

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน ตามกลุ่มวัย
ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

นายทัตพล นียมพลอย

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Factors Affecting the Performance of Village Health Volunteers Serving as
Community Health Managers of Specific Age Groups in Integrated Health
Management Subdistricts, Tha Maka District, Kanchanaburi Province**

Mr. Thutpol Niyomploy

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

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

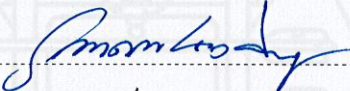
2019

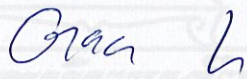
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย
ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา
จังหวัดกาญจนบุรี

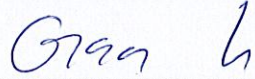
ชื่อและนามสกุล นายทัตพล นิยมพลอย
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คั่นคว่าอิสระ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยในตำบลจัดการ
สุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ผู้ศึกษา นายทัตพล นิยมพลอย รหัสนักศึกษา 2585001569 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
(แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง
ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ และ
การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่ม
วัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ และ (2) อิทธิพลร่วมระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
แรงจูงใจ กับการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชนตาม
กลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน
ตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ จำนวน 1,764 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 274
คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ใช้แบบสอบถาม ที่มีค่า
ความเที่ยงเท่ากับ 0.97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า (1) อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการ
สุขภาพแบบบูรณาการ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41 – 50 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาอยู่
ในระดับประถมศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน อสม. อยู่ระหว่าง 11 – 20 ปี ปัจจัยแรงจูงใจและการ
ปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย อยู่ในระดับมาก และ (2) ปัจจัยที่
มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ
ด้านความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน ด้านลักษณะการปฏิบัติงาน ด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ
และปัจจัยค้ำจุน ด้านนโยบายและการบริหารองค์กร ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และด้านขวัญ
และกำลังใจ โดยสามารถร่วมอธิบายความผันแปรในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการ
สุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้ร้อยละ 77.5

คำสำคัญ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ตำบลจัดการ
สุขภาพแบบบูรณาการ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน

Independent Study Title: Factors Affecting the Performance of Village Health Volunteers Serving as Community Health Managers of Specific Age Groups in Integrated Health Management Subdistricts, Tha Maka District, Kanchanaburi Province

Author: Mr.Thutpol Niyomploy; **ID:** 2585001569;

Degree: Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr. Warangkana Chankong, Associate Professor; **Academic Year:** 2019

Abstract

This descriptive research aimed (1) to identify personal and motivation factors, and assess the performance of Village Health Volunteers (VHVs) and (2) to determine the influence of personal and motivation factors on the performance of VHVs, all serving as community health managers for specific age groups in the integrated health management subdistricts in Kanchanaburi's Tha Maka district.

The study was conducted in 274 participants selected using the systematic random sampling from all 1,764 VHVs serving as community health managers by age group in the integrated health management subdistricts of the district. Data were collected using a questionnaire whose reliability value was 0.97, and then analyzed to determine percentages, means and standard deviations, and with stepwise regression.

The results showed that: (1) of all 274 respondents, most of them were married and 41–50 years of age, completed primary education, had worked as VHVs for 11–20 years. The motivation factors and performance based on this role were at a high level. (2) factors influencing the performance based on this role were twofold: motivation factors (responsibilities for the assignments, job characteristics and recognition) and supportive factors (policies and organizational management, workplace environment and working morale). These factors could 77.5 % explain the variation of their performances.

Keywords: Village health volunteers serving as community health managers by age group; Integrated health management subdistricts; Motivation factors; Supportive factors

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือจากท่านรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ จันทร์คง ผู้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุง นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ด้วยความซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับและรองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย ประธานกรรมการสอบ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณท่านสาธารณสุขอำเภอท่ามะกา ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับตำบลทุกท่าน ที่ให้ร่วมมือความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ รวมถึง อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณนางวันดี โพธิ์พรหม ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์และสุขภาพ) มหาวิทยาลัยมหิดล นายจรงค์ศักดิ์ ผิวเกลี้ยง สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร และนางสาวอรุณ โรจน์เจริญชัย สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร รวมทั้งคณะบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ใน รพ.สต.บ้านหลุมหิน ตำบลหนองโรง อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ที่เสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาและผู้อื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจทำให้วิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่าน ไว้ ณ โอกาสนี้

ทัตพล นิยมพลอย

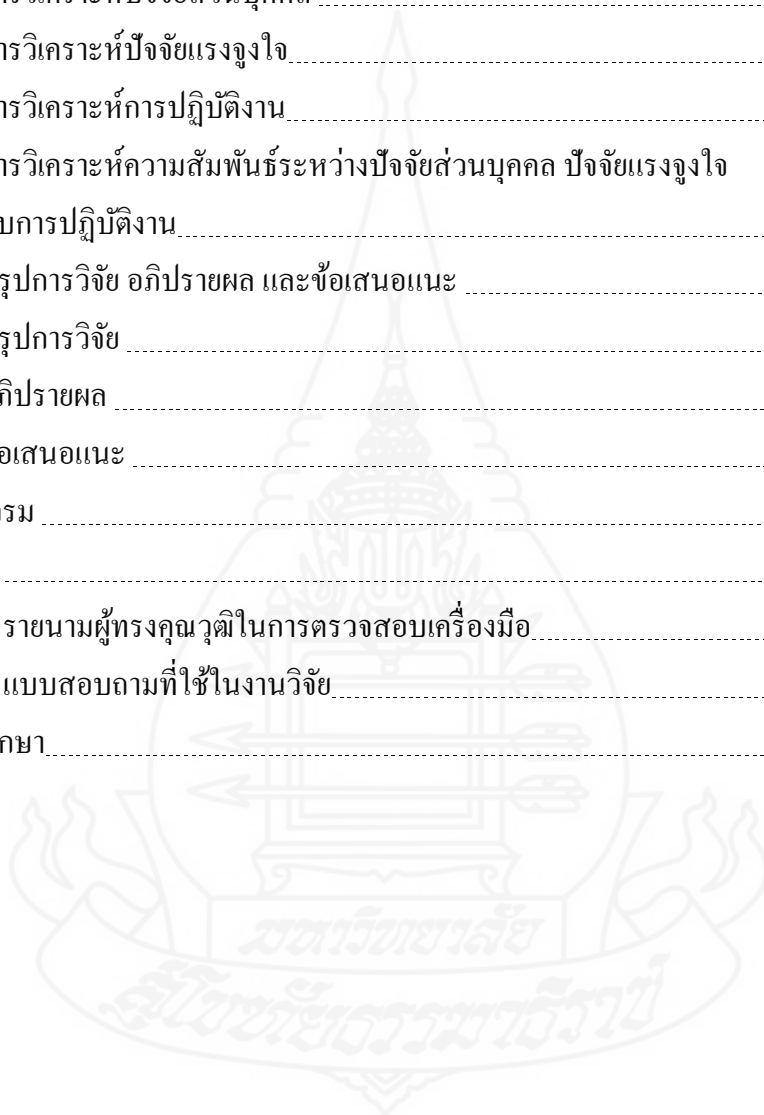
พฤศจิกายน 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่ได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย	8
บทบาท ของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย	15
หลักสูตรฝึกอบรม อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย	19
ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล	50
การวิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจ	52
การวิเคราะห์การปฏิบัติงาน	58
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจ กับการปฏิบัติงาน	62
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
สรุปการวิจัย	65
อภิปรายผล	67
ข้อเสนอแนะ	71
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	76
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ	77
ข แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย	79
ประวัติผู้ศึกษา	88



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละ จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย..... 51
ตารางที่ 4.2	ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย..... 53
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย..... 54
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย..... 58
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย..... 60
ตารางที่ 4.6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจ กับปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย 62



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาตามกลุ่มวัย เนื่องจากแต่ละกลุ่มวัยมีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน อาทิ เด็กเล็กมีปัญหา เด็กวัยรุ่นมีปัญหา โรคอ้วน สมาร์ทโฟน กลุ่มวัยรุ่นมีปัญหา ดิคาเซียเสฟติด กลุ่มวัยทำงานมีปัญหาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ จำนวนหนึ่งต้องนอนติดเตียง ขาดการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คอยดูแลในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน นอกจากนี้ ในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขยังให้ความสำคัญกับปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ซึ่งประเทศไทยมีอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ เป็นอันดับ 2 ของโลก (44 ราย/100,000 ประชากร) (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ :2559)

กระบวนการฝึกอบรม อสม. ที่ผ่านมา มุ่งเน้นที่การพัฒนาเทคนิคการทำงานเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัดเพียงด้านเดียว ขาดการพัฒนาการเรียนรู้ ตลอดจนแนวคิดที่จะพัฒนาเชื่อมโยงบูรณาการ การทำงานขาดพลังขับเคลื่อนในเชิงอุดมการณ์ที่ทำให้คนทำงานสุขภาพชุมชนเห็นถึงคุณค่าศักดิ์ศรีของงานที่ทำ มีความภาคภูมิใจที่จะทุ่มเทให้กับการสร้างงานสุขภาพชุมชน ทำให้การเคลื่อนไหวสุขภาพชุมชนขาดพลังและความต่อเนื่อง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาหลักสูตรหลักสูตรฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาแกนนำสุขภาพชุมชนในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ภาคประชาชน โดยสามารถประสานภาคีเครือข่ายในการพัฒนาต่อยอดตำบลจัดการสุขภาพ ที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ผู้การปฏิบัติได้จริง

การฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย กำหนดให้เป็นการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ เน้นการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีความสุข มิได้มีจุดประสงค์มุ่งเน้นวัตถุประสงค์ที่จะเพิ่มพูนความรู้ในเชิงวิชาการ แต่

เป็นการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ในสถานการณ์ที่เป็นจริงของชุมชน อาทิ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดมาตรการและแนวทางพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. เพื่อเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่าง ให้ชุมชน ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติและความเชื่อมั่นในพลังของ ภาคประชาชนและท้องถิ่น ในการลุกขึ้นมาแก้ปัญหาด้วยตนเอง แทนที่จะรอรับบริการอย่างเดียว ปลุกเร้าจิตสาธารณะ ที่ทำงานเพื่อชุมชน ให้กำลังใจและสร้างความอึดเหนี่ยวในการพัฒนา (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ :2559)

จากสถานการณ์ปัญหาอัตราตายด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs)สูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (โรคหลอดเลือดสมอง 506.20 ต่อแสนประชากร, หลอดเลือดหัวใจ 515.91 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (1,439.04 และ 2,245.09 ต่อแสนประชากร) (ข้อมูลกองโรคไม่ติดต่อปี :2561) ภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้การสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น บังคับเสี่ยงต่อการ เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น อีกทั้งในด้านโครงสร้างประชากรและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น รัฐบาลจึงตระหนักและให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับมือและวางแนวทาง และมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง และได้มีการบูรณาการระดับประเทศ ซึ่งกำหนดความชัดเจนไว้ใน “นโยบายข้อที่ 3 ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยมีรายละเอียดข้อ 3.4 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิต และการมีงาน หรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต และจากผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2558 ที่ผ่านมามีเป้าหมาย 3,636 ตำบล ซึ่งได้มีการบูรณาการพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพร่วมกัน โดยให้เชื่อมโยงกับพื้นที่ที่มีการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS : District Health System) ร่วมกับ ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) และจากรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2558 พบว่า มีจำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป จำนวน 3,769 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 103.83 (แหล่งข้อมูล ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2558 จากระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน <http://www.thaiphc.net>) สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่าการที่ผลงานทะลุเป้าหมายความสำเร็จที่กำหนดไว้ เนื่องจากหลายจังหวัดให้ความสำคัญกับการขยายพื้นที่การดำเนินงาน ให้ครอบคลุมทุกตำบล แต่ในด้านคุณภาพยังคงต้องพิจารณาถึงคุณภาพผลผลิตและผลลัพธ์ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

ในอีกด้านหนึ่ง ประชาชน ชุมชน ภาคส่วนต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ยังขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองการพัฒนาตำบล

จัดการสุขภาพแบบบูรณาการให้มีความต่อเนื่อง มีรูปธรรมและผลลัพธ์ การดำเนินงานจึงต้องอาศัย การสร้างให้เกิดเครือข่ายกลไกการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง ตั้งแต่ระดับนโยบาย จนถึงระดับปฏิบัติ สะท้อนหลักการสำคัญในกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานที่มีนัยยะต่อการทำให้ ประชาชนส่วนใหญ่ เพิ่มพูนทักษะและความสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพและนำไปสู่การพัฒนา ในมิติต่างๆ ที่มั่นคงมากขึ้น โดยเฉพาะการดำเนินงานโดยเครือข่ายความร่วมมือแบบผสมผสานจาก หลายภาคส่วน (Multisectoral Collaboration) โดยให้เน้นชุมชนท้องถิ่น และพื้นที่เป็นตัวตั้ง เป็น การปรับเปลี่ยนโครงสร้างเชิงอำนาจการนำการพัฒนาจากแนวตั้งสู่ประชาชน (Vertical and Top-down Development Approach) เป็นจากรากฐานของสังคมและชุมชน สะท้อนขึ้นสู่ภาคสาธารณะ ระดับ ประเทศ หรือจากรากฐานรากสะท้อนสู่เบื้องบน (Community -Based and Bottom up Development Approach) รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาในมิติอื่นๆ เช่น มิติด้านสังคม มิติด้าน การศึกษา และมิติด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น เพื่อให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ที่เป็น เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงาน และปีงบประมาณ ๒๕๕๕ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้ ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เป็นตัวชี้วัดที่ 11 ของ กระทรวงสาธารณสุข (ใน 21 ตัวชี้วัด) เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ อันได้แก่ เครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และ ภาคท้องถิ่น ให้พัฒนา โครงการ/กิจกรรมริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ที่น่าไปสู่นวัตกรรมส่งเสริม ป้องกัน และจัดการสุขภาพ ของประชาชนในชุมชน และที่สำคัญสามารถแก้ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยและลดปัญหาสุขภาพได้ ตามบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่หลากหลาย แสดงถึงการลด ภาระโรคและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตลอดจนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มี สถานะเศรษฐกิจที่เหมาะสม เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชนเองและบุคคลภายนอก ที่ทำให้ เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ระบบสุขภาพชุมชนที่เชื่อมโยงกับระบบบริการ สุขภาพโดยรวมเกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนตลอดไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ในการดำเนินงานของ อสม.นักจัดการ สุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัด กาญจนบุรี

2.2 อิทธิพลร่วมระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับการดำเนินงานของ อำเภอท่า มะกา จังหวัดกาญจนบุรี

3. สมมติฐานการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจ มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อำเภothำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี

4. ขอบเขตของการศึกษา

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภothำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ได้ใช้ทฤษฎีปัจจัย จูงใจและค้ำจุนของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two - Factors Theory, 1959) โดยศึกษาบทบาทของ ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ตามหลักสูตรฝึกอบรม อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2558)

4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากร

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ โดยอำเภothำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี มี อสม. จำนวน 1,764 คน

4.3.ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลในช่วงเดือน กรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2563

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภothำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี ได้ใช้ทฤษฎีปัจจัยจูงใจและค้ำจุนของ เฮร์ซเบิร์ก ดังภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบความคิดทางทฤษฎี

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

6.3 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะบางประการของ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม

6.3.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุ ในกรณีถ้าเป็นเศษของอายุเกิน 6 เดือนให้คิดเป็น 1 ปี

6.3.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพทางครอบครัว ได้แก่ โสด คู่ หย่าแยก

6.3.3 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาที่จบระดับการศึกษาที่สูงที่สุด เช่น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโท ปริญญาเอก เป็นต้น

6.3.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน อสม. นับเป็นปี ในกรณีถ้าเป็นเศษเกิน 6 เดือนให้คิดเป็น 1 ปี

6.3.5 การได้รับการฝึกอบรม หมายถึง ในช่วงระยะ 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม.

6.4. ปัจจัยแรงจูงใจ (Motivator factor) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ปฏิบัติงานได้ดีมีความพึงพอใจหรือแรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ปัจจัยจูงใจและปัจจัย ค้ำจุน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

6.4.1 ปัจจัยจูงใจ

1) **ความสำเร็จในงาน** หมายถึง ความคิดเห็นของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เกี่ยวกับความสำเร็จสมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงานเป็นความสำเร็จที่ประเมินได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ปฏิบัติงานได้ตามเวลาที่กำหนด และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

2) **ความรู้สึกได้รับการยอมรับ** หมายถึง ความคิดเห็นของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เกี่ยวกับการได้รับความยอมรับ เห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชยยกย่อง ชื่นชม เชื่อถือจากชาวบ้าน เพื่อนร่วมงาน และการได้รับไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากเพื่อนร่วมงานหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) **ความรับผิดชอบต่องาน** หมายถึง ความคิดเห็นของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เกี่ยวกับการได้รับเสรีภาพในด้านความคิดในการปฏิบัติงาน จากผู้รับผิดชอบงาน

สุขภาพภาคประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย มีความตั้งใจ ความสนใจและความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติงาน

4) *ลักษณะงาน* หมายถึง ความคิดเห็นของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยเกี่ยวกับเกี่ยวกับงานมีความมุ่งมั่นต่อบทบาทและหน้าที่ของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย

6.4.2 ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) หมายถึง ปัจจัยที่หากขาดหายไป จะทำให้เกิดความไม่พอใจในงาน ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพการทำงาน (Job context) แม้มีอยู่ก็จะไม่เกิดการจูงใจในการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงปัจจัยที่หากขาดหายไปจะทำให้ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เกิดความไม่พอใจกับงานและองค์กรได้แก่

1) *นโยบายและการบริหารงานขององค์กร* หมายถึง ความคิดเห็นของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เกี่ยวกับเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานนโยบาย ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เข้าใจถึงนโยบายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดได้อย่างชัดเจน

2) *เงินค่าตอบแทน* หมายถึง ความคิดเห็นของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เกี่ยวกับการได้รับสวัสดิการเพิ่มเติมและเป็นเกณฑ์การพิจารณาปรับเงินค่าป่วยการเพิ่มขึ้น ตามความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานนักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย

3) *สภาพการทำงาน* หมายถึง ความคิดเห็นของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เกี่ยวกับการมีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานในพื้นที่

4) *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล* หมายถึง ความคิดเห็นของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เกี่ยวกับ อสม. ภายในหมู่บ้าน และบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการช่วยเหลือให้คำปรึกษา ในการปฏิบัติงาน

5) *ปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล* หมายถึง ความคิดเห็นของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เกี่ยวกับเกี่ยวกับสถานการณ์ที่งานมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทำให้มีความรู้สึกดีหรือไม่ดีในช่วงเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ชีวิตส่วนตัวเนื่องจากการปฏิบัติงาน

6.5 บทบาทการปฏิบัติงาน หมายถึง ความคิดเห็นของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ (Knowledge, Skills, Personal Attribute) ของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ที่จำเป็นต้องมี เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้ประสบผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ได้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมให้ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ปฏิบัติงานตามบทบาทเพิ่มขึ้น

7.2 ได้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนางาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเสนอเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับการทำวิจัยที่ต้องการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
2. บทบาท ของ อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
3. หลักสูตรฝึกอบรม อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย
5. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

1.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อข่าวสาธารณสุขการแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้การบริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

สรุปได้ว่า อสม. คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจิตอาสาในการพัฒนางานในด้านต่างๆซึ่งต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และขึ้นทะเบียนเป็น อสม.เรียบร้อยแล้ว

1.2 ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนมาเป็นเวลานาน ดังจะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน อันจะทำให้ประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวและทุกชุมชน มีสุขภาพดีโดยใช้ กลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 ซึ่งการดำเนินงานตามกลยุทธ์ ดังกล่าว จะให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นหลัก โดยถือว่า “คน” เป็นทั้งเป้าหมายและอุปกรณ์ ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด และในการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขนั้นนอกจากจะให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังเห็นถึงความสำคัญของกำลังคนที่เป็นประชาชนทั่วไปในชุมชน เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้มีการพัฒนา “อาสาสมัครสาธารณสุข” ขึ้นมาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยมีลำดับการพัฒนา ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2542 ก : 5-6)

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524)

กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านต่างๆ ในชนบทเพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้ด้านสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ไปสู่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งมีการจัดทำแบบเรียนด้วยตนเอง สำหรับอาสาสมัคร ใช้ศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมจำนวนกว่า 50 เรื่อง โดยกำหนดให้ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) 1 คน รับผิดชอบดูแล 8 - 15 หลังคาเรือน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คนต่อหมู่บ้าน

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529)

ได้จัดการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่องจนครอบคลุมครบ 100 % และมีการขยายการดำเนินงานเข้าไปในบางส่วนของเขตเมืองโดยเฉพาะในชุมชนแออัด นอกจากนี้ยังจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ที่อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่น

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534)

เป็นระยะที่ให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพมากขึ้น ได้มีการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มเติมในส่วนที่พื้นสภาพ และพื้นที่ที่ย้าย รวมทั้งอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ที่อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการอบรมผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาแพทย์ประจำตำบลเพื่อให้เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน อีกด้วย

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539)

ได้มีการพัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใหม่ โดยเฉพาะในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ได้มีการกำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพ อสม. เช่น อบรมยกฐานะ ผสส.เป็น อสม. ทั่วประเทศจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของ อสม. ตลอดจนเป็น ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2542 ก : 3 - 5)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)

ซึ่งเป็นแผนที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ ด้วยการขยายบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของชุมชนมากขึ้น โดยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้วยังร่วมมือประสานงานกับผู้นำอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2545 ข : 4)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549)

ซึ่งเป็นแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 เช่นกัน เมื่อมีการบัญญัติการกระจายอำนาจจากการบริหารราชการส่วนกลางไปสู่การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น รวมทั้งมีการปรับวิธีคิดและเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานในการสร้างสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่าคนในสังคมไทยทุกคน จะมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาครวมทั้ง อยู่ในครอบครัวชุมชน และสังคมที่มีความพึงพอใจทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วม ในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย ได้อย่างรู้เท่าทัน อยู่ที่ยึดมั่นพึ่งตนเองในชุมชน พลิกฟื้นภูมิปัญญาและพัฒนาศักยภาพคน ตลอดจน การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จากเจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้ตัดสินใจ ใช้เงินในการพัฒนาสุขภาพมาเป็นเงินอุดหนุนการ

พัฒนาสาธารณสุขของชุมชน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนมีอำนาจการตัดสินใจ โดยใช้เงิน เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการงานพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนซึ่งจะนำไปสู่มิติใหม่ในการดูแลสุขภาพของคนไทยที่เรียกว่า “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ในอนาคต (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2546 : 15)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554)

ประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท ทั้งที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตและแสวงหาประโยชน์อย่างรู้เท่าทันโลกาภิวัตน์และสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทุกภาคส่วนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งเป็นทั้งโอกาสและภัยคุกคามต่อประเทศไทย โดยด้านหนึ่งประเทศไทยจะมีโอกาสมากขึ้นในการขยายตลาดสินค้าเพื่อสุขภาพ และการให้บริการด้านอาหารสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์พื้นบ้าน สถานที่ท่องเที่ยวและการพักผ่อนระยะยาวของผู้สูงอายุจึงนับเป็นโอกาสในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยและนำมาสร้างมูลค่าเพิ่ม ซึ่งจะเป็นสินทรัพย์ทางปัญญาที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ แต่ในอีกด้านก็จะเป็นภัยคุกคามในเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานที่มีฝีมือและทักษะไปสู่ประเทศที่มีผลตอบแทนสูงกว่า ขณะเดียวกัน การแพร่ขยายของข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดนทำให้การดูแลและป้องกันเด็กและวัยรุ่นจากค่านิยมที่ไม่พึงประสงค์เป็นไปได้ยากลำบากมากขึ้น ตลอดจนปัญหาการก่อการร้าย การระบาดของโรคพันธุกรรมใหม่ๆ และการค้ายาเสพติดในหลากหลายรูปแบบปัญหาวิกฤตค่านิยมเป็นผลกระทบจากการเลือนไหลทางวัฒนธรรมต่างชาติเข้าสู่ประเทศทั้งทางสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยขาดการคัดกรองและเลือกรับวัฒนธรรมที่ดีงาม ทำให้คุณธรรมและจริยธรรมของคนไทยลดลง โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันศาสนามีบทบาทในการอบรมเลี้ยงดู ให้ความรู้ปลูกฝังศีลธรรมให้มีคุณภาพและจริยธรรมลดน้อยลง นำไปสู่ค่านิยมและพฤติกรรมที่เน้นวัตถุนิยม และบริโภคนิยมเพิ่มมากขึ้นในด้านสุขภาพคนไทย ยังเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องรวมทั้งโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดซ้ำที่เป็นผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์ ส่วนหลักประกันทางสังคมยังไม่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอย่างทั่วถึง และคนไทยต้องเผชิญกับความเสี่ยงในด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสูงขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2551 : 16)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)

ประเทศไทยจะต้องเผชิญกับ กระแสการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งภายนอกและภายในประเทศที่ปรับเปลี่ยนเร็วและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เป็นทั้ง โอกาสและความเสี่ยงต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะข้อผูกพันที่จะเป็นประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๘ จึงจำเป็นต้องนำภูมิคุ้มกันที่มีอยู่พร้อมทั้งเร่งสร้างภูมิคุ้มกันในประเทศให้เข้มแข็งขึ้นมาใช้ในการเตรียมความพร้อมให้แก่ คน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการ เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สามารถพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าต่อไปเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทย ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยกระแสการเปลี่ยนแปลงภายในประเทศที่สำคัญในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มีดังนี้

การเปลี่ยนแปลงภายในประเทศ

1) การเปลี่ยนแปลงสถานะด้านเศรษฐกิจ อัตราการขยายตัวและเสถียรภาพทางเศรษฐกิจของประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ดี ภาคอุตสาหกรรมเป็นภาคการผลิตที่มีบทบาทสูง ภาคเกษตรเป็น แหล่งสร้างรายได้หลักของประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศและเป็นฐานในการสร้างมูลค่าเพิ่มของ ภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการมีบทบาทสำคัญในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่เศรษฐกิจ ขณะที่การเชื่อมโยง เศรษฐกิจในประเทศกับต่างประเทศทำให้เกิดกิจกรรมทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ โดยเฉพาะด้านการค้า และการลงทุน สำหรับการลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศยังคงมีบทบาทสำคัญต่อการขยายตัวของระบบ เศรษฐกิจไทย แต่ภาวะเศรษฐกิจโลกที่ตกต่ำและขีดความสามารถในการแข่งขันลดลง ทำให้บทบาทของการ ลงทุนในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตาม ระบบเศรษฐกิจของไทยมีความอ่อนแอในด้าน ปัจจัยสนับสนุนในส่วน ของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีคุณภาพการบริการของโครงสร้างพื้นฐาน กฎหมาย กฎ และระเบียบทางเศรษฐกิจที่ไม่เอื้อต่อการจัดระบบการแข่งขันที่เป็นธรรมและเหมาะสมกับสถานการณ์ การ เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ

2) การเปลี่ยนแปลงสถานะด้านสังคม ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจากการมีโครงสร้างประชากรที่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้น วัยเด็กและวัยแรงงานลดลง คนไทยได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกช่วงวัย แต่มีปัญหาคุณภาพการศึกษาและระดับสติปัญญาของเด็ก พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และผลิตภาพแรงงาน ต่ำ ประชาชนได้รับการคุ้มครองทางสังคมเพิ่มขึ้นและมีการจัดสวัสดิการทางสังคมในหลายรูปแบบ แต่กลุ่ม ผู้ด้อยโอกาสยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้อย่างทั่วถึง ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ของประชากรและ โอกาสการเข้าถึงทรัพยากรเป็นปัญหาการพัฒนาประเทศ สังคมไทยเผชิญวิกฤตความเสื่อมถอยด้านคุณธรรม และจริยธรรม และมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย รวมถึงเผชิญปัญหาการแพร่ระบาดของ ยาเสพติดและการ

เพิ่มขึ้นของการพนันโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน แต่คนไทยตื่นตัวทางการเมืองและให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อสังคมและธรรมาภิบาลมากขึ้น

3) การเปลี่ยนแปลงสภาวะด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทูททรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลซ้ำเติมให้ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรุนแรง กระทบต่อผลผลิตภาคเกษตรและความยากจน การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ขณะที่มีความขัดแย้งทางนโยบายในการบูรณาการการอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อมกับการพัฒนาเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังมีความมั่นคงด้านอาหาร แม้จะต้องเผชิญกับ ความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศและความต้องการพืชพลังงาน

4) การเปลี่ยนแปลงสภาวะด้านการบริหารจัดการการพัฒนาประเทศ ประชาชนมีความตื่นตัวทางการเมืองสูงขึ้น แต่ความขัดแย้งทางการเมือง ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงอยู่ และส่งผลต่อเศรษฐกิจ การดำรงชีวิตของประชาชน และความเชื่อมั่นของนานาชาติ รวมทั้งความสงบสุข ของสังคมไทย ขณะที่ประสิทธิภาพภาครัฐมีการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมที่ดีขึ้น แต่ขีดความสามารถในการ ป้องกันการทุจริตต้องปรับปรุง การกระจายอำนาจประสบความสำเร็จในเรื่องการเพิ่มรายได้ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น แต่มีความล่าช้าในการถ่ายโอนภารกิจและมีความไม่ชัดเจนในการแบ่งบทบาทหน้าที่กับราชการ ส่วนกลาง ขณะเดียวกันการคอร์รัปชันยังคงเป็นปัญหาสำคัญของไทยและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

การเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรใน ทุกช่วงวัย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูง ภายใต้งैอนไข การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงไปสู่โครงสร้างประชากรสังคมสูงวัยสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จำนวนประชากรวัยแรงงานลดลงต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2558 และเกิดการขาดแคลนแรงงาน ผลผลิตภาพแรงงานต่ำคุณภาพคนยังมีปัญหาในทุกช่วงวัยและส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงกันตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่ พัฒนาการไม่สมวัยในเด็กปฐมวัย ผลลัพธ์ทางการศึกษาของเด็กวัยเรียนค่อนข้างต่ำแรงงานมีปัญหาทั้งในเรื่อง ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ไม่ตรงกับความต้องการของตลาดงาน และผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพโดยที่จำนวน ไม่น้อยต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำเนินชีวิต เป็นต้น ดังนั้น จุดเน้นการพัฒนาคนที่สำคัญในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มีดังนี้

1) การพัฒนากลุ่มเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะ การเรียนรู้ ทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ

2) การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม คนไทยในทุก ช่วงวัยเป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม

3) การพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถของคน มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะที่เหมาะสม ในแต่ละช่วงวัยเพื่อวางรากฐานให้เป็นคนมีคุณภาพในอนาคต การพัฒนาทักษะสอดคล้องกับความต้องการ ในตลาดแรงงานและทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑ ของคนในแต่ละช่วงวัยตามความ เหมาะสม เช่น เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นพัฒนาทักษะการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีความคิดสร้างสรรค์รวมทั้ง การให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้มีความพร้อมในการต่อยอดพัฒนา ทักษะในทุกด้าน มีทักษะการทำงานและ การใช้ชีวิตที่พร้อมเข้าสู่ตลาดงาน วัยแรงงานเน้นการ สร้างความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพที่สอดคล้อง กับตลาดงานทั้งทักษะขั้นพื้นฐาน ทักษะ เฉพาะในวิชาชีพ ทักษะการเป็นผู้ประกอบการรายใหม่ ทักษะ การประกอบอาชีพอิสระ วัยสูงอายุ เน้นพัฒนาทักษะที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและ ประสบการณ์

4) การเตรียมความพร้อมของกำลังคนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใน กลุ่ม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะเปลี่ยนแปลงโลกในอนาคตอย่างสำคัญ

5) การยกระดับคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศในทุกระดับและยกระดับ การเรียนรู้ โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งการบริหารจัดการ โรงเรียนขนาดเล็ก ปรับระบบ การจัดการเรียนการสอน และการพัฒนาคุณภาพครูทั้งระบบ รวมทั้งการยกระดับคุณภาพการศึกษา สู่ ความเป็นเลิศในสาขาวิชาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และพัฒนาระบบทวิภาคีหรือสหกิจศึกษา ให้เอื้อต่อ การเตรียมคนที่มีทักษะให้พร้อมเข้าสู่ตลาดแรงงาน นอกจากนี้ต้องให้ความสำคัญกับการ สร้างปัจจัยแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตทั้งสื่อการเรียนรู้และแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย

6) การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดี เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ในการ ดูแลสุขภาพ การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายและ โภชนาการที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย การ ใช้มาตรการทางกฎหมายและ ภาษีในการควบคุมและส่งเสริมอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อ สุขภาพ การสร้างกลไกในการจัดทำนโยบาย สาธารณะที่ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่จะ นำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2. บทบาท ของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพ แบบบูรณาการ

อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นต้นแบบ ในการสร้างสุขภาพ และเป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการ ควบคุม กำกับ ให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ ๔ ด้าน เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้

โดยนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ปัจจุบัน เชื่อมโยงตำบลดูแล Long Term Care (LTC) เป็น Entry point ผู้ตำบลจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย โดยมีประเด็นมุ่งเน้น 5 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย : พัฒนาศักยภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย พ่อ แม่คุณภาพ เกิดรอด ปลอดภัยลูกเติบโตพัฒนาการสมวัย

2) กลุ่มวัยเรียน(อายุ 5-14 ปี) เด็กไทยเติบโตสมวัย ไม่อ้วน มีสติ รู้คิด มีทักษะชีวิต สามารถจัดการภาวะสุขภาพตนเอง ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตอบสนองนโยบายลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้

3) กลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี พันคนภายใน ปี 2561 และความชุกผู้บริโภครีเคื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ 15-19 ปี ไม่เพิ่มขึ้นจากผล BSS ปี 2558

4) กลุ่มวัยทำงาน ดูแล CKD เป็น Entry point ผู้การลด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

5) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60ปีขึ้นไป)ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพ เพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลได้อย่างตรงประเด็นปัญหา และพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care และผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับบริการด้านสุขภาพที่พึงประสงค์(กายดี จิตสดใส มีที่พักพิง)

โดยบทบาท ของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ มี 4 บทบาทดังนี้

1) บริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ หรือสำรวจ ค้นหาในชุมชนเพิ่มเติม เพื่อการเฝ้าระวังและพัฒนาสุขภาพในชุมชน หรือจัดทำในรูปโครงการ

2) การถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ เพื่อการสร้างความรู้และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

3) เป็นแกนนำสุขภาพภาคประชาชนและบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ

4) เข้าร่วมเป็นทีมงาน / ประสานเครือข่ายในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบ บูรณาการ

รายละเอียดแต่ละบทบาท ของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบล จัดการสุขภาพแบบบูรณาการ มีดังนี้

1) บริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ หรือสำรวจ ค้นหาในชุมชนเพิ่มเติม เพื่อการเฝ้า ระวังและพัฒนาสุขภาพในชุมชน หรือจัดทำในรูปโครงการ

ในการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ หรือสำรวจ ค้นหาในชุมชนเพิ่มเติม จะใช้ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map:SRM) เป็นเครื่องมือ ที่จะนำไปสู่กระบวนการ เชื่อมโยงการบริหารจัดการยุทธศาสตร์หรือสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ตามสถานการณ์หรือ สภาพแวดล้อมในขณะนั้นๆ ให้เกิดการเสริมพลังการพัฒนาไปในทิศทางและจุดหมายเดียวกัน อีกทั้ง สามารถติดตามความก้าวหน้าได้อย่างเป็นระบบและเกิดการสื่อสาร สร้างความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (หรืออาจกล่าวสั้นๆ ได้ว่า แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือ แผนบริหาร การเปลี่ยนแปลงสู่ความสำเร็จ)

2) การถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ เพื่อการสร้างความรู้และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

ในการถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ เพื่อการสร้างความรู้และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของชุมชน จะใช้แผนสุขภาพตำบล (Community Health Plan) ในการกำหนด อนาคตและกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชน โดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกัน จัดทำแผนขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนหรือท้องถิ่นของตน ให้เป็นไปตามที่ต้องการและสามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกัน โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วม คิด ร่วมกำหนดแนวทาง และทำกิจกรรมการพัฒนา โดยหัวใจของแผนสุขภาพตำบลเน้น กระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน โดยชุมชนต้องร่วมกันคิดร่วมกันค้นหา ร่วมกันเรียนรู้ ชุมชน ต้องค้นหาปัญหาตนเองให้พบ และหาแนวทางสร้างความร่วมมือแก้ปัญหาาร่วมกัน ชุมชนควร ร่วมมือตั้งแต่เริ่มคิดแผนการลงมือปฏิบัติ ไปจนครบกระบวนการต่อเนื่องตลอดไป ตามหลัก ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์

3) เป็นแกนนำสุขภาพภาคประชาชนและบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แกนนำสุขภาพภาคประชาชนและบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ผู้นำทางความคิดที่ได้รับความเคารพ และศรัทธาจากสังคม เป็นต้นแบบที่มีความรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ฟังประสงค์ 4 ด้าน ได้แก่ 1.พฤติกรรม การกิน 2.กิจกรรมทางกาย 3.การนอน 4. และการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ชักชวน กระตุ้นและสามารถถ่ายทอดให้บุคคลอื่นเกิดแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยบทบาทของผู้นำสุขภาพ มีดังนี้

(1) เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ ที่สามารถ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ฟังประสงค์ ของตนเอง ไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

(2) สื่อสารถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ฟังประสงค์

(3) สร้างและขยายเครือข่ายผู้นำ สุขภาพ

(4) สามารถขับเคลื่อนและ มีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อพฤติกรรม สุขภาพที่ฟังประสงค์

(5) เผื่อระวังภาวะ โภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพที่ฟังประสงค์ ทั้งของตนเอง และผู้อื่น

4) เข้าร่วมเป็นทีมงาน / ประสานเครือข่ายในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการการเข้าร่วมเป็นทีมงาน / ประสานเครือข่ายในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ จะใช้กระบวนการ ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพราะตำบลที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่สำคัญ กับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุกๆ ภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการ บูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจมีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน มีการส่งเสริมกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน โดยการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เพื่อการพึ่งตนเองและรักษาลี้ภัยแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน

3. หลักสูตรฝึกอบรม อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

3.1 เหตุผลและความจำเป็น

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขฉบับจากปี 2558 ได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาตามกลุ่มวัย เนื่องจากแต่ละกลุ่มวัยมีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน อาทิ เด็กเล็กมีปัญหาการพัฒนาการที่ไม่สมวัย เด็กวัยเรียนมีปัญหาโรคอ้วน สมารถสิ้น กลุ่มวัยรุ่นมีปัญหาการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดิทยาเสพติด กลุ่มวัยทำงานมีปัญหาการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ จำนวนหนึ่งต้องนอนติดเตียง ขาดการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร นอกจากนี้ ในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขยังให้ความสำคัญกับปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ซึ่งประเทศไทยมีอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ เป็นอันดับ 2 ของโลก (44 ราย/100,000 ประชากร)

กระบวนการฝึกอบรม อสม. ที่ผ่านมา มุ่งเน้นที่การพัฒนาเทคนิคการทำงาน เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัดเพียงด้านเดียว ขาดการพัฒนาการเรียนรู้ ตลอดจนแนวคิดที่จะพัฒนาเชื่อมโยงบูรณาการ การทำงานขาดพลังขับเคลื่อนในเชิงอุดมการณ์ที่ทำให้คนทำงานสุขภาพชุมชนเห็นถึงคุณค่าศักดิ์ศรีของงานที่ทำ มีความภาคภูมิใจที่จะทุ่มเทให้กับการสร้างงานสุขภาพชุมชน ทำให้การเคลื่อนไหวสุขภาพชุมชนขาดพลังและความต่อเนื่อง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาหลักสูตรหลักสูตรฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาแกนนำสุขภาพชุมชนในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยสามารถประสานภาคีเครือข่ายในการพัฒนาต่อยอดตำบลจัดการสุขภาพที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข สู่การปฏิบัติได้จริง

3.2 ปรัชญาและหลักการของหลักสูตร

การฝึกอบรม อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน กำหนดให้เป็นการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ เน้นการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีความสุข มิได้มีจุดประสงค์มุ่งเน้นวัตถุประสงค์ที่จะเพิ่มพูนความรู้ในเชิงวิชาการ แต่เป็นการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ในสถานการณ์ที่เป็นจริงของชุมชน อาทิ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดมาตรการและแนวทางพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. เพื่อเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่าง ให้ชุมชน ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติและความเชื่อมั่นในพลังของภาคประชาชนและท้องถิ่น ในการลุกขึ้นมาแก้ปัญหาด้วยตนเอง แทนที่จะรอรับบริการอย่างเดียว ปลูกเร้าจิตสาธารณะ ที่ทำงานเพื่อชุมชน ให้กำลังใจและสร้างเสริมความฮึกเหิมในการพัฒนา

3.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.

- 1) ให้มีความรู้ ความเข้าใจหลักการ แนวคิด ของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ขั้นตอนดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ เกณฑ์การวัดระดับการพัฒนา และการวัดความสำเร็จ
- 2) ให้มีความรู้ ความเข้าใจประเด็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นของประชากร 4 กลุ่มวัย และ แนวทางพัฒนา
- 3) ให้มีทักษะในการประเมิน ความรอบรู้ พฤติกรรมสุขภาพของตนเองและชุมชน ตลอดจนเสนอแนวทาง / มาตรการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและชุมชน

3.1.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

- 1) อธิบาย หลักการ แนวคิด ของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ขั้นตอนดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ เกณฑ์การวัดระดับการพัฒนา และการวัดความสำเร็จ
- 2) อธิบายประเด็นการพัฒนาที่มุ่งเน้น ของประชากร 4 กลุ่มวัย และ แนวทางพัฒนา
- 3) ประเมิน ความรอบรู้ พฤติกรรมสุขภาพของตนเองและชุมชน ตลอดจนเสนอแนวทาง / มาตรการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและชุมชน
- 4) สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน วางมาตรการ วางแนวทาง แก้ไขปัญหา ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคส่วนอื่นๆ และวัดความสำเร็จแบบมีส่วนร่วม
- 5) สามารถอธิบายหลักการสำคัญการเขียน โครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้ถูกต้อง

3.3 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

การฝึกอบรมครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการพัฒนาขีดความสามารถของ อสม. ให้เป็น นักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นแกนนำสุขภาพชุมชน มีทักษะในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและชุมชน เสนอแนวทาง/มาตรการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและชุมชน และประสานงานภาคีเครือข่ายสุขภาพ เคลื่อนไหวในชุมชน เพื่อให้ชุมชนและท้องถิ่นเป็นเจ้าของสุขภาพชุมชน เกิดการจัดการตนเอง โดยสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน ได้ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ และจัดทำแผนงาน โครงการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน 4 กลุ่มวัยแบบมีส่วนร่วม และพัฒนาต่อยอด นำไปสู่สังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงทำหน้าที่ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ พัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและประสบความสำเร็จ โดยการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

3.4 คุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าการอบรม

1) ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช ๒๕๕๐

2) เป็นประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ อสม.ดีเด่น หรือ อสม.อื่นๆ ที่ได้รับการยอมรับจากเครือข่ายสุขภาพ

3) อสม. กฟผ. อสม.อื่นๆ ที่ระบุไว้ในระเบียบ กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย อสม. ปี ๒๕๕๔

3.5 บทบาท อสม. ที่คาดหวัง

1) บริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ หรือสำรวจ ค้นหาในชุมชนเพิ่มเติม เพื่อการเฝ้าระวังและพัฒนาสุขภาพในชุมชน หรือจัดทำในรูปโครงการ

2) การถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ เพื่อการสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

3) เป็นแกนนำสุขภาพภาคประชาชนและบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4) เข้าร่วมเป็นทีมงาน / ประธานเครือข่ายในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

3.6 สมรรถนะ อสม. ที่คาดหวัง

1) ความเชื่อมั่นในศักยภาพของประชาชนและเครือข่าย (Potential public confidence)

2) การประสานงาน (Coordination-COOR)

3) การสำรวจข้อมูล (Information Seeking-INF)

4) การวิเคราะห์ข้อมูล (Analytical Thinking-AT)

5) การกำหนดแนวทาง มาตรการในการแก้ปัญหาชุมชน (Problem Solving-PS)

6) การวางแผน (Planning-PLAN)

7) การประเมินความสำเร็จ โครงการอย่างมีส่วนร่วม (Project Management/ Project Evaluation-PM/PE)

8) ความสามารถในการสื่อสาร (Communication & Influencing-CI)

9) ความสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

10) การขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

3.7 ขอบข่ายของเนื้อหาสาระ ประกอบด้วย

1) การขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

- หลักการ แนวคิด ของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
- ขั้นตอนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
- เกณฑ์ประเมินระดับการพัฒนาของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
- การมีส่วนร่วมของ ชุมชน ท้องถิ่น และภาคส่วนอื่น
- เป้าหมายการดำเนินงานรายไตรมาส

2) สถานการณ์สุขภาพ 4 กลุ่มวัย และแนวทางพัฒนา

- ปัญหาสุขภาพของชุมชนและประเด็นมุ่งเน้นใน 4 กลุ่มวัย
- แนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน แต่ละกลุ่มวัย

3) อสม. กับการเป็นต้นแบบสุขภาพชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพ

- การประเมิน ความรอบรู้ พฤติกรรมสุขภาพของตนเองและชุมชน
- ความสำคัญของ อสม. ในฐานะต้นแบบสุขภาพชุมชน
- เสนอแนวทาง / มาตรการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและชุมชน

4) การบริหารจัดการ 4 กลุ่มวัยและปัญหาสาธารณสุขของชุมชนแบบบูรณาการ

3.8 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยแบบมีส่วนร่วม

- การใช้เครื่องมือแผนที่ทางความคิดเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน
- การวิเคราะห์สุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยแบบมีส่วนร่วม

3.9 การวางมาตรการ การวางแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนร่วมกับท้องถิ่นและ

ภาคส่วนอื่นๆ

- การวางมาตรการชุมชน แนวทางในการแก้ปัญหากกลุ่มวัยอย่างมีส่วนร่วม
- การกำหนดบทบาทของ ภาคส่วนต่างๆ เพื่อแก้ปัญหากกลุ่มวัยอย่างมีส่วนร่วม

3.10 การเขียนแผนงาน/โครงการสุขภาพชุมชน ตามสภาพปัญหาจริง หรือตาม

นโยบาย และการประเมินความสำเร็จ

1) ระยะเวลาในการฝึกอบรม แบ่งเป็น 2 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งแรก ระยะเวลา 12 ชั่วโมง
- ครั้งที่สอง (Booster) ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

3.11 เนื้อหาและมาตรฐานในแต่ละวิชา

1) วิชา การขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมรายวิชา

ภายหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. สามารถ

(1) อธิบาย หลักการ แนวคิด ของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ขั้นตอนดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ เกณฑ์การวัดระดับการพัฒนา และการวัดความสำเร็จ

(2) อธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินตนเอง และวิธีการประเมินผลพัฒนาหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ได้

มาตรฐานรายวิชา

อสม. แสดงความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับหลักการ แนวคิด การขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ขั้นตอนดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ เกณฑ์การวัดระดับการพัฒนา และ การวัดความสำเร็จ โดยใช้แบบประเมินตนเอง ประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับหลักการ แนวคิด การขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ขั้นตอนดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ เกณฑ์การวัดระดับการพัฒนา และ การวัดความสำเร็จ โดยใช้แบบประเมินตนเอง ประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

2) วิชา สถานการณ์สุขภาพ 4 กลุ่มวัย และแนวทางพัฒนา เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมรายวิชา

ภายหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.สามารถ

(1) อธิบายเกี่ยวกับสภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ 4 กลุ่มวัยในชุมชนได้

(2) อธิบายแนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาตามกลุ่มวัยแบบมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ได้

มาตรฐานรายวิชา

อสม. แสดงความรู้ ความเข้าใจสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ประชากร 4 กลุ่มวัย และแนวทาง แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนตามกลุ่มวัยแบบมีส่วนร่วมจากภาค ส่วนต่างๆ

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประชากร 4 กลุ่มวัย และ แนวทางพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนตามกลุ่มวัยแบบมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ

3) วิชา อสม. กับการเป็นต้นแบบสุขภาพชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพชุมชน เวลา 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมรายวิชา

ภายหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. สามารถ

- (1) อธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้
- (2) อธิบายผลเสียของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องได้
- (3) ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและ ชุมชน ตลอดจนเสนอแนวทาง / มาตรการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและชุมชน
- (4) ระบุวิธีการปฏิบัติตนเพื่อเป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพได้

มาตรฐานรายวิชา

อสม. แสดงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของการมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพไม่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง วิธีการปฏิบัติตนเพื่อเป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพ และการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและชุมชน ตลอดจน เสนอแนวทาง / มาตรการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและชุมชน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ ผลเสียของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง วิธีการปฏิบัติตนเพื่อเป็นต้นแบบ และการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของตนเองและชุมชน ตลอดจนแนวทาง / มาตรการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและ ชุมชน

4) วิชา การบริหารจัดการ 4 กลุ่มวัยและปัญหาสาธารณสุขของชุมชนแบบบูรณา การ เวลา 6 ชั่วโมง วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมรายวิชา

ภายหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. สามารถ

(1) อธิบายแนวทางการรวบรวม การค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์
สุขภาพของชุมชน

(2) วางมาตรการ แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ร่วมกับ
ท้องถิ่นและภาคส่วนอื่นๆ

(3) เขียนแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนได้

(4) ดำเนินการวัดผลสำเร็จได้

(4.1) วิชาย่อยที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยแบบมีส่วนร่วม
เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ภายหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. สามารถ

(1) อธิบายแนวทางการรวบรวม การค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์
สุขภาพชุมชนได้

(2) อธิบายสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญของปัญหาเพื่อการดำเนินงานในการ
จัดการปัญหาได้

(3) วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยได้

(4) เขียนแผนที่ความคิดได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

มาตรฐานรายวิชา

อสม. แสดงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของ
ชุมชน เทคนิคการใช้แผนที่ความคิดวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนตามกลุ่มวัยแบบมีส่วนร่วม

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของชุมชน สาเหตุหรือปัจจัย
สำคัญเพื่อการดำเนินงานในการจัดการปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยง เทคนิคการใช้แผนที่ความคิด
วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนตามกลุ่มวัยแบบมีส่วนร่วม

(4.2) วิชาย่อยที่ 2 การวางมาตรการ การวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน
ร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนอื่นๆ เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ภายหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. สามารถ

(1) อธิบายแนวทางการวางมาตรการ แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนตาม
กลุ่มวัย ร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนอื่นๆ ได้

(2) ดำเนินการวางมาตรการ แนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะชุมชนตามกลุ่มวัย ร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนอื่นๆ ได้

(3) กำหนดบทบาทภาคส่วนต่างๆ ทำงานเป็นทีมได้

มาตรฐานรายวิชา

อสม. แสดงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางมาตรการ แนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะชุมชนตามกลุ่มวัยแบบมีส่วนร่วม การกำหนดบทบาทของภาคส่วนต่างๆ การทำงานเป็นทีม

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับการวางมาตรการ การวางแนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะชุมชนตามกลุ่มวัยร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนอื่นๆ การกำหนดบทบาทของภาคส่วนต่างๆ และการทำงานเป็นทีม

(4.3) วิชาย่อยที่ 3 การเขียนแผนงาน/โครงการสุขภาพชุมชน และการประเมินความสำเร็จ เวลา 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมรายวิชา

ภายหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. สามารถ

(1) อธิบายหลักการสำคัญการเขียนแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้ถูกต้อง

(2) เขียนแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้

(3) อธิบายแนวทางการวัดผลสำเร็จตามแผนงาน โครงการได้

(4) วัดผลสำเร็จตามแผนงานโครงการได้อย่างเป็นรูปธรรม

มาตรฐานรายวิชา

อสม. แสดงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการสำคัญและแนวทางการเขียนแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน ตลอดจนการวัดผลสำเร็จตามแผนงาน โครงการอย่างเป็นรูปธรรม

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับหลักการสำคัญและแนวทางการเขียนแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน ตลอดจนการวัดผลสำเร็จตามแผนงาน โครงการอย่างเป็นรูปธรรม

5) แนวทางการจัดการเรียนการสอน

(1) การนำเข้าสู่บทเรียน

(2) การบรรยายเนื้อหาสาระสำคัญ

(3) ร่วมอภิปราย/แสดงความคิดเห็นอย่างมีส่วนร่วม

(4) การฝึกปฏิบัติ/การแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็น

(5) การประเมินผล

12) เทคนิคที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

12.1 เทคนิค/วิธีการเพิ่มพูนความรู้ ได้แก่

- 1) การบรรยาย
- 2) การสาธิต
- 3) การประชุมกลุ่ม
- 4) ร่วมอภิปราย/แสดงความคิดเห็น
- 5) การเล่าเรื่อง
- 6) การเรียนรู้ผ่านกิจกรรม
- 7) การสรุปสาระสำคัญ

12.2 เทคนิค/วิธีการที่เหมาะสมกับการเพิ่มพูนทักษะ ได้แก่

- 1) การสาธิต (Demonstration)
- 2) การสอนงาน (Coaching)
- 3) การฝึกปฏิบัติ (On The Job Training)
- 4) การศึกษากรณี (Case Study)

12.3 เทคนิค/วิธีการที่เหมาะสมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- 1) การแสดงบทบาทสมมติ (Role-Playing)
- 2) การระดมความคิด (Brainstorming)

13) สื่อการเรียนการสอน

- (1) เอกสารการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ปี ๒๕๕๕
- (2) เอกสารวิชาการที่เกี่ยวกับ 4 กลุ่มวัย
- (3) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ
- (4) ใบงานประชุมกลุ่ม
- (5) สื่อประกอบการเรียนการสอน
- (6) เอกสารแผนที่ความคิด

14) การวัดและประเมินผลการฝึกอบรม

ประเมินตามเนื้อหาทุกวิชาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ดังนี้

14.1 เกณฑ์และเป้าหมายการประเมิน

อสม. ที่ผ่านการอบรมทุกคน

1) เข้าร่วมการฝึกอบรมระยะเวลาอย่างน้อยร้อยละ 80 ของระยะเวลาการ
อบรมตลอดหลักสูตร

2) มีความรู้และทักษะผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

14.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

- 1) แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม
- 2) แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมระหว่างการอบรม
- 3) แบบประเมินเชิงคุณภาพ

14.3 วิธีการประเมินผลการฝึกอบรม

- 1) ประเมินในช่วงระยะเวลาฝึกอบรม
 - (1) ทดสอบความรู้ ก่อน-หลังการฝึกอบรม
 - (2) การสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมระหว่างการอบรม
- 2) การประเมินเชิงคุณภาพ

การประเมินผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพ ตามแบบประเมินผลเชิง
คุณภาพหลังจากผู้เรียนกลับไปปฏิบัติภารกิจในชุมชนหลังการอบรม 3 เดือน

15) สื่อประกอบการฝึกอบรม

- (1) เอกสารการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ปี ๒๕๕๕
- (2) เอกสารวิชาการที่เกี่ยวกับ 4 กลุ่มวัย
- (3) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ
- (4) ใบงานประชุมกลุ่ม
- (5) สื่อประกอบการเรียนการสอน
- (6) เอกสารแผนที่ความคิด
- (7) ใบงานมอบหมาย

16) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

- (1) แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม
- (2) แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมระหว่างการอบรม
- (3) แบบประเมินผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพหลังการอบรม

17) การจบหลักสูตร/การฝึกอบรม

(1) ผู้เข้าร่วมอบรมจะต้องเข้าร่วมการฝึกอบรมระยะเวลาอย่างน้อยร้อยละ
80 ของระยะเวลาการอบรมตลอดหลักสูตร

(2) ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ตารางอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ
แบบบูรณาการ ครั้งที่ 1 (2 วัน)

วันที่	ภาคเช้า			ภาคบ่าย		
1	PRE TEST	หลักการแนวคิด แนวทางการ ขับเคลื่อนตำบล จัดการสุขภาพ แบบบูรณาการ	สุขภาพชุมชน 4 กลุ่ม วัย และแนวทางการ พัฒนา	อสม.กับการเป็นต้นแบบสุขภาพชุมชนและ แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ชุมชน		
2	การบริหารจัดการ 4 กลุ่มวัยและปัญหาสาธารณสุข ของชุมชนแบบบูรณาการ			การเขียน แผนงาน/ โครงการ	นำเสนอแผนงาน/ โครงการ สรุป มอบหมายภารกิจ	POST TEST

ครั้งที่ 2 (1 วัน) (Booster)

วันที่	ภาคเช้า			ภาคบ่าย		
	PRE TEST	หลักการประเมิน แผนงาน/ โครงการ	ประชุมกลุ่ม เตรียม นำเสนอ ความก้าวหน้าการ พัฒนาตามกลุ่มวัย	นำเสนอ ความก้าวหน้า การพัฒนา ตามกลุ่มวัย	สรุปทบทวน อภิปรายภารกิจ ต่อไป	POST TEST

หมายเหตุ : การอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ
แบ่งออกเป็น 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 2 วัน มุ่งเน้นให้เห็นภาพรวมขั้นตอนการพัฒนาพฤติกรรมของตนเอง และ
เพิ่มทักษะการวิเคราะห์ และเขียนโครงการ

ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 1 วัน (Booster) มุ่งเน้นการเรียนรู้หลักการประเมินแผนงาน/โครงการ
นำเสนอความก้าวหน้า ในการพัฒนา สรุปทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อกลับไปพัฒนาต่อไป

โดยจัดกระบวนการเรียนรู้หลังจากการอบรมระยะแรก (2 วัน) และกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ 2-3 เดือน หรือตามระยะเวลาที่เหมาะสม

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

4.1 ทฤษฎีของการจูงใจ (theories of motivation)

4.1.1 ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นคำที่ใช้กันมากแต่บางครั้งก็ใช้กันไม่ค่อยถูกต้อง ความจริงแล้วแรงจูงใจใช้เพื่ออธิบายว่าทำไมอินทรีย์จึงกระทำอย่างนั้นและทำให้เกิดอะไรขึ้นมาบ้าง

คำว่า “แรงจูงใจ” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Movere” (Kidd, 1973:101) ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “to move” อันมีความหมายว่า “เป็นสิ่งที่โน้มน้าวหรือชักจูงนำบุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ (To move a person to a course of action) ดังนั้นแรงจูงใจจึงได้รับความสนใจมากในทุกๆวงการ

โลเวลล์ (Lovell, 1980: 109) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า “เป็นกระบวนการที่ชักนำโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความพยายามเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จ”

ไมเคิล คอมนเจน (Domjan 1996: 199) อธิบายว่าการจูงใจเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรมกระทำกิจกรรมของบุคคล โดยบุคคลจงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

สรุปได้ว่าการจูงใจเป็นกระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจให้กระทำหรือคืนรนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์บางอย่างซึ่งจะเห็นได้พฤติกรรมที่เกิดจากการจูงใจเป็นพฤติกรรมที่มีใช่เป็นเพียงการตอบสนองสิ่งเร้าปกติธรรมดา ยกตัวอย่างลักษณะของการตอบสนองสิ่งเร้าปกติคือ การขานรับเมื่อได้ยินเสียงเรียก แต่การตอบสนองสิ่งเร้าจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการจูงใจเช่น พนักงานตั้งใจทำงานเพื่อหวังความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ แรงจูงใจต่อพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละสถานการณ์

แรงจูงใจจะทำให้แต่ละบุคคลเลือกพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป พฤติกรรมที่เลือกแสดงนี้ เป็นผลจากลักษณะในตัวบุคคลสภาพแวดล้อมดังนี้

1) ถ้าบุคคลมีความสนใจในสิ่งใดก็จะเลือกแสดงพฤติกรรม และมีความพอใจที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ รวมทั้งพยายามทำให้เกิดผลเร็วที่สุด

2) ความต้องการจะเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ทำกิจกรรมต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น

3) ค่านิยมที่เป็นคุณค่าของสิ่งต่างๆ เช่นค่านิยมทางเศรษฐกิจ สังคม ความงาม จริยธรรม วิชาการ เหล่านี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดแรงขับของพฤติกรรมตามค่านิยมนั้น

4) ทักษะที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็มีผลต่อพฤติกรรมนั้น เช่น ถ้ามีทักษะที่ดีต่อการทำงาน ก็จะทำงานด้วยความทุ่มเท

5) ความมุ่งหวังที่ต่างระดับกัน ก็เกิดแรงกระตุ้นที่ต่างระดับกันด้วย คนที่ตั้งระดับความมุ่งหวังไว้สูงจะพยายามมากกว่าผู้ที่ตั้งระดับความมุ่งหวังไว้ต่ำ

6) การแสดงออกของความ ต้องการ ในแต่ละสังคมจะแตกต่างกันออกไป ตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมของตน ยิ่งไปกว่านั้นคนในสังคมเดียวกัน ยังมีพฤติกรรมในการแสดงความต้องการที่ต่างกันอีกด้วยเพราะสิ่งเหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้ของตน

7) ความต้องการอย่างเดียวกัน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้

8) แรงจูงใจที่แตกต่างกัน ทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมือนกันได้

9) พฤติกรรมอาจสนองความต้องการได้หลายๆทางและมากกว่าหนึ่งอย่างในเวลาเดียวกัน เช่นตั้งใจทำงาน เพื่อไว้เงินเงินเดือนและได้ชื่อเสียงเกียรติยศ ความยกย่องและยอมรับจากผู้อื่น

ลักษณะของแรงจูงใจ

แรงจูงใจมี 2 ลักษณะดังนี้

1) แรงจูงใจภายใน (intrinsic motives)

แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งที่ผลักดันจากภายในตัวบุคคลซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการฯลฯสิ่งต่างๆดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก่อนข้างถาวรเช่นคนงานที่เห็นองค์การคือสถานที่ให้ชีวิตแก่เขาและครอบครัวเขาก็จะจงรักภักดีต่อองค์การ และองค์การบางแห่งขาดทุนในการดำเนินการก็ไม่ได้จ่ายค่าตอบแทนที่ดีแต่ด้วยความผูกพันพนักงานก็ร่วมกันลดค่าใช้จ่ายและช่วยกันทำงานอย่างเต็มที่

2) แรงจูงใจภายนอก (extrinsic motives)

แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งที่ผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชม หรือยกย่อง แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวร บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะกรณีที่ต้องการสิ่งตอบแทนเท่านั้นที่มาของแรงจูงใจ

แรงจูงใจมีที่มาจากหลายสาเหตุด้วยกันเช่น อาจจะเนื่องมาจากความต้องการหรือแรงขับหรือสิ่งเร้า หรืออาจเนื่องมาจากการคาดหวังหรือจากการเก็บกดซึ่งบางทีเจ้าตัวก็ไม่ต้องเห็นได้ว่าการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอนเนื่องจากพฤติกรรมมนุษย์มีความซับซ้อน แรงจูงใจอย่างเดียวกันอาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต่างกัน แรงจูงใจต่างกันอาจเกิดพฤติกรรมที่เหมือนกันก็ได้ดังนั้นจะกล่าวถึงที่มาของแรงจูงใจที่สำคัญพอสังเขปดังนี้

ความต้องการ (Need)

เป็นสภาพที่บุคคลขาดสมดุลทำให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างสมดุลให้ตัวเอง เช่น เมื่อรู้สึกหิวหรือเหนื่อยก็จะนอนหรือนั่งพัก ความต้องการมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ นักจิตวิทยาแต่ละท่านอธิบายเรื่องความต้องการในรูปแบบต่างๆกันซึ่งสามารถแบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้เป็น 2 ประเภททำให้เกิดแรงจูงใจ

1) แรงจูงใจทางด้านร่างกาย (physical motivation)

เป็นความต้องการเกี่ยวกับอาหาร น้ำ การพักผ่อน การได้รับความคุ้มครองความปลอดภัย การได้รับความเพลิดเพลิน การลดความเครียด แรงจูงใจนี้จะมีสูงมากในวัยเด็กตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเนื่องจากเกิดความเสื่อมของร่างกาย

2) แรงจูงใจทางด้านสังคม (social motivation)

แรงจูงใจด้านนี้สลับซับซ้อนมากเป็นความต้องการที่มีผลมาจากด้านชีววิทยาของมนุษย์ในความต้องการอยู่ร่วมกันกับครอบครัว เพื่อนฝูงในโรงเรียน เพื่อนร่วมงาน เป็นความต้องการส่วนบุคคลที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมซึ่งในบางวัฒนธรรมหรือบางสังคมจะมีอิทธิพลที่เข้มแข็งและเหนียวแน่นมาก

ความแตกต่างของแรงจูงใจด้านสังคมและแรงจูงใจด้านร่างกาย คือแรงจูงใจด้านสังคม เกิดจากพฤติกรรมที่เขาแสดงออกด้วยความต้องการของตนเองมากกว่า ผลตอบแทนจากวัตถุและสิ่งของ

แรงขับ (drives)

เป็นแรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการทางกายและสิ่งเร้าจากภายในตัวบุคคล ความต้องการและแรงขับมักเกิดควบคู่กัน เมื่อเกิดความต้องการแล้วความต้องการนั้นไปผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เรียกว่าเป็นแรงขับ เช่นในการประชุมหนึ่งผู้เข้าประชุมทั้งหิว ทั้งเหนื่อย แทนที่การประชุมจะราบรื่นก็อาจจะเกิดการขัดแย้งหรือเพราะว่าทุกคนหิวก็รีบสรุปการประชุมซึ่งอาจจะทำให้ขาดการไตร่ตรองที่ดีก็ได้

สิ่งล่อใจ (incentives)

เป็นสิ่งชักนำบุคคลให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ถือเป็นแรงจูงใจภายนอก เช่น ต้องการให้พนักงานมาทำงานสม่ำเสมอก็ใช้วิธียกย่องพนักงานที่ไม่ขาดงาน โดยจัดสรรรางวัลในการคัดเลือกพนักงานที่ไม่ขาดงานหรือมอบโล่ให้แก่ฝ่ายที่ทำงานดีประจำปี สิ่งล่อใจอาจเป็นวัตถุ เป็นสัญลักษณ์ หรือคำพูดที่ทำให้บุคคลพึงพอใจ

การตื่นตัว (arousal)

เป็นภาวะที่บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม สมองพร้อมที่จะคิด กล้ามเนื้อพร้อมจะเคลื่อนไหว นักกีฬาที่อุ่นเครื่องเสร็จพร้อมที่จะแข่งขันหรือเล่นกีฬา องค์กรที่มีบุคลากรที่มีความตื่นตัวก็ย่อมส่งผลให้ทำงานดี การศึกษาธรรมชาติพฤติกรรมของมนุษย์มีความตื่นตัว 3 ระดับคือ

- การตื่นตัวระดับสูงจะตื่นตัวมากไปจนกลายเป็นตื่นตกใจหรือตื่นตื่นเกินไปขาดสมาธิ

- การตื่นตัวระดับกลางคือระดับตื่นตัวที่ดีที่สุด

- การตื่นตัวระดับต่ำมักจะทำให้ทำงานเฉื่อยชา งานเสร็จช้า

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคคลตื่นตัวมีทั้งสิ่งเร้าภายนอกและภายใน ได้แก่ ลักษณะส่วนตัวของบุคคลแต่ละคนที่มีต่างกันทั้งบุคลิกภาพ นิสัยและระบบสรีระของผู้คน

การคาดหวัง (expectancy)

เป็นการตั้งความปรารถนาที่จะเกิดขึ้นของบุคคลในสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น พนักงานคาดหวังว่าเขาจะได้โบนัสประมาณ 4-5 เท่าของเงินเดือนในปีนี้ การคาดหวังทำให้พนักงานมีชีวิตชีวาซึ่งบางคนอาจสมหวัง บางคนอาจผิดหวังก็ได้ สิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่คาดหวังมักไม่ตรงกันเสมอไป ถ้าสิ่งที่เกิดขึ้นห่างกับสิ่งที่คาดหวังมากก็อาจจะทำให้พนักงานดับช้อยใจในการทำงาน การคาดหวังก่อให้เกิดแรงผลักดันหรือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรม ถ้าองค์กรกระตุ้นให้พนักงานยกระดับผลงานตนเองได้และพิจารณาผลตอบแทนที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่พนักงานคาดหวังว่าควรจะได้ก็จะเป็นประโยชน์ทั้งองค์กรและพนักงาน

การตั้งเป้าหมาย (goal setting)

เป็นการกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายปลายทางของการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของบุคคลจัดเป็นแรงจูงใจจากภายในของบุคคลผู้นั้นในการทำงาน ธุรกิจที่มุ่งเพิ่มปริมาณและคุณภาพควรมีการตั้งเป้าหมายในการทำงานเพราะจะส่งผลให้การทำงานมีแผนในการดำเนินการเหมือนเรือที่มีหางเสือ เพราะมีเป้าหมายชัดเจน

4.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory)

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ทำการศึกษาทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อเป็นกรอบความคิดในการทำความเข้าใจและอธิบายถึงความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่อยู่รวมกันในห้องเรียน ชุมชนหรือสังคมใหญ่ๆ ซึ่งคนในชุมชนหรือแม้แต่ อสม. จะแสดงศักยภาพออกมาได้อย่างเต็มที่นั้นต้องอาศัยแรงจูงใจในการกระตุ้นในบทบาทหรือการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในชุมชนโดยผู้วิจัยได้นำทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory of Motivation) ของ Frederick Herzberg มาอธิบายในการแสดงศักยภาพของ อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในครั้งนี้

4.3 ความหมายแรงจูงใจ

ประเชิญ โขก สมรัตน์ (2556) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความคิด แรงผลักดันซึ่งเป็นแรงขับอยู่ภายในบุคคลซึ่งประกอบด้วยอารมณ์ ความปรารถนา ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในการเป็นตัวกระตุ้นหรือผลักดันให้มีพลังในการกระทำ มีพฤติกรรมมีทิศทางและมีความต้องการที่จะบรรลุเป้าหมาย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพิจารณาถึงชักจูงเพื่อให้บุคลากร มีความกระตือรือร้นที่จะสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรได้ทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ

รุ่งรัตน์ ทวีวงษ์ (2557) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง แรงผลักดันหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิด กระทำ หรือแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุเป้าหมายหรือเงื่อนไขที่ต้องการ

สุรางค์ ใค้วตระกูล (2556) แรงจูงใจหมายถึงองค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่จุดมุ่งหมาย แต่เนื่องจากเราไม่สามารถสังเกต แรงจูงใจได้ตรงจึงต้องอาศัยพฤติกรรมที่สังเกตได้ เป็นสิ่งที่อ้างอิงแต่บางครั้งอาจบอกสาเหตุของพฤติกรรมผิดด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

- พฤติกรรมอย่างเดียวกันอาจจะเนื่องมาจากสาเหตุต่างกัน เช่น พฤติกรรม “การขโมยเงิน” ของเด็ก อาจจะเนื่องมาจากเด็กอยากจะได้เงิน ไปซื้อของใช้หรือขนม หรืออาจจะขโมยเพราะอยากมีเงินซื้อของเล่นให้เพื่อนเพราะอยากให้เพื่อนรัก

- แรงจูงใจอย่างเดียวกัน อาจจะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างกัน เช่น นักเรียนที่ต้องการความสนใจและความรักจากครู นักเรียนคนหนึ่งอาจจะมีพฤติกรรมตั้งใจเรียนเพื่อทำคะแนนให้ดี แต่นักเรียนอีกคนหนึ่งอาจจะแสดงพฤติกรรมก่อกวนความสงบของห้องเรียนเพื่อเรียกร้องความสนใจของครู

- พฤติกรรมอย่างเดียวกัน อาจจะเนื่องมาจากแรงจูงใจหลายอย่าง ตัวอย่างเช่น นักเรียนที่ใช้ความพยายามอย่างมาก ที่จะสอบเข้ามหาวิทยาลัยให้ได้ อาจจะมีสาเหตุหลายประการ

เป็นต้นว่า เพื่อจะมีอาชีพที่ดีมีเกียรติในอนาคต เพื่อจะทำให้พ่อแม่มีความสุข เพื่อจะมีโอกาสที่จะอยู่กับคนรัก หรือเพื่อนรักในขณะที่กำลังเรียนอยู่ในมหาวิทยาลัยเดียวกัน

สรุป แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ภาวะอินทรีย์ภายในร่างกายของบุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าเรียกว่าสิ่งจูงใจ (Motive) ก่อให้เกิดความต้องการอันจะนำไปสู่แรงขับภายใน (Internal Drive) ที่จะแสดงพฤติกรรมการทำงานที่มีคุณค่าในทิศทางที่ถูกต้องตรงตามเป้าหมายขององค์การ แรงจูงใจจึงเป็นการกระทำทุกวิถีทางที่จะกระตุ้นให้บุคคลในองค์การประพฤติปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามเป้าประสงค์ขององค์การ ซึ่งพื้นฐานสำคัญในการกระตุ้นก็ด้วยการสร้างอินทรีย์ของบุคคลให้เกิดความต้องการ (Drive) ขึ้นก่อนเป็นอันดับแรก จากนั้นบุคคลก็จะเกิดความพยายามสืบเสาะแสวงหาสิ่งที่ต้องการนั้นก็คือ การเกิดแรงขับขึ้นภายใน (Drives) หากมีสิ่งจูงใจที่เหมาะสม บุคคลก็จะสนองตอบด้วยการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมทุกอย่าง (Behavior) ให้ได้มาซึ่งความสำเร็จเป็นเป้าหมายสูงสุด (ขงยุทธ เกษสาคร 2541 : 63)

4.4 ประเภทของแรงจูงใจ

การแบ่งประเภทของแรงจูงใจนั้นได้มีนักวิชาการหลายท่าน แบ่งไว้ ดังนี้

(สุรางค์ ไคว์ตระกูล 2544 : 169) ได้แบ่งประเภทของแรงจูงใจเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) แรงจูงใจภายใน (Intensive Motivation) เป็นแรงจูงใจที่มาจากภายในตัวบุคคล เป็นแรงขับที่ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมโดยไม่หวังรางวัลหรือแรงเสริมจากภายนอกเพราะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความสนใจของผู้แสดงพฤติกรรม มองเห็นคุณค่าในตัวเองมีความสุขหรือพึงพอใจในสิ่งนั้น ซึ่งความรู้สึกมีความสุขนั้นเองที่เป็นรางวัลหรือสิ่งตอบแทนที่เขาได้รับ เช่น การเล่นเกม การร้องเพลงในห้องน้ำ การเก็บรักษาไดอารี่ส่วนตัว เป็นต้น
- 2) แรงจูงใจภายนอก (Extensive Motivation) เป็นแรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลจากภายนอกจูงใจให้เกิดพฤติกรรมเป็นความต้องการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ได้รับสิ่งตอบแทน หรือรางวัลหรือหลีกเลี่ยงจากผลที่ไม่พึงปรารถนา

จากการศึกษา สรุปได้ว่า แรงจูงใจที่เกิดจากภายในของตัวบุคคลซึ่งได้แสดงพฤติกรรมโดยไม่หวังค่าตอบแทน เป็นความต้องการส่วนบุคคล เป็นแรงจูงใจทั่วไปที่มีพื้นฐานมาจากความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ และแรงจูงใจภายนอกของตัวบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากบุคคลภายนอกจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เป็นแรงเสริมและแรงกระตุ้นให้เกิดการกระทำเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นแรงจูงใจทางด้านจิตใจ เช่น ความรัก ความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในชีวิต

ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factors Theory of Motivation)

Herzberg (1959 : 112) ได้สรุปว่ามีปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่สัมพันธ์กับความชอบและไม่ชอบของแต่ละบุคคล ปัจจัยประเภทหนึ่งทำให้เกิดความพอใจในงานที่ทำเรียกว่าปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) และปัจจัยอีกประเภทหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในงานที่ทำ เรียกว่า ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) โดยได้เสนอว่า สิ่งตรงข้ามกับความพอใจในงาน (Job satisfaction) คือการไม่มีความพอใจในงาน (No Job Satisfaction) ไม่ใช่ความพอใจในงาน (Job Dissatisfaction) และสิ่งตรงข้ามความไม่พอใจในงาน (Job Dissatisfaction) คือการไม่มีความพอใจในงาน (Job Dissatisfaction) ไม่ใช่ความพอใจในงาน (Job Satisfaction) ความพอใจในงานจะถูกกำหนดโดยความรู้สึกของคนที่มีต่อเนื้อหาของงานที่เขาทำ ความไม่พอใจในงานจะถูกกำหนดโดยความรู้สึกที่คนมีต่อสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับงานของเขา ปัจจัยจูงใจซึ่งจูงใจให้บุคคลพอใจ (Satisfaction) ในงานที่ทำซึ่งจะเกี่ยวกับเนื้อหาของงาน (Job Content) มีปัจจัยต่างๆดังต่อไปนี้

- 1) ความสำเร็จ (Achievement)
- 2) การยกย่องยอมรับนับถือ (Recognition)
- 3) ลักษณะของงาน (The Work Itself)
- 4) ความรับผิดชอบในงาน (Responsibility)
- 5) ความก้าวหน้า (Advancement)

ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัยทำให้บุคคลไม่พอใจ (Dissatisfaction) ในงานที่ทำซึ่งจะเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับงาน (Job Context) มีปัจจัยต่างๆดังต่อไปนี้

- 1) เงินเดือน (Salary)
- 2) โอกาสได้รับความก้าวหน้าหรือความเจริญเติบโตส่วนบุคคล (The Possibility of Growth)
- 3) ความมั่นคง (Job Security)
- 4) สถานภาพอาชีพ (Status)
- 5) สภาพแวดล้อมของงาน (Working Conditions)
- 6) นโยบายขององค์กร (Company Procedures)
- 7) การบริหารงาน (Supervision)
- 8) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)
- 9) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life)

ทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg นั้นคำนึงถึงเป้าหมายของบุคคล และองค์กรเพื่อจัดการความขัดแย้งระหว่างความต้องการของบุคคลและความต้องการขององค์กร ในมุมมองของ

Herzberg สมมติฐานของทฤษฎี คือ ทุกคนแสวงหาความรับผิดชอบ และพัฒนางานที่มีความท้าทายให้มีระดับสูงขึ้น เนื้อหาของงานจะเกี่ยวพันกับรางวัลภายในที่เกิดขึ้น ณ เวลาของการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะว่าการทำงานโดยตัวมันเองแล้วจะให้รางวัลได้ทำให้บุคคลถูกใจด้วยตนเอง เพียงแต่การมอบหมายงานที่ทำทายการยกย่องผลการปฏิบัติงานที่ดี ผลงานเป็นที่ยอมรับและแพร่หลายในสาธารณชนและการให้โอกาสเพื่อความก้าวหน้า ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของงานจะเกี่ยวพันกับรางวัลภายนอกที่เกิดขึ้นภายหลังจากการทำงาน ไม่ได้ให้ความพอใจโดยตรง ณ เวลาที่บุคคลทำงาน เช่น เงินเดือน การได้รับ สวัสดิการต่างๆ อาทิ การประกันสุขภาพหรือการพักร้อน เป็นต้น ปัจจัยอนามัยจะมีอิทธิพลต่อระดับความไม่พอใจเป็นปัจจัยป้องกันที่จะช่วยลดความไม่พอใจแต่ไม่ได้นำไปสู่ความพอใจ ในแง่ของการจูงใจปัจจัยอนามัยไม่ได้จูงใจบุคคลให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ไม่ได้กระตุ้นให้บุคคลใช้ความพยายามมากขึ้นแต่ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัยจะต้องถูกตอบสนองก่อนเพื่อที่จะนำบุคคลมาสู่จุดของความเป็นกลางที่ปัจจัยจูงใจจะมีผลกระทบได้ Herzberg ได้เสนอแนวทางใหม่ในการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาขึ้น โดยเพิ่มปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะพึงพอใจให้แก่ผู้บังคับบัญชา เรียกว่า Job Loading หรือ Job Enrichment เป็นการเพิ่มงานตามแนวตั้ง (Vertical Job Loading) โดยอาศัยกระบวนการ 2 ประการคือ การมอบหมายงานที่ยากขึ้นและการให้อำนาจการจัดการ ผู้บริหารต้องไม่ควบคุมการทำงานจนมากเกินไป ต้องมอบหมายงานอย่างเต็มที่ช่วยส่งเสริมความรับผิดชอบให้มีการรับรู้ถึงการมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรและมุ่งไปที่ความสำเร็จในงานนั้นๆ โคนเน้นที่ปัจจัยจูงใจ 3 ประการ คือ ลักษณะงาน ความสำเร็จและการยอมรับ ทั้งนี้ได้เสนอวิธีการเพิ่มปัจจัยจูงใจของงานดังนี้

- 1) ให้ผลของงานตกแก่ผู้ปฏิบัติโดยตรงไม่ใช่ตกแก่ผู้บังคับบัญชา
- 2) สร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร
- 3) ให้โอกาสในการเรียนรู้ด้วยวิธีการใหม่และมีความหมาย
- 4) ให้ทำตารางงานของตนเองตามแนวทางที่กำหนดไว้
- 5) ให้แต่ละคนสามารถใช้ความชำนาญเฉพาะตัวทำงานด้วยวิธีของตนเอง
- 6) ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการวางแผน
- 7) ให้โอกาสในการติดต่อกับผู้อื่นโดยไม่จำเป็นต้องผ่านผู้บังคับบัญชาเสมอไป
- 8) ทั้งผู้ปฏิบัติและผู้บริหารทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบงาน

จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ จะเห็นได้ว่าตามทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่อธิบายถึงปัจจัยซึ่งจูงใจให้บุคคลพอใจ ไม่พอใจในงานที่ทำ ความต้องการของบุคคลที่มีผลต่อแรงจูงใจ มนุษย์มีความต้องการสมหวังในชีวิต มีความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากสังคมต้องการในเรื่องของความรับผิดชอบ การท้าทายความสามารถ การยกย่อง โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานต่อบุคคลในการแสดงพฤติกรรมและทำงานด้วยความพึงพอใจมากขึ้นจะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างหรือการจัดสิ่งแวดล้อมขององค์กร ให้บุคคลมีแรงจูงใจที่ดีในการปฏิบัติงาน จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรนั้นบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิริญา ไผ่ป้อง, สมเดช พิณจสุนทร (2559) ความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานีประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบได้ 337 คน ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด พบว่า อสม. เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.8 อายุเฉลี่ย 48 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน อสม. เฉลี่ย 12 ปี มีประสบการณ์ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในหมู่บ้านร้อยละ 84.0 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ใน ขั้นตอนการสำรวจและเก็บข้อมูล ร้อยละ 74.8 น้อยที่สุดคือการประเมินผล ร้อยละ 22.8 ความรู้ของ อสม. เรื่องการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชนอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 51 โดยตอบคำถามในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชนได้มากที่สุด คือ การดำเนินงานตามแผนงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการแล้วต้องมีการประเมินผลร้อยละ 97.6 ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การจัดทำแผนงาน โครงการควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ จึงจะมีความถูกต้องร้อยละ 53.7 บทบาทของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชนอยู่ในระดับสูงร้อยละ 60.5 บทบาทที่พบข้อบกพร่องว่า อสม. เขียนแผนงาน โครงการด้วยตนเองน้อยที่สุด ร้อยละ 40.4 โดยส่วนใหญ่ทำร่วมกับกลุ่ม อสม. ร้อยละ 71.2 และกว่าครึ่งหนึ่งของอสม. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแผนงาน

โครงการให้ทุกขั้นตอน ร้อยละ 63.5 สรุปแล้ว อสม. เพียงครั้งเดียวที่มีความรู้เรื่องการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชนอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์รวมถึงการขาดความสามารถในการเขียนแผนงาน ดังนั้น อสม. จึงควรได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่ในการวางแผนงานของโครงการ โดยเน้นที่การต้องเขียนแผนงานด้วยตนเองมากที่สุด

สิทธิพร เกษจ้อย (2560) บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น การวิจัยเรื่องนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น บทบาทในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลภาคสนามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตำบลโนนท่อน จำนวน 200 คน นำมาวิเคราะห์ผล โดยการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ผลการวิจัยพบว่า บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมทั้งหมดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านป้องกันโรคอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านการฟื้นฟูสภาพ มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ด้านการรักษาพยาบาล มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1. จัดสวัสดิการให้กับครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการรักษาพยาบาล หรือบริการพิเศษจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นค่าตอบแทนความเสียสละ 2. สร้างความพึงพอใจโดยการยกย่องให้เกียรติให้รางวัลตอบแทนในความเสียสละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงกัน เพราะจะส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานเกิดขึ้น 3. ส่งเสริมสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพราะ จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดทักษะความชำนาญและได้รับการยอมรับตลอดจนเชื่อถือจากชุมชน 4. ให้มีการสนับสนุนงบประมาณให้กับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนด้านครุภัณฑ์

การแพทย์วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และยาให้เพียงพอในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นางสาวสุชาทิพย์ ประสมศรี (2559) การจัดการสุขภาพชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนบ้านต้นปรัง อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง การวิจัยครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนการจัดการสุขภาพชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอนการจัดการสุขภาพชุมชน และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อจำกัด ความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนบ้านต้นปรัง อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีหลักฐานชี้ชัดให้เห็นถึงความเข้มแข็งในการดำเนินงานการจัดการสุขภาพชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน จนได้รับการยอมรับในระดับประเทศ ผู้วิจัยทำการศึกษาโดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการสุขภาพชุมชนของพื้นที่บ้านต้นปรัง ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การถ่ายภาพและการบันทึกเสียงรวบรวมข้อมูลทฤษฎีจากเอกสารขององค์การบริหารส่วนตำบลนาชุมเห็ด และรพ.สต.บ้านต้นปรัง การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ แก่นสาระ และแยกประเภทข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อค้นพบ 1. การดำเนินงานการจัดการสุขภาพชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนบ้านต้นปรัง ที่ประสบความสำเร็จประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ด้านการสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้และจัดทำแผนด้านสุขภาพในชุมชน 3) ด้านการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน 4) ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ และ 5) ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม 2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานการจัดการสุขภาพชุมชนบ้านต้นปรัง ได้แก่ การปฏิบัติตามขั้นตอนโดยปรับรูปแบบให้เหมาะสมเข้ากับบริบทของชุมชนบ้านต้นปรัง การจัดตั้งเครือข่ายองค์การจัดการสุขภาพของชุมชนบ้านต้นปรัง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพ การสะท้อนปัญหาที่แท้จริง การอาศัยการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน การวางกรอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน และการจัดกิจกรรมตามแผนสุขภาพที่ได้วางไว้ร่วมกัน รวมถึงการมีปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ ลักษณะผู้นำของชุมชนที่ดี มีความเข้มแข็ง เป็นผู้นำในการดำเนินงานที่ดี การมีกลุ่มองค์กรชุมชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของคนในชุมชน การเผชิญภาวะวิกฤติร่วมกันของชุมชนเมื่อเกิดปัญหามีกระบวนการจัดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาทางออกของปัญหาในชุมชน การมีระบบการสื่อสารที่ดีเกิดขึ้นในชุมชน และปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากภาครัฐ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของบ้านต้นปรัง 3. ข้อจำกัดในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของบ้านต้นปรัง ได้แก่ รูปแบบองค์กรหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นเป็นลักษณะขององค์การอย่างไม่

เป็นทางการ มีการกำหนดปัญหาจากฐานข้อมูลเดิม มีการตั้งองค์การชุมชนจัดการสุขภาพ โดยดำเนินการเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น และภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง ทำให้การมีส่วนร่วมในชุมชนลดลง 4. ความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพชุมชนบ้านต้นปรัง ได้แก่ ความเหมาะสมของวิธีการจัดการกับบริบทโดยเน้นที่ความเป็นขั้นตอนเชื่อมโยงกัน การมีส่วนร่วม/การพัฒนา การได้รับการสนับสนุนทุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทุนทางสังคม คือการที่ชาวบ้านมีภาวะการพึ่งพิงตนเองสูงในการจัดกิจกรรมสุขภาพ และการดำเนินงานที่ต้องอาศัยการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม โดยผลผลิตที่ได้คือเกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน มีความเข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองตามวิธีการที่กำหนดขึ้นเองของชุมชน ดำเนินการเองได้โดยชุมชน และประเมินผลโดยชุมชน การเกิดกิจกรรมด้านสุขภาพมากมายในชุมชน การมีนวัตกรรมด้านสุขภาพเกิดขึ้นในชุมชน ทุกสิ่งไม่เพียงแต่เกิดขึ้นแล้วสูญหายไป แต่ทุกสิ่งยังคงอยู่อย่างยั่งยืน

ระพีพัฒน์ ศรีมาลา,พรสุข หุ่นนิรันดร์,ทรงพล ต่อนี่ (2559) การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยผู้นำชุมชนในชุมชนเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ ผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพที่มาจาก 5 กลุ่ม จำนวน 20 คน ประกอบด้วย 1. ผู้นำที่มาจากภาคการเมืองในท้องถิ่น 2. ผู้นำที่มาจากองค์กรชุมชนและประชาชน 3. ผู้นำที่มาจากผู้นำท้องถิ่น 4. ผู้นำที่มาจากหน่วยงานราชการในพื้นที่ 5. ผู้นำศาสนา สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน โดยใช้เทคนิคการประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การฝึกอบรม การระดมความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่ม และการบรรยาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ การศึกษาบริบทชุมชน การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยผู้นำชุมชนมี 5 ขั้นตอน คือ 1. การศึกษาบริบทชุมชน 2. การบูรณาการผู้นำเข้ากับชุมชน 3. การวางแผนปฏิบัติการมีส่วนร่วม 4. การปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง 5. การประเมินผล การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมบริบทชุมชนทางด้านสุขภาพของประชาชน ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่สามารถจัดการสุขภาพชุมชนของตนเองได้อย่างมีส่วนร่วม เกิดการประสานการทำงานของผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วย ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ผู้นำศาสนา เกิดความร่วมมือเป็นเครือข่ายสุขภาพและพัฒนาจนเกิดกลุ่มสุขภาพภาคประชาชนที่สามารถแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ และจัดการสุขภาพชุมชนตนเองได้อย่างมีส่วนร่วม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 1,764 คน

1.1 วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากรแน่นอน แต่ประชากรไม่มาก การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจะใช้สูตร (Weiers, 2005)

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

e คือ คลาดเคลื่อนเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เลือก ค่า e ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 (ปกตินิยมระดับความเชื่อมั่น 95%)

แทนค่าในสูตรเพื่อหากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{0.3(1-0.3)}{\frac{0.05^2}{1.96^2} + \frac{0.3(1-0.3)}{1,764}}$$

$$n = 273.081 \text{ หรือ } 274 \text{ คน}$$

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ดังนี้

1.2.1 เรียงลำดับรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้านตามทะเบียน อสม.

1.2.2 คำนวณหาระยะห่างของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Interval : I) โดยการนำกลุ่มตัวอย่างไปหารจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด จะได้ระยะห่างของการสุ่มตัวอย่าง

$$I = \frac{N}{n} = \frac{1,764}{274} = 6.43 = 6$$

1.2.3 ทำการสุ่มเลขสี่หลักโดยวิธีสุ่มเลขเริ่มต้น (Random Start Number : R) อยู่ในช่วงของ I ได้เลขสุ่มเริ่มต้น R = 2

1.2.4 สุ่มตัวอย่างโดยใช้เลขสี่หลักสุ่มเริ่มต้นเป็นตัวอย่างลำดับที่ 1 ตัวอย่างต่อไปจะบวกค่า I ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะครบขนาดตัวอย่าง ดังนั้นตัวอย่างก็คือ R, R+I, R+2I, ... R+1,764 ถ้าชื่อที่สุ่มตัวอย่างหาตัวไม่ได้ให้ใช้รายชื่อถัดไป

ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแยกตำบล

ตำบล	อสม. (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
เขาสามสืบหาบ	69	12
โคกตะบอง	67	10
คอนขมื่น	189	30
ดอนชะเอม	132	20
ตะคร้ำเอน	191	30
ท่าไม้	98	16
ท่าเสา	98	16

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ตำบล	อสม. (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
พงดึก	61	10
พระแท่น	128	20
ยางม่วง	83	14
สนามชัย	60	10
แสนตอ	103	15
ห้วยเหนียว	67	10
อุโลกสีห์มื่น	77	13
หนองลาน	78	13
ท่ามะกา	89	15
ท่าเรือ	113	20
รวม	1,764	274

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของอสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. และการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม มีปลายเปิด และเติมข้อความ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเชิงใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยแรงจูงใจ จำนวน 29 ข้อ โดยปัจจัยเชิงใจมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ปัจจัยค้ำจุนมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ มีมาตรการวัดเป็นระดับช่วง (interval scale) ดังนี้

ปัจจัยแรงใจ

1) ด้านความสำเร็จในงาน	จำนวน 6	ข้อ
2) ด้านความรู้สึกรับการยอมรับ	จำนวน 4	ข้อ
3) ด้านความรับผิดชอบต่องาน	จำนวน 4	ข้อ
4) ด้านลักษณะงาน	จำนวน 4	ข้อ

ปัจจัยค่าจูน

1) ด้านนโยบายและการบริหารองค์กร	จำนวน 3	ข้อ
2) ด้านคำตอบแทน	จำนวน 2	ข้อ
3) ด้านสภาพการทำงาน	จำนวน 2	ข้อ
4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	จำนวน 2	ข้อ
5) ด้านปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล	จำนวน 2	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scales) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด	5	1
ตรงกับความคิดเห็นมาก	4	2
ตรงกับความคิดเห็นปานกลาง	3	3
ตรงกับความคิดเห็นน้อย	2	4
ตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด	1	5

คะแนนปัจจัยแรงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าอยู่ระหว่าง 1- 5 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งระดับแรงใจ ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{จากสูตร ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\
 &= \frac{5 - 1}{3} \\
 &= 1.33
 \end{aligned}$$

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ลักษณะแบบข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มีเกณฑ์ในการตอบ

คะแนนในการปฏิบัติงานตามบทบาท มีค่าอยู่ระหว่าง 1- 5 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนน ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

โดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนนระดับในการปฏิบัติงาน ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีคะแนนในการปฏิบัติงานในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีคะแนนในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีคะแนนในการปฏิบัติงานในระดับน้อย

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ตามขั้นตอนดังนี้

2.2.1 ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับและสร้างเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับประชากรที่ศึกษา

2.2.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ไปตรวจสอบในด้านความชัดเจนของภาษา และความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เพื่อ

พิจารณาความสอดคล้องของตัวแปร ประเด็นและมิติต่างๆ ของแต่ละประเด็นที่จะใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในคำถาม คำตอบ หรือตัวเลือกในเครื่องมือ กับตัวแปรการวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนรายข้อคำถาม ดังนี้ (เบญจพร ปิยศิริวัฒน์, 2550)

- +1 เมื่อข้อคำถามนั้น ตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้
- 1 เมื่อข้อคำถามนั้น ไม่ตรง ไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

จากนั้นนำผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมารวมกันเพื่อคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งคำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับข้อคำถามที่สร้างขึ้น ดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้องเรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC)

คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	หมายถึง	ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	หมายถึง	ผลรวมคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ
	N	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ทั้งนี้จะพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย หรือ IOC (Index of Item–Objective Congruence) ในคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าคำถามนั้นใช้ได้ หากคำถามใดมีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 ข้อคำถามนั้นจะถูกพิจารณาตัดออก หรือนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่จนกว่าจะใช้ได้ ซึ่งผลของการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ค่าความตรงของเนื้อหา ดังนี้ ปัจจัยจูงใจ เท่ากับ 0.90 ปัจจัยค้ำจุน เท่ากับ 0.96 และสมรรถนะของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เท่ากับ 1.00 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงก่อนนำใช้จริง

2.2.4 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกันและไม่ใช่กลุ่มประชากรที่จะศึกษา โดยทดลองเครื่องมือที่ตำบลหลุมรั้ง อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน และนำคะแนนมาวิเคราะห์หา

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละส่วนโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่า เท่ากับ 0.97 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อถือได้นำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

3.1 ผู้วิจัยขออนุมัติหนังสือขอเก็บรวบรวมจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.2 ประสานและส่งหนังสือไปสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ามะกา เพื่อขออนุญาต ในการแจกแบบสอบถามให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโรงพยาบาลมะการักษ์ และเทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น เพื่อจัดเก็บข้อมูลกับ อสม. นักจัดการ สุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

3.3 จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไป จำนวน 274 ชุด โดยมี แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา และมีความสมบูรณ์ จำนวน 274 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมแบบสอบถามในครั้งนี้ การรวบรวมข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยแนะนำตนเองในแบบสอบถาม อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัยให้ผู้ตอบ แบบสอบถามรับทราบ ผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือสามารถปฏิเสธ การเข้าร่วมตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้เมื่อเห็นสมควร การให้ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะ ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใด ๆ การนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมเท่านั้นไม่มีการเสนอ เป็นรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษานี้เท่านั้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การประมวลผลข้อมูลและบันทึกข้อมูล โดยการกำหนดรหัสข้อมูลการวิจัยแต่ละ ตัวแปรในแบบสอบถาม บันทึกรหัสตัวแปรเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยด้านงานในการปฏิบัติงาน และสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

5.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (*Descriptive statistics*) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการและการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม) วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2.2 สถิติเชิงอนุมาน (*Inferential statistics*) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยการวิเคราะห์การถดถอยแบบ ขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดตามมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน อสม. จำนวน 274 คน ได้รับแบบสอบถาม 274 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. และการได้รับการอบรมพัฒนาทักษะและความรู้เกี่ยวกับงาน อสม.

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละ จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.นักจัดการสุขภาพ
ชุมชนตามกลุ่มวัย

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21 – 30	5	1.8
31 – 40	27	9.9
41 – 50	109	39.8
51 – 60	103	37.6
61 – 70	28	10.2
71 - 80	2	0.7
$\bar{X} = 50.64$ ปี S.D. = 8.86 Min. = 23 ปี Max. = 74 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	46	16.8
คู่	195	71.2
หย่า	5	1.8
หม้าย	28	10.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	128	46.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	29	10.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	73	26.6
ปวส. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	15	5.5
ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี	29	10.6
อาชีพ		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ	30	10.9
เกษตรกรกรรม	135	49.3
รับจ้าง	101	36.9
อื่นๆ	8	2.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงาน อสม. (ปี)		
1 – 10	100	36.5
11 – 20	117	42.7
21 – 30	45	16.4
31 - 40	12	4.4
$\bar{X} = 14.82$ ปี S.D. = 7.72 Min. = 1 ปี Max. = 37 ปี		

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีอายุเฉลี่ย 50.64 ปี อายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ ระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 37.6 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 71.2 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 49.3 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เฉลี่ย 14.82 ปี โดยระยะเวลาปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย อยู่ระหว่าง 11 – 20 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมาคือ 1 – 10 ปี ร้อยละ 36.5

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตาม กลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีรายละเอียดปัจจัยจูงใจในภาพรวมและรายด้าน และปัจจัยก้ำจุนในภาพรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 4.2 และนำเสนอรายชื่อของแต่ละด้านของปัจจัยจูงใจ และปัจจัยก้ำจุน ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้าน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
ปัจจัยจูงใจ	4.09	0.75	มาก
1.ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน อสม.	4.00	0.82	มาก
2.ความรู้สึกได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน อสม.	4.09	0.74	มาก
3.ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน อสม.	4.12	0.73	มาก
4.ลักษณะการปฏิบัติงาน อสม.	4.16	0.74	มาก
ปัจจัยค้ำจุน	3.62	0.86	ปานกลาง
1.นโยบายและการบริหารงาน	4.01	0.84	มาก
2.ขวัญและกำลังใจ ของ อสม.	3.84	0.98	มาก
3.สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน	4.05	0.73	มาก
4.ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.11	0.69	มาก
5.ปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล	2.10	1.05	น้อย
แรงจูงใจโดยรวม	3.86	0.81	มาก

จากตารางที่ 4.2 เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ในภาพรวม เมื่อพิจารณาแรงจูงใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86, S.D. = 0.81$) เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจ พบว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อสม.อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09, S.D. = 0.75$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะการปฏิบัติงาน อสม. มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.16, S.D. = 0.74$) รองลงมา ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน อสม. ($\bar{X} = 4.12, S.D. = 0.73$) และ ความรู้สึกได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ($\bar{X} = 4.09, S.D. = 0.74$) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ($\bar{X} = 4.00, S.D. = 0.82$) เมื่อพิจารณาปัจจัยค้ำจุน พบว่า อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยภาพรวมมีปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปาน

กลาง ($\bar{X} = 3.62, S.D. = 0.86$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.11, S.D. = 0.69$) รองลงมา ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($\bar{X} = 4.05, S.D. = 0.73$) และนโยบายและการบริหารงานของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ($\bar{X} = 4.01, S.D. = 0.84$) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล ($\bar{X} = 2.10, S.D. = 1.05$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย จำแนกตาม รายชื่อ

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
ปัจจัยจูงใจ			
ความสำเร็จในการปฏิบัติงานอสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน	4.00	0.82	มาก
1. ความสามารถปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จสมบูรณ์	3.99	0.84	มาก
2. เมื่อท่านพบปัญหาในการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย สามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้อย่างราบรื่น	3.83	0.85	มาก
3. สามารถมองเห็นผลงานในการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้อย่างชัดเจน	4.01	0.80	มาก
4. สามารถปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้ตามเป้าหมายตัวชี้วัดของ สสจ.กำหนด	3.91	0.80	มาก
5. สามารถปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ที่ได้รับมอบหมายทันตามเวลาที่กำหนด	4.05	0.84	มาก
6. มีความพึงพอใจกับผลการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย	4.19	0.77	มาก
ความรู้สึกรับการยอมรับในการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน	4.09	0.74	มาก
7. การได้รับการยอมรับจากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต. ในการปฏิบัติงาน	4.07	0.76	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
8. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต. เห็นด้วยกับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของท่าน	4.12	0.72	มาก
9. การได้รับการชมเชย ชื่นชม ยกย่อง จากชาวบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต.	4.04	0.71	มาก
10. การได้รับการเชื่อถือ ไว้วางใจจากชาวบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต.	4.12	0.74	มาก
ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน	4.12	0.73	มาก
11. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ. สต. ให้เสรีภาพในด้านความคิด ต่อการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย	4.13	0.66	มาก
12. ความตั้งใจในการปฏิบัติงานปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย	4.12	0.65	มาก
13. ความสนใจในการปฏิบัติงานปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย สุขภาพชุมชน	4.12	0.69	มาก
14. ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย	4.23	0.75	มาก
ลักษณะการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย	4.16	0.74	มาก
15. การมุ่งเน้นในการปฏิบัติงานด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยในชุมชน	4.19	0.75	มาก
16. การมุ่งเน้นในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	4.05	0.76	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
17. การมุ่งเน้นในการวางแผนทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4.13	0.76	มาก
18. การมุ่งเน้นในการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพดีของชุมชน	4.26	0.67	มาก
ปัจจัยค้ำจุน			
นโยบายและการบริหารงานของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	4.01	0.84	มาก
19. การได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน นโยบาย ในการปฏิบัติงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการระดับ ปฐมภูมิ	3.81	1.00	มาก
20. ความพึงพอใจที่ตำบลของท่านได้มีนโยบายการบริหารงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการได้อย่างชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้จริง	4.14	0.78	มาก
21. การเข้าใจนโยบายและวัตถุประสงค์ของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการอย่างชัดเจน	4.07	0.72	มาก
ขวัญและกำลังใจ			
22. การปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ทำให้ได้รับสวัสดิการรักษายาบาลเพิ่มมากขึ้น	3.91	0.91	มาก
23. การปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ทำให้ได้รับสวัสดิการค่าตอบแทนเพิ่มมากขึ้น	3.76	1.03	มาก
สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน			
24. ในตำบลควรวางจัดสถานที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	4.05	0.70	มาก
25. ในตำบลมีเครื่องมือ อุปกรณ์ อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย	4.04	0.75	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.11	0.69	มาก
26. สมาชิก อสม.มีการช่วยเหลือการปฏิบัติงาน อสม. นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยให้สำเร็จ	4.06	0.69	มาก
27.ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต. ได้ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน อสม.นั้กจัดการสุขภาพ ชุมชนตามกลุ่มวัย	4.15	0.68	มาก
ปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล	2.10	1.05	น้อย
28.การปฏิบัติงาน อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตาม กลุ่มวัย ส่งผลกระทบต่อครอบครัว	2.12	1.06	น้อย
29.การปฏิบัติงาน อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตาม กลุ่มวัย ทำให้ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว	2.07	1.03	น้อย

จากตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยปัจจัยจูงใจรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การมุ่งเน้นในการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพดีของชุมชน ($\bar{X} = 4.26, S.D. = 0.67$) รองลงมาคือ ท่านมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ($\bar{X} = 4.23, S.D. = 0.75$) และท่านมีความพึงพอใจกับผลการปฏิบัติงาน อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตาม กลุ่มวัย ($\bar{X} = 4.19, S.D. = 0.77$) และมุ่งเน้นในการปฏิบัติงานด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยในชุมชน ($\bar{X} = 4.19, S.D. = 0.75$) และมุ่งเน้นในการวางแผนทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.13, S.D. = 0.76$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ เมื่อท่านพบปัญหาในการปฏิบัติงาน อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้อย่างราบรื่น ($\bar{X} = 3.83, S.D. = 0.85$) รองลงมาคือ ท่านสามารถปฏิบัติงาน อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้ตามเป้าหมายตัวชี้วัดของ สสจ.กำหนด ($\bar{X} = 3.91, S.D. = 0.80$) และท่านสามารถปฏิบัติงาน อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จสมบูรณ์ ($\bar{X} = 3.99, S.D. = 0.84$) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยปัจจัยคำจุนรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต.ของท่านได้ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ($\bar{X} = 4.15, S.D. = 0.68$) รองลงมาคือ พอใจที่คำบลของท่านได้

มีนโยบายการบริหารงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการได้อย่างชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง ($\bar{X} = 4.14, S.D. = 0.78$) และท่านเข้าใจนโยบายและวัตถุประสงค์ของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.07, S.D. = 0.72$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ทำให้ท่านไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ($\bar{X} = 2.07, S.D. = 1.03$) รองลงมาคือ การปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ส่งผลกระทบต่อครอบครัวของท่าน ($\bar{X} = 2.12, S.D. = 1.06$) และปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ทำให้ได้รับสวัสดิการค่าตอบแทนเพิ่มมากขึ้น ($\bar{X} = 3.76, S.D. = 1.03$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ในภาพรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 4.4 และนำเสนอรายชื่อของแต่ละด้านของการปฏิบัติงานอสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย จำแนกตามระดับการปฏิบัติงานอสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนในภาพรวมและรายด้าน

การปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติงาน
1.บริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ หรือสำรวจ ค้นหาในชุมชนเพิ่มเติม เพื่อการเฝ้าระวังและพัฒนาสุขภาพในชุมชน หรือจัดทำในรูปโครงการ	4.04	0.79	มาก
2.การถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ เพื่อการสร้างความรู้รอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน	4.04	0.77	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติงาน
3.เป็นแกนนำสุขภาพภาคประชาชนและบุคคลต้นแบบด้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	4.03	0.80	มาก
4.เข้าร่วมเป็นทีมงาน / ประสานเครือข่ายในการขับเคลื่อน ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	3.96	0.69	มาก
รวม	4.02	0.76	มาก

จากตารางที่ 4.4 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยภาพรวม พบว่า อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ มีการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02, S.D. = 0.76$)

เมื่อมาพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย รายด้าน พบว่า อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย มีการปฏิบัติงานด้านคุณลักษณะที่เหมาะสมกับการถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ เพื่อการสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนมากที่สุด ($\bar{X} = 4.04, S.D. = 0.77$) รองลงมา คือ ทักษะในการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ หรือสำรวจ ค้นหาในชุมชนเพิ่มเติม เพื่อการเฝ้าระวังและพัฒนาสุขภาพในชุมชน หรือจัดทำในรูปโครงการ ($\bar{X} = 4.04, S.D. = 0.79$) และเข้าร่วมเป็นทีมงาน / ประสานเครือข่ายในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ น้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.96, S.D. = 0.69$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการ
สุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา
จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามระดับการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน รายชื่อ

การปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติงาน
บริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ หรือสำรวจ ค้นหาใน ชุมชนเพิ่มเติม เพื่อการเฝ้าระวังและพัฒนาสุขภาพใน ชุมชน หรือจัดทำในรูปโครงการ	4.04	0.79	มาก
1. สามารถบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	3.95	0.83	มาก
2. สามารถสำรวจ ค้นหา เฝ้าระวังและป้องกัน การ เกิดโรคแก่กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.12	0.75	มาก
3. มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการด้านสุขภาพในชุมชน	4.06	0.78	มาก
การถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ เพื่อการสร้างความ รอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน	4.04	0.77	มาก
4. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคแก่กลุ่มเป้าหมายตาม กลุ่มวัย	4.05	0.73	มาก
5. มีทักษะในการประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังและ ป้องกันการเกิดโรคแก่กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย	4.06	0.80	มาก
6. มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ ชุมชน	4.01	0.77	มาก
เป็นแกนนำสุขภาพภาคประชาชนและบุคคลต้นแบบด้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	4.03	0.80	มาก
7. สามารถเป็นแกนนำสุขภาพภาคประชาชนของชุมชน	4.00	0.85	มาก
8. สามารถเป็น บุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของชุมชน	3.95	0.80	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติงาน
9. มีคุณลักษณะในการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย	4.15	0.74	มาก
เข้าร่วมเป็นทีมงาน / ประสานเครือข่ายในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	3.96	0.70	มาก
10. มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	3.90	0.70	มาก
11. มีความสามารถในการประสานเครือข่ายต่างๆในชุมชน	4.01	0.72	มาก
12. เข้าใจหลักการและแนวคิดตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	3.97	0.65	มาก

จากตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีคุณลักษณะในการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.74) มากที่สุด รองลงมา คือ การสามารถสำรวจ ค้นหา เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคแก่กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.75) สมรรถนะเกี่ยวกับการมีทักษะในการประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคแก่กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.80) ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สมรรถนะเกี่ยวกับการสามารถเป็นบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.80) ดังตารางที่ 4.5

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ในการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ เพื่อหาตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยนำเอาตัวแปรอิสระได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คะแนนรวมแต่และด้านของปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มาวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย

ตัวแปร	B	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.250			
1. ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน	0.507	0.279	5.473	<0.001
2. ปัจจัยจูงใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ	0.715	0.250	5.580	<0.001
3. ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะการปฏิบัติงาน	0.554	0.195	4.162	<0.001
4. ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารองค์กร	0.460	0.134	2.964	0.04
5. ปัจจัยค้ำจุนด้านขวัญและกำลังใจ	0.588	0.140	3.747	<0.001
6. ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน	0.481	0.085	2.034	0.043

$R=0.88$ $R^2=0.775$ $F=153.55$ $p<0.05$

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรสมรรถนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ได้ คือ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน ปัจจัยจูงใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและ

การบริหารองค์กร ปัจจัยค้ำจุนด้านขวัญและกำลังใจ ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถเขียนเป็นสมการอธิบายสมรรถนะในการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน ได้ดังนี้

การปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน = $1.250 + 0.507$ (ปัจจัยจิตใจด้านความสำเร็จในงาน) + 0.715 (ปัจจัยจิตใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ) + 0.554 (ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะการปฏิบัติงาน) + 0.460 (ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารองค์กร) + 0.588 (ปัจจัยค้ำจุนด้านขวัญและกำลังใจ) + 0.481 (ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน)

จากสมการดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัจจัยจิตใจด้านความสำเร็จในงาน ปัจจัยจิตใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารองค์กร ปัจจัยค้ำจุนด้านขวัญและกำลังใจ ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน มีผลต่อการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ กล่าวคือ ถ้ามีปัจจัยจิตใจด้านความสำเร็จในงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย จะเพิ่มขึ้น 0.507 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ถ้าปัจจัยจิตใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย จะเพิ่มขึ้น 0.715 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ถ้ามีปัจจัยจิตใจด้านลักษณะการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย จะเพิ่มขึ้น 0.554 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ถ้ามีปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารองค์กร เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย จะเพิ่มขึ้น 0.460 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ถ้ามีปัจจัยค้ำจุนด้านขวัญและกำลังใจ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย จะเพิ่มขึ้น 0.588 ถ้ามีปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย จะเพิ่มขึ้น 0.481 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ทั้งนี้ปัจจัยจิตใจด้านความสำเร็จในงาน ปัจจัยจิตใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารองค์กร ปัจจัยค้ำจุนด้านขวัญและกำลังใจ ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน จะทำให้มีการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ระดับที่สูงตามไปด้วย ดังกล่าว สามารถร่วมอธิบายความผันแปรการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้ร้อยละ $77.5 (R^2 = 0.775)$

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มากที่สุดคือ ปัจจัยจิตใจด้านความสำเร็จในงาน (Beta = .279) รองลงมา คือ ปัจจัยจิตใจด้านความรู้สึกได้รับการ

ยอมรับ (Beta = .250) ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะการปฏิบัติงาน (Beta = .195) ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารองค์กร (Beta = .134) ปัจจัยค้ำจุนด้านขวัญและกำลังใจ (Beta = .140) ตามลำดับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี น้อยที่สุด คือ ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน (Beta = .085)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ จำนวน 1,764 คน ประชากรที่ใช้ในการวิจัยรวมทั้งหมด 274 คน ศึกษาโดยการสุ่มประชากร ได้รับแบบสอบถาม 274 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 274 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม มาวิเคราะห์และประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ และการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยการหา ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาปัจจัยที่ร่วมพยากรณ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีอายุเฉลี่ย 50.64 ปี ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ ระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 37.6 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 71.2 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 49.3 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.9 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน อสม.

เฉลี่ย 14.82 ปี โดยระยะเวลาปฏิบัติงาน อสม. อยู่ระหว่าง 11 – 20 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมาคือ 1 – 10 ปี ร้อยละ 36.5

1.2 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจ พบว่า อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ส่วนใหญ่มีปัจจัยจูงใจในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะการปฏิบัติงาน อสม. มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน อสม. และ ความรู้สึกได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน อสม. ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เมื่อพิจารณาปัจจัยค้ำจุน พบว่า อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ส่วนใหญ่ มีปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และด้านนโยบายและการบริหารงานของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล

1.3 การปฏิบัติงานตามบทบาท พบว่า อสม. ที่ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยภาพรวม พบว่า อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ มีการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ รายด้าน พบว่า อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยด้านคุณลักษณะที่เหมาะสมกับการถ่ายทอดความรู้ และประชาสัมพันธ์ เพื่อการสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน มากที่สุด รองลงมา คือ ทักษะในการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ หรือสำรวจ ค้นหาในชุมชนเพิ่มเติม เพื่อการเฝ้าระวังและพัฒนาสุขภาพในชุมชน และเข้าร่วมเป็นทีมงาน / ประสานเครือข่ายในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ น้อยที่สุด

1.4 ผลการวิจัยตามสมมติฐาน

ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ได้ คือ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน ปัจจัยจูงใจด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับ

ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารองค์กร ปัจจัยค้ำจุนด้านขวัญและกำลังใจ ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสามารถร่วมอธิบายความผันแปรการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้ร้อยละ 77.5 ($R^2 = 0.775$)

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีประเด็นให้อภิปราย ดังนี้

2.1. ปัจจัยจูงใจ พบว่า อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ส่วนใหญ่มีปัจจัยจูงใจในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้แก่ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านลักษณะการปฏิบัติงาน และด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย กล่าวได้ดังนี้

2.1.1 ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงานของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย กล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย มากที่สุด และกล่าวได้ว่า เมื่อ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยได้รับการมุ่งเน้นให้เพิ่มมากขึ้น ในเรื่องการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จสมบูรณ์ สามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้อย่างราบรื่น จนสามารถมองเห็นผลงานในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน ตามเป้าหมายตัวชี้วัดและทันตามเวลาที่กำหนด มีความพึงพอใจกับผลการปฏิบัติงาน จะทำให้สมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ นวสันต์ วงศ์ประสิทธิ์ (2558,65) ที่ได้ศึกษารูปแบบการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย พบว่า รูปแบบการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงานของ อสม.ประกอบด้วย ปัจจัยการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ 2 ส่วน ได้แก่ 1) การสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จากปัจจัยภายในตน อันได้แก่ พลังใจที่เกิดจากตัว อสม.เองจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในทางบวกต่อการทำงาน ให้ประสบความสำเร็จ กำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ดำเนินการตามแผนงานและทุ่มเทมุ่งมั่น โดยไม่ย่อท้อต่อ

อุปสรรค มองการบรรลุเป้าหมายเป็นความสำเร็จในการทำงาน เมื่อมีอุปสรรคจะค้นหาแนวทางแก้ปัญหาและอุปสรรคจนสำเร็จในที่สุด การสร้างแรงจูงใจในส่วนนี้เป็นการสร้างแรงจูงใจที่ตนเองสร้างให้เกิดขึ้นและควบคุมได้จึงควรฝึกฝนให้มีเป็นประจำสม่ำเสมอแล้วจะเกิดเป็นนิสัยในที่สุด และ2) การสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จากปัจจัยภายนอกคน ได้แก่ แรงสนับสนุน ยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว เพื่อน อสม.ที่ทำงานด้วยกัน บุคลากรทางสาธารณสุข ประชาชนในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสร้างแรงจูงใจจากภายนอกคนเป็นเรื่องที่ตนเองสร้างพลังในจากการได้รับจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มบุคคล หรือบุคคลที่จะสร้างแรงสนับสนุนกับตนได้ เกิดจากการสร้างความเข้าใจกันและกัน ความร่วมมือต่อกันจึงจะเกิดและนำไปสู่ความสำเร็จตามมา และผลลัพธ์สุดท้ายก็จะทำให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยรวมได้

2.1.2 ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย กล่าวได้ว่า เมื่อ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้รับโอกาสในการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย มีมุ่งมั่นเพิ่มมากขึ้นในการปฏิบัติงานด้านการประชาสัมพันธ์มุ่งเน้นในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ มีการวางแผนทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมุ่งมั่นในการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพดีของชุมชน ส่งผลให้สมรรถนะการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เพิ่มขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ นายประมวล เหล่าสมบัติทวี * และ ดร.พัชนี จินชัย ** เบลูจอร์ ปิยสิริวัฒน์ (2550:94) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 116.42 (S.D.= 14.01) สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของอสม.อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = .610$ และ $.607$ ตามลำดับ $p - value < .01$) เมื่อพิจารณาแต่ละตัวแปร พบว่า สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน สามารถทำนายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม และสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ได้ร้อยละ 43.8 ($R^2 = .438$) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=130.97, p-value < .001$)

2.1.3 ด้านความรู้สึกได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงานของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เมื่อ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้รับความรู้สึกได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เพิ่มขึ้นจากผู้รับผิดชอบงาน

สุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต. ได้รับการชมเชย ชื่นชม ยกย่อง จากชาวบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต. ได้รับการเชื่อถือ ไว้วางใจจากชาวบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต. ส่งผลให้สมรรถนะการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ นวศนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ (2558,65) ที่ได้ศึกษารูปแบบการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย พบว่า รูปแบบการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงานของ อสม. ประกอบด้วย ปัจจัยการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ 2 ส่วน ได้แก่ 1) การสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จากปัจจัยภายในตน อันได้แก่ พลังใจที่เกิดจากตัว อสม. เองจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในทางบวกต่อการทำงาน ให้ประสบความสำเร็จ กำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ดำเนินการตามแผนงานและทุ่มเทมุ่งมั่นโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มองการบรรลุเป้าหมายเป็นความสำเร็จในการทำงาน เมื่อมีอุปสรรคจะค้นหาแนวทางแก้ปัญหาและอุปสรรคจนสำเร็จในที่สุด การสร้างแรงจูงใจในส่วนนี้เป็นการสร้างแรงจูงใจที่ตนเองสร้างให้เกิดขึ้นและควบคุมได้จึงควรฝึกฝนให้มีเป็นประจำสม่ำเสมอแล้วจะเกิดเป็นนิสัยในที่สุดและ 2) การสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จากปัจจัยภายนอกตน ได้แก่ แรงสนับสนุน ยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว เพื่อน อสม. ที่ทำงานด้วยกัน บุคลากรทางสาธารณสุข ประชาชนในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสร้างแรงจูงใจจากภายนอกตนเป็นเรื่องที่ตนเองสร้างพลังในจากการได้รับการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับกลุ่มบุคคล หรือบุคคลที่สร้างแรงสนับสนุนกับตนได้ เกิดจากการสร้างความเข้าใจกันและกัน ความร่วมมือต่อกันจึงจะเกิดและนำไปสู่ความสำเร็จตามมา และผลลัพธ์สุดท้ายก็จะทำให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้นโดยรวมได้

2.2 ปัจจัยค้ำจุน พบว่า อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ส่วนใหญ่มีปัจจัยค้ำจุน ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยค้ำจุนที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหารองค์กร ด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และด้านขวัญและกำลังใจ กล่าวได้ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารองค์กร กล่าวได้ว่า เมื่อ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน นโยบาย ในการปฏิบัติงาน ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง โดย อสม. เข้าใจนโยบาย และวัตถุประสงค์ของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณา

การอย่างชัดเจน จะส่งผลให้สมรรถนะการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริญา ไผ่ป้อง, สมเดช พินิจสุนทร (2559:302) ได้ศึกษา เรื่อง ความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับ ชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องการวางแผนพัฒนา สาธารณสุขระดับชุมชน ผ่านเกณฑ์ 172 คน (ร้อยละ 51) ไม่ผ่านเกณฑ์ 165 คน (ร้อยละ 49) อสม. ส่วนใหญ่ ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขชุมชน ได้มากที่สุด คือหัวข้อ การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการแล้วต้องมีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม/โครงการ ร้อยละ 97.6 ส่วนความรู้ที่ อสม. มักมีความรู้ที่ผิด ประกอบด้วย การนำแผนงาน โครงการ ไปปฏิบัติต้อง ประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอย่างทั่วถึงก่อนเป็นลำดับแรก ร้อยละ 77.2 ความสัมพันธ์ (Association) ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับบทบาทในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข ระดับชุมชนของ อสม. โดยใช้สถิติ Chi-square test พบว่าประสบการณ์ในการวางแผน และจำนวน ครั้งที่มีประสบการณ์ในการทำแผน มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข ระดับชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน กล่าวได้ว่า เมื่อ อสม. นักจัดการ สุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย มีการจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีเครื่องมือ อุปกรณ์ อำนวยความสะดวกต่อ การปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย จะส่งผลให้สมรรถนะการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรานต์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์, วรเดช ช้างแก้ว (2560:25) ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอ ครอบครัวย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยการได้รับการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ และ งบประมาณ อย่างเพียงพอ มีผลต่อการปฏิบัติงาน อสม. ในทีมหมอครอบครัว เพิ่มมากขึ้น

2.2.3 ปัจจัยด้านด้านขวัญและกำลังใจ กล่าวได้ว่า เมื่อ อสม. นักจัดการ สุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย มีการได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาล ได้รับสวัสดิการค่าตอบแทน เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้สมรรถนะการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรูญลักษณ์ ป็องเจริญ, ยุคนธ์ เมืองช้าง (2561:68) ได้ศึกษา เรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อวิเคราะห์ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ท างบวกกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($r = .50-.69$)¹⁶ โดยแรงจูงใจในการ

ปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($r=.69$) ความสัมพันธ์ในการทำงาน ($r=.60$) และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($r=.55$) ทั้งนี้เนื่องจากที่ผ่านมาทางสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ได้จัดหาสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้กับ อสม. ตลอดจนการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. ช่วยให้เกิด แรงจูงใจในการทำงาน จึงทำให้ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการทำงาน สัมพันธ์ในการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยภายนอกที่ช่วยให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

3. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรสร้างให้ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย รู้สึกถึงความสำเร็จของงาน

3.1.2 บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรสร้างความพึงพอใจโดยการยกย่องให้เกียรติให้รางวัลตอบแทนในความเสียสละของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย อย่างเท่าเทียมและทั่วถึงกัน เพราะจะส่งผลให้เกิด ผลสัมฤทธิ์ของงานเกิดขึ้น

3.1.3 บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรส่งเสริมสนับสนุน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพราะจะทำให้ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย เกิดทักษะความชำนาญและได้รับการยอมรับตลอดจนได้รับความเชื่อถือจากชุมชน

3.1.4 ให้มีการสนับสนุนให้มีการจัดสถานที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน มีเครื่องมือ อุปกรณ์ อำนวยความสะดวกเพียงพอในการปฏิบัติงานของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพในเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ในด้านการเป็นแกนนำสุขภาพภาคประชาชนและบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ เพื่อการสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ

ชุมชน ด้านการเข้าร่วมเป็นทีมงาน / ประสานเครือข่ายในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

3.2.2 ศึกษารูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.
นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- สิริญา ไผ่ป้อง, สมเดช พินิจสุนทร. (2559). ความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี (ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยมหาสารคามวิทยาลัยวิทยาเขตอีสาน
- นางสาวสุชาทิพย์ ประสมศรี. (2559). การจัดการสุขภาพชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนบ้านต้นปรัง อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)). ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
- ระพีพัฒน์ ศรีมาลา,พรสุข หุ่นนิรันดร์,ทรงพล ต่อนี้ (2559) การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา (หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒวารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2559)
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2556). จิตวิทยาการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 11).กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). หลักสูตรฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ.
- สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 7 จังหวัดขอนแก่น (2560). คู่มือ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2563) นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2563 จาก <http://bps.ops.moph.go.th>
- Boyatzis, RE. (1982). The Competence manager;A model for effective performance. New York: Wiley.
- David C McClelland. (1970). Test for Competency. rather than intelligence American Psychologists. Vol.17,No7,pp.57-83.

Herzberg, Frederick, et al. (1959). The Motivation to work. New York : Wiley, son.

Weiers, M. R. (2005). Introduction to business statistics (5th ed.). Pennsylvania: Brooks/Cole.



ภาคผนวก



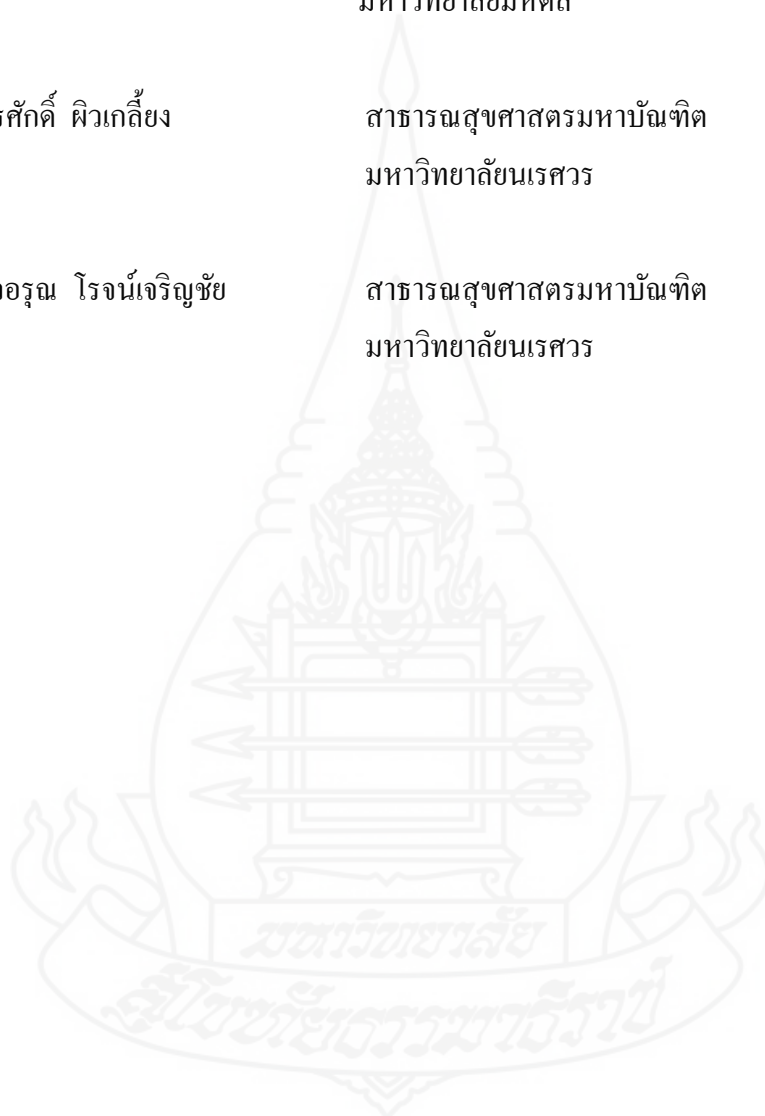
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. นางวันดี โพธิ์พรหม | ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์และสุขภาพ)
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. นายจรศักดิ์ ผิวเกลี้ยง | สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 3. นางสาวอรุณ โรจน์เจริญชัย | สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร |



ภาคผนวก ข
แบบสอบถามการวิจัย



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย
ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยในระดับปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุข- ศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม
บทบาทของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	6	ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน	จำนวน	29	ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามบทบาทการปฏิบัติงานของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย	จำนวน	12	ข้อ

ขอความอนุเคราะห์ท่านตอบแบบสอบถาม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่
มีผลต่อท่านแต่อย่างใด ผลการวิเคราะห์จะเสนอในภาพรวมและนำไปใช้เป็นประโยชน์ในทาง
วิชาการต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้

นายทัตพล นียมพลอย

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

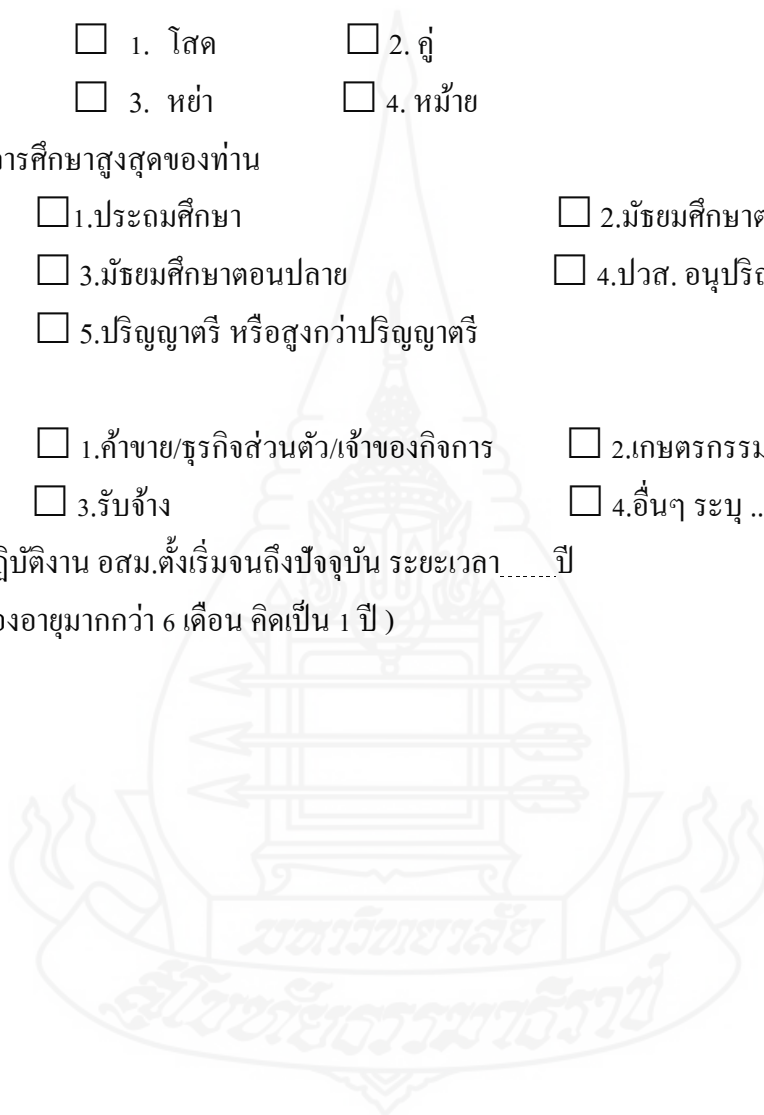
คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี เดือน
2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่
<input type="checkbox"/> 3. หย่า	<input type="checkbox"/> 4. หม้าย
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> 4. ปวส. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี	
4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ	<input type="checkbox"/> 2. เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> 3. รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ
5. ท่านปฏิบัติงาน อสม.ตั้งเริ่มจนถึงปัจจุบัน ระยะเวลา.....ปี
(เศษของอายุมากกว่า 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้ว พิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นตามข้อความดังกล่าวในระดับใด การตอบข้อคำถามให้ ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงใน ช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่อง เดียวโดยในแต่ละช่องมีความหมายของค่าคะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
1 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด
2 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
3 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
4 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
5 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
ปัจจัยจิตใจ							
	ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย						
1	ท่านสามารถปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จสมบูรณ์						
2	เมื่อท่านพบปัญหาในการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้อย่างราบรื่น						
3	ท่านสามารถมองเห็นผลงานในการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้อย่างชัดเจน						
4	ท่านสามารถปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ได้ตามเป้าหมายตัวชี้วัดของ สสจ.กำหนด						
5	ท่านสามารถปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ที่ได้รับมอบหมายทันตามเวลาที่กำหนด						

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
ปัจจัยเชิงใจ							
	ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน อสม.ผู้จัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย						
6	ท่านมีความพึงพอใจกับผลการปฏิบัติงาน อสม.ผู้จัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย						
	ความรู้สึกรับการยอมรับในการปฏิบัติงาน อสม.ผู้จัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย						
7	ท่านได้รับการยอมรับจากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต. ในการปฏิบัติงาน						
8	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต.เห็นด้วยกับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของท่าน						
9	ท่านได้รับการชมเชย ชื่นชม ยกย่อง จากชาวบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต.						
10	ท่านได้รับการเชื่อถือ ไว้วางใจจากชาวบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต.						
	ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน อสม.ผู้จัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย						
11	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต.ให้เสรีภาพในด้านความคิดกับท่านต่อการปฏิบัติงาน อสม.ผู้จัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย						
12	ท่านมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานปฏิบัติงาน อสม.ผู้จัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย						
13	ท่านมีความสนใจในการปฏิบัติงานปฏิบัติงาน อสม.ผู้จัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย						

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
14	ท่านมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการ สุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย						
ลักษณะการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย							
15	ท่านมุ่งเน้นในการปฏิบัติงานด้านการประชาสัมพันธ์ให้ ความรู้ ในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยในชุมชน						
16	ท่านมุ่งเน้นในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบ บูรณาการ						
17	ท่านมุ่งเน้นในการวางแผนทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						
18	ท่านมุ่งเน้นในการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพดีของชุมชน						
ปัจจัยค้ำจุน							
นโยบายและการบริหารงานของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ							
19	ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน นโยบาย ในการ ปฏิบัติงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ						
20	ท่านพอใจที่ตำบลของท่านได้มีนโยบายการบริหารงาน ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการได้อย่างชัดเจนและ สามารถปฏิบัติได้จริง						
21	ท่านเข้าใจนโยบายและวัตถุประสงค์ของ อสม.นักจัดการ สุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบ บูรณาการอย่างชัดเจน						

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
ขวัญและกำลังใจ							
22	ท่านปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่ม วัย ทำให้ได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น						
23	ท่านปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่ม วัย ทำให้ได้รับสวัสดิการค่าตอบแทนเพิ่มมากขึ้น						
สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน							
24	ตำบลของท่านได้จัดสถานที่เหมาะสมต่อการ ปฏิบัติงาน						
25	ตำบลของท่านได้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ อำนวยความสะดวกต่อการ ปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย						
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
26	สมาชิก อสม.ของท่านมีการช่วยเหลือการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยให้สำเร็จ						
27	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ รพ.สต. ของท่านได้ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานอสม.นัก จัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย						
ปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคล							
28	การปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่ม วัย ส่งผลกระทบต่อครอบครัวของท่าน						
29	การปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่ม วัย ทำให้ท่านไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบทบาทการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย

คำชี้แจง แบบสอบถามบทบาทการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นตามข้อความดังกล่าวในระดับใด การตอบข้อคำถามให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงใน ช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียวโดยในแต่ละช่องมีความหมายของค่าคะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น

ความหมาย

- | | |
|-----------|---|
| 1 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด |
| 2 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย |
| 3 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง |
| 4 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก |
| 5 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด |

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
บทบาทการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย							
1.บริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ หรือสำรวจ ค้นหาในชุมชนเพิ่มเติม เพื่อการเฝ้าระวังและพัฒนาสุขภาพในชุมชน หรือจัดทำในรูปโครงการ							
1	ท่านสามารถบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
2	ท่านสามารถสำรวจ ค้นหา เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคแก่กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
3	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการด้านสุขภาพในชุมชน						
2.การถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ เพื่อการสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน							
4	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคแก่กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย						

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
บทบาทการปฏิบัติงาน อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย							
5	ท่านมีทักษะในการประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคแก่กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย						
6	ท่านมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน						
3.เป็นแกนนำสุขภาพภาคประชาชนและบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ							
7	ท่านสามารถเป็นแกนนำสุขภาพภาคประชาชนของชุมชน						
8	ท่านสามารถเป็นบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน						
9	ท่านมีคุณลักษณะในการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย						
4.เข้าร่วมเป็นทีมงาน / ประสานเครือข่ายในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ							
10	ท่านมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ						
11	ท่านมีความสามารถในการประสานเครือข่ายต่างๆในชุมชน						
12	ท่านเข้าใจหลักการและแนวคิดตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ						

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายทัตพล นิยมพลอย
วัน เดือน ปีเกิด	5 พฤษภาคม 2521
สถานที่เกิด	อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรสาธารณสุข(สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ปี 2542 วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขา สาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ปี 2551 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2562
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ามะกา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

