ แกนนำชุมชนและที่สำคัญคือประชาชน จัดตั้งในระดับตำบลซึ่งประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการในด้านการจัดการเบี่ยงงบประมาณ และให้ส่วนสาธารณสุขดำเนินการในด้านสุขภาพ กำหนดโครงสร้างของหน่วยงานสาธารณสุขให้อยู่ในส่วนของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนงาน และมีการดำเนินการให้ครอบคลุมทั้ง 4 งาน ได้แก่ งานสุขภาพและสิ่งแวดล้อม งานป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ งานบริการสาธารณสุข และงานส่งเสริมสุขภาพ

ผ่องพรรณ มุริกันนท์ (2556, น.132-134) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี (1) บุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (2) การปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง และ (3) เพศ ตำแหน่ง อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ส่วนปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีข้อเสนอแนะคือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ควรมีการประสานงานที่ดีและควรมีส่วนร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วน

ชลธิรา ซึ่งจิตตวิสุทธิ และคณะ (2552, น.77-89) ถอดบทเรียน โครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาชราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยทำการศึกษาจากหมู่บ้านที่มีผลงานโดดเด่น 4 ภาค ๆ ละ 1 จังหวัด โดยพิจารณาคัดเลือกจากผลการประกวดหมู่บ้านชนะเลิศระดับเขตทั้ง 18 เขตรวมทั้งกรุงเทพมหานคร รวมเป็น 5 จังหวัด ได้แก่ ภาคใต้ คือ บ้านทุ่งเหรียญ หมู่ 2 ตำบล แม่ขี อำเภอดงตาล จังหวัดพัทลุง ภาคเหนือ คือ บ้านคลองมะแพลบ หมู่ 9 ตำบลศรีภิรมย์ อำเภอรพรมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือ บ้านนาสะอาด หมู่ 7 ตำบลเสนานิคม อำเภอสเสนานิคม จังหวัดอำนาจเจริญ ภาคกลาง คือ บ้านไร่หลวง หมู่ 7 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอนาย่าง จังหวัดเพชรบุรี และกรุงเทพมหานคร คือ ชุมชนแสนตอ หมู่ 9 แขวงท่าข้าม เขตบางขุนเทียน ผลการศึกษาพบว่า ทุกชุมชนเริ่มจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัดรับฟังนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานโครงการฯ ที่จัดโดยกองสุขศึกษา มีการตั้งคณะกรรมการและคัดเลือกหมู่บ้านตามเกณฑ์ ส่วนกระบวนการดำเนินงานพบว่า ทุกพื้นที่ที่มีการตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ/ตำบล และหมู่บ้าน ยกเว้นของกรุงเทพมหานครที่เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้นำความคิดไปปรึกษาสอบถามความสนใจของอาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชนและกรรมการชุมชนก่อนที่จะเริ่มดำเนินงานโครงการขั้นตอนในการดำเนินงานพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกแห่ง จะมีการประชุม พูดคุยกับแกนนำและประชาชนเกี่ยวกับโครงการและประโยชน์ที่จะได้รับ โดยนำข้อมูลปัญหาสุขภาพและผลการตรวจ

สุขภาพมานำเสนอให้ชุมชนเพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อชุมชนตกลงจะมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลโครงการและความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ ในชุมชน มีการสำรวจข้อมูลการกินผักปลูกผัก การออกกำลังกายของชุมชน เพื่อนำมาวางแผนกิจกรรม การดำเนินงาน ในชุมชน เจ้าหน้าที่จะมีการนัดประชุมแกนนำและประชาชนในชุมชนเพื่อการชี้แจง วางแผน ฝึกอบรม รวมทั้งทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และเวลาการประกอบอาชีพของประชาชน ในชุมชน โดยเฉพาะชุมชนเกษตรกรเนื่องจากเป็นช่วงฤดูกาลทำนา ผลการดำเนินงานพบว่า ประชาชน มีการปลูกผักปลอดสารพิษ และกินผักปลอดสารพิษมากขึ้นกว่าเดิม ลดอาหารไขมัน มีพฤติกรรม การออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยเกิดจากปัจจัยเอื้อที่พัฒนาขึ้นจากเดิม ได้แก่ มีแหล่งปลูกผักรวม หรือ แปลงสาธิตการปลูกผักเพิ่มขึ้นในชุมชน และผลกระทบด้านดี คือ เกิดกับครอบครัวและชุมชน คือ มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และชุมชนครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น พบว่า ปัจจัย แห่งความสำเร็จ ของการดำเนินงาน คือ ชุมชนมีทุนทางสังคม ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทรัพยากรและทุน วัฒนธรรมของชุมชนเป็นฐานก่อเกิดการสร้างสุขภาพและความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ โครงการฯ และกระบวนการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ คนในพื้นที่ การสนับสนุนจากภาครัฐ และหน่วยงานท้องถิ่นระดับพื้นที่ การใช้กิจกรรมและความ สัมพันธ์เชิงบุคคลเป็นช่องทางประสานความร่วมมือ และผลักดัน โครงการฯ การสนับสนุนจาก นักวิชาการในเรื่ององค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงาน การประสานงานและบูรณาการ งานโครงการ และงบประมาณของหน่วยงานต่างๆ

8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงาน

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละ บุคคลทำให้บุคคลแต่ละคนมีผลการดำเนินงานแตกต่างกัน สำหรับคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคคล ที่น่าจะมีผลต่อกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน การฝึกอบรม เป็นต้น

ทิพวรรณ สารีรัตน์ (2547, น. 82) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุม โรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548, น. 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหาร ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในกลุ่มประชากร คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 293 คน

ผลการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

พรพันธ์ คชเดช (2550, น. 126) ได้ศึกษา ศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัย
พบว่า เพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการ
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี

พงษ์เทพ ดีเสมอ (2552, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพ
ภาคประชาชน ในจังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า เพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการ
สุขภาพภาคประชาชน

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547, น.55) ศึกษาปัจจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า
อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

เนาวรัตน์ จันทรรุ่งเรือง (2548, น. 124) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ
พัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าระยะเวลา
ในการปฏิบัติงานที่ต่างกัน การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐาน
ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่แตกต่างกัน

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546, น. 97-98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการ
ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด
กาฬสินธุ์ โดยศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกรวม 156 คน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์
กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรรณีภา นวกุล (2550, น. 81) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน
ตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานิอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ศึกษาในเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์แผนไทยของสถานิอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน
174 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
การแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย

เกษมธิดา สพสมัย (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทในการ
สนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
(ศสมช.) ระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในด้านการจัดทำแผนระดับตำบล ข้อมูลข่าวสาร

การเตรียมชุมชน การส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการนิเทศงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ หัวหน้าสถานีอนามัย หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 221 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ (ศสมช.) ระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในด้านการเตรียมชุมชน และด้านการส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัศมี พันธุลาก (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ พบว่าการได้รับการอบรมด้านวิชาการไม่มีความสัมพันธ์ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ

อภิญา อีสโม (2547, น. 130) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพัทลุง พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพ แต่ตำแหน่งหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

วรพล คนใจบุญ (2548, น.85) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ แต่พบว่า เพศ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

สายทอง เดชอุดมวัฒนา (2548, บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้านปัจจัยด้านการได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับงานวิจัย มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จิตติมา แยมพราย (2548, บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแรงจูงใจกับผลการดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

สุรัตน์ ธงภักดิ์ (2550, น. 95) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.007$, $p\text{-value} < 0.001$)

พงษ์ศักดิ์ ราชโสภา (2550, น.86) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสกลนคร พบว่า ประสิทธิภาพที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร

อุมาภรณ์ ขนนไพร (2550, น. 96) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา แต่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพที่ปฏิบัติงาน รายได้ ซึ่งบุคคลผู้มีลักษณะบุคคลตรงกับความเป็นของงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ในการศึกษานี้ได้ศึกษาปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยความพยายามในการทำงาน

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547, น. 41-51) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม.

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548, น. 79) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่าแรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย

ณัฐพงศ์ ดามาพงศ์ (2549, บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.350$, $p\text{-value} < 0.001$)

คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด

หนองคาย พบว่า แรงงูใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ปัจจัยงูใจ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายในการบริหาร ปัจจัยงูใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยงูใจด้านการยอมรับนับถือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ด้านสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ 53.0 ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 24.68 คือ ปัจจัยงูใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน

พรพันธ์ คชเดช (2550, น. 126) ได้ศึกษาสัทธิภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับปัจจัยงูใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับปัจจัยงูใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสัทธิภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี

วิระวัฒน์ หมั่นมา (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องแรงงูใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงงูใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยงูใจที่ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ได้แก่ การยอมรับนับถือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร ลักษณะของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550, น. 78) ได้ทำการศึกษาแรงงูใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีแรงงูใจอยู่ในระดับมาก มีแรงงูใจด้านปัจจัยงูใจอยู่ในระดับมาก แรงงูใจด้านปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด โดยมีแรงงูใจในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านสภาพการปฏิบัติงาน โดยมีแรงงูใจในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภาพรวมของแรงงูใจ ภาพรวมของปัจจัยงูใจ และภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุฑาทิพย์ อุดคณที (2550, น. 67) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนอนามัยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมทรง กล้าหาญ (2550, น. 101) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานนอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานนอนามัยแม่และเด็กมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานนอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551, น.90) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยวิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก มีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก แรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านลักษณะของงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยมีแรงจูงใจในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทนโดยมีแรงจูงใจในระดับปานกลางและพบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ ($r=0.558$, $p\text{-value} < 0.001$) ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ ($r = 0.529$, $p\text{-value} < 0.001$) และภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชูเกียรติ ยิ้มพวง (2554, น. 77) ได้ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน กรณีศึกษาบริษัท บางกอกนกลีตจำกัด โรงงานจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน และลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้านอายุ รายได้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากแรงจูงใจในการปฏิบัติงานคือ สิ่งเร้าให้เกิดความพึงพอใจแล้ว จะปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถและเกิดประสิทธิภาพ

กรองกาญจน์ ทองสุข (2554, น. 84) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีของบุคลากรในวิทยาลัยการอาชีพร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรวิทยาลัยการอาชีพ ร้อยเอ็ดมีความจงรักภักดีต่อองค์กรในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีความจงรักภักดีต่อองค์กรในด้านพฤติกรรมที่แสดงออก ด้านความรู้สึกและด้านการรับรู้ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรในวิทยาลัยการอาชีพร้อยเอ็ดได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ได้ค่อนข้างดี

พิจารณาจากการที่แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมและด้านรายย่อย ได้แก่ ด้านความต้องการความสำเร็จ ด้านความต้องการความผูกพัน และด้านความต้องการอำนาจในระดับปานกลาง ซึ่งแม้ว่าแรงจูงใจจะยังไม่ได้มีถึงในระดับที่สูง แต่ความสำคัญของแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคน เป็นแรงขับหรือแรงผลักดันให้บุคลากรมีความตั้งใจและกระตือรือร้นในการทำงาน ทุ่มเทเสียดสะ และทำงานอย่างเต็มใจ และเต็มความสามารถ

ปรียภรณ์ แสงแก้ว (2559, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยจูงใจคุณลักษณะงาน ปัจจัยสุขอนามัยความ ผูกพันองค์กร ด้านการคงอยู่ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร จากการศึกษาทั้งมีและไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า แรงจูงใจในการดำเนินงานมีความสอดคล้องหรือแตกต่างจากที่มีผู้ศึกษามาแล้ว โดยศึกษา ด้านความต้องการความสำเร็จ ความต้องการความรักใคร่ผูกพัน และความต้องการมีอำนาจกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

8.4 งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน คือ ความรู้เกี่ยวกับนโยบายการจัดการสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การรับรู้บทบาทการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ยุคนธ์ ชุติปัญญบุตร (2546, น. 95-100) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

พัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547, น 101, 111) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของ อสม. อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าความรู้ในโครงการเมืองไทยแข็งแรงกับการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง อยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.401$)

ปิยะนารถ สิงห์ชู (2547, น. 78-81) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อสม. มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก โดยความรู้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

ส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ด้านการคุ้มครองและป้องกันโรคในท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ไพฑูรย์ วงษ์จรเลิศเมธา (2547, น. 62-100) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านการวางแผนงานสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดยะลา พบว่า การสนับสนุนจากภาครัฐอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ อสม.

พรพันธ์ คชเดช (2550, น. 126) ได้ศึกษาศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ในเรื่องระดับความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ความรู้ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี

ชัชติกา แม่ประสาท (2550, น. 82) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และทักษะคิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุป จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความรู้และการสนับสนุนด้านวิชาการเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญซึ่งอาจจะมีผลต่อการดำเนินงานของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาในจังหวัดตรังว่าความรู้ด้านหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสอดคล้องหรือแตกต่างจากที่มีผู้ศึกษามาแล้ว ซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งที่มาอธิบายความแตกต่างของผลการดำเนินงาน โดยเฉพาะงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ต้องใช้วิธีการดำเนินงานเชิงรุก มากกว่าเชิงรับที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

8.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

8.5.1 บุคลากรหรือกำลังคน

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านบุคลากร ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในตำแหน่งต่างๆ ที่หน่วยงานหนึ่งๆ มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีความสามารถในการแรงงาน และกำลังสมองในการประกอบการทำงานของหน่วยงานนั้น องค์ประกอบด้านกำลังคนจึงถือได้ว่าเป็นความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะจะทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548, น. 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด

พิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

ณัฐพงศ์ ดามาพงษ์ (2549, น. 88-89) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ

สมทรง กล้าหาญ (2550, น. 98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เอมอร บุตรแสงดี (2547, น. 74) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยด้านกำลังคนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านบริการ

จุฑาทิพย์ อุดคณชาติ (2550, น. 83) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยพื้นฐานการบริหารด้านกำลังคนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านกำลังคนเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร จากการศึกษาทั้งมีและไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในจังหวัดจริง ว่าปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ด้านกำลังคนเป็นตัวแปรหนึ่งมาอธิบายความแตกต่างของการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดจริงหรือไม่อย่างไร

8.5.2 เงินหรืองบประมาณ

เอมอร บุตรแสงดี (2547, น. 75) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า งบประมาณมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านบริการ

ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า (2547, น. 88) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548, น. 82) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.332$, 0.359 และ 0.427) ตามลำดับ

ณัฐพงษ์ คามาพงษ์ (2549, น. 92) ศึกษาปัจจัยที่มีความสำคัญกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่างบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ

พงษ์ศักดิ์ ราชโสภณ (2549, น. 73) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสกลนคร พบว่า ปัจจัยด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมทรง กล้าหาญ (2550, น. 98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุป จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานด้านงบประมาณเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร จากการศึกษาทั้งมีและไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในจังหวัดจริงว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานด้านงบประมาณมีความสอดคล้องหรือแตกต่างจากที่มีผู้ศึกษามาแล้ว โดยปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านงบประมาณเป็นตัวแปรหนึ่งมาอธิบายความแตกต่างของการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดจริง หรือไม่อย่างไร

8.5.3 วัสดุอุปกรณ์ หรือสิ่งของ

พจนา ดวงชาตม (2547, น. 81) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านพัสดุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัย

ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า (2547, น. 88) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุ อุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548, น. 82) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

ฉัฐพงษ์ คามาพงษ์ (2549, น. 92) ศึกษาปัจจัยที่มีความสำคัญกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ

8.5.4 การบริหารจัดการ

กศมา เหล่าเมือง (2543, น. 77) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า (2547, น. 88) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมทรง กล้าหาญ (2550, น. 98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำนวน 174 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านการสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุป จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งอาจมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร จากการศึกษาทั้งนี้

และไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในจังหวัดตรังว่าปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการมีความสอดคล้องหรือแตกต่างจากที่มีผู้ศึกษามาแล้ว โดยปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการเป็นตัวแปรหนึ่งมาอธิบายความแตกต่างของการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง หรือไม่อย่างไร

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีทั้งการวิจัยเชิง และการวิจัยคุณภาพเชิงสำรวจ ที่มีการศึกษาวิจัยในแง่คิดและมุมมองด้านตัวแปรที่แตกต่างกัน และผลการวิจัยมีทั้งสอดคล้องและไม่สอดคล้องและแตกต่างกันกันในแต่ละตัวแปร ในการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ได้ยึดถือจากทั้งประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานและการศึกษาจากงานวิจัยของผู้อื่นๆ จึงเกิดประเด็นคำถามขึ้น ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับอำเภอ จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

จากการทบทวนรายงานการวิจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่ามีปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน เมื่อพิจารณาแล้วผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยดังกล่าวน่าจะมีสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยดังกล่าวมากำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ปัจจัยความพยายามในการทำงาน และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ดังกรอบแนวคิดในการศึกษา ทั้งนี้ผลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดตรัง ให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง โดยมีการกำหนดรูปแบบการวิจัย ประชากรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยความพยายามในการทำงานกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

2. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เลือกเฉพาะเจาะจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกอำเภอในจังหวัดตรัง จำนวน 10 อำเภอ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558 จำนวน 125 แห่ง แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 125 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร (Total Population) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ศึกษา จำแนกรายอำเภอในจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2559

ชื่ออำเภอ	จำนวนสถานีนอมาัย	จำนวนประชากรที่ศึกษา
เมือง	18	18
ห้วยยอด	20	20

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ชื่ออำเภอ	จำนวนสถานีอนามัย	จำนวนประชากรที่ศึกษา
รัชฎา	6	6
ปะเหลียน	18	18
นาโยง	7	7
ย่านตาขาว	16	16
หาดสำราญ	4	4
สิเกา	9	9
กันตัง	20	20
วังวิเศษ	7	7
รวม	125	125

ที่มา: งานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (2559, น.11)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด โดยให้เลือกตอบและให้เติมคำเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง จำนวน 17 ข้อ โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นลักษณะ

ตอบข้อคำถาม โดยเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้อง ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

คะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในช่วง 0 – 17 คะแนน เมื่อรวมคะแนนแล้ว จัดระดับความรู้โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom 1986, pp. 42) ดังนี้

ระดับความรู้	เกณฑ์
สูง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 (14-17 คะแนน)
ปานกลาง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 (11-13 คะแนน)
ต่ำ	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย

3.1 บุคลากรหรือกำลังคน	จำนวน 3 ข้อ
3.2 งบประมาณ	จำนวน 2 ข้อ
3.3 วัสดุอุปกรณ์หรือสิ่งของ	จำนวน 3 ข้อ
3.4 การบริหารจัดการ	จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์ดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ระดับการสนับสนุนมากที่สุด	5
ระดับการสนับสนุนมาก	4
ระดับการสนับสนุนปานกลาง	3
ระดับการสนับสนุนน้อย	2
ระดับการสนับสนุนน้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนนปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (Best, John 1970) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 – 2.33	การสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ
2.34 – 3.66	การสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง
3.67 – 5.00	การสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านความต้องการความสำเร็จ	จำนวน 7 ข้อ
ด้านความต้องการความผูกพัน	จำนวน 9 ข้อ
ด้านความต้องการอำนาจ	จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์ดังนี้

คำตอบ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผลคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (Best, John 1970) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 – 2.33	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ
2.34 – 3.66	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง
3.67 – 5.00	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2559 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง จำนวน 23 ชื่อ ประกอบด้วย

5.1 การสร้างทีมดำเนินงาน	จำนวน 2 ชื่อ
5.2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน	จำนวน 4 ชื่อ
5.3 การจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน	จำนวน 3 ชื่อ
5.4 การจัดกิจกรรมเรียนรู้ของประชาชน	จำนวน 6 ชื่อ
5.5 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน 2 ชื่อ
5.6 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมงาน	จำนวน 2 ชื่อ
5.7 การประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	จำนวน 4 ชื่อ

ลักษณะแบบสอบถาม เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและความหมายของคำตอบ ดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ระดับการดำเนินงานมากที่สุด	5
ระดับการดำเนินงานมาก	4
ระดับการดำเนินงานปานกลาง	3
ระดับการดำเนินงานน้อย	2
ระดับการดำเนินงานน้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนนการดำเนินงานดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (Best, John 1970) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 – 2.33	การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯอยู่ในระดับต่ำ
2.34 – 3.66	การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯอยู่ในระดับปานกลาง
3.67 – 5.00	การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดมีคำตอบให้เลือกคือ มี และ ไม่มี ปัญหาอุปสรรค เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำตอบ หากตอบว่ามีให้ 1 คะแนน และตอบว่าไม่มีให้ 0 คะแนน และคำถามปลายเปิด ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระ

4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการสร้างเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

4.1.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิด

4.1.2 ปรึกษาคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อขอรับคำแนะนำ

4.1.3 นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มาสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็นสร้างแบบสอบถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) และคำถามแบบปลายเปิด เขียนคำถามตามตัวบ่งชี้และประเด็นที่กำหนด นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษา และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

4.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเรียบร้อยแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหาในขอบเขตที่ต้องการศึกษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความชัดเจนของคำถาม รวมถึงความถูกต้องของการใช้ภาษา จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ในแบบสอบถามและความเหมาะสมของภาษา รวมทั้งข้อเสนอแนะ โดยแบบสอบถามมีค่าความสอดคล้องของเนื้อหาแบบสอบถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ทุกข้อมีค่าสูงกว่า 0.60

4.2.2 การทดสอบเครื่องมือ (TryOut)

โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้แบบสอบถาม (Tryout) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา ทั้งลักษณะภูมิศาสตร์ การปกครอง วัฒนธรรม ประเพณีและลักษณะการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืน จำนวน 30 ชุดเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น

4.2.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ทั้งฉบับ โดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.77 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของการสนับสนุนจากองค์กรเท่ากับ 0.84 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในการทำงานเท่ากับ 0.88 ปัจจัยการดำเนินงาน เท่ากับ 0.86

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง

5.2 นำหนังสือจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.3 ติดต่อประสานงานระดับอำเภอในจังหวัดตรัง เพื่อชี้แจงแบบสอบถามและช่วยเก็บรวบรวมและติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ส่งกลับ โดยการติดตามทางโทรศัพท์ขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขอให้ส่งแบบสอบถามภายในเวลาที่กำหนด ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงสิงหาคม 2559

5.4 เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนครบแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุดก่อนที่จะนำไปลงรหัสตามคู่มือลงรหัสข้อมูล

5.5 บันทึกข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

6. จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้คำนึงถึงประเด็นจริยธรรมในการวิจัยเป็นสำคัญในมิติต่างๆ คือ การดำเนินการเก็บข้อมูลนั้นจะต้องผ่านการขออนุญาต และยินยอมพร้อมใจจากฝ่ายผู้ให้ข้อมูล ผลการวิจัยจะต้องไม่ทำให้เกิดผลกระทบในทางลบโดยตรงแก่ผู้ให้ข้อมูล และการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง รหัสโครงการวิจัย 002/2559 ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง ได้มีมติรับรอง เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงด้วยค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม ความรู้ในการดำเนินงาน ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ปัจจัยความพยายามในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

และหลอดเลือด จังหวัดตรัง และปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

7.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

7.2.1 สถิติการทดสอบ ไคสแควร์ (Chi-Square Test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ตำแหน่ง การฝึกอบรม และความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

7.2.2 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนครั้งในการฝึกอบรม ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยความพยายามในการทำงานกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง โดยหาค่าเพื่อใช้อธิบายระดับความสัมพันธ์และทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แทนด้วยสัญลักษณ์ r โดยปกติค่า r จะบอกระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ์ 2547, น. 462-463)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.8 – 1.0	ระดับมาก
0.3 – 0.7	ระดับปานกลาง
ต่ำกว่า 0.3	ระดับน้อย

7.2.3 โดยกำหนดให้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ระดับ = 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอในรูปแบบตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน และปัจจัยความพยายามในการดำเนินงานกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้าน
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
และหลอดเลือดจังหวัดตรัง**

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้สถิติพรรณนา แสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=125)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	26.4
หญิง	92	73.6
อายุ (ปี)		
23 – 29 ปี	34	27.2
30 – 39 ปี	29	23.2
40 – 49 ปี	45	36.0
50 – 58 ปี	17	13.6
$\bar{X} = 38.5$ S.D. = 9.549 Min. = 23 Max. = 58		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	7.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	116	92.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=125)	ร้อยละ
ตำแหน่งในปัจจุบัน		
นักวิชาการสาธารณสุข	44	35.2
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	40	32.0
พยาบาลวิชาชีพ	41	32.8
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	79	63.2
5 ปีขึ้นไป	46	36.8
$\bar{X} = 3.47$ S.D. = 1.707 Min = 1 Max = 7		
การฝึกอบรม (ครั้ง)		
ไม่เคยได้รับการอบรม	36	28.8
เคยได้รับการอบรม	89	71.2
$\bar{X} = 1.57$ S.D. = 1.547 Min. = 0 Max. = 10		

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

เพศ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.6 และมีเพศชายเพียง ร้อยละ 26.4

อายุ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 23-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.2 และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.2 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 38.45 ปี (S.D = 9.549) อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 58 ปี

ระดับการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 92.8 รองลงมาคือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 7.2

ตำแหน่งปัจจุบัน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 35.2 รองลงมาเป็น ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 32.8 และตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 32.0 ตามลำดับ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.2 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 3.47 ปี (S.D. = 1.707) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ 1 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ 7 ปี

การฝึกอบรม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 71.2 จำนวนครั้งเฉลี่ย 1.57 ครั้ง (S.D. = 1.547)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ รายละเอียดดังตารางที่ 4.2 และการวิเคราะห์ความรู้รายข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ในภาพรวม

ความรู้การดำเนินงาน	จำนวน (N=125)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 – 10 คะแนน)	3	2.4
ระดับปานกลาง (0 – 13 คะแนน)	24	19.2
ระดับสูง (14 – 17 คะแนน)	98	78.4
รวม	125	100.0

$\bar{X} = 14.61$ S.D. = 1.636 Min. = 9 Max. = 17

จากตารางที่ 4.2 ระดับความรู้โดยรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง พบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 19.2 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.61 (S.D. = 1.636)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของคำตอบถูก ผิด ข้อคำถามความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง รายข้อ

ความรู้ด้านการดำเนินงาน	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คณะทำงานในหมู่บ้าน ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และขับเคลื่อนหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	125	100	0	0

(n=125)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=125)

ความรู้ด้านการดำเนินงาน	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ จำเป็นต้องมีทั้งคณะทำงานระดับตำบลและคณะทำงานระดับหมู่บ้าน	122	97.6	3	2.4
3. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ถูกต้องและเกิดการมีส่วนร่วมในการกำหนด มาตรการทางสังคมเพื่อถือปฏิบัติร่วมกันในหมู่บ้าน	122	97.6	3	2.4
4. ภาคิเครือข่ายในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ จะต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน ร่วมดำเนินการร่วมสนับสนุนทรัพยากร และ ร่วมประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้าน	122	97.6	3	2.4
5. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง ของประชาชน เพื่อนำไปกำหนดกิจกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม	121	96.8	4	3.2
6. การเผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์และการ สร้างกระแสการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมมีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน	121	96.8	4	3.2
7. จุดประสงค์หลักของโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯ เพื่อให้เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังสม่ำเสมอ ร่วมกับรับประทานอาหารผักผลไม้สดและลด อาหารไขมัน	119	95.2	6	4.8

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=125)

ความรู้ด้านการดำเนินงาน	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน มีความจำเป็น ในการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านและการกำหนด กิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนในหมู่บ้าน	119	95.2	6	4.8
9. ผลลัพธ์ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯ คือ ประชาชนในหมู่บ้านมีพฤติกรรม ที่ต้องทำตามหลัก 3อ.2ส.	118	94.4	7	5.6
10. แผนพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ได้มา จากการจัดเวทีประชาคมของประชาชนในหมู่บ้าน	117	93.6	8	6.4
11. การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ในระดับตำบลเป็นความรับผิดชอบของ รพ.สต. ในพื้นที่เพียงหน่วยงานเดียว	113	90.4	12	9.6
12. คณะทำงานหมู่บ้านฯ ต้องมีการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	103	82.4	22	17.6
13. กระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน	99	79.2	26	20.8
14. โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดเป็น โครงการของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	98	78.4	27	21.6
15. คณะทำงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ระดับหมู่บ้านประกอบด้วยตัวแทนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชนเท่านั้น	98	78.4	27	21.6
16. พื้นที่ดำเนินการไม่จำเป็นต้องเป็นหมู่บ้านที่มี ลานกีฬาเพื่อออกกำลังกายและแหล่งน้ำเพื่อการ ปลูกผักรับประทาน	98	78.4	27	21.6

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=125)

ความรู้ด้านการดำเนินงาน	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
17. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. มีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาหมู่บ้านสู่หมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯ ตามขั้นตอนในการพัฒนาทุกขั้นตอน	80	64	45	36.0

 $\bar{X} = 14.61$ S.D. = 1.636 Min. = 9 Max. = 17

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ความรู้ด้านการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูกโดยข้อคำถาม ข้อที่ 12 มีค่าเฉลี่ยตอบถูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ ข้อคำถามที่ 5, 10 และ 14 คิดเป็นร้อยละ 97.6 ส่วนข้อคำถามที่ 15 มีจำนวนผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.0

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

การวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์และด้านการบริหารจัดการ โดยแบ่งระดับปัจจัยการบริหารในภาพรวมและรายด้านออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ รายละเอียดดังตารางที่ 4.4 และวิเคราะห์การสนับสนุนจากองค์กรรายข้อแต่ละด้าน รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามภาพรวม และรายด้าน

(n=125)

การสนับสนุนจากองค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านบุคลากร	8.77	1.751	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	5.65	1.729	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	8.98	2.254	ปานกลาง
4. ด้านการบริหารจัดการ	13.06	2.367	ปานกลาง
รวม	36.46	6.468	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ในภาพรวมและรายด้าน พบว่า ในภาพรวมปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 36.46$, S.D. = 6.468) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามรายชื่อในแต่ละด้าน

(n=125)

การสนับสนุนจากองค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านบุคลากร			
1. พี่นร่วมงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.20	0.762	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n=125)

การสนับสนุนจากองค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
2. ท่านได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	2.82	0.824	ปานกลาง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	2.74	0.802	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ			
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านได้รับงบประมาณเพียงพอสำหรับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	2.86	0.866	ปานกลาง
5. งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนให้การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ในปี 2558 ทันต่อการใช้งาน	2.79	0.953	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์			
6. วัสดุ อุปกรณ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ มีสภาพการใช้งานดี	3.24	0.777	ปานกลาง
7. ท่านได้รับการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์เพียงพอเพื่อใช้ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว ฯลฯ	2.97	0.924	ปานกลาง
8. ท่านได้รับการจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ที่ได้รับจัดสรรเพื่อใช้ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯทันเวลาต่อการใช้งาน	2.78	0.802	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n=125)

การสนับสนุนจากองค์กร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการบริหารจัดการ			
9. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้กำหนดนโยบายเป้าหมายการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ไว้อย่างชัดเจน	3.37	0.666	ปานกลาง
10. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ให้คำแนะนำที่มีความชัดเจนในการประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.32	0.747	ปานกลาง
11. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.28	0.714	ปานกลาง
12. ท่านได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.09	0.660	ปานกลาง

$\bar{X} = 36.46$ S.D. = 6.486 Min. = 19 Max. = 48

จากตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรรายข้อในแต่ละด้าน ผลการวิจัยพบว่า

3.1 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรด้านบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีปัจจัยสนับสนุนรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับ คือ ข้อที่ 3 ($\bar{X} = 3.2$, S.D. = 0.762) ข้อที่ 2 ($\bar{X} = 2.82$, S.D. = 0.824) และข้อที่ 1 ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 0.802) ตามลำดับ

3.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรด้านงบประมาณ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีปัจจัยสนับสนุน

รายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยตามลำดับ คือ ข้อที่ 4 ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = 0.886) ข้อที่ 5 ($\bar{X} = 2.79$, S.D. = 0.953) ตามลำดับ

3.3 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีปัจจัยสนับสนุนรายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับ คือ ข้อที่ 8 ($\bar{X} = 3.24$, S.D. = 0.777) ข้อ 3

3.4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีปัจจัยสนับสนุนรายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับ คือ ข้อที่ 10 ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.666) ข้อที่ 12 ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.747) และข้อที่ 11 ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.714) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง

โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

การวิเคราะห์ปัจจัยความพยายามในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ประกอบด้วยความพยายามในการดำเนินงาน ด้านความต้องการความสำเร็จ ด้านความต้องการความผูกพัน และด้านความต้องการอำนาจ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพยายามในการดำเนินงาน ในภาพรวมและรายด้าน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปานกลาง และสูง มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.6 และนำเสนอรายชื่อในแต่ละด้าน ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามภาพรวมและรายด้าน

(n=125)

แรงจูงใจในการดำเนินงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านความต้องการความสำเร็จ	26.02	3.290	สูง
2. ด้านความต้องการความผูกพัน	32.77	4.084	ปานกลาง
3. ด้านความต้องการอำนาจ	11.37	1.371	ปานกลาง
รวม	70.152	7.947	สูง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า แรงจูงใจในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 70.152$, S.D. = 7.947) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าด้านความต้องการความสำเร็จอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 26.02$, S.D. = 3.290) ส่วนด้านความต้องการความผูกพันและด้านความต้องการอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 32.77$, S.D. = 4.084) และ ($\bar{X} = 11.37$, S.D. = 1.371)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

(n=125)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านความต้องการความสำเร็จ			
1. การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ช่วยให้คุณมีโอกาสได้รับการพิจารณาความดีความชอบ	3.13	0.942	ปานกลาง
2. งานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ทำให้ท่านได้มีโอกาสรับการพัฒนารู้ทักษะใหม่ๆ ในการดำเนินงาน	3.86	0.766	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n=125)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เป็นงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของท่าน	3.70	0.648	สูง
4. การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เป็นงานที่ทำทลายความสามารถของท่าน	3.82	0.623	สูง
5. ท่านได้ทุ่มเทและพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ จนเสร็จทันตามเวลาที่กำหนด	3.85	0.610	สูง
6. ท่านมีส่วนทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีผลการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ในปีงบประมาณ 2558 บรรลุตามเป้าหมาย	3.90	0.574	สูง
7. ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ท่านสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม	3.74	0.522	สูง
ด้านความต้องการความผูกพัน			
8. ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.75	0.563	สูง
9. ท่านได้รับความร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เป็นอย่างดี	3.79	0.497	สูง
10. เพื่อนร่วมงานของท่านให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี เมื่อท่านมีปัญหาในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.79	0.497	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n=125)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
11. ผู้บังคับบัญชาของท่านได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.62	0.680	ปานกลาง
12. ผู้บังคับบัญชาของท่านสนใจติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ อยู่เสมอ	3.58	0.674	ปานกลาง
13. ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ท่านได้รับคำชมเชยจากประชาชนในพื้นที่	3.60	0.660	ปานกลาง
14. ผู้บังคับบัญชาของท่านให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดี เมื่อท่านมีปัญหาในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.66	0.659	ปานกลาง
15. ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา	3.31	0.653	ปานกลาง
16. ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.65	0.557	ปานกลาง
ด้านความต้องการอำนาจ			
17. ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.83	0.520	สูง
18. ผู้บังคับบัญชาของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้รับผิดชอบการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.87	0.475	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n=125)			
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
19. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการดำเนินงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ อย่างเต็มที่	3.66	0.647	ปานกลาง

$\bar{X} = 70.152$ S.D. = 7.947 Min. = 48 Max. = 95

จากตารางที่ 4.7 ผลการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามรายชื่อในแต่ละด้าน พบว่า

4.1 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความต้องการความสำเร็จ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีปัจจัยความพยายามในการทำงานรายชื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับ คือ ข้อที่ 2 ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.574) ข้อที่ 1 ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.610) และข้อที่ 4 ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.623) ตามลำดับ

4.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความต้องการความผูกพัน พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีปัจจัยความพยายามในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับ คือ ข้อที่ 16 ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.497) ข้อที่ 15 ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.497) และข้อที่ 14 ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.563) ตามลำดับ

4.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความต้องการอำนาจ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีปัจจัยความพยายามในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับ คือ ข้อที่ 18 ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.475) ข้อที่ 19 ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.520) และข้อที่ 17 ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.647) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

การวิเคราะห์การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างทีมดำเนินงาน 2) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน 3) การจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน 4) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน 5) การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 6) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมงานและ 7) การประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดำเนินงาน ในภาพรวมและรายด้าน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มีการดำเนินงานระดับต่ำ ปานกลาง และสูง มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.8 และนำเสนอรายชื่อในแต่ละด้านดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามภาพรวมและรายด้าน

(n=125)

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการสร้างทีมดำเนินงาน	7.03	1.492	ปานกลาง
2. ด้านการศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน	14.27	2.662	ปานกลาง
3. ด้านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน	10.33	2.082	ปานกลาง
4. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน	20.57	4.456	ปานกลาง
5. ด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	6.89	1.278	ปานกลาง
6. ด้านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมงาน	6.76	1.411	ปานกลาง
7. ด้านการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	13.30	2.872	ปานกลาง
รวม	79.15	13.667	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ปัจจัยด้านการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 79.15$, S.D. = 13.667) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

(n=125)

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการสร้างทีมดำเนินงาน			
1. ตำบลของท่านมีการจัดตั้งคณะทำงานหลัก ระดับตำบล และคณะทำงานระดับหมู่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในระดับตำบล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	3.66	0.816	ปานกลาง
2. คณะทำงานระดับตำบล มีการสนับสนุนความรู้ ด้านวิชาการในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ แก่คณะกรรมการ ระดับหมู่บ้าน	3.37	0.724	ปานกลาง
ด้านการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน			
3. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการสำรวจข้อมูล องค์กรในหมู่บ้าน เช่น อสม./ผู้นำด้านสุขภาพ / ชมรม/กลุ่มต่างๆ ฯลฯ	3.74	0.824	สูง
4. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการสำรวจข้อมูล ความต้องการของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.53	0.725	ปานกลาง
5. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการสำรวจข้อมูล ปัจจัยเอื้อ เช่น ลานกีฬา แหล่งน้ำ แหล่งปลูกผัก	3.46	0.724	ปานกลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

(n=125)

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านของท่านมีการสำรวจข้อมูลสถานะสุขภาพ/ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	3.55	0.712	ปานกลาง
ด้านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน			
7. คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน มีการกำหนดกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะในการออกกำลังกาย การกินผักและผลไม้สด และลดอาหารไขมัน	3.48	0.809	ปานกลาง
8. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการจัดทำแผนหรือโครงการพัฒนาหมู่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมประชาชนหมู่บ้าน	3.46	0.746	ปานกลาง
9. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการกำหนดกิจกรรมพัฒนาปัจจัยเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้าน เช่น ลานกีฬา แหล่งน้ำ แหล่งปลูกผักฯลฯ	3.39	0.717	ปานกลาง
ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน			
10. คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย30นาที	3.66	0.751	ปานกลาง
11. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการร่วมกำหนดมาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงร่วมเพื่อให้ประชาชนถือปฏิบัติในการดำเนินงาน	3.30	0.764	ปานกลาง
12. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการจัดสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	3.38	0.693	ปานกลาง
13. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย	3.37	0.690	ปานกลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

(n=125)

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
14. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสเพื่อให้ประชาชนรับรู้การดำเนินงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.42	0.663	ปานกลาง
ด้านการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน			
16. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง ของประชาชนในหมู่บ้านทั้งกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย	3.50	0.747	ปานกลาง
17. คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน มีการเก็บข้อมูล พฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้านในการ ออกกำลังกายการกินผัก ผลไม้สด และลดอาหาร ไขมัน	3.39	0.659	ปานกลาง
ด้านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน			
18. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างทีมดำเนินงาน	3.40	0.751	ปานกลาง
19. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านได้รับการพัฒนา ทักษะกระบวนการ 7 ขั้นตอนในการขับเคลื่อน หมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3.36	0.723	ปานกลาง
ด้านการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพฯ			
20. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านหมู่บ้านมีการประเมิน ตนเองในส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดกับหมู่บ้าน	3.30	0.762	ปานกลาง
21. คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน มีการประเมินตนเอง ในการบริหารจัดการพัฒนาหมู่บ้าน	3.32	0.758	ปานกลาง
22. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านหมู่บ้านมีการประเมิน ตนเองในส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดกับประชาชน	3.33	0.738	ปานกลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
23. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการประเมินตนเอง ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชน	3.36	0.723	ปานกลาง

(n=125)

 $\bar{X} = 79.15$ S.D. = 13.677 Min. = 46 Max. = 111

จากตารางที่ 4.9 เมื่อพิจารณาการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จำแนกตามรายชื่อในแต่ละด้าน ผลการศึกษาพบว่า

5.1 ปัจจัยการดำเนินงานด้านการสร้างทีมดำเนินงาน พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีการดำเนินงานสร้างทีมดำเนินงาน ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยตามลำดับคือ ข้อที่ 1 ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.861) และข้อที่ 2 ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.724) ตามลำดับ

5.2 ปัจจัยการดำเนินงานด้านการศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีการดำเนินงานด้านการศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านรายชื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับ คือ ข้อที่ 5 ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.824) ข้อที่ 3 ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.712) และข้อที่ 6 ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.725) ตามลำดับ

5.3 ปัจจัยการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านรายชื่อ ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 8 ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.809) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ 9 ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.717) ตามลำดับ

5.4 ปัจจัยการดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีการดำเนินงานด้าน

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนรายข้อ ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับ คือ ข้อที่ 13 ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 2.751) ข้อที่ 12 ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.699) และข้อที่ 10 ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.663) ตามลำดับ

5.5 ปัจจัยการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพรายข้อ ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่ 16 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.747)

5.6 ปัจจัยการดำเนินงานด้านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมงาน พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีการดำเนินงานด้านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมงานรายข้อ ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 18 ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.751)

5.7 ปัจจัยการดำเนินงานด้านการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีการดำเนินงานด้านการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ รายข้อ ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 21 ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.723) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 23 ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.762)

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยความพยายามในการทำงาน กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

6.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ปัจจุบัน และการฝึกอบรม กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความ

ค้นโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.10 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง การฝึกอบรม) และความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ กับการ ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

(n = 125)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดโรคฯ			χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง	รวม			
	ถึงปานกลาง		จำนวน			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ						
ชาย	16 (48.5)	17 (51.5)	33 (100)	2.131	1	0.144
หญิง	58 (63.0)	34 (37.0)	92 (100)			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7 (44.44)	9 (55.55)	9 (100)	0.874	1	0.484
ปริญญาตรีขึ้นไป	70 (60.34)	46 (39.65)	116 (100)			
ตำแหน่งในปัจจุบัน						
นักวิชาการสาธารณสุข	28 (63.63)	16 (36.36)	44 (100)	16.088	2	<0.001*
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	14 (35.0)	26 (65.0)	40 (100)			
พยาบาลวิชาชีพ	32 (78.05)	9 (21.95)	41 (100)			
ระดับความรู้						
ต่ำถึงปานกลาง	19 (70.37)	8 (29.63)	27 (100)	1.779	1	0.182
สูง	55 (56.12)	43 (43.88)	98 (100)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ตำแหน่งในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ จำนวนครั้งที่เคยอบรม ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรและปัจจัยความพยายามในการทำงาน กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยความพยายามในการทำงาน กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

(n=125)

ตัวแปร	ความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน	p-value
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	
ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล		
อายุ	-0.96	0.144
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	0.109	0.113
จำนวนครั้งการฝึกอบรม	0.149	0.097
ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร		
บุคลากร	0.480	<0.001*
งบประมาณ	0.561	<0.001*
วัสดุอุปกรณ์	0.456	<0.001*

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

(n=125)

ตัวแปร	ความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	
ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร (ต่อ)		
การบริหารจัดการ	0.545	<0.001*
ปัจจัยความพยายามในการดำเนินงาน		
ความต้องการความสำเร็จ	0.695	<0.001*
ความต้องการความผูกพัน	0.687	<0.001*
ความต้องการอำนาจ	0.469	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรและปัจจัยความพยายามในการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และจำนวนครั้งในการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในระดับปานกลาง กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.638$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านของการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในระดับปานกลาง กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านงบประมาณ ($r = 0.561$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการบริหารจัดการ ($r = 0.545$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านบุคลากร ($r = 0.480$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านวัสดุ

อุปกรณ์ ($r = 0.456$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ

ปัจจัยความพยายามในการทำงานในภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในระดับปานกลาง กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.722$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านของความพยายามในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในระดับปานกลาง กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ได้แก่ ความต้องการความสำเร็จ ($r = 0.695$, $p\text{-value} < 0.001$) ความต้องการความผูกพัน ($r = 0.687$, $p\text{-value} < 0.001$) และความต้องการอำนาจ ($r = 0.469$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

จากการเก็บข้อมูลปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง โดยผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ การสร้างทีมดำเนินงาน การศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน การจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน และการประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด จากการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 125 คน ตอบแบบสอบถามจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.12

7.1 ปัญหา อุปสรรค

ตารางที่ 4.12 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง
โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดตรัง

(n= 31)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค	จำนวน
1. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน	16
1.1 ประชาชนขาดความตระหนักทำให้เข้าร่วมกิจกรรมน้อย	11
1.2 รูปแบบการจัดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	2
1.3 ขาดการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย	3
2. ด้านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน	11
2.1 ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	6
2.2 คณะกรรมการบางส่วนขาดความเข้าใจด้านการจัดทำแผนฯ	1
2.3 ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	4
3. ด้านการสร้างทีมดำเนินงาน	9
3.1 ภาคีเครือข่ายไม่เห็นความสำคัญ	9
4. ด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	7
4.1 ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังไม่ตรงกับความเป็นจริง	4
4.2 ขาดการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	3
5. ด้านการประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน	6
5.1 ขาดการประเมินผล	4
5.2 ขาดความต่อเนื่องในการประเมินผล	2
6. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน	5
6.1 ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1
6.2 ไม่มีความต่อเนื่องในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4
7. ด้านการศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน	4
7.1 การค้นหาปัญหาของหมู่บ้านยังไม่ได้ปัญหาที่แท้จริง	4

จากตารางที่ 4.12 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ในด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.61 รองลงมาเป็น ด้านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านและด้านการสร้างทีมดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 35.48 และ 29.03 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดประเด็นปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ดังต่อไปนี้

7.1.1 ปัญหา อุปสรรค ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน

- 1) ประชาชนขาดความตระหนักทำให้เข้าร่วมกิจกรรมน้อย
- 2) รูปแบบการจัดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- 3) ขาดการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย

7.1.2 ปัญหา อุปสรรค ด้านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน

- 1) ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย
- 2) คณะกรรมการบางส่วนขาดความเข้าใจด้านการจัดทำแผนฯ
- 3) ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย

7.1.3 ปัญหา อุปสรรค ด้านการสร้างทีมดำเนินงาน

- 1) ภาคีเครือข่ายไม่เห็นความสำคัญ

7.2 ข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 4.13 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

(n= 31)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ	จำนวน
1. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน	8
1.1 เปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมใหม่ๆให้น่าสนใจขึ้น	2
1.2 มีของรางวัลให้ประชาชนในการเข้าร่วมกิจกรรม	1
1.3 ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วม	1
1.4 การจัดกิจกรรมให้ต่อเนื่องและมีการติดตามผล	1
1.5 สร้างความเข้าใจความตระหนักให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม	1

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

(n= 31)	
ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ	จำนวน
1. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน (ต่อ)	
1.6 ปรับเวลาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่	2
2. ด้านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน	
2.1 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดทำแผน	1
2.2 ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นผลที่ชัดเจน	2
2.3 ควรทำแผนแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น	1
2.4 เน้นการประชาสัมพันธ์ให้บ่อยขึ้น	1
3. ด้านการสร้างทีมดำเนินงาน	
3.1 สร้างความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายถึงความสำคัญในการสร้างทีมดำเนินงาน	3
3.2 การประชุมคณะทำงานฯ ควรปรับเวลาให้เหมาะสม	1
4. ด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	
4.1 ควรมีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ประชาชนในพื้นที่	1
4.2 สร้างแกนนำที่เข้มแข็งและทำอย่างจริงจัง	1
4.3 เพิ่มเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.เพื่อให้รับผิดชอบงานได้อย่างเต็มที่	1
5. ด้านการศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน	
5.1 ควรเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อจะได้ศึกษาข้อมูลอย่างเต็มที่	2
6. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน	
6.1 ปรับเวลาให้เหมาะสมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1
7. ด้านการประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน	
7.1 ควรติดตามอย่างต่อเนื่อง	1

จากตารางที่ 4.13 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ในด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.81 รองลงมาเป็น ด้านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านและด้านการสร้างทีม

ดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 16.13 และ 12.90 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดประเด็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ดังต่อไปนี้

7.2.1 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน

- 1) ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมใหม่ๆ ให้น่าสนใจขึ้น
- 2) มีของรางวัลให้ประชาชนในการเข้าร่วมกิจกรรม
- 3) ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วม
- 4) การจัดกิจกรรมให้ต่อเนื่องและมีการติดตามผล
- 5) สร้างความเข้าใจความตระหนักให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม
- 6) ปรับเวลาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่

7.2.2 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะด้านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน

- 1) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดทำแผน
- 2) ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นผลที่ชัดเจน
- 3) ควรทำแผนแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น
- 4) เน้นการประชาสัมพันธ์ให้บ่อยขึ้น

7.2.3 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะด้านการสร้างทีมดำเนินงาน

- 1) สร้างความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายถึงความสำคัญในการสร้างทีมดำเนินงาน
- 2) การประชุมคณะทำงานฯ ควรปรับเวลาให้เหมาะสม



บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะในการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน และปัจจัยความพยายามในการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานและปัจจัยความพยายามในการดำเนินงาน กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง รวมถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) โดยประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ทุกแห่ง ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2559 ถึงสิงหาคม 2559 จำนวน 125 คน (ฐานข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดตรัง 2559) เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ (1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด (3)แบบสอบถาม

เกี่ยวกับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (4) แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง (5) แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง (7) เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และหาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Conbrach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือในส่วนข้อคำถามที่เป็น (Rating Scale) ได้ค่าความเชื่อมั่นของการสนับสนุนจากองค์กร เท่ากับ 0.84 ความพยายามในการทำงาน เท่ากับ 0.88 และปัจจัยการดำเนินงาน เท่ากับ 0.95 และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ทั้งฉบับ โดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.77 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 4 กรกฎาคม ถึง 11 สิงหาคม 2559 ได้แบบสอบถามกลับคืน 125 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ไคร้สแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.6 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 91.2 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 35.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 63.2 ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 71.2

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าในภาพรวมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.4

1.3.3 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ โดยปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการบริหารจัดการ รองลงมาคือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และต่ำสุดคือ ด้านงบประมาณ

1.3.4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง

โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ประกอบด้วย ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการความผูกพันและความต้องการอำนาจ ซึ่งปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานรายด้าน พบว่า ด้านความต้องการความสำเร็จและด้านความต้องการอำนาจ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความต้องการความผูกพัน อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.5 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดัน

โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง จากการศึกษากิจการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน รองลงมาคือด้านการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมงานและด้านการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ

1.3.6 ผลการวิจัยตามสมมติฐาน

จากสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยความพยายามในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและจำนวนครั้งการฝึกอบรม พบว่า

ตำแหน่ง ของผู้รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

2) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

3) ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ การสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์และการบริหารจัดการ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 คือ การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

4) ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการความผูกพันและความต้องการอำนาจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

1.4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

1.4.1 ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง พิจารณาเป็นรายด้านดังต่อไปนี้

- 1) **ด้านการสร้างทีมดำเนินงาน** ได้แก่ ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้องไม่เห็นความสำคัญ
- 2) **ด้านการศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน** ได้แก่ การค้นหาปัญหาของหมู่บ้าน ยังไม่ได้ปัญหาที่แท้จริง
- 3) **ด้านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน** ได้แก่ ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รองลงมาได้แก่ ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย และคณะกรรมการบางส่วนขาดความเข้าใจด้านการจัดทำแผนฯ ตามลำดับ
- 4) **ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน** ได้แก่ ประชาชนขาดความตระหนักทำให้เข้าร่วมกิจกรรมน้อย ขาดการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย และรูปแบบการจัดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ตามลำดับ
- 5) **ด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังไม่ตรงกับความเป็นจริง รองลงมาคือขาดการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
- 6) **ด้านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน** ได้แก่ การไม่มีความต่อเนื่องในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รองลงมาคือ ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 7) **ด้านการประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน** ได้แก่ ขาดการประเมินผล รองลงมาคือ ขาดความต่อเนื่องในการประเมินผล

1.4.2 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง พิจารณาเป็นรายด้านดังต่อไปนี้

- 1) **ด้านการสร้างทีมดำเนินงาน** ได้แก่ ควรมีการสร้าง ความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายถึงความสำคัญในการสร้างทีมดำเนินงาน รองลงมาคือ การประชุมคณะทำงานฯ ควรปรับเวลาให้เหมาะสม

- 2) **ด้านการศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน** ได้แก่ ควรเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ เพื่อจะได้ศึกษาข้อมูลอย่างเต็มที่
- 3) **ด้านการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน** ได้แก่ ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นผลที่ชัดเจน รองลงมาคือ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องทำแผน ควรทำแผนแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น และเน้นการประชาสัมพันธ์ให้บ่อยขึ้น
- 4) **ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน** ได้แก่ ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมใหม่ๆ ให้น่าสนใจขึ้น และควรปรับเวลาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รองลงมาคือ ควรมีของรางวัลให้ประชาชนในการเข้าร่วมกิจกรรม ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วม การจัดกิจกรรมให้ต่อเนื่องและมีการติดตามผลและสร้างความเข้าใจ ความตระหนักให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม
- 5) **ด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ควรมีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีแก่ประชาชนในพื้นที่ สร้างแกนนำที่เข้มแข็งและทำอย่างจริงจังและเพิ่มเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อมารับผิดชอบงานได้อย่างเต็มที่
- 6) **ด้านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน** ได้แก่ ควรปรับเวลาให้เหมาะสมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 7) **ด้านการประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน** ได้แก่ ควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

2.1 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ การสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่และอาศัยความสัมพันธ์เชิงบุคคล รวมทั้งการประสานงานและบูรณาการงานและงบประมาณของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปุริดา ปิ่นทอง (2551, น. 71) ได้ศึกษา

ประสิทธิผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 400 คน พบว่า ระดับประสิทธิผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ วรรณพร อุ่มพ่อง (2553, น. 124) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี พบว่า ภาพรวมของการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของ การเวก สงสกุล (2552, น. 88) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามมาตรการหลักป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การดำเนินงานตามมาตรการหลักป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 15 กิจกรรมในภาพรวมส่วนใหญ่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง

2.2 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ปัจจุบัน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ตำแหน่งปัจจุบัน จากการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 32.8 และพบว่าตำแหน่งปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บทบาทความรับผิดชอบและทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแต่ละตำแหน่ง มีผลต่อการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต่างกันไป ซึ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจจะมีภารกิจหลักในการอยู่ให้บริการรักษาพยาบาลประชาชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหลัก ส่งผลให้มีเวลาในการเข้าถึงชุมชนได้น้อยกว่าตำแหน่งอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชติกา แม่ประสาธ (2551, น. 86) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทักษะคิดและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) พบว่า เพศและตำแหน่ง ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ

ท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ แตกต่างกับการศึกษาของ อภิญา อีสโม (2547) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพัทลุง พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.2.2 เพศ จากการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.6 และพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพันธ์ คชเดช (2550, น. 126) ได้ศึกษา ศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี แตกต่างกับการศึกษาของ จำรัส ประสิว (2552, น. 128-129) ศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น: การนำนโยบายสู่การปฏิบัติของคณะกรรมการกองทุนท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี พบว่า เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งในการสนับสนุนผลสำเร็จการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ส่วนประเภทของกรรมการในการสนับสนุนผลสำเร็จการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของกลุ่มระดับดี (ค่าคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80) และกลุ่มระดับผ่านเกณฑ์ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 50-79.99) ไม่แตกต่างกัน

2.2.3 อายุ จากการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 40-49 ปี รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 23-29 ปี อายุเฉลี่ย 38.5 ปี โดยพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้เนื่องมาจากการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีข้อจำกัดด้านกำลังคน การมอบหมายงาน หน้าที่รับผิดชอบ จึงต้องแบ่งงานตามตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีอายุที่ต่างกันออกไป แต่สามารถที่จะเรียนรู้งานและดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้ จึงส่งผลให้การปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่แตกต่างกัน โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ ราชโสภา (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสกลนคร พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร แตกต่างกับการศึกษาของ วรภรณ์ อึ้งพานิชย์ และ

คนอื่นๆ (2548, น. 65-66) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านที่พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.2.4 ระดับการศึกษา จากการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 92.8 รองลงมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 7.2 และพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการประสานงานและความร่วมมือจากคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงมีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ ราชโสภา (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสกลนคร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร แตกต่างกับการศึกษาของ สุรัตน์ ชงภักดิ์ (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.007$, $p\text{-value}<0.001$)

2.2.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ จากการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 63.2 รองลงมาคือ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.8 และพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

สามารถอธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่แตกต่างกันสามารถปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดตรังและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่างๆ ได้มีการจัดประชุมอบรมให้ความรู้และ ชี้แจงบทบาทหน้าที่อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด โรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่แตกต่างกัน สามารถปฏิบัติงานได้ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรธัญญา นวกุล (2550, น. ง) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานี อนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์แผนไทย ของสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 174 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการ ดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย แตกต่างกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546, น. 97-98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรวม 156 คน ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2.6 จำนวนครั้งการฝึกอบรม จากการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ งานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 71.2 มีจำนวนครั้งเฉลี่ยในการฝึกอบรม 1.57 ครั้ง และ พบว่าจำนวนครั้งการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง สามารถอธิบายได้ว่า แม้ว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด ตรัง จะได้รับการอบรมจำนวนกี่ครั้ง หรือไม่เคยได้รับการอบรมเลยก็ตาม แต่สามารถปฏิบัติงานหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งบทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีการประสานการดำเนินงานในชุมชนและภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว จึงทำให้การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดัน

โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชนสามารถดำเนินการได้ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัศมี พันธุลาภ (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ พบว่าการได้รับการอบรมด้านวิชาการไม่มีความสัมพันธ์ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ จิตติมา เข้มพราย (2548, บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแรงจูงใจกับผลการดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

สรุป จากการอภิปรายผลการศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม ซึ่งพบว่าตำแหน่งปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง หมายความว่า ความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าวมีผลต่อการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

2.3 ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพบว่า ความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง สามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่มีความรู้สูงมีโอกาสพัฒนาตัวเองและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้น้อยกว่า เนื่องจากความรู้และความเข้าใจรายละเอียดและกลวิธีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งมีหลายขั้นตอนในการดำเนินงาน และแต่ละขั้นตอนต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจให้ชัดเจน จึงจะสามารถดำเนินงานดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงทำเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้มากกว่าจะสามารถขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน ได้ดีกว่า สอดคล้องกับพรพันธ์ คชเดช (2550, น. 126) ได้ศึกษาศึกษาภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ในเรื่องระดับความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ความรู้ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับศึกษาภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี แต่แตกต่างกับการศึกษาของ ชัชติกา แม้วประสาธ (2550) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการของ

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.4 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร

2.4.1 บุคลากร มีการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงาน เพราะเป็นผู้ใช้ปัจจัยการสนับสนุนอื่นๆ รวมถึงการใช้กำลังกายและกำลังสมองในการช่วยคิดแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน หากหน่วยงานใดมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีจำนวนบุคลากรสนับสนุนเพียงพอ จะส่งผลให้การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็จะสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง กล้าหาญ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แตกต่างกับผลการศึกษาของ จุฑาทิพย์ อุดคณที (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยพื้นฐานการบริหารด้านกำลังคนไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

2.4.2 งบประมาณ มีการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยสนับสนุนด้านงบประมาณ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การจัดสรรงบประมาณในการจัดประชุม จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และอื่นๆ ที่มีความจำเป็น รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง สอดคล้อง

กับการศึกษาของ เอมอร์ บุตรแสงดี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า งบประมาณมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านบริการ แตกต่างกับการศึกษาของ ฉัฐพงษ์ คามาพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสำคัญกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า งบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ

2.4.3 วัสดุอุปกรณ์ มีการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจาก วัสดุอุปกรณ์ เป็นปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องมีวัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด เป็นต้น ซึ่งถ้าหากขาดวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวจะส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก แตกต่างกับการศึกษาของ ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า (2547, น. 88) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุ อุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

2.4.4 การบริหารจัดการ มีการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ เป็นตัวกำหนดทิศทางในการดำเนินงานตามนโยบายภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด มีการกำกับดูแลนิเทศติดตามจากผู้บังคับบัญชา ผู้นิเทศงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า (2547, น. 88) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวก

กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ อุดคณที (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัย

สรุป จากการอภิปรายปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ในภาพรวมและราย พบว่ามีการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.5 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พิจารณา ในภาพรวมกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง พบว่าปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยากจะทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่าแรงจูงใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ ปัจจัยค่าจูนชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ปัจจัยจูงใจ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ปัจจัยค่าจูนด้านนโยบายในการบริหาร ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ด้านสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ 53.0 ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 24.68 คือปัจจัยจูงใจด้านสภาพการปฏิบัติงานสอดคล้องกับ วีระวัฒน์ หมั่นมา (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแกร่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม

อยู่ในระดับมาก ปัจจัยเชิงจิตที่ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ได้แก่ การยอมรับนับถือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร ลักษณะของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่าแรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการความผูกพัน และความต้องการอำนาจ มีรายละเอียด ดังนี้

2.5.1 ความต้องการความสำเร็จ จากการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง พบว่าความพยายามในการดำเนินงาน ด้านความต้องการความสำเร็จอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ได้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมถึงขวัญกำลังใจในการทำงาน ทำให้เจ้าหน้าที่มีเป้าหมายในการทำงานชัดเจน และทำทาสความสามารถในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพันธ์ คชเดช (2550, น. 126) ได้ศึกษาศึกษาภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับปัจจัยเชิงจิตในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับปัจจัยเชิงจิตในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับศึกษาภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี

2.5.2 ความต้องการความผูกพัน จากการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด พบว่าพบว่าความพยายามในการดำเนินงาน ด้านความต้องการความผูกพันอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง มีการทำงานกันเป็นทีมงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แม้จะแบ่งงานกันรับผิดชอบ แต่ก็ร่วมแรงร่วมใจกันเพื่องานของส่วนรวม ซึ่งการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ก็เป็นอีกงานหนึ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างมากถึงจะขับเคลื่อนต่อไปข้างหน้าและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ รวมถึงผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญในการดำเนินงานทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีความ

พยายามในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานระดับต่างๆ รวมถึงสามารถสร้างเครือข่ายการทำงานกับผู้อื่นได้ดี มีความคล่องตัวในการติดต่อสื่อสารด้วยรูปแบบวิธีการต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของกรองกาญจน์ ทองสุข (2554) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อความ จงรักภักดีของบุคลากรในวิทยาลัยการอาชีพร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรวิทยาลัยการอาชีพ ร้อยเอ็ดมีความ จงรักภักดีต่อองค์กรในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีความจงรักภักดีต่อองค์กรในด้าน พฤติกรรม ที่แสดงออก ด้านความรู้สึกและด้านการรับรู้ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรใน วิทยาลัยการอาชีพ ร้อยเอ็ดได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ค่อนข้างดี พิจารณาจากการที่แรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานโดยรวมและด้านรายย่อย ได้แก่ ด้านความต้องการความสำเร็จ ด้านความต้องการ ความผูกพัน และด้านความต้องการอำนาจในระดับปานกลาง ซึ่งแม้ว่าแรงจูงใจจะ ยังไม่ได้มีถึงใน ระดับที่สูง แต่ความสำคัญของแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคน เป็นแรงขับหรือ แรงผลักดัน ให้บุคลากรมีความตั้งใจและกระตือรือร้นในการทำงาน ทุ่มเทเสี่ยสละและทำงานอย่าง เต็มใจ และเต็มความสามารถ

2.5.3 ความต้องการอำนาจ จากการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด พบว่าพบว่าความพยายามในการดำเนินงาน ด้านความ ต้องการอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตั้ง มีอิสระในการตัดสินใจในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯอย่างเต็มที่ ผู้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้ได้รับผิดชอบการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ รวมถึงได้มีส่วนร่วม ในการกำหนดวิธีการวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เพื่อความสำเร็จในการ ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า แรงจูงใจภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ ปัจจัยค่าจูน ชีวิต ความเป็นอยู่ส่วนตัว ปัจจัยจูงใจ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ปัจจัยค่าจูนด้านนโยบายในการบริหาร ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ด้านสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการ

สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ 53.0 ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 24.68 คือ ปัจจัยเชิงจิตด้านสภาพการปฏิบัติงาน

สรุป จากการอภิปรายปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูงและรายด้านพบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง พบปัญหาและอุปสรรคหลายประการที่ควรนำไปแก้ไขเพื่อการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

3.1.1 จากการศึกษาการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง พบว่า ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายที่เกี่ยวกับโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ จากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการเก็บตัวชี้วัดทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอจึงทำให้การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในด้านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรัง จึงควรมีนโยบาย แผนงานและแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมถึงการติดตามปัญหาอย่างชัดเจน จากปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ที่เสนอมา จะพบว่า ควรมีการสร้าง ความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายถึงความสำคัญในการสร้างทีมดำเนินงาน และควรปรับเวลาในการนัดหมายประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะทำงานให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงานในหมู่บ้าน

3.1.2 จากการศึกษาความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้าน

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาหมู่บ้านหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ตามขั้นตอนในการพัฒนาทุกขั้นตอน จึงควรจัดเวทีประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เพื่อทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตัวเองให้ถูกต้องชัดเจน เพื่อการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3.1.3 จากการศึกษาปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมและรายด้าน พบว่า

อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านงบประมาณที่สนับสนุนเพื่อใช้ในการดำเนินงาน ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนร่วมกันเพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ระดับตำบลอย่างเพียงพอ

3.1.4 จากการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง

และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่าด้านของความต้องการอำนาจในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้บังคับบัญชาให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน การตัดสินใจในการดำเนินงานให้มากยิ่งขึ้นเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการดำเนินงาน

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 **ควรศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ** ในเรื่องความพร้อมเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการศึกษาในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดต่อไป

3.2.2 **ควรมีการศึกษาการดำเนินงานหมู่บ้านหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มอื่น** เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาชุมชน เกษตรตำบล และผู้นำชุมชน

3.2.3 **ควรมีการศึกษาในส่วนความคิดเห็นของผู้บริหารงานที่มีต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** เช่น ความพร้อม สมรรถนะ หรือกระบวนการทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน เพื่อนำมาปรับแผนการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กสมา เหล่าเมือง. (2543). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและในชุมชน*. กรุงเทพฯ: อีโมชั่น อาร์ต.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจหลอดเลือด. นนทบุรี: กองสุขศึกษา.*
- กรองกาญจน์ ทองสุข. (2554). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีของบุคลากรในวิทยาลัยการอาชีพร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจหลอดเลือด*. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ถอดบทเรียนโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด*. กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *7 แนวคิดการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- _____. (2558). *ความฉลาดทางสุขภาพเส้นทางสู่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด. (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นทางสู่ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โอ-วิทย์ (ประเทศไทย).
- การเวก สงสกุล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามมาตรการหลักป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, นนทบุรี.
- เกียรติศักดิ์ ธนอัสวานนท์. (2550). การศึกษารูปแบบหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(3-4), 505-515.
- เกษมธิดา สพสมัย. (2537). *การปฏิบัติตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กันธิมา ศิริกุล. (2553). *ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในจังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, นนทบุรี.
- คณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ. (2557). *แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2557-2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- คุณากร สุวรรณพันธุ์. (2550). *แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- งานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2559). *สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2558*. (เอกสารอัดสำเนา).
- จุฑาทิพย์ อุดคณที. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, นนทบุรี.
- จักรกฤษณ์ นรนิติผดุงการ. (2541). *การจัดการด้านปัจจัยในการบริหารงาน*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

- จันทิมา ชูวานนท์. (2553). *การพัฒนากลยุทธ์การบริหารคณะวิชาภาษาต่างประเทศสำหรับมหาวิทยาลัย
จัดตั้งใหม่ของรัฐในประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ.
- จิราภา สุขสวัสดิ์. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุข
มูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาระดับ
มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2554). *ประชากร การเลือกตัวอย่าง และขนาดตัวอย่างในการวิจัย*. ใน *เอกสาร
การสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ*. (หน่วยที่ 8). นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชรัช พรอำนวยการ. (2552). *โปรแกรมการสร้างพลังแก่นักจัดการสุขภาพในการดำเนินงานหมู่บ้าน
จัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี*. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ชลธิรา ซึ่งจิตติวิสุทธิ และคณะ. (2552). *แนวทางการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขและเครือข่าย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาญศิลป์ วาสนบุญมา. (2546). *แรงจูงใจและความต้องการความสมหวังในชีวิตของการเป็น
คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- ชูเกียรติ ยิ้มพวง. (2554). *แรงจูงใจที่มีผลต่อกิจกรรมปฏิบัติงานกรณีศึกษาบริษัท บางกอกกล๊าส จำกัด
โรงงาน จังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- ชัชติกา แม่ประสาท. (2550). *ศึกษาความรู้ ทักษะคิดและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ
ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามโครงการนำร่อง
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ชัยยศ สันตวิวัฒน์ และนิตยา เจริญประเสริฐ. (2546). *การบริหารระบบสารสนเทศเชิงกลยุทธ์*.
กรุงเทพฯ: ประชุมช่วง.
- ถาวรณีย์ แสนสมบุญ. (2548). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในศาลชั้นต้นของผู้พิพากษาอาวุโส*.
(ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- ฐิติมา เข้มพราย. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับผลการดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสมุทรสงคราม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. (2546). *กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: ธรรมกมล การพิมพ์.
- ณัฐพงศ์ ดามาพงษ์. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ดาวรุ่ง คอนสมจิตร. (2551). *แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ดุสิต สุจิรารัตน์. (2550). *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรม SPSS for WINDOWS เล่มที่ 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ. เจริญดีการพิมพ์.
- ทิพวรรณ สาริรัตน์. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สถาบันการพัฒนาสาธารณสุข อาเซียน.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2549). *องค์การและการบริหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นิสดารค์ เวชยานนท์. (2548). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เสมอธรรม.
- นุรกิจ คุณชล และคณะ. (2543). *คู่มือเตรียมสอบเข้าศึกษาต่อปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร์*. กรุงเทพฯ: เดอะเบสท์เซ็นเตอร์.
- เนาวรัตน์ จันทร์รุ่งเรือง. (2548). *การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กรณีศึกษา: ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

- นัจรินทร์ เนื่องเฉลิม. (2547). การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านสาธารณสุข: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- บุญถม ชัยชวน และประจักษ์ บัวพันธ์. (2553). ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของนักวิชาการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา), 10(4), 37-46.
- ประเทือง ราษฎร์ศิริ. (2547). การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ปวีณา สินธุปิ่น. (2546). แรงจูงใจในการทำงานและบุคลิกภาพการปรับตัวเพื่อสู่ความเป็นเลิศของผู้ที่ใช้วิชาชีพบัญชีในหน่วยงานราชการและหน่วยงานเอกชน ในอำเภอเมืองลำพูน. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปิยะนารถ สิงห์ชู. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, นครศรีธรรมราช.
- ปรีชา อุปโยคิน, อภิสม อินทรลาวัณย์ และธันวา เอี่ยมงาม. (2547). สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปรียาภรณ์ แสงแก้ว. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพฯ.
- บุริดา ปิ่นทอง. (2551). ประสิทธิภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เปรมชัย สโรบล. (2550). ปัจจัยการบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

- ผ่องพรรณ มุริกันนท์. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ด้พิพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- พรทิพย์ สุตติยะ. (2550). *ปัจจัยจูงใจในการทำงานของพนักงานธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาในอำเภอเมืองเชียงใหม่*. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ด้พิพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พจนา ดวงชาตม. (2547). *ประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัยในจังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ด้พิพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2542). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: สภา.
- พรทิพย์ สุตติยะ. (2550). *ปัจจัยจูงใจในการทำงานของพนักงานธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาในอำเภอเมืองเชียงใหม่*. (การค้นคว้าอิสระบริการธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พรพรรณ อินทรประเสริฐ. (2550). *องค์ประกอบการบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในทศวรรษหน้า*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ด้พิพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- พรพันธ์ คชเดช. (2550). *ศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ด้พิพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- พรณิภา นวกุล . (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ด้พิพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- พรวิมล พุดซ้อน. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี*. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ด้พิพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- พงษ์เทพ ดีเสมอ. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพภาคประชาชนในจังหวัดสุรินทร์* จัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาญจนบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ด้พิพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

- พงษ์ศักดิ์ ราชโสภา. (2550). *ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พิชิต แสนเสนา. (2549). *บทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พินินทร์ แสนสำราญ. (2547). *ศักยภาพในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสุรินทร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- พุทธิพงศ์ บุญชู. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- เพ็ญศรี เกิดนาค และคณะ. (2552). *เส้นทางสู่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง.
- เพ็ญรัตน์ วิเศษปรีชา. (2550). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรที่ได้รับเลือกเป็นนายจ้างดีเด่นแห่งประเทศไทย:กรณีศึกษาบริษัทฟาร์เนท จำกัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- พัชรินทร์ สมบูรณ์. (2547). *การมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของ อสม.อำเภอบ่อพลอยจังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- พันธ์ทิพา อินทรศร. (2554). *การประเมินโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ:กรณีศึกษาบ้านลาดใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ไพรวลัย เตชะโกศล. (2546). *การจัดการสุขภาพของชุมชนในจังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ไพบุลย์ แสงโทโพธิ์. (2553). *การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

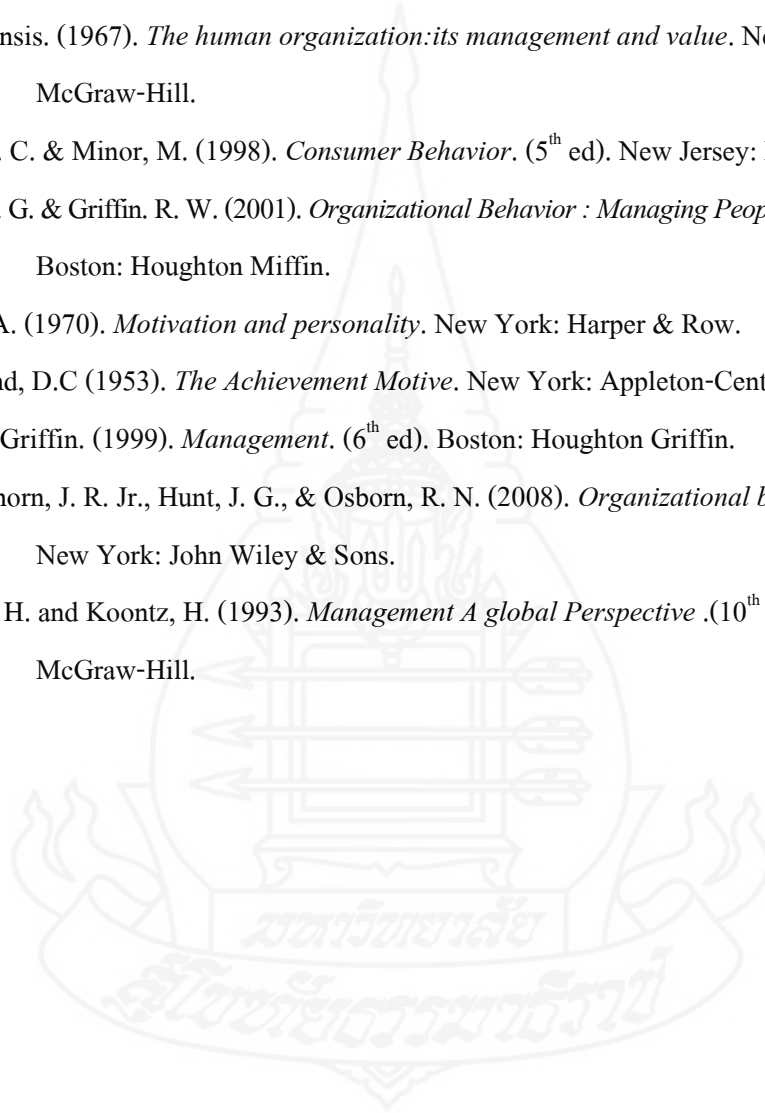
- ไพฑูรย์ วงษ์จรรย์เลิศเมธา. (2547). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านการวางแผนงาน สาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดยะลา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า. (2547). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยปทุมธานี, ปทุมธานี.
- มะณู บุญศรีมณีชัย. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนา ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- มัลลิกา ต้นสอน. (2544). *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ขงยุทธ สารสมบัติ. (2536). *บริหารงานสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ยุคนธ์ ปัญญาบุตร. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- เย็นฤดี กะมุกดา. (2554). *รูปแบบการจัดการสุขภาพของประชาชนที่เหมาะสม โดยองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นในภาคกลางตอนบน*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- รัชนิกร กัญแจทอง และชนะพล ศรีธาดา. (2555). *การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น*. *วารสารสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 19(2), 17-26.
- วนิดา วิระกุล. (2548). *การประเมินผลระบบสุขภาพภาคประชาชนและการพัฒนาหมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2547*. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา สุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. จังหวัดขอนแก่น
- วรรณวิมล อัมรินทร์นุเคราะห์. (2541). *การบริหารงานพัสดุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วรพล คนใจบุญ. (2548). *ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2551). *การวิเคราะห์เปรียบเทียบความหมายของการบริหารการจัดการบริหาร การพัฒนา และการบริหารจัดการในเอกสารประกอบการบรรยาย*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช.

- วิศาล ทำสวน. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเป็นหมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง : กรณีศึกษาหมู่บ้านป่าไผ่ หมู่ที่ 2 ตำบลแม่โป่ง อำเภอคอยสะแก จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- วิระวัฒน์ หมิ่นมา. (2550). แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในเมืองไทย แข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วัฒนา โพรา. (2548). การจัดการสุขภาพในเครือข่ายในตำบล. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- วัชรพงษ์ อินทรวงศ์. (2552). อิทธิพลของวิธีปฏิบัติด้านทรัพยากรมนุษย์ต่อผลการปฏิบัติงานบุคลากรสายผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษา. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: ชรรมสาร.
- ศุภลักษณ์ ตรีสุวรรณ. (2548). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การสวนพฤกษศาสตร์. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เศรษฐพงศ์ อาลีมินทร์. (2552). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เขตอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา, นนทบุรี.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). การสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. กรุงเทพฯ: การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สมเกียรติ ออกแดง. (2554). การประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพอำเภอเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สมคิด บางโม. (2547). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์.
- สมพร อุ่นคำ และประจักษ์ บัวผัน. (2553). การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดเลย. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 18(2), 133-146.

- สมทรง กล้าหาญ. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สมาน รังสิโยกฤษณ์ และสุธี สุทธิสมบูรณ์. (2541). *การบริหารราชการ*. กรุงเทพฯ: สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.
- สัมพันธ์ บัณฑิตเสน. (2551). *แรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เสนาะ ดิยาวี. (2546). *การบริหารงานบุคคล*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สายทอง เดชอุดม. (2548). *ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานอนามัยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุกัญญา มีกำลัง. (2553). *ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุกัญญา มีกำลัง และประจักษ์ บัวผัน. (2553). *ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์*. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 10(3), 75-88.
- สุทัศน์ ดวงตะวงษ์. (2551). *แรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอมัญจาคีรีและอำเภอโคกโพธิ์ไชยจังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุภาพรรณ กิตติวิศิษฎ์. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สุรัสวดี ราชกุลชัย. (2545). *การบริหารสำนักงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัตน์ ชงกักดี. (2550). *ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- สุรศักดิ์ หันชัยศรี. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2559). *รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2557*. เอกสารอัดสำเนา.
- หวน พันธุ์พันธ์. (2549). *นักบริหารมืออาชีพ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2548). *ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อิสระ บุญญฤทธิ์. (2545). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ สมรรถนะ บรรยากาศองค์การ และประสิทธิผลของหัวหน้างานระดับต้น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อุมาภรณ์ ขนนไพโร. (2550). *ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เอมอร บุตรแสงดี. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2546). *บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การวิเคราะห์และกลยุทธ์ทางเพศมิติ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อำนาจ ฉนวนทอง. (2550). *สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- อำไพ สิ้นลิขิตกุล. (2546). *การประยุกต์และออกแบบฐานข้อมูลด้วย Oracle และ SQL Server*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S. and Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal Of Applied Psychology*.

- Herzberg, F. (1967). *Work and the nature of man*. New York: The World.
- Hersey, P. & Blanchard, K. H. (1972). *Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources*. (2nd ed.). New Jersey: Prentice - Hall.
- Koontz, H.D., & O'Donnell, C. (1972). *Principle of management function*. New York: Mc.Graw-Hill.
- Likert, Rensis. (1967). *The human organization: its management and value*. New York: McGraw-Hill.
- Mowen, J. C. & Minor, M. (1998). *Consumer Behavior*. (5th ed). New Jersey: Prentice-Hall.
- Moorhead. G. & Griffin. R. W. (2001). *Organizational Behavior : Managing People and Organization*. Boston: Houghton Mifflin.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- McClelland, D.C (1953). *The Achievement Motive*. New York: Appleton-Century Crofts.
- Ricky W. Griffin. (1999). *Management*. (6th ed). Boston: Houghton Griffin.
- Schermerhorn, J. R. Jr., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (2008). *Organizational behavior*. (10th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Wehrich, H. and Koontz, H. (1993). *Management A global Perspective* .(10th ed.). Singapore: McGraw-Hill.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

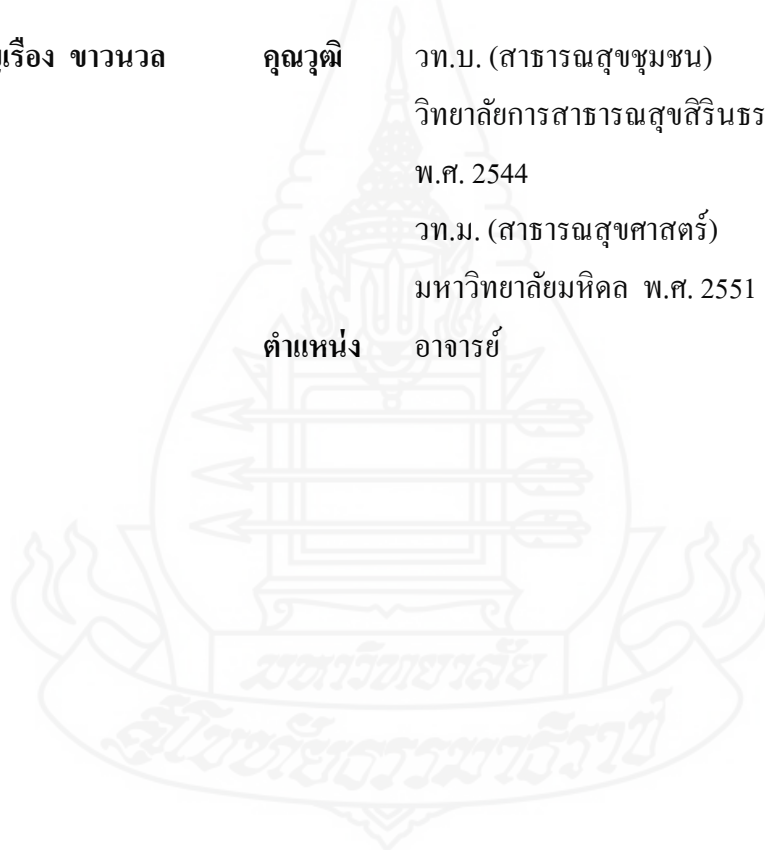


รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

- | | | |
|---------------------------|----------------|---|
| 1. ดร.อาจันต์ สงทับ | คุณวุฒิ | ศ.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2533
วท.บ. (ระบาดวิทยา)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2541
ปร.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)หลักสูตรนานาชาติ
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2552 |
| | ตำแหน่ง | วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง |
| 2. ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ | คุณวุฒิ | วท.บ. (สาธารณสุขชุมชน)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา
พ.ศ. 2544
ศศ.ม. (จิตวิทยาชุมชน)
มหาวิทยาลัยศิลปากร พ.ศ. 2547
ศษ.ด. (การวิจัยและประเมินทางการศึกษา)
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2556 |
| | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี |
| 3. นางธิดารัตน์ สุภานันท์ | คุณวุฒิ | พยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า พ.ศ. 2535
พย.ม. (อนามัยชุมชน)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2541 |
| | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง |

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย (ต่อ)

4. นายพุทธพงษ์ บุญชู	คุณวุฒิ	ส.บ. (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2535 ศ.บ. (ศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2543 ส.ม. (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2556
	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
5. นายบุญเรือง ขาวนวล	คุณวุฒิ	วท.บ. (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา พ.ศ. 2544 วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2551
	ตำแหน่ง	อาจารย์





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

เรื่อง **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง
โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดตรัง**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาศาสาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ของนางปานิสรา ศรีชนสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการศึกษาไปประกอบในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดตรัง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ จะทำการวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2	ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	จำนวน 17 ข้อ
ส่วนที่ 3	ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 4	ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน 19 ข้อ
ส่วนที่ 5	การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558	จำนวน 23 ข้อ
ส่วนที่ 6	ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	จำนวน 7 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นางปานิสรา ศรีชนสาร

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ.....จังหวัด.....

1. เพศ

- () 1. ชาย
() 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

- () 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี
() 2. ปริญญาตรี
() 3. ปริญญาโทหรือสูงกว่า

4. ตำแหน่งของท่านคือ

- () 1. นักวิชาการสาธารณสุข
() 2. เจ้าพนักงานสาธารณสุข
() 3. พยาบาลวิชาชีพ
() 4. อื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านรับผิดชอบงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เป็นระยะเวลา.....ปี

6. ท่านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หรือไม่

- () 1. ไม่เคย
() 2. เคยได้รับการอบรม จำนวน.....ครั้ง

หน่วยงานที่จัดอบรม.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด จำนวน 17 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้อง เพียงคำตอบเดียว

	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ	สำหรับผู้วิจัย
1	จุดประสงค์หลักของโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เพื่อให้เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังสม่ำเสมอ ร่วมกับรับประทานอาหารผักผลไม้สดและลดอาหารไขมัน				K1 []
2	โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโครงการของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ				K2 []
3	พื้นที่ดำเนินการ ไม่จำเป็นต้องเป็นหมู่บ้านที่มีลานกีฬา เพื่อออกกำลังกายและแหล่งน้ำเพื่อการปลูกผัก รับประทาน				K3 []
4	การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ในระดับตำบลเป็นความรับผิดชอบของ รพ.สต. ในพื้นที่เพียงหน่วยงานเดียว				K4 []
5	การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ จำเป็นต้องมีทั้งคณะทำงานระดับตำบล และคณะทำงานระดับหมู่บ้าน				K5 []
6	กระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน				K6 []
7	คณะทำงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนเท่านั้น				K7 []

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด (ต่อ)

	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ	สำหรับผู้วิจัย
8	การศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน มีความจำเป็นในการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน และการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนในหมู่บ้าน				K8 []
9	แผนพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ได้มาจากการจัดเวทีประชาคมของประชาชนในหมู่บ้าน				K9 []
10	การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเกิดการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อถือปฏิบัติร่วมกันในหมู่บ้าน				K10 []
11	การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในหมู่บ้านและเป็นข้อมูลย้อนกลับไปให้กับชุมชน เพื่อนำไปกำหนดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม				K11 []
12	คณะทำงานในหมู่บ้าน ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และขับเคลื่อนหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ				K12 []
13	การเผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์และการสร้างกระแสการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ มีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน				K13 []

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด (ต่อ)

	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ	สำหรับผู้วิจัย
14	ภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ จะต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน ร่วมดำเนินการร่วมสนับสนุนทรัพยากร และ ร่วมประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้าน				K14 []
15	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. มีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาหมู่บ้านสู่หมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯ ตามขั้นตอนในการพัฒนาทุกขั้นตอน				K15 []
16	คณะทำงานหมู่บ้านฯ ต้องมีการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี				K16 []
17	ผลลัพธ์ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯ คือ ประชาชนในหมู่บ้านมีพฤติกรรม ที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.				K17 []

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง

โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้อง เพียงคำตอบเดียว

การสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ		ระดับการสนับสนุน					สำหรับผู้วิจัย
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1.	<u>บุคลากรหรือกำลังคน</u> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						M1 []
2.	ท่านได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						M2 []
3.	เพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						M3 []
4.	<u>งบประมาณ</u> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านได้รับงบประมาณเพียงพอสำหรับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						M4 []
5.	งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนให้การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ในปี 2558 ทันต่อการใช้งาน						M5 []

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง
โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (ต่อ)

การสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ		ระดับการสนับสนุน					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
6.	<u>วัสดุ อุปกรณ์หรือสิ่งของ</u> ท่านได้รับการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์เพียงพอ เพื่อใช้ในการ ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯ เช่น เครื่องวัดความดัน โลหิตเครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัด รอบเอว ฯลฯ						M6 []
7.	ท่านได้รับการจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ ที่ได้รับจัดสรรเพื่อใช้ในการ ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯทันเวลาต่อการใช้งาน						M7 []
8.	วัสดุ อุปกรณ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลได้รับในการดำเนินงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ มีสภาพการใช้งานดี						M8 []
9.	<u>การบริหารจัดการ</u> ท่านได้รับการชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯ						M9 []
10.	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลได้กำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินงานหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ไว้อย่างชัดเจน						M10 []

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง
โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (ต่อ)

การสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ		ระดับการสนับสนุน					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
11.	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลได้มีการนิเทศติดตาม การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯ						M11 []
12.	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลได้ให้คำแนะนำที่มี ความชัดเจนในการประเมินผลการ ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯ						M12 []



ส่วนที่ 4 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดัน

โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 19 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้อง เพียงคำตอบเดียว

ความพยายามในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. <u>ความต้องการความสำเร็จ</u> ท่านได้ทุ่มเทและพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ จนเสร็จทันตามเวลาที่กำหนด						N1 []
2. ท่านมีส่วนทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีผลการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ในปีงบประมาณ 2558 บรรลุตามเป้าหมาย						N2 []
3. ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ท่านสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม						N3 []
4. การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เป็นงานที่ทำทลายความสามารถของท่าน						N4 []
5. การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เป็นงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของท่าน						N5 []
6. การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ช่วยให้ท่านมีโอกาสดำเนินการพิจารณาความดีความชอบ						N6 []

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (ต่อ)

ความพยายามในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
7. งานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ทำให้ท่านได้มีโอกาสรับการพัฒนาความรู้ทักษะใหม่ๆ ในการดำเนินงาน						N7 []
8. <u>ด้านความต้องการความผูกพัน</u> ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						N8 []
9. ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา						N9 []
10. ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ท่านได้รับคำชมเชยจากประชาชนในพื้นที่						N10 []
11. ผู้บังคับบัญชาของท่านสนใจติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ อยู่เสมอ						N11 []
12. ผู้บังคับบัญชาของท่านได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						N12 []

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (ต่อ)

ความพยายามในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
13 ผู้บังคับบัญชาของท่าน ให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดีเมื่อท่านมีปัญหาในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						N13[]
14 ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						N14[]
15 เพื่อนร่วมงาน ของท่าน ให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเป็นอย่างดีเมื่อท่านมีปัญหาในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						N15[]
16 ท่านได้รับความร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เป็นอย่างดี						N16[]
17 ความต้องการอำนาจ ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯอย่างเต็มที่						N17[]
18 ผู้บังคับบัญชาของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้รับผิดชอบการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						N18[]

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (ต่อ)

ความพยายามในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
19 ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการวางแผนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						N19[]



ส่วนที่ 5 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

และหลอดเลือด จำนวน 23 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้อง เพียงคำตอบเดียว

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพฯ		ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
1.	<u>การสร้างทีมดำเนินงานหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ</u> ตำบลของท่านมีการจัดตั้งคณะทำงาน หลักระดับตำบลและคณะทำงาน ระดับหมู่บ้าน โดยการมีส่วนร่วม ขององค์กร ในระดับตำบลและภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง						S1 []
2.	คณะทำงานระดับตำบล มีการ สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการในการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัย แวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ แก่คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน						S2 []
3.	<u>ศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ</u> คณะกรรมการระดับหมู่บ้านของท่าน มีการสำรวจข้อมูลสถานะสุขภาพ/ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ						S3 []
4.	คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการ สำรวจข้อมูลปัจจัยเอื้อ เช่น ลานกีฬา แหล่งน้ำ แหล่งปลูกผักฯ						S4 []

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด (ต่อ)

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
5. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการสำรวจข้อมูลองค์กรในหมู่บ้าน เช่น อสม./ผู้นำด้านสุขภาพ ชมรม/กลุ่มต่างๆ ฯลฯ						S5 []
6. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการสำรวจข้อมูลความต้องการของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						S6 []
จัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						
7. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการจัดทำแผนหรือโครงการพัฒนาหมู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนหมู่บ้าน						S7 []
8. คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน มีการกำหนดกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะในการออกกำลังกาย การกินผักและผลไม้สด และลดอาหารไขมัน						S8 []
9. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการกำหนดกิจกรรมพัฒนาปัจจัยเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้านเช่น ลานกีฬา แหล่งน้ำ แหล่งปลูกผักฯลฯ						S9 []

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด (ต่อ)

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
10. <u>จัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน</u> คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการ ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสเพื่อให้ ประชาชนรับรู้การดำเนินงานหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						S10 []
11. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการ ร่วมกำหนดมาตรการทางสังคมหรือ ข้อตกลงร่วมเพื่อให้ประชาชนถือ ปฏิบัติในการดำเนินงาน						S11 []
12. คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน มีการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ในการเสริมสร้าง ความรู้และทักษะในการออกกำลังกาย กายกินผักผลไม้สด และลดอาหาร ไขมัน						S12 []
13. คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน มีการจัด กิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที						S13 []
14. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการจัด กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบ ที่หลากหลาย						S14 []
15. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการจัด สถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้						S15 []

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด (ต่อ)

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
16. <u>เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ</u> คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในหมู่บ้านทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย						S16 []
17. คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน มีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้าน ในการออกกำลังกาย การกินผัก ผลไม้สด และลดอาหารไขมัน						S17 []
18. <u>จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน</u> คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างทีมดำเนินงาน						S18 []
19. คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน ได้รับการพัฒนาทักษะกระบวนการ 7 ขั้นตอน ในการขับเคลื่อนหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ						S19 []
20. <u>ประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน</u> คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน มีการประเมินตนเองในการบริหารจัดการพัฒนาหมู่บ้าน						S20 []

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด (ต่อ)

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ	ระดับการดำเนินงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
21. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านมีการประเมินตนเองในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน						S21[]
22. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านหมู่บ้านมีการประเมินตนเองในส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดกับประชาชน						S22[]
23. คณะกรรมการระดับหมู่บ้านหมู่บ้านมีการประเมินตนเองในส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดกับหมู่บ้าน						S23[]

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ลดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () ระบุปัญหาที่พบและ
ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ

1. การสร้างทีมดำเนินงาน () ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุ

.....

 ข้อเสนอแนะ.....

2. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน () ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุ

.....

 ข้อเสนอแนะ.....

3. การจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน() ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุ

.....

 ข้อเสนอแนะ.....

4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน () ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุ

.....

 ข้อเสนอแนะ.....

5. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ () ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุ

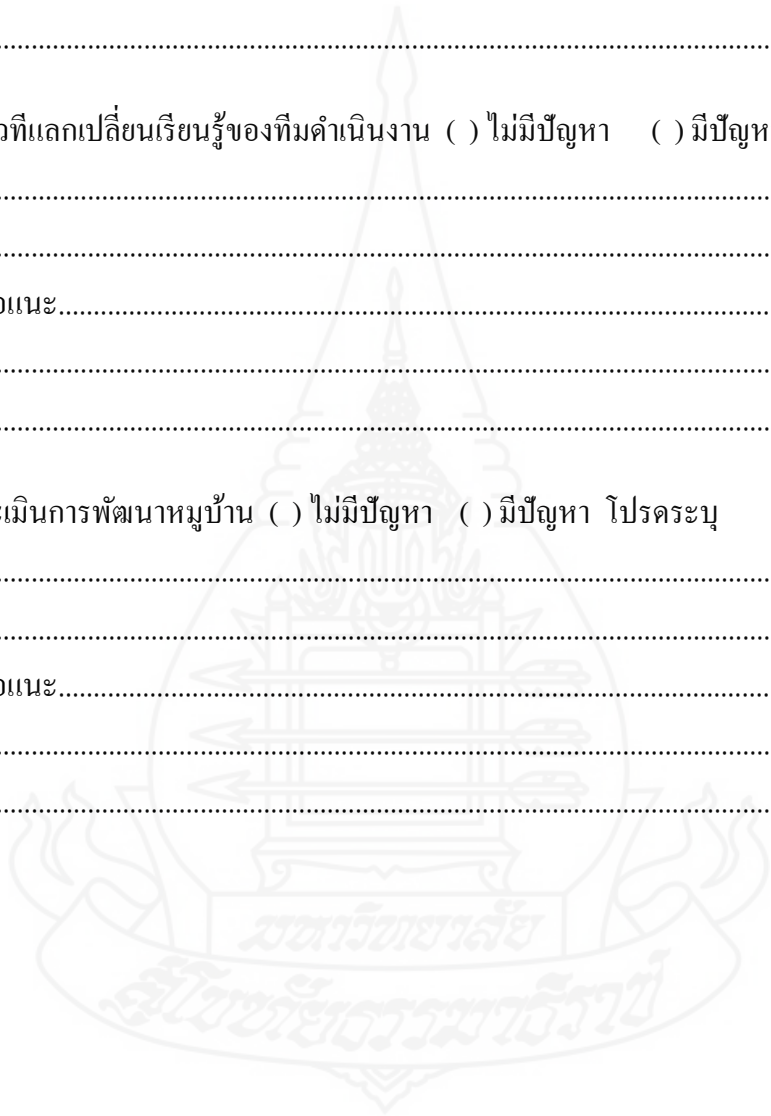
.....
.....
ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

6. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน () ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุ

.....
.....
ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

7. การประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน () ไม่มีปัญหา () มีปัญหา โปรดระบุ

.....
.....
ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....



ภาคผนวก ก

หนังสืออนุมติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด
โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

รหัสโครงการวิจัย ๐๐๒/๒๕๕๙

หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวปาณิสรา ศรีธนสาร

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

ประเด็นการพิจารณา

๑. พิจารณาด้านกระบวนการทางวิทยาศาสตร์
๒. พิจารณาด้านจริยธรรม
๓. พิจารณาคุณสมบัติของนักวิจัย/คณะนักวิจัย

เอกสารที่รับรอง

๑. โครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๓. ประวัตินักวิจัย/คณะนักวิจัย
๔. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
๕. เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ได้
พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว พิจารณานุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ ทั้งนี้โดยยึดตาม
เอกสารที่เสนอต่อคณะกรรมการ

(นายพยงค์ เทพอักษร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(นายอาจินต์ สงทับ)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่พิจารณา ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ระยะเวลาที่รับรอง วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางปานิสรรา ศรีธนสาร
วัน เดือน ปีเกิด	23 มีนาคม 2521
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา พ.ศ. 2544 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2560
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

