ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ณัฐพงศ์ คำนา

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ณัฐพงศ์ คำนา

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

FACTORS AFFECTING POTENTIAL ACCORDING TO VILLAGE HEALTH VOLUNTEER 4.0 POLICY OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS SRIDONCHAI SUBDISTRICT CHIANGKHONG DISTRICT CHIANGRAI PROVINCE

NATTAPONG KUMNA

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment

of the Requirements for the Master of Public Health Degree

May 2022

Copyright 2022 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ของ ณัฐพงศ์ คำนา

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว้า)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกูล มะโนทน)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

เรื่อง: ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ผู้ศึกษาค้นคว้า: ณัฐพงศ์ คำนา, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2564

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก

คำสำคัญ: นโยบาย อสม 4.0, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.), การศักยภาพของ อสม.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะทางประชากร การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันกับองค์กร และศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 และ 3) ปัจจัยทำนายศักยภาพตามนโยบาย อสม. 4.0 ของ อสม. ต.ศรีดอนชัย อ.เชียงของ จ.เชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จำนวน 145 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ ไคสแควร์ สหสัมพันธ์แบบเพียรสัน และสถิติถดถอยแบบพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.40) มีอายุอยู่ระหว่าง 50–59 ปี (ร้อยละ 48.30) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 84.10) ระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำกว่า 10 ปี (ร้อยละ 40.70) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 43.40) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 55.90) รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 55.90) สถานภาพการเป็น อสม. เป็นสมาชิกทั่วไป (ร้อยละ 80.70) ไม่มีตำแหน่งอื่นนอกจาก อสม. (ร้อยละ 80.70) ผลการศึกษาการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันองค์กรและการวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายศักยภาพตามนโยบาย อสม. 4.0 ได้แก่ การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความผูกพันองค์กร โดยสามารถสร้างสมการทำนาย คือ ศักยภาพตามนโยบาย อสม. 4.0 =0.313+0.165 (ความผูกพันองค์กร)+0.273(ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน) +0.431(การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี) มีความสามารถทำนายได้ร้อยละ 67.00

Title: FACTORS AFFECTING POTENTIAL ACCORDING TO VILLAGE HEALTH VOLUNTEER 4.0 POLICY OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS SRIDONCHAI SUBDISTRICT CHIANGKHONG DISTRICT CHIANGRAI PROVINCE

Author: Nattapong Kumna, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2021

Advisor: Associate Professor Dr. Prachuab Lamluk , Dr.P.H

Keywords: VHV 4.0 policy, Village health volunteers (VHVs), VHV's potentials

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study 1) demographic characteristics, technology acceptance and use, job satisfaction, organizational commitment and potential of village health volunteers (VHVs) according to VHVs 4.0 policy, 2) factors related to VHVs' potential according to VHV 4.0 policy and 3) factors predicted potential according to VHVs 4.0 policy of VHVs in Sridonchai subdistrict, Chiang Khong district, Chiang Rai province.The sample consisted of 145 VHVs by using stratified random sampling method. Tool was questionnaire. Data was analyzed by using descriptive statistics; frequency, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics; Chi-squared test, Pearson Product Moment Correlation and multiple regression. The results revealed that most of the respondents were female (63.40%), aged between 50-59 years (48.30%), marital status (84.10%), duration of being VHV was less than 10 years (40.70%), finished primary school (43.40%), farming (55.90%), monthly income less than 5,000 baht (55.90%) and no other position (89.70%). The average score of technology acceptance and use, job satisfaction, organizational commitment and potential according to the VHV 4.0 policy were at high level. Factors both related and predicted VHV's potential according VHV 4.0 policy were technology acceptance and use, job satisfaction, organizational commitment. Predicting equation created was "VHVs 4.0 policy =0.313 + 0.165 (organizational commitment) + 0.273(job satisfaction) + 0.431(technology acceptance and use) with 67 predictable percent.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดการศึกษาค้นคว้า อีกทั้งให้การติดตามแก้ไขงานวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์อย่างต่อเนื่อง จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชณิตา ประดิษฐ์สถาพร อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ นายสิทธิชัย ยอดสุวรรณ สาธารณสุขอำเภอเชียงของ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยเฉพาะอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ตลอดระยะเวลาที่

ได้ศึกษาสาขาวิชานี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่านในการอำนวยความสะดวกด้านเอกสารและด้านอื่น ๆ ด้วยความเต็มใจเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มะลิ โพธิพิมพ์ และ ดร.วรารัตน์ สังวะลี คณะกรรมการผู้วิพากษ์ และผู้จัดการประชุมวิชาการระดับชาติของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ที่จัดเวทีประชุมวิชาการระดับชาติในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกำลังใจสำคัญในการทำการศึกษาครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ณัฐพงศ์ คำนา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ที่มาและความสำคัญ 1

คำถามการวิจัย 3

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3

สมมุติฐานการวิจัย 3

ขอบเขตการศึกษา 4

นิยามศัพท์การวิจัย 4

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 5

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 11

ทฤษฎีหรือหลักการเชิงวิชาการที่รองรับ 17

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 31

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 41

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....44
การเก็บรวบรวมข้อมูล 50
การวิเคราะห์ข้อมูล 51
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....53
ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่าง.....54
การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความผูกพันต่อองค์กร และศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0.....56
ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความผูกพันต่อองค์กรกับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 68
บทที่ 5 บทสรุป.....74
สรุปผลการศึกษา.....74
อภิปรายผลการวิจัย.....76
ข้อเสนอแนะ.....80
บรรณานุกรม 82
ภาคผนวก 86
ประวัติผู้วิจัย 101

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน 42

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ข้อมูลส่วนบุคคล รายข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่าง 54

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (x) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม. 4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ 56

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี เกี่ยวกับนโยบาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม 59

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย (x) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ 59

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม.....62

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย (x) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความผูกพัน ต่อองค์กรเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ 62

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละความผูกพันต่อองค์กรเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม.....64

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย (x) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับศักยภาพตามนโยบาย อสม. 4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ.....65

ตาราง 10 จำนวน และร้อยละ ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายกลุ่ม 68

ตาราง 11 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 145) โดยใช้ Chi-squared test 69

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันองค์กรและศักยภาพตามนโยบาย อสม. 4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียรสัน (Pearson product moment correlation) 71

ตาราง 13 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 72

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใน TAM.....20

ภาพ 2 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใน TAM(2)..... 21

ภาพ 3 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใน (UTAUT).....22

ภาพ 4 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใน (UTAUT 2).....24

ภาพ 5 แผนภูมิกรอบแนวคิดในการวิจัย.....40

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครือข่ายกำลังคนภาคประชาชนสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาสมรรถนะ ให้สามารถทำบทบาทหน้าที่ในการสร้างสุขภาพชุมชน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การแนะนำเผยแพร่ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน ซึ่ง อสม. ถือเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดและครอบคลุมอยู่ทุกพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดสัดส่วนจำนวน อสม. เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมประชากรพื้นที่ โดยกำหนดให้พื้นที่ชนบทมี อสม. จำนวน 1 คนต่อประชากร 8-15 หลังคาเรือน ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมี อสม.ทั้งสิ้น จำนวน 1,047,636 คน ในจังหวัดเชียงรายมี อสม.ทั้งสิ้น จำนวน 10,034 คน (กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน, 2564) จึงต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถทันตามยุคสมัย การเปลี่ยนแปลงไปของเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ดังจะเห็นได้จากการพัฒนาหลักสูตรการอบรมฟื้นฟู การจัดทำแนวทางการอบรม อสม.ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการปรับปรุงสอดคล้องตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในแต่ทศวรรษของการพัฒนา ในยุคสมัยสังคมดิจิทัล การก้าวไปสู่ประเทศไทย 4.0 อสม. จึงต้องได้รับ การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่จำเป็นของคนในทศวรรษที่ 21 ประกอบด้วยทักษะด้านสารสนเทศ และเทคโนโลยี ทักษะการเรียนรู้ และนวัตกรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องตามยุคสมัย ตามวิสัยทัศน์ไทยแลนด์ 4.0 (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ประเทศไทยพัฒนา ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์ และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักไว้ 4 ด้าน มีด้านหนึ่งได้กำหนดแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน และภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการ, 2564) แต่ในปัจจุบัน อสม.มีปัญหาด้านการทำงาน จากการสำรวจตามโครงการนำร่อง (pilot project) เพื่อศึกษาปัญหาการทำงานของ อสม. ในตำบลศรีดอนชัย และในตำบลสถาน ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง โดยทำการสัมภาษณ์ อสม.จำนวน 30 คน ตามแบบสัมภาษณ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 30 ข้อคำถาม พบว่า อสม. จำนวน 20 คน ทำคะแนนได้น้อยกว่า ร้อยละ 60 ซึ่งถือว่าไม่ผ่านการเกณฑ์การประเมินความสามารถ

ด้านการใช้เทคโนโลยี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การยกระดับ อสม. เป็น อสม.4.0 ตามนโยบายพัฒนาศักยภาพ อสม.4.0 ซึ่งมีจำนวน อสม. ทั่วประเทศไทยทั้งหมด 1.04 ล้านคน แต่สมัครเป็น อสม.4.0 เพียง 254,743 คน โดยมีข้อมูล 10 อันดับแรก 1. บุรีรัมย์ จำนวน 7,326 คน 2. เชียงราย จำนวน 5,025 คน 3. สงขลา จำนวน 4,868 คน 4. ลำปาง จำนวน 4,827 คน 5. สุราษฎร์ธานี จำนวน 4,527 คน 6. สุรินทร์ จำนวน 4,391 คน 7. ร้อยเอ็ด จำนวน 4,200 คน 8. มหาสารคาม จำนวน 3,994 คน 9. นครราชสีมา จำนวน 3,846 คน 10. ปัตตานี จำนวน 3,531 คน ในจังหวัดเชียงราย มี อสม. สมัครเป็น อสม.4.0 จำนวน 5,025 คน โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อำเภอพาน จำนวน 1,714 คน อำเภอเมืองเชียงราย จำนวน 664 คน อำเภอแม่จัน จำนวน 423 คน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จำนวน 367 คน อำเภอเวียงป่าเป้า จำนวน 357 คน สำหรับพื้นที่อำเภอเชียงของ มี อสม.ลงทะเบียน จำนวน 130 คน (กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน, 2564) เมื่อพิจารณาเฉพาะในระดับพื้นที่แล้ว อำเภอเชียงของมีลักษณะพิเศษคือ เป็นพื้นที่ชายแดน มีบริบทการทำงานแตกต่างจากพื้นที่อื่น ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งดำเนินการภายใต้กรอบการดำเนินงานหลัก ซึ่งครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ กล่าวคือ ทำให้เกิดปัญหาการทำงานของ อสม.คือ เกิดการท้อยากลำบากมากขึ้น การปฏิบัติงานล่าช้าลง และขาดขวัญกำลังใจ รวมถึงผลงานด้านสาธารณสุขมูลฐานไม่เป็นไปตามเกณฑ์

ทีมสุขภาพตำบลศรีดอนชัย ประกอบด้วย 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีดอนชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขียะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหลวง ซึ่งมีจำนวน อสม. จำนวน 196 คน ได้ปฏิบัติงานตามนโยบาย อสม.4.0 อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันพื้นที่ตำบลศรีดอนชัยมีผู้สมัครเป็น อสม.4.0 เพียง 27 คน (กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน, 2564) ซึ่งเป็นปัญหาการตอบสนองนโยบายดังกล่าว และเป็นภาพสะท้อนว่าหากจะพัฒนา อสม.ควรที่จะมีข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพตามนโยบายฯ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจประกอบไปด้วย ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (ณัฐพงษ์ เฮียงกุล และยุทธนา แยบคาย, 2562) ความผูกพันต่อองค์กร (ทัศพร ชูศักดิ์และคณะ, 2561) การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (เพ็ญศรี โตเทศ, 2561) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

คำถามการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากร การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันต่อกับองค์กร และศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

3. ปัจจัยใดสามารถทำนายศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันต่อองค์กร และศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

3. เพื่อทำนายศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามนโยบาย อสม.4.0 ความผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตการศึกษา

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามนโยบาย อสม.4.0 ความผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

2. ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้เป็น อสม. ในพื้นที่ตำบลศรีดอนชัยที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป โดยการทำการศึกษา จำนวน 145 คน

3. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

4. ขอบเขตด้านตัวแปร

4.1 ตัวแปรอิสระ

ข้อมูลส่วนบุคคล การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามนโยบาย อสม.4.0 ความผูกพันต่อองค์กร ที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ในพื้นที่ตำบลศรีดอนชัย ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป โดยระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

4.2 ตัวแปรตาม

ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0

นิยามศัพท์การวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง เป็นกลุ่มบุคคลภายในชุมชนที่ได้รับการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน โดยมีบทบาทหน้าที่ในการดูแล ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย เพื่อสุขภาพของตนเอง ตลอดจนให้การช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ที่จะทำหน้าที่ อสม.ได้นั้นนอกจากจะมีคุณสมบัติตามที่กำหนดแล้ว จะต้องผ่านการคัดเลือกอีกด้วย

2. ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะทั่วไปของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการเป็น อสม. ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพการเป็น อสม. และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน

3. การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงานตามนโยบาย อสม.4.0 หมายถึง เป็นการนำเทคโนโลยีที่ยอมรับมาใช้งานซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานของ อสม.ตามนโยบาย อสม.4.0 ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การใช้เทคโนโลยี การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ความง่ายต่อการใช้งานและทัศนคติที่มีต่อการใช้งานเทคโนโลยี

4. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามนโยบาย อสม.4.0 หมายถึง ความรู้สึกในทางที่ดีของ อสม. ที่มีกับการปฏิบัติงานตามนโยบาย อสม.4.0 ความรู้สึกชอบหรือพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น มีองค์ประกอบดังนี้ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบและความก้าวหน้า

5. ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความรู้ของ อสม. ที่มีต่อองค์กร ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 มิติ คือ

5.1 ความเชื่อมั่นและการยอมรับ เป้าหมายขององค์กร

5.2 ความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อองค์กร

5.3 ความต้องการที่จะรักษาความเป็น สมาชิกภาพในองค์กร

6. ศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน4.0 หมายถึง อสม. ที่มีศักยภาพ 3 ด้าน คือ

6.1 สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้

6.2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

6.3 มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อมูลการใช้เทคโนโลยี ของ อสม. ต่อนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

2. ทราบถึงระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความผูกผันต่อองค์กรต่อศักยภาพของ อสม.ตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

3. ทราบปัจจัยทำนายศักยภาพของ อสม.ตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

4. การนำไปเป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผน การพัฒนา อสม.ให้มีศักยภาพสอดคล้องกับนโยบายพัฒนา อสม.4.0 และผลลัพธ์สุดท้าย คือ ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ส่งผ่านจากท่านอย่างมีคุณภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยที่ผู้ศึกษา ได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ รวมถึงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการกำหนดกรอบแนวคิดและวิธีดำเนินการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง อสม.เป็นกลุ่มบุคคลภายในชุมชนที่ได้รับการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน โดยมีบทบาทหน้าที่ในการดูแล ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย เพื่อสุขภาพของตนเอง ตลอดจนให้การช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ที่จะทำหน้าที่ อสม.ได้นั้น นอกจากจะมีคุณสมบัติตามที่กำหนดแล้ว จะต้องผ่านการคัดเลือกอีกด้วย

2. ประเภทและจำนวน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มี อสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพียงประเภทเดียว คือ อสม.ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและ จัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวน อสม.โดยเฉลี่ยดังนี้

พื้นที่ชนบท:อสม. 1 คน ต่อ 8–15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง:เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม. เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20–30 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตชุมชนชานเมือง:อสม.1 คน ต่อ 8–15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่ง ๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้น อยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10–20 คนต่อหมู่บ้าน

3. คุณสมบัติของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.1 เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในระแวกหรือคุ้มยอมรับ และเชื่อถือ

3.2 สมัครใจ และเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ

3.3 มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1–2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

3.4 อ่านออกเขียนได้

3.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน

3.6 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

4. วิธีการคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้าน และผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. และจำนวน อสม. มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำ ดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

4.2 แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8–15 หลังคาเรือนสอบถามหาผู้สมัครใจ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้น เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม อนึ่งการคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้าน มีความเห็นเป็นอย่างอื่นแต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวม และมีขั้นตอนที่โปร่งใส

5. การฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่ การฝึกอบรม อสม. ใหม่ในที่นี้ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้ อสม. ที่คัดเลือกเข้ามาใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติมีความรู้ความสามารถ และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

5.1 วิธีการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติให้บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผล

การอบรมว่า สามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้ และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

5.2 เนื้อหาหลักสูตรเนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

5.2.1 กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศและการบริหารจัดการเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

1) บทบาทหน้าที่ของ อสม.

2) การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน

3) การค้นหา วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

4) สุขวิทยาส่วนบุคคล

5) การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข

6) การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น

7) การฟื้นฟูสภาพ

8) การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข

9) การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

10) การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น กลุ่มความรู้เฉพาะเป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

5.2.2 กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

6. การขึ้นทะเบียนเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐาน และกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้

จังหวัดจะออกประกาศนียบัตร และบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

7. วาระและการพ้นสภาพการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้น ได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตร และบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

7.1 วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชน และองค์กรของหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม .ที่มีอยู่ รวมทั้งกรรมการหมู่บ้านเพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น)

7.2 การพ้นสภาพ

7.2.1 พ้นสภาพตามวาระ

7.2.2 ตาย

7.2.3 ลาออก

7.2.4 ย้ายที่อยู่

7.2.5 ประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียง เกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้านหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหาย อันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้านหรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

8. บทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้ายกระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

8.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข

8.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ

8.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

8.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

8.4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

8.4.2 ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

8.4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

8.4.4 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ

8.4.5 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหา และพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณ หมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่น ๆ

8.4.6 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐานและรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8.4.7 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านโดยเป็นแกนนำ ในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน (ราเชนทร์ จีกัน, 2559)

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 รัฐธรรมนูญแห่งราชการอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขไว้ดังนี้

หมวดที่ 3 สิทธิ์และเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หมวดที่ 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยรู้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258(ช) ด้านอื่น 1(5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

2. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) (กรมสนับสนุนบริการ, 2564) นายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทโอชา มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) เพื่อให้สอดรับกับ การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ **“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”** เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

2.1 ยุทธศาสตร์ด้านความมั่งคง

2.2 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

2.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพคน

2.4 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาค และเท่าเทียมกันทางสังคม

2.5 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการ เติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

2.6 ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุล และพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านสาธารณสุข ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ และการสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคทางสังคม กรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การสร้างความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็ง

ของสถาบันทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมและความเข้มแข็งของชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

3. ประเทศไทย 4.0 การพัฒนาคนไทยสู่ยุค 4.0 เป็นภารกิจขับเคลื่อนประเทศหลังลงประชามติ “คนไทย 4.0” จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีการเรียนรู้ใน 4 เรื่องสำคัญคือ

3.1 การเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมแรงบันดาลใจให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย

3.2 การเรียนรู้เพื่อบ่มเพาะความคิดสร้างสรรค์ และความสามารถในการรังสรรค์สิ่งใหม่ ๆ

3.3 การเรียนรู้เพื่อปลูกฝังจิตสาธารณะ ยึดประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

3.4 การเรียนรู้เพื่อมุ่งการทำงานให้เกิดผล

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรมหรือประเทศไทย 1.0 เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือประเทศไทย 2.0 โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นปรับเปลี่ยนเข้าสู่ ประเทศไทย 3.0 ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อเน้นการส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า 20 ปี การปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อนผู้มีส่วนร่วมหลักประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงินการธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่าง ๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุน (เพ็ญศรี โตเทศ, 2561)

4. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนโดยกำหนดวิสัยทัศน์เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี มีเป้าหมายระยะ 20 ปี คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เนื่องจากระบบสุขภาพไทยที่กำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศสอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทย และการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็ง มั่นคงและยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชีย โดยทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มี 4 ระยะ ๆ ละ 5 ปี ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560–2564:ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565–2569:สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3

พ.ศ. 2570-2574:สู่ความยั่งยืน ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575-2579: เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ เรียกว่า ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้ครอบคลุม 16 แผนงาน 48 โครงการ โดยมีรายละเอียดแผนงาน ดังนี้

4.1 Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)

4.1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

4.1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4.1.3 ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4.1.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

4.2 Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

4.2.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

4.2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4.2.3 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

4.2.4 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

4.3 People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

4.3.1 การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน

4.3.2 การผลิตและพัฒนากำลังคน

4.3.3 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

4.3.4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

4.4 Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

4.4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

4.4.2 ระบบหลักประกันสุขภาพ

4.4.3 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

4.4.4 ระบบธรรมาภิบาล

ในยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ มีเป้าหมายให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แผนงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ และแผนงานที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ ได้กล่าวถึง โครงการพัฒนาเครือข่าย

อสม. และ อปท. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพด้วยตนเอง และโครงการพัฒนา (กรมสนับสนุนบริการ, 2564)

5. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวทาง โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้น 9 ประเด็น ได้แก่

5.1 ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

5.1.1 ยกระดับระบบบริการปฐมภูมิ และ อสม.ให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน

5.1.2 พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ

5.2 เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและนวัตกรรมด้านสุขภาพ สร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศ

5.3 สมุนไพร กัญชา กัญชง

เพื่อสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม ปลอดภัย เกิดการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

5.4 สุขภาพดีวิถีใหม่

5.4.1 มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal เน้นอาหาร ออกกำลังกาย เพื่อการมีสุขภาพดี

5.4.2 เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ เป็นองค์กรหลักในการบูรณาการ สร้างระบบสาธารณสุข ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย และทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย

5.5 COVID-19

เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ เป็นองค์กรหลักในการบูรณาการสร้างระบบสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย และทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย

5.6 หน่วยบริการก้าวหน้า

5.6.1 ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่

5.6.2 ให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสภาพ ลดความแออัด ลดรอคอย ด้วยการแพทย์วิถีใหม่

5.6.3 จัดระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

5.7 ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

5.7.1 มุ่งเน้นการดูแลในกลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ

5.7.2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก

5.8 บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล

ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน

5.9 องค์กรแห่งความสุข

พัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข สร้างผู้นำรุ่นใหม่ ให้สามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างยั่งยืนปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ (2P Safety) (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้พัฒนาประเทศไทย 4.0 เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำประเทศไปสู่ความปรัชญาที่ว่า **“มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”** เพื่อก้าวข้ามกับดัก 3 อย่าง คือ จากประเทศที่มีรายได้ปานกลาง มีความเหลื่อมล้ำ และความไม่สมดุลโดยใช้ 3 กลไกหลัก ได้แก่ กลไกการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม กลไกการขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมและกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม **ตามแนวทางที่กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579)** กำหนดไว้ ด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลกโดยใช้แนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” และ “ประชารัฐ” (กรมสนับสนุนบริการ, 2564)

7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 หมายถึง บุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และในยุคไทยแลนด์ 4.0 อสม.ก็ได้พัฒนาตัวเอง ให้สอดคล้องกับสังคม เรียกว่า อสม.4.0 ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

7.1 สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ เกณฑ์การประเมิน คือ สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น application, สมาร์ท อสม.หรือ โปรแกรมอื่น ๆ กำหนดได้

7.2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เกณฑ์การประเมิน คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่อง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

7.3 มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เกณฑ์การประเมิน คือ มีทักษะปฏิบัติการให้การช่วยเหลือสังคมด้านปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (เพ็ญศรี โตเทศ, 2561)

8. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขกับการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน4.0 การพัฒนา คนไทยสู่ยุค4.0 เป็นภารกิจขับเคลื่อนประเทศหลังลงประชามติ “คนไทย4.0” จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีการเรียนรู้ใน 4 เรื่องสำคัญ คือ

8.1 การเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมแรงบันดาลใจให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย

8.2 การเรียนรู้เพื่อบ่มเพาะความคิดสร้างสรรค์และความสามารถในการรังสรรค์สิ่งใหม่ ๆ

8.3 การเรียนรู้เพื่อปลูกฝังจิตสาธารณะยึดประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

8.4 การเรียนรู้เพื่อมุ่งการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

ในปีงบประมาณ 2561 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ตั้งเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ อสม.ร้อยละ 70 ของ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องปฐมพยาบาลเบื้องต้น และร้อยละ 35 ของ อสม. ที่มี ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จากเอกสาร แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี 2561 กองสนับสนุน สุขภาพ ภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ให้คำนิยาม อสม. 4.0 (เพ็ญศรี โตเทศ, 2561)

ทฤษฎีหรือหลักการเชิงวิชาการที่รองรับ

1. ทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (A technology acceptance model หรือ TAM)

1.1 ความหมายและนิยามของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี

เอกลักษณ์ ธนเจริญพิศาล, 2554, หน้า 32 อ้างอิงใน ศศิจันทร์ ปัญจทวี, 2555, หน้า 35 ได้ให้คำนิยามของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีว่า เป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เป็นไปได้ โดยสิ่งที่ตามมา คือ ก่อให้เกิดการลงทุนกับการยอมรับ

ศศิพร เหมือนศรีชัย, 2555, หน้า 33 อ้างอิงใน ศศิจันทร์ ปัญจทวี, 2555, หน้า 35 ได้ให้คำนิยามของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการใช้งานและอยู่ร่วมกับเทคโนโลยีจากการที่ได้ใช้เทคโนโลยี ทำให้เกิดประสบการณ์ความรู้ทักษะและความต้องการใช้งานเทคโนโลยี

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี หมายถึง เป็นการนำเทคโนโลยีที่ยอมรับมาใช้งานซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวบุคคลหรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทัศนคติ และการใช้งานเทคโนโลยีที่ง่ายขึ้น

1.2 ลักษณะของการยอมรับเทคโนโลยี

ภานุพงศ์ เสกทวีลาภ (2557) ได้อธิบายเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยี ว่าเป็นขั้นตอน (Process) ที่เกิดขึ้นทางจิตใจภายในบุคคลเริ่มจากได้ยินในเรื่องวิทยาการนั้น ๆ จนยอมรับนำไปใช้ในที่สุด ซึ่งกระบวนนี้มีลักษณะคล้ายกับกระบวนการเรียนรู้และการตัดสินใจ (Decision making) โดยได้แบ่งกระบวนการยอมรับออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1.2.1 ขั้นรับรู้หรือตื่นตน (Awareness stage) เป็นขั้นเริ่มแรกที่นำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใหม่ หรือวิธีการใหม่ขั้นนี้เป็นขั้นที่ได้รับรู้เกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ (นวัตกรรม) ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ แต่ยังได้รับข่าวสารไม่ครบถ้วน ซึ่งการรับรู้ส่วนใหญ่เป็นการรับรู้โดยบังเอิญจะทำให้เกิดความอยากรู้และแก้ปัญหาที่ตนเองมีอยู่

1.2.2 ขั้นสนใจ (Interest stage) เริ่มให้ความสนใจรายละเอียดเกี่ยวกับวิทยาการใหม่ ๆ เป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะตั้งใจ และในขั้นนี้ได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการใหม่มากขึ้น และใช้วิธีการคิดมากกว่าขั้นแรก บุคลิกภาพและค่านิยมมีผลต่อการติดตามข่าวสารหรือรายละเอียดของสิ่งใหม่ หรือวิทยาการใหม่ด้วย

1.2.3 ขั้นประเมินค่า (Evaluation stage) เริ่มคิดไตร่ตรองหาวิธีลองใช้วิธีการใหม่ ๆ โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างข้อดีและข้อเสีย หากว่ามีข้อดีมากกว่าจะตัดสินใจใช้ โดยทั่วไปมักจะคิดว่าวิธีการนี้เป็นวิธีที่เสี่ยงไม่ทราบถึงผลลัพธ์ตามมาจึงต้องมีแรงผลักดัน (Reinforcement) เพื่อให้เกิดความแน่ใจ โดยอาจมีคำแนะนำเพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจ

1.2.4 ขั้นทดลอง (Trial stage) เป็นขั้นตอนที่เริ่มทดลองกับคนส่วนน้อยเพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ดูก่อนโดยทดลองใช้วิธีการใหม่ ๆ ให้เข้ากับสถานการณ์ของตน ในขั้นนี้จะสรรหาหาข่าวสารที่มีความเฉพาะเกี่ยวกับวิทยาการใหม่หรือนวัตกรรมนั้น

1.2.5 ขั้นตอนการยอมรับ (Adoption stage) เป็นขั้นที่ปฏิบัตินำไปใช้จริง ซึ่งบุคคลยอมรับวิทยาการใหม่ ๆ ว่า เป็นประโยชน์ในสิ่งนั้นแล้ว

Rogers (1983) กล่าวว่า การยอมรับเทคโนโลยีเป็นผลมาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการ ดังนี้

ขั้นตระหนักหรือขั้นตื่นตัว (Awareness stage) เป็นขั้นที่บุคคลรู้ว่ามีเทคโนโลยีใหม่เกิดขึ้นแต่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีนั้น

ขั้นสนใจ (Interest stage) บุคคลเริ่มมีความสนใจในเทคโนโลยีและพยายามแสวงหาข้อมูลหรือความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคโนโลยีนั้น

ขั้นประเมินผล (Evaluation stage) บุคคลจะประเมินผลในสมองของตนโดยลองคิดว่า ถ้าการยอมรับเทคโนโลยีนั้นมาใช้แล้วจะเหมาะสมกับเหตุการณ์ในปัจจุบันหรืออนาคตหรือไม่ จะส่งผลคุ้มค่ากับการเสี่ยงหรือไม่

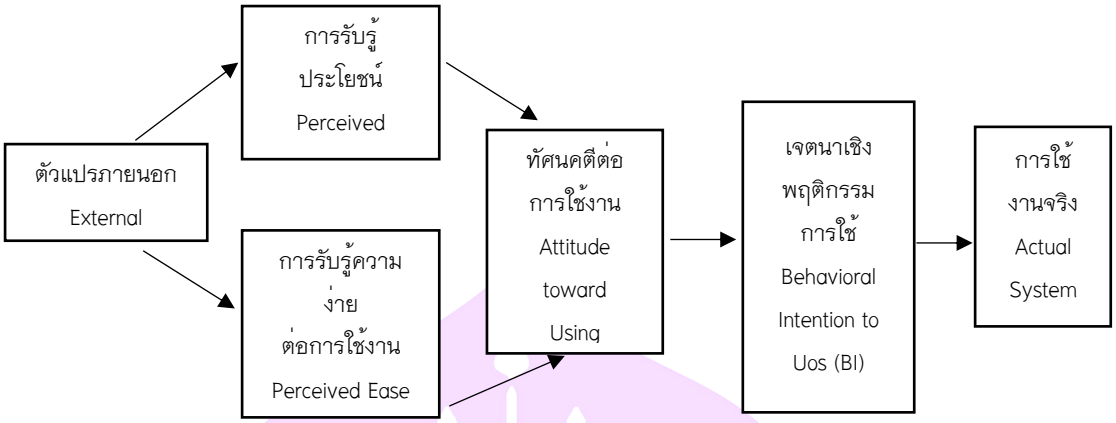
ขั้นทดลอง (Trial stage) บุคคลจะนำเทคโนโลยีมาลองใช้หรือลองปฏิบัติในวงจำกัดก่อน เพื่อทดลองว่าเทคโนโลยีนั้นมีประโยชน์สามารถเข้ากับสถานการณ์ได้หรือไม่

ขั้นยอมรับ (Adoption stage) บุคคลยอมรับเทคโนโลยีโดยนำเทคโนโลยีนั้นมาใช้อย่างเต็มที่สม่ำเสมอ

1.3 ทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้เทคโนโลยี ผู้วิจัยศึกษาถึงทฤษฎีที่คาคว่าจะเกี่ยวข้องกับบริบทของ อสม.นั้น สรุปเป็นแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีพื้นฐานที่จะนำมาใช้ศึกษาพฤติกรรมการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่สำคัญได้ (ศศิจันทร์ ปัญจทวี, 2555) ดังนี้

1.3.1 แบบจำลองทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (A technology acceptance model หรือ TAM) เป็นทฤษฎีที่มีการยอมรับและมีชื่อเสียงในการเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการใช้เทคโนโลยี นำเสนอโดย Davis (1989) เพื่อพัฒนาเป็นแบบจำลอง TAM และใช้ศึกษาในบริบทการยอมรับ การใช้ระบบสารสนเทศโดยไม่นำบรรทัดฐานของบุคคลที่อยู่โดยรอบ การแสดงพฤติกรรมเขามาใช้เป็นปัจจัยในการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ที่เกิดขึ้นจริง โดยหลักการของ TAM ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ ตัวแปรภายนอก (External variables) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคโนโลยีสารสนเทศ (Perceived หรือ PU) การรับรู้ว่าเป็นระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน (Perceived ease of use หรือ PEOU) และทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน (Attitude toward using) ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใน TAM

ที่มา : ศศิจันทร์ ปัญจทวี, 2560, หน้า 15

สามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรภายนอก (External variables) หมายถึง ข้อมูลประชากรศาสตร์ (Demographic) ประสบการณ์ (Previous experience) เป็นต้น มีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากเทคโนโลยีสารสนเทศ และการรับรู้ว่าเป็นระบบที่ง่ายต่อการใช้ง่าย

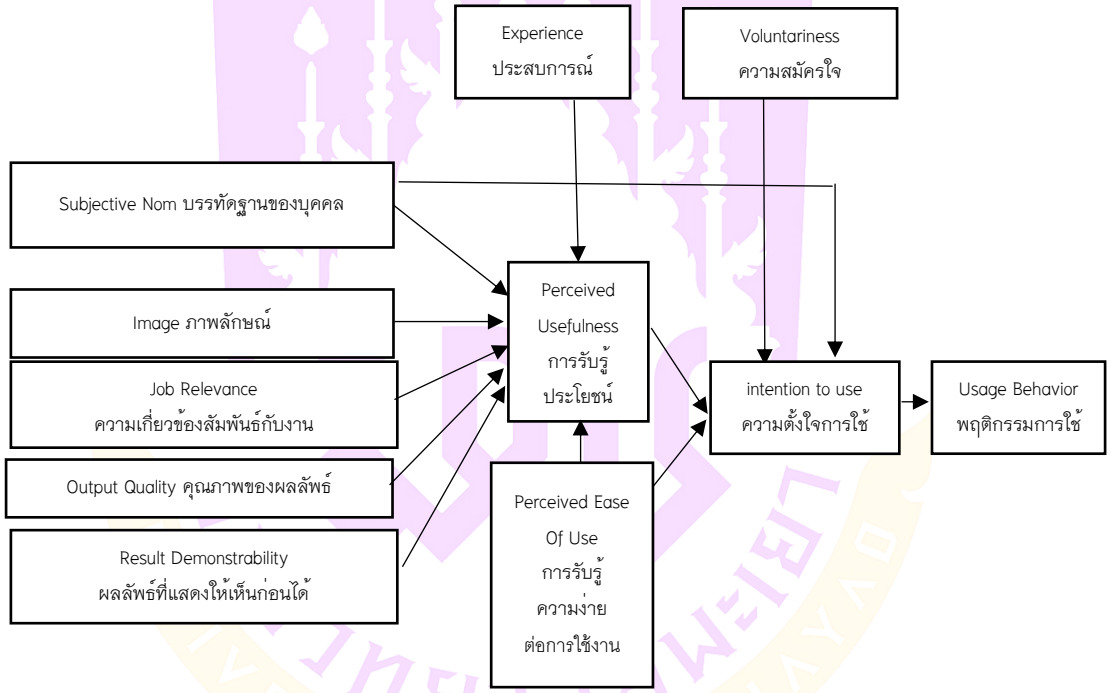
การรับรู้ถึงประโยชน์จากการใช้เทคโนโลยี (Perceived usefulness) หมายถึง ทัศนคติ ความเชื่อ ส่วนบุคคลที่มีต่อการใช้เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มศักยภาพในทำงานของบุคคลนั้น Davis (1989) เป็นความเชื่อหรือมุมมองในการวิเคราะห์และตระหนักถึงคุณค่าที่คาดว่าจะได้รับจากเทคโนโลยี ประโยชน์ของเทคโนโลยีตรงกับความต้องการของบุคคลจะนำไปสู่การยอมรับและใช้เทคโนโลยีนั้นต่อไป

การรับรู้ความง่ายของการใช้เทคโนโลยี(Perceived ease of use) หมายถึง การรับรู้ว่าเทคโนโลยีนั้นใช้งานง่าย โดยการใช้นั้นไม่ต้องใช้ความพยายามมาก ไม่มีความซับซ้อนในการใช้งาน จึงมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดการยอมรับจากผู้ใช้งาน การรับรู้ความง่ายนั้นมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม การยอมรับและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการใช้โดยส่งผ่านพฤติกรรมการยอมรับ (Agarwal et. al, 1999; Karrabanna, 1999; Toe et. al., 1999; Venkatesh, 2000)

ทัศนคติต่อการใช้งาน (Attitude toward using) หมายถึง ทัศนคติที่มีต่อการใช้งานได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคโนโลยีสารสนเทศและการรับรู้ว่าเป็นระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน เพื่อให้สามารถอธิบายเหตุผลของบุคคล

ในการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากระบบสารสนเทศมากยิ่งขึ้น จึงนำไปสู่การพัฒนาแบบจำลอง TAM (2) ต่อไป

1.3.2 แบบจำลองการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี (A technology acceptance model หรือ TAM (2)) เป็นการพัฒนาจากผลการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องเพิ่มตัวแปรอื่น ๆ ในแบบจำลอง TAM เพื่อสามารถสร้างความเข้าใจถึงวิธีการอธิบายการยอมรับการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ของแต่ละ บุคคลได้จัดเจนยิ่งขึ้น และเพื่อให้สามารถอธิบายเหตุผลของบุคคลในการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากระบบสารสนเทศ จึงนำมาสู่การพัฒนาแบบจำนวน TAM นำเสนอโดย Venkatesh และ Davis ดังภาพที่ 2



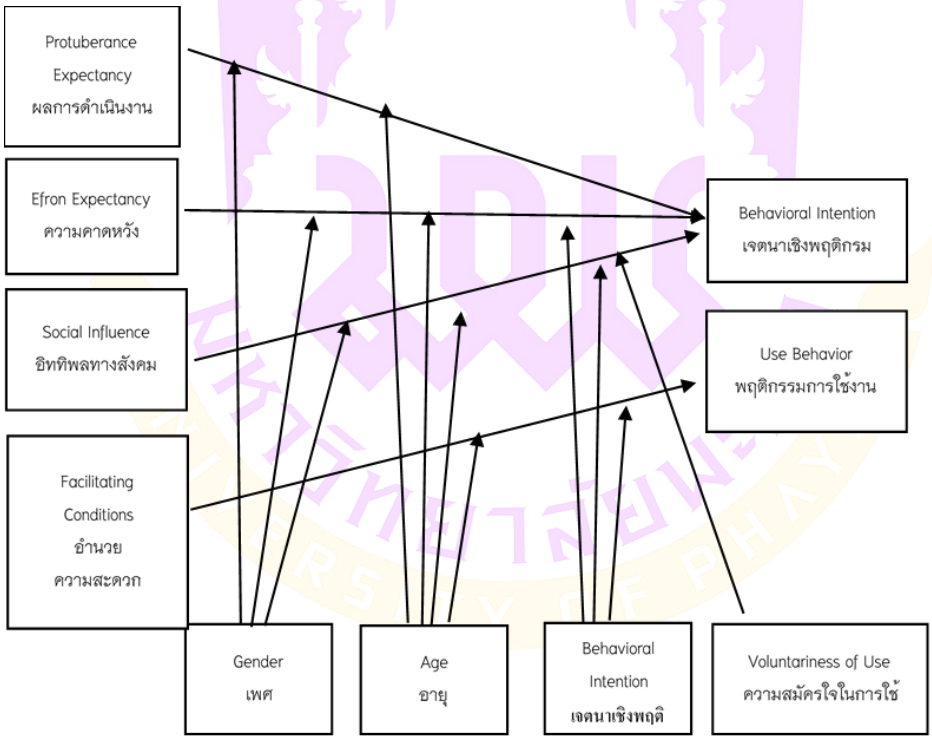
ภาพ 2 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใน TAM(2)

ที่มา : ศศิจันทร์ ปัญจทวี, 2560, หน้า 17

จากภาพที่ 2 TAM(2) รับการปรับปรุงที่ตัวแปรภายนอกและปัจจัยที่เกิดก่อน (Antecedents)ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคโนโลยีสารสนเทศ และการรับรู้ว่าเป็นระบบที่ง่ายต่อการใช้งานให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น

และจากการวิจัยพบว่า กระบวนการของอิทธิพลจากสังคม (Social influence process) เช่น บรรทัดฐานของบุคคลที่อยู่โดยรอบ แสดงพฤติกรรม ความสมัครใจ ภาพลักษณ์ รวมทั้งกระบวนการใช้ปัญญา เช่น ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานคุณภาพของผลลัพธ์ ผลลัพธ์ที่สามารถแสดงให้เห็นก่อนได้ และการรับรู้ระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน เป็นต้น ต่างเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการยอมรับเทคโนโลยีใหม่ นอกจาก TAM (2) นำเสนอแนวคิดใหม่ว่า

1.3.3 แบบจำลองทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified theory of acceptance and use of technology หรือ UTAUT) นำเสนอโดย Venkatesh และคณะ กล่าวว่าเมื่อใช้ทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น พื้นฐานในงานวิจัยอาจทำให้จำเป็นต้องคัดเลือกเฉพาะแบบจำลองที่มีชื่อเสียง หรือทำให้งานวิจัยส่วนใหญ่ละเลยแบบจำลองที่เป็นทางเลือก ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแบบจำลอง เพื่ออธิบายการยอมรับการใช้เทคโนโลยีของแต่ละบุคคลในหน่วยงาน โดยใช้ความตั้งใจแสดงพฤติกรรมหรือพฤติกรรมการใช้เป็นตัวแปรหลัก ดังภาพที่ 3

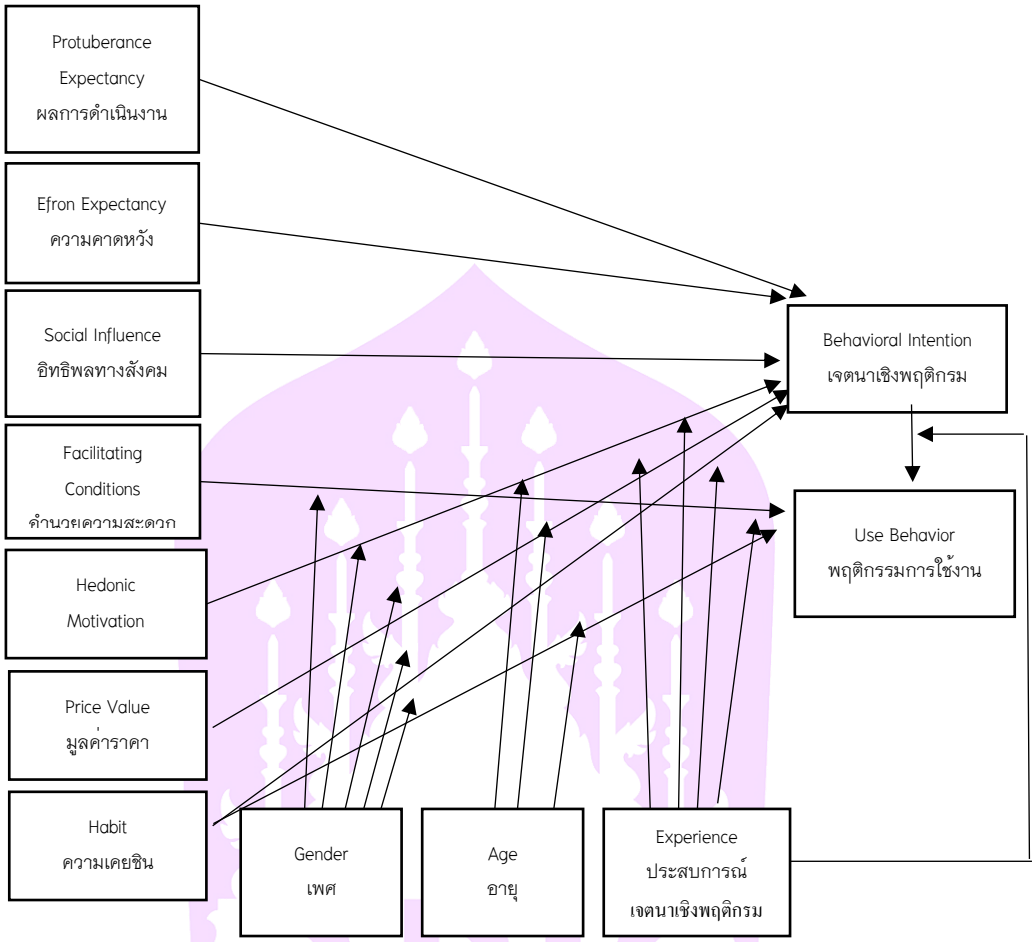


ภาพ 3 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใน (UTAUT)

ที่มา : ศศิจันทร์ ปัญจทวี, 2560, หน้า 18

จากภาพที่ 3 UTAUT เป็นการอธิบายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม หรือพฤติกรรมการใช้ได้รับอิทธิพลจาก 3 ปัจจัยหลัก ยกเว้นสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งานที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้ สำหรับตัวแปรเสริมหรือตัวผันแปรที่เป็นส่วนขยายแบบจำลองและทำหน้าที่ในการขยายปัจจัยหลัก 4 ตัวข้างต้น จะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจแสดงพฤติกรรม ระหว่างสภาวะการใช้งานเทคโนโลยีภายในองค์กร และสภาวะการใช้งานเทคโนโลยีของผู้บริโภค จึงนำไปสู่การพัฒนาแบบจำลองเพิ่มเติมต่อไป

1.3.4 แบบจำลองทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified theory of acceptance and use of technology หรือ UTAUT 2) นำเสนอโดย Venkatesh และคณะ จากข้อจำกัดของ UTAUT ทำให้ Venkatesh และคณะ พัฒนาขยายเพิ่มเติมแบบจำลองให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยเพิ่มปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ แรงจูงใจด้านความบันเทิง (Hedonic motivation) มูลค่าราคา (Price value) และความเคยชิน (Habit) เพื่อลดข้อจำกัด และสามารถปรับใช้ เพื่ออธิบายความตั้งใจ และพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีในบริบทของกลุ่มผู้บริโภคได้ดียิ่งขึ้น ดังภาพที่ 4



ภาพ 4 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใน (UTAUT 2)

ที่มา : ศศิจันทร์ ปัญจทวี, 2560, หน้า 20

จากภาพที่ 4 UTAUT 2 เป็นการอธิบายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจแสดงพฤติกรรม หรือพฤติกรรมการใช้ได้รับอิทธิพลจาก 7 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1) ความคาดหวังในประสิทธิภาพ

2) ความคาดหวังในความพยายาม

3) อิทธิพลของสังคม

4) สภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน

5) แรงจูงใจด้านความบันเทิง

6) มูลค่าราคา

7) ความเคยชิน

2. แนวคิดทฤษฎีด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

2.1 ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ตรงกับ คำภาษาอังกฤษว่า Job Satisfaction มีผู้ให้ความหมายและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้หลายท่าน แต่ส่วนใหญ่แล้วมีเห็นใกล้เคียงหรือสอดคล้องกัน ดังนี้

ธนชัย ยมจินดา และเสน่ห์ จุ้ยโต (2544) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) ซึ่งหมายถึง ระดับความรู้สึกของบุคคลในทางบวกหรือทางลบต่องาน ซึ่งประกอบด้วย

1) ความพึงพอใจในการจ่ายค่าตอบแทน (Pay)

2) ความพึงพอใจในผู้บังคับบัญชา (Supervision)

3) ความพึงพอใจเพื่อนร่วมงาน (Co-worker)

4) ความพึงพอใจในสภาพการทำงาน (Work setting)

5) ความพึงพอใจในตัวงาน (Tasks)

6) ความพึงพอใจในโอกาสความก้าวหน้า (Advancement opportunities)

Yoder (1958) ให้ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานว่าเป็นความพึงพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร บุคคลจะมีความรู้สึกพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุ จิตใจ และสามารถสนองความต้องของเขาได้

จากความหมายต่าง ๆ ของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้น สามารถ สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง เป็นความรู้สึกในทางที่ดีของบุคคลที่มีต่อปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานที่ทำอยู่ ความรู้สึกชอบหรือพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น จากการที่ได้รับการตอบสนองตามระดับความต้องการ เป็นความรู้สึกเป็นสุขในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งภายใต้สภาพบรรยากาศการทำงานที่ถูกใจ โดยมีสิ่งตอบแทนทางวัตถุและจิตใจ มีภาวะแวดล้อมเป็นตัวจูงใจ หลังจากได้ผ่านกระบวนการประเมินค่าจะแสดงออกมาในระดับที่แตกต่างกัน เช่น พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนมาก เพราะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการหรือแรงจูงใจของแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญทั้งต่อผู้ปฏิบัติงาน และต่อองค์กรอย่างมาก

2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

2.2.1 ทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ Maslow (1954) มีแนวคิดว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการและมีอยู่ตลอดเวลา เมื่อความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วก็จะไม่มีความหมายสำหรับบุคคลนั้นต่อไป โดยทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์ตั้งอยู่บนสมมติฐาน 3 ประการ คือ

1) มนุษย์มีความต้องการ ความต้องการนี้จะมีอยู่เสมอไม่สิ้นสุด เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอื่นก็จะเข้ามาแทน ซึ่งจะเป็นเช่นนี้เรื่อยไปไม่มีที่สิ้นสุด

2) ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองเสร็จสิ้นไปแล้วเท่านั้นที่เป็น สิ่งจูงใจของพฤติกรรม

3) ความต้องการของมนุษย์มีเป็นลำดับขั้น จากความต้องการต่ำไปหาสูงตามลำดับ เมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นสูงถัดไปก็จะติดตามมาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่อไป Maslow แบ่งความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ขั้นตอนจากต่ำไปหาสูง ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อนที่พักอาศัย และความต้องการทางเพศ

ขั้นที่ 2 ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety or security needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับการคุ้มครองป้องกันภัยต่างๆ ที่จะเกิดหรืออาจเกิดแก่ชีวิต ทรัพย์สิน สิทธิ เสรีภาพ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจความมั่นคงในหน้าที่การงานสถานะทางสังคม

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางด้านสังคม (Social or security needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันอย่างมีเพื่อนพรรคพวก การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ขั้นที่ 4 ความต้องการมีชื่อเสียง เกียรติยศได้รับการยกย่องทางสังคม (Esteem needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเอง ในเรื่องของความรู้ความสามารถรวมทั้งความต้องการที่จะให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญ หรือเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคมและความต้องการในด้านสถานภาพ

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงของมนุษย์ เป็นความต้องการที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่าง ตามความนึกคิด

2.2.2 ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1959) ทฤษฎีนี้ได้รับความสนใจและเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน ซึ่งเฟรดเดอริค เฮอร์ซเบอร์กและคณะได้ร่วมกันทำการวิจัย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์วิศวกรและสมุห์บัญชี จำนวน 200 คน จากบริษัทฯ ต่าง ๆ 9 แห่ง ในเมืองพิทสเบิร์ก มลรัฐเพนซิลเวเนีย เพื่อหาคำตอบว่า “คนชอบงานหรือไม่ งานนั้นมีสาเหตุมาจากอะไร” จากผลการศึกษาดังกล่าว เฮอร์ซเบอร์ก ได้ตั้งทฤษฎีปัจจัยสองประการขึ้น ปัจจัยสองประการตามทฤษฎีนี้กล่าวถึงปัจจัยกระตุ้น (Motivators factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพอใจในการทำงาน และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความไม่พอใจในการทำงานปัจจัยกระตุ้น (Motivators factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นปัจจัยที่จูงใจให้คนชอบ และรักงานเป็นตัวการสร้างความพึงพอใจให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานมี 5 ประการ คือ

1) ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงาน ได้เสร็จสิ้น และประสบความสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น ครั้งเมื่อผลงานสำเร็จเกิดความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จของงานนั้น

2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การที่ได้รับการยอมรับนับถือ ไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน การยอมรับนับถือนี้อาจอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ

3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (Work itself) หมายถึง งานนั้นเป็นงานที่น่าสนใจ ต้องอาศัยความคิดริเริ่มท้าทายให้ต้องลงมือทำ

4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในงานใหม่ ๆ และมีอำนาจรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในงานนั้น ๆ

5) ความก้าวหน้า (Advancement and growth in capacity) หมายถึง ได้รับเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์กร การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม หรือได้รับการฝึกอบรมปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ปัจจัยค้ำจุนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ของงานที่คนงานต้องเกี่ยวข้องอยู่เสมอหากคนงานไม่ได้รับ

การตอบสนองในปัจจัยเหล่านี้อย่างเพียงพอแล้ว จะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ ปัจจัยค้ำจุนมีอยู่ 9 ประการ คือ

5.1) เงินเดือน หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างเป็นธรรมในหน่วยงาน

5.2) โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต หมายถึง โอกาสที่จะได้รับการแต่งตั้ง เลื่อนตำแหน่ง และได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ

5.3) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจอันดีและมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

5.4) ฐานะอาชีพ หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับของสังคม มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี

5.5) เทคนิคการนิเทศ หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน หรือการยึดหลักความยุติธรรมในการบริหาร

5.6) นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การจัดการการบริหารงาน ขององค์กรและการติดต่อสื่อสารในองค์กร

5.7) สภาพการปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง สีเสียง อากาศ ชั่วโมง

5.8) ความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง ความรู้สึกดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานของเขา

5.9) ความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร

Herzberg (1959) ยังเสนอให้หน่วยงานกระตุ้นให้พนักงานพึงพอใจในงาน เพราะจะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ โดยที่ไม่ละเลยการให้ความสำคัญแก่ปัจจัยค้ำจุน เพราะถ้าหากปัจจัยค้ำจุนอ่อนแอจะสร้างความไม่พอใจให้แก่พนักงานมาก และจะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ทำให้พนักงานไม่พอใจงานที่ทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียแก่หน่วยงาน ดังนั้นถ้าความสามารถลดความไม่พึงพอใจของพนักงาน หรือป้องกันความไม่พึงพอใจของพนักงานไม่ให้เกิดขึ้นก็จะเป็นผลในการลดความคับข้องใจ และความรู้สึกในปัญหาต่าง ๆ ของหน่วยงานจะลดลง หลังจากนั้นค่อยเริ่มกระตุ้นด้วยปัจจัยจูงใจจะเป็นการง่ายและได้ผลดีกว่า

จากสาระสำคัญทฤษฎีความพึงพอใจในงานของ Herzberg ที่สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยจูงใจสามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจกระตุ้นผลงานเพิ่มผลการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยค้ำจุนไม่ได้ช่วยเพิ่มผลการปฏิบัติงานแต่ต้องจัดให้มีไว้เพื่อดำรงความสม่ำเสมอในการทำงาน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำเพียงปัจจัยจูงใจ ซึ่งประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาตัวแปรนี้

3. ทฤษฎีความผูกพันองค์กร

Sheldon (1971) กล่าวว่า ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเกี่ยวโยงระหว่างบุคคลนั้น ๆ กับองค์กร เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลพิจารณาการลงทุนของเขาในองค์กร ซึ่งเป็นรูปของสิ่งที่เข้าได้ลงทุนไปในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การเข้ากันได้กับเพื่อนร่วมงาน ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยงาน อายุ เพศ ตำแหน่ง หน้าที่การงาน ซึ่งทำให้เขาสูญเสียโอกาสที่จะไปทำงานที่อื่น ๆ แต่สิ่งที่เขาสูญเสียไปกับการลงทุนนั้นจะส่งผลตอบแทนคืนมา อันจะเป็นไปในรูปของระดับความอาวุโสในงาน ระดับตำแหน่งการได้รับการยอมรับ ทั้งนี้เพราะระยะเวลาที่ทำงานในองค์กรนานเท่าใด ก็ยิ่งมีความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น

Porter, et al. (1974) ได้ให้ความหมายของความผูกพันต่อองค์การว่าเป็นลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่อองค์กร โดยมีคุณลักษณะ 3 ประการ

1. ความต้องการที่จะคงอยู่เป็นสมาชิกภาพขององค์กรต่อไป
2. ความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานให้กับองค์กร
3. ความเชื่อมั่นและยอมรับในเป้าหมายขององค์กร

Marsh and Mannari (1977) ให้ความหมายของความผูกพันต่อองค์กรว่าหมายถึง ลักษณะความตั้งใจของ พนักงานที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการกระทำเพื่อประโยชน์ต่อองค์กร มีความปรารถนา ที่จะอยู่กับองค์กรตลอดไป รวมทั้งระดับความมากน้อยของความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ หรือความจงรักภักดีต่อองค์กรและยอมรับเป้าหมายขององค์กร ตลอดจนการมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรด้วย

Mowday, Steers and Porter (1982) ให้ความหมายของความผูกพันต่อองค์กรว่าความผูกพันต่อองค์กรสามารถแสดงออกให้เห็นถึงความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร ความเต็มใจที่จะทุ่มเท ความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กร และความต้องการดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

Northcraft and Neale (1990) ให้ความหมายความผูกพันว่า หมายถึง ความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งแน่นแฟ้นระหว่างบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยมีองค์ประกอบโดยทั่ว ๆ ไป 3 ประการ คือ

1. มีความศรัทธาและเชื่อมั่นในเป้าหมายและคุณค่าขององค์กร

2. มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อองค์กร

3. มีความตั้งใจที่จะอยู่เป็นสมาชิกขององค์กร

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยจึงสรุปว่า ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความรู้สึกที่มีพฤติกรรมแสดงออกต่อองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ ประกอบด้วย ความเต็มใจและทุ่มเทในการทำงานเพื่อองค์กร มีความต้องการที่จะคงอยู่เป็นสมาชิกภาพขององค์กรต่อไป ความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานให้กับองค์กร มีความเชื่อมั่นและยอมรับในเป้าหมายขององค์กร

3.1 ความสำคัญของความผูกพันต่อองค์กรมีนักวิชาการกล่าวถึงความสำคัญของความผูกพันต่อองค์กรไว้ ดังนี้

3.1.1 Steers (1977) กล่าวว่าความผูกพันขององค์กรสามารถทำนายการเข้า–ออก จากงานของสมาชิกในองค์กรได้ดีกว่าการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานเสียอีก กล่าวคือ

1) ความผูกพันต่อองค์กร เป็นแนวคิดที่มีลักษณะครอบคลุมมากกว่าความพึงพอใจในงาน สามารถสะท้อนถึงผลโดยทั่วไปที่บุคคลสนองตอบต่อองค์กรโดยส่วนรวมในขณะที่ความพึงพอใจในงานสะท้อนถึงผลการตอบสนองของบุคคลต่องานในแง่ใดแง่หนึ่งเท่านั้น

2) ความผูกพันต่อองค์กรค่อนข้างมีเสถียรภาพมากกว่าความพึงพอใจในงาน ซึ่งสะท้อนถึงผลการตอบสนองของบุคคลต่องานในแง่ใดแง่หนึ่งเท่านั้น

3) ความผูกพันต่อองค์กรเป็นตัวชี้วัดที่ดีถึงความมีประสิทธิภาพขององค์กร

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยจึงสรุปว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นตัวเสริมสร้างให้องค์กรมีประสิทธิภาพ เป็นตัวเชื่อมระหว่างความต้องการของสมาชิกในองค์กรกับเป้าหมายขององค์กรเป็นแรงผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทำงานได้ดียิ่งขึ้น และยังใช้ทำนายอัตราการเข้าออกของสมาชิกในองค์กรอีกด้วย

3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กร ในการศึกษาด้านความผูกพันต่อองค์กร ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจกับปัจจัยที่มีความผูกพันต่อองค์กร

โดยแต่ละคนมีมุมมองเป็นของตนเอง ซึ่งอาจคล้ายคลึงกันบ้าง แตกต่างกันบ้าง ซึ่งไม่มีตัวแบบจำลองที่สามารถชี้วัด หรือตัดสินอะไรคือตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการก่อตัวของความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรได้อย่างครอบคลุม

3.2.1 Sheldon (1971) เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่ การเข้ากันได้กับเพื่อนร่วมงาน ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยงานตำแหน่ง อายุ เพศ หน้าที่การงาน รวมถึงปัจจัยที่เป็นประสบการณ์การทำงาน ดังนี้

1) การลงทุนของบุคคล คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาเพื่อประกอบอาชีพที่ปฏิบัติงาน

2) ความผูกพันของเพื่อนร่วมงานในที่ทำงานเดียวกัน

3) การพัฒนาประสบการณ์ และความสนใจในการทำงาน

3.2.2 Mowday, Steers and Porter (1982) ได้เสนอปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรเพิ่ม โดยเพิ่มปัจจัยด้านลักษณะขององค์กร หรือโครงสร้างขององค์กรว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อองค์กร ซึ่งเมาว์เดย์และคณะ แบ่งปัจจัยออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1) ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุ ตำแหน่ง และความต้องการประสบความสำเร็จ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร และการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันต่อองค์กร

2) ลักษณะงาน พบว่า งานที่มีคุณค่าไปสู่การเพิ่มความผูกพันต่อองค์กร นอกจากนี้ความชัดเจนในบทบาทมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความผูกพัน

3) ลักษณะองค์กร พบว่า ความผูกพันมีความสัมพันธ์ทางบวกและระดับความเป็นทางการขององค์กร การกระจายอำนาจ ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ของพนักงาน และการควบคุมขององค์กร

4) ประสบการจากการทำงาน เป็นแรงทางด้านสังคม ซึ่งมีอิทธิพลสำคัญในการเกิดความรู้สึกเกี่ยวกันกับองค์กร ได้แก่ ทัศนคติทางบวกต่อองค์กร ความรู้สึกว่าตนสำคัญต่อองค์กร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศพร ชูศักดิ์ (2554) ทำการศึกษา รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของว่า อสม. พื้นที่สาธารณสุขเขต 18 เพื่อทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. กลุ่มประชากร คือ อสม. จำนวน 437 คน การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามแบ่ง 9 ส่วน ผลการวิจัย อสม. มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพึงพอใจในงานและการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สัมพันธภาพในชุมชน คุณลักษณะความเป็นอาสาสมัครและลักษณะงาน ผลการศึกษายืนยันว่า แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การ และแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา สามารถอธิบายและทำนายรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้เป็นอย่างดี

สมจิตร จันทร์เพ็ญ (2557) ทำการศึกษา ความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนทุกส่วนงาน จำนวน 164 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน T-test และ F-test ตามลักษณะของตัวแปร ผลการวิจัยพบว่า 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 36-45 ปี มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ตำแหน่งในการปฏิบัติงานตำแหน่งเจ้าหน้าที่ ส่วนงานที่สังกัดสำนักงานบ้านมั่นคงและสำนักผู้อำนวยการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถาบัน 6-10 ปี 2) ผลการวิเคราะห์ระดับความผูกพันต่อองค์กร พบว่าเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนมีความผูกพันต่อองค์กร ด้านความจงรักภักดีต่อองค์กร ด้านความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ด้านความเต็มใจและทุ่มเทในการทำงานเพื่อองค์กร ด้านความต้องการที่จะดำรงความเป็นสมาชิกภาพขององค์กร ด้านความเสียสละเพื่อองค์กร อยู่ในระดับค่อนข้างสูง 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความท้าทายในการทำงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน ลักษณะการทำงานเป็นทีม เงินเดือนและสวัสดิการ การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ต่อผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา ความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อองค์กร ความรู้สึกว่าองค์กรเป็นที่พึ่งได้

สุดารัตน์ เสงี่ยมชื่น (2558) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีการฝึกอบรมผ่านเว็บของพนักงานธนาคารแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยคุณสมบัติส่วนบุคคล อิทธิพลของปัจจัยด้านแรงจูงใจและอิทธิพลของปัจจัยด้านความสำเร็จของระบบสารสนเทศที่มีต่อการยอมรับเทคโนโลยีการฝึกอบรมผ่านเว็บของพนักงานธนาคารแห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมผ่านเว็บ โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน และสถิติทดสอบหาความสัมพันธ์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นพนักงานชั้นต้นถึงกลาง มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1–5 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อแรงจูงใจในการทำงาน ความสำเร็จของระบบสารสนเทศและการยอมรับเทคโนโลยีการฝึกอบรมผ่านเว็บอยู่ในระดับมาก และพบว่า เพศ อายุ ระดับตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งปัจจุบันที่แตกต่างกันมีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีการฝึกอบรมผ่านเว็บแตกต่างกัน ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานประกอบด้วยปัจจัยด้านตัวกระตุ้น และปัจจัยด้านการบำรุงรักษามีต่อการยอมรับเทคโนโลยี การฝึกอบรมผ่านเว็บ ปัจจัยด้านความสำเร็จของระบบสารสนเทศ ประกอบด้วย คุณภาพของข้อมูล คุณภาพของระบบคุณภาพของผู้ให้บริการมีผลต่อความผูกพันต่อการยอมรับเทคโนโลยีการฝึกอบรมผ่านเว็บ

พิญากรณ์ เต็งพานิชกุล (2559) ทำการศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมสำนักงานเขตบางแค การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร 3) เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินนโยบายด้านทรัพยากรบุคคล ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือข้าราชการและลูกจ้างที่ การศึกษาครั้งนี้ ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ โดยรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 90 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา ค่าไคสแควร์ เพื่อนำค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ และการหาทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร ดูได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Gamma (G) ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านความเต็มใจและทุ่มเทในการทำงานเพื่อองค์กร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันต่อองค์กร ส่วนปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจ

ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร ดังนั้นจึงทำให้มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิ์การสังคม

ราเชนทร์ จีกัน (2559) ทำการศึกษา ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.โดยทำการศึกษาจากกลุ่มประชากร จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า อสม.เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ความสัมพันธภาพในชุมชนของ อสม.อยู่ในระดับมากที่สุด คุณลักษณะของความเป็น อสม.การเสริมพลังอำนาจในการทำงานของ อสม. ความพึงพอใจในงานของ อสม.และศึกษาข้อมูลด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับมาก การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ได้แก่ การเสริมพลังอำนาจในงาน และคุณลักษณะการเป็น อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้ร้อยละ 16

ศศิจันทร์ ปัญจทวี (2560) ทำการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ กรณีศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ และเพื่อสร้างสมการพยากรณ์การยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากประชากร จำนวน 142 คน สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอย ใช้ F-test และ t-test ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัย ผลการวิจัยพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 104 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ระดับการศึกษาระดับปริญญาโท ตำแหน่งที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ทำงานตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศของบุคลากรพบว่ามี 3 ปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนการใช้ระบบสารสนเทศจากผู้บังคับบัญชา ความคาดหวังจากประสิทธิภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศ และการรับประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามลำดับ ปัจจัยไม่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ คือ ด้านสถานภาพทั่วไป ด้านทัศนคติที่มีต่อการใช้ระบบสารสนเทศ และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานระบบสารสนเทศ และสามารถสร้างสมการพยากรณ์การยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ Y =.029 +.382(X) +.319(X) +.311(X)

ทัศพร ชูศักดิ์, เมธี สุทธิศิลป์ และกฤติเดช มิ่งไม้ (2561) ทำการศึกษา ความผูกพันการเป็น อสม. อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความผูกพันในการเป็น อสม.และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันธ์ในการเป็น อสม. กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.จำนวน 326 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการทดสอบด้วยไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่าความผูกพันในการเป็น อสม.ส่วนใหญ่มีความผูกพันในการเป็น อสม.อยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะงาน แรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในการเป็น อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุทธนา แยบคาย (2561) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. จังหวัดสุโขทัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. และเพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยส่วนบุคคลในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.จังหวัดสุโขทัย จำนวน 273 คน การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม.เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อยได้

เพ็ญศรี โตเทศ (2561) ทำการศึกษาเรื่องการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 การศึกษาเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษา และประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ด้านการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ประสบการณ์ และเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะ อสม.จำนวน 15 คน และครู ก ประกอบด้วย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 11 จังหวัดภาคเหนือ จำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวิเคราะห์สถานการณ์แบบบันทึก แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเปรียบเทียบ คือ T-test และสถิติพรรณนา ผลการวิจัยรูปแบบการพัฒนาสมารถนะ อสม 4.0. ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ สมรรถนะ

อสม 4.0 ที่คาดหวัง คือ มีความรู้ ความเข้าใจที่ดีในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สามารถเข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบ วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง 2) หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ประกอบด้วย เป้าหมายหลักสูตร วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม คุณลักษณะ และบทบาทผู้เรียนขอบเขตเนื้อหาแผนการสอน การประเมินผลทั้งใน และหลังนอกห้องเรียน 3) การพัฒนาครู ก อสม4.0 4) การนำความรู้ไปใช้ 5) การประเมินผล รูปแบบการประเมินผลการใช้รูปแบบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการอบรมดี มีความสำเร็จของชิ้นงาน คะแนนความรู้เฉลี่ย 9.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.20 P-value = 0.003 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานพบว่าผู้ที่ผ่านการอบรมพัฒนาสมรรถนะ ครู ก อสม.4.0 ได้จัดอบรมขยายผลการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ต่อทุกพื้นที่ และมีผลประเมินการนำความรู้จากการอบรมไปใช้คะแนนส่วนใหญ่ทุกด้านทุกข้ออยู่ในระดับสูง

ณัฐพงษ์ เฮียงกุล และยุทธนา แยบคาย (2562) ทำการศึกษา ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.เขตเมือง จังหวัดสุโขทัย การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ อสม. จำนวน 341 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าความรู้ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.ในระดับสูง ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.สูงที่สุด คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Beta = 0.521) รองลงมา คือ การรับรู้บทบาท(Beta = 0.183) ประธานกรรมการชุมชน (Beta = 0.099) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = 0.097) ตามตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวร่วมทำนายการปฏิบัติตามบทบาท อสม.ได้ร้อยละ 48.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.695 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ การทำนายเท่ากับ ± 43.036

รัชนี หนูนาม และปรางค์มณี เดชคุ้ม(2562) ทำการศึกษา ความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม.อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จและระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม.ปัญหาอุปสรรค และเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน อสม./ผู้รับบริการใน 8 ด้านตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 346 คน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพได้จากข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกจาก อสม.และผู้รับบริการ เครื่องมือที่ใช้

ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. 8 ด้านแบ่ง ออกเป็น 5 ระดับ ตามมาตราส่วนของลิเคิร์ท ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง ผลการวิจัย:พบว่า ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม.โดยภาพรวมความสำเร็จอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน มีความสำเร็จมากที่สุด และเปรียบเทียบระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม. ตามปัจจัยด้านบุคคลโดยภาพรวมพบว่าเป็นไปความสมมุติฐานการวิจัย โดยปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่ต่างกันมีระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานต่างกัน

มนู เกตุเอี่ยม และยุทธนา แยบดาย (2563) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของ อสม.จังหวัดสุโขทัย การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของ อสม.กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.จำนวน 352 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้บทบาทแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของ อสม. สูงที่สุดคือ การรับรู้บทบาท รองลงมาคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การใช้หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ และความรู้เป็นตัวแปรผกผัน ตัวแปรเหล่านี้ ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้ร้อยละ 38.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชมพูนุช สุภาพวานิช, อิมรอม วาเต๊ะ และกมลวรรณ วณิชชานนท์ (2563) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนราธิวาส มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.จำนวน 169 คน คำนวณโดยใช้ G*power เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียรสัน ผลการศึกษาพบว่า อสม.มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานอยู่ในระดับพอใช้ การได้รับสิ่งสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.ได้แก่ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรม และการมีส่วนร่วมของการปฏิบัติงานของ อสม.อยู่ระดับพอใช้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะสนับสนุนการฟื้นฟูความรู้ด้านสุขภาพและฝึกอบรม อสม.อย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้เกิดทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลติดตามนิเทศเป็นระยะ และควรดึงคนหรือแกนนำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

เฟืองวิทย์ ชูตินนท์ (2563) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จการปฏิบัติงานของ อสม.มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยอธิบายความสำเร็จของการปฏิบัติงาน และนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารงานการบริการสาธารณสุขมูลฐาน การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยแบบผสมกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม.จำนวน 398 คน และ อสม.ดีเด่น ผอ.รพสต. สสอ. นายแพทย์ สสจ. นายก อบต.จำนวน 40 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับดี ปัจจัยที่สามารถอธิบายผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ภาวะผู้นำด้านการจัดองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านการสื่อสารและการประสานงาน ด้านการนิเทศและประเมินผลด้านการจัดสรรงบประมาณด้านกฎหมาย และด้านกลไกทางการเมือง สามารถอธิบายความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านกฎหมาย และปัจจัยด้านกลไกทางการเมืองเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุด สามารถพยากรณ์ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม.ได้ร้อยละ 55.70 ทั้งนี้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ รัฐควรกำหนดเป็นนโยบายสำคัญสนับสนุน อสม.ในการพัฒนาสุขภาพพลเมือง และพัฒนาเครือข่ายเชื่อมโยงกับประชาชนให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศยุค 4.0

จากผลการทบทวนทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 เรื่อง พบว่ามี 4 ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. และสามารถนำไปแนวทางการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการปฏิบัติงานภายใต้นโยบาย อสม.4.0 ดังนี้ อันดับที่ 1 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม.มีจำนวน 4 เรื่องดังนี้ ทัศพร ชูศักดิ์, 2554, หน้า 62-68 ; ราเชนทร์ จีกัน, 2559, หน้า 25-32 ; ยุทธนา แยบคาย, 2561, หน้า 27-38 ; ณัฐพงษ์ เฮียงกุล, ยุทธนา แยบคาย, 2562, หน้า 33-42 ที่พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ร่วมทำนายศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อันดับที่ 2 มี 2 ตัวแปร ความผูกพันต่อองค์กร มีจำนวน 3 เรื่องดังนี้ สมจิตร จันทร์เพ็ญ, 2557, หน้า 25-32 ; พิญากรณ์ เต็งพาณิชย์, 2559, หน้า 35-46 ; ทัศพร ชูศักดิ์, เมธี สุทธิศิลป์ และกฤติเดช มิ่งไม้, 2561, หน้า 28-35 ที่พบว่า ความผูกพันในการเป็น อสม.ที่ร่วมทำนายศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 และตัวแปร การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี มีจำนวน 3 เรื่องดังนี้ สุดารัตน์ เสงี่ยมชื่น, 2558, หน้า 18-21 ; ศศิจันทร์ ปัญจทวี, 2560, หน้า 7-20 ;

เพ็ญศรี โตเทศ, 2561, หน้า 35–42 ที่พบว่า การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ร่วมทำนายศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อันดับที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการเป็น อสม.ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพการเป็น อสม. และการมีตำแหน่งอื่น ในชุมชน ซึ่งปรากฏในการวิจัยที่ได้ทบทวนวรรณกรรมมา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรดังกล่าวมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังรายละเอียดในแผนภาพ ที่ 5

กรอบแนวคิด

ภาพ 5 แผนภูมิกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของอสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. ในพื้นที่ตำบลศรีดอนชัย ประกอบด้วย อสม. ใน 18 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 196 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 กำหนดขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของ Daniel (1999) ในกรณีที่ทราบประชากรที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังสูตร

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

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากรเป้าหมายทั้งหมด

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

d = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

Z = ค่าคะแนนมาตรฐานเมื่อกำหนดให้ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 (1.96)

$$n = \frac{(196)(1.96)^2(0.5)[(1-0.5)]}{(0.05)^2[(196-1)]+(1.96)^2(0.5)[(1-0.5)]}$$

$$n = \frac{188.2384}{1.4479}$$

$$n = 130.0078 \approx 131 \text{ คน}$$

ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) จำนวน 14 คน ดังนั้นได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ 145 คน

2.2 วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณข้างต้นได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 145 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Proportional–stratified random sampling) โดยใช้หมู่บ้านเป็นเกณฑ์ในการแบ่งชั้น ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.2.1 แบ่งประชากรตำบลศรีดอนชัย ออกเป็น 18 หมู่บ้าน ตามเขตการปกครอง ดังนี้ หมู่ 1 บ้านหวาย หมู่ 2 บ้านปากอิง หมู่ 3 บ้านท่าเจริญ หมู่ 4 บ้านทุ่งซาง หมู่ 5 บ้านเขียะ หมู่ 6 บ้านร่องห้า หมู่ 7 บ้านศรีดอนชัย หมู่ 8 บ้านดงหลวง หมู่ 9 บ้านม่วงเจ็ดต้น หมู่ 10 บ้านท่าเจริญ หมู่ 11 บ้านใหม่เจดีย์ หมู่ 12 บ้านศรีชัยมงคล หมู่ 13 บ้านเวียงเดิม หมู่ 14 บ้านศรีมงคล หมู่ 15 บ้านศรีดอนชัย หมู่ 16 บ้านปากอิงใต้ หมู่ 17 บ้านเวียงเหนือ และหมู่ 18 บ้านสารภี

2.2.2 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งแสดงตามตาราง 1 ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวน อสม ทั้งหมด (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
หมู่ 1 บ้านหวาย	11	8
หมู่ 2 บ้านปากอิง	10	8
หมู่ 3 บ้านลุง	13	10
หมู่ 4 บ้านทุ่งซาง	10	8
หมู่ 5 บ้านเขียะ	14	11
หมู่ 6 บ้านร่องห้า	11	9
หมู่ 7 บ้านศรีดอนชัย	13	10
หมู่ 8 บ้านดงหลวง	10	7
หมู่ 9 บ้านม่วงเจ็ดต้น	13	10
หมู่ 10 บ้านท่าเจริญ	10	7
หมู่ 11 บ้านใหม่เจดีย์	13	10
หมู่ 12 บ้านศรีชัยมงคล	15	11

ตาราง 1 (ต่อ)

หมู่บ้าน	จำนวน อสม ทั้งหมด (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
หมู่ 13 บ้านเวียงเดิม	11	8
หมู่ 14 บ้านศรีมงคล	9	6
หมู่ 15 บ้านศรีดอนชัย	8	5
หมู่ 16 บ้านปากอิงใต้	4	2
หมู่ 17 บ้านเวียงเหนือ	11	8
หมู่ 18 บ้านสารภี	10	7
รวม	196	145

2.2.3 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก โดยการนำชื่อ อสม. ในหมู่บ้านนั้น ที่ถูกสุ่มครั้งแรก มาทำเป็นฉลากกระดาษ 1 ชื่อ ต่อ 1 แผ่น แล้วทำการจับฉลากชื่อ อสม. ตามสัดส่วนที่คำนวณ จนครบจำนวน 145 คน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1) อสม.อายุ 18 ปีขึ้นไป

2) อสม.ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน

3) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

5) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1) ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตัวเองได้

2) ไม่ได้ปฏิบัติงานในช่วงการเก็บข้อมูล

3) มีความผิดปกติทางการฟัง พูด อ่าน และเขียน

เกณฑ์การถอน

1) มีปัญหาสุขภาพ หรืออุปสรรคอื่น ๆ จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย

1) กลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 20 ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัย

2. การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยได้วางกรอบร่างของเครื่องมือเพื่อวัดตัวแปรตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยได้ทบทวนค้นคว้าวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ผู้วิจัยวิเคราะห์วัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการการวิจัย แล้วสร้างข้อคำถาม

2.3 นำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence ; IOC) จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงจนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

2.4 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ใน อสม.ตำบลสถาน จำนวน 30 คน เพื่อประเมินค่าความเที่ยง (Reliability) นำมาปรับปรุงให้มีกระชับ และความเหมาะสมต่อไป

2.5 ส่งพิมพ์ และเย็บชุดแบบสอบถาม เพื่อเตรียมนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาพัฒนามาจากงานวิจัย

แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการเป็น อสม. ระดับการศึกษา อาชีพหลักของท่าน รายได้ต่อเดือน สถานภาพการเป็น อสม. และนอกจากตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้วท่านดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 จำนวน 22 ข้อ ให้เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ความคิดเห็น จำนวน 22 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตามหลักของลิเคิร์ท ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก			ข้อคำถามเชิงลบ		
มากที่สุด	ให้คะแนน	5	น้อยที่สุด	ให้คะแนน	5
มาก	ให้คะแนน	4	น้อย	ให้คะแนน	4
ปานกลาง	ให้คะแนน	3	ปานกลาง	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	2	มาก	ให้คะแนน	2
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	มากที่สุด	ให้คะแนน	1

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณา โดยแบ่งระดับคะแนนเป็นระดับช่วง (Interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์แปลความหมายคะแนนการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งแบบของ Best (1977) ซึ่งมีเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

แบ่งคะแนน $= \frac{5-1}{3} = \frac{4}{3} = 1.3$

การแปลผล

ผู้ศึกษาจึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 โดยถือตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 1.00–2.33 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 2.34–3.67 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.68–5.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 จำนวน 23 ข้อ ให้เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ความคิดเห็น จำนวน 23 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตามหลักของลิเคิร์ท ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก			ข้อคำถามเชิงลบ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณา โดยแบ่งระดับคะแนนเป็นระดับช่วง (Interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์แปลความหมายคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งแบบของ Best (1977) ซึ่งมีเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

แบ่งคะแนน

$$= \frac{5 - 1}{3} \quad = \frac{4}{3} = 1.3$$

การแปลผล

ผู้ศึกษาจึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 โดยถือตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 1.00–2.33 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 2.34–3.67 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.68–5.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร เกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับความคิดเห็น จำนวน 15 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตามหลักของลิเคิร์ท ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก			ข้อคำถามเชิงลบ		
มากที่สุด	ให้คะแนน	5	น้อยที่สุด	ให้คะแนน	5
มาก	ให้คะแนน	4	น้อย	ให้คะแนน	4
ปานกลาง	ให้คะแนน	3	ปานกลาง	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	2	มาก	ให้คะแนน	2
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	มากที่สุด	ให้คะแนน	1

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณา โดยแบ่งระดับคะแนนเป็นระดับช่วง (Interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์แปลความหมายคะแนนความผูกพันต่อองค์กร เกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งแบบของ Best (1977) ซึ่งมีเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

แบ่งคะแนน $= \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$

การแปลผล

ผู้ศึกษาจึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลความผูกพันต่อองค์กร เกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 โดยถือตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 1.00–2.33 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันต่อองค์กร เกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 2.34–3.67 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันต่อองค์กร เกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.68–5.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันต่อองค์กร เกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 จำนวน 31 ข้อ เป็นข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับความคิดเห็น จำนวน 31 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับตามหลักของลิเคิร์ท ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก			ข้อคำถามเชิงลบ		
มากที่สุด	ให้คะแนน	5	น้อยที่สุด	ให้คะแนน	5
มาก	ให้คะแนน	4	น้อย	ให้คะแนน	4
ปานกลาง	ให้คะแนน	3	ปานกลาง	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	2	มาก	ให้คะแนน	2
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	มากที่สุด	ให้คะแนน	1

การแปลผลคะแนน

หากพิจารณา โดยแบ่งระดับคะแนนเป็นระดับช่วง (Interval scale) โดยคะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเกณฑ์แปลความหมายคะแนนการวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งแบบของ Best (1977) ซึ่งมีเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{การแบ่งคะแนน} \quad \frac{= 5 - 1}{3} \quad \frac{= 4}{3} = 1.33$$

การแปลผล

ผู้ศึกษาจึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลการวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 เกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 โดยถือตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 1.00–2.33 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 2.34–3.67 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.68–5.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

3.1.1 นำแบบสอบถามที่ได้ทั้ง 5 ส่วน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำแบบสอบถามมาปรับแก้ไขให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด

3.1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์มหาวิทยาลัยนเรศวร 1 ท่าน อาจารย์มหาวิทยาลัยพะเยา 1 ท่าน และสาธารณสุขอำเภอเชียงของ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง การวัดตามเกณฑ์การให้คะแนนและการใช้ภาษาที่เหมาะสม เพื่อปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติม ทำการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถาม และวัตถุประสงค์ ซึ่งแต่ละท่านพิจารณาความเห็น และให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน –1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3.1.3 นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item objective congruence) โดยคำนวณจากสูตรดังนี้

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

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยค่า IOC ที่ยอมรับว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา กำหนดมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ถ้าต่ำกว่า 0.50 ตัดออก คำนวณค่า IOC ได้ 0.67–1 แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยพิจารณาอีกครั้งแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.2 การประเมินค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม(Reliability) การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม.

ตำบลสถานที่เป็นพื้นที่ใกล้เคียงตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป และมีค่าความเชื่อมั่นในแต่ละตัวแปร ดังนี้

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น
3.2.1 การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0	0.87
3.2.2 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0	0.80
3.2.3 ความผูกพันองค์กรเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0	0.75
3.2.4 การวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0	0.91

การพิจารณาด้านการวิจัยธรรม

การศึกษานี้ ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการควบคุมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการ UP-HEC 1.2/046/64 ได้รับอนุมัติวันที่ 24 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2564 โดยผู้เข้าร่วมในการศึกษาจะมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายรายละเอียด และขั้นตอนการเข้าร่วม ผู้เข้าร่วมศึกษามีสิทธิ์ออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามที่เห็นสมควรว่ากระทบสิทธิ์หรือคุกคามต่อสิทธิส่วนบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มประชากรเมื่อได้รับการพิจารณา และรับรองแล้วผู้วิจัยได้กำหนด ระยะเวลาดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565-28 กุมภาพันธ์ 2565 โดยกำหนดขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลไว้ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ในการออกหนังสือขออนุญาตขออนุญาตเข้าพื้นที่ในการเก็บข้อมูล และขอรายชื่อ อสม. เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีดอนชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขียะ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหลวง พร้อมแนบเอกสารเชื้อเชิญอาสาสมัครเพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่

2. เมื่อได้รับหนังสือแล้วผู้วิจัยติดต่อประสานงาน ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีดอนชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขียะ และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหลวง เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลการวิจัยกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยติดต่อ และประสานงานประธาน อสม.แต่ละหมู่บ้าน พร้อมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีดอนชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขียะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหลวง เพื่อนัดหมายการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และรูปแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยนัดหมายการพบกลุ่มตัวอย่างที่มีรายชื่อจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน ณ ห้องประชุมประจำหมู่บ้าน วันละ 1 หมู่บ้าน พร้อมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีดอนชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขียะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหลวง โดยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และวิธีการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นขอความยินยอมในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

5. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ในการวิจัยตอบ ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบประมาณ 45 นาที

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามกลับด้วยตนเองพร้อมกับตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง

7. ทำการลงรหัส และจัดระบบข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน และรายงานผลการวิจัยต่อไป

8. เมื่อได้ผลการวิจัยแล้ว นำผลการวิจัยที่ได้ไปสรุปรวบรวมปัญหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล และแปรผลข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และใช้สถิติในการศึกษา ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม. 4.0 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ความผูกพันองค์กร และการวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

2. สถิติคัดกรองตัวแปร โดยใช้สถิติทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi-square test) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977) ทำให้การกระจายข้อมูลไม่เหมาะสมกับการวิเคราะห์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์ $\bar{x}$±S.D ในการแบ่งกลุ่มศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ ส่วนตัวแปรที่อิสระและตัวแปรตามในมาตราอันตรภาค (Interval scale) และสหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation)

3. สถิติวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย โดยใช้สถิติถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันกับองค์กร กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทางแบบสอบถาม(Questionnaire) โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ อสม.เข้าการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 145 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการเป็น อสม. ระดับการศึกษา อาชีพหลักของท่าน รายได้ต่อเดือน สถานภาพการเป็น อสม. และนอกจากตำแหน่ง อสม. แล้วท่านดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

2. การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันต่อองค์กร และศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0

3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความผูกพันต่อองค์กรกับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0

โดยมีสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{x}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

SS แทน ผลบวกกำลังสองของข้อมูล (Sum of square)

MS แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของข้อมูล (Mean square)

DF แทน ระดับชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

Y แทน ค่าของตัวแปรตาม

X แทน ค่าของตัวแปรอิสระ

α แทน ค่าคงที่

b แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ X

$\pounds$ แทน ค่าความคลาดเคลื่อน

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ข้อมูลส่วนบุคคลรายข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
– ชาย	53	36.6
– หญิง	92	63.4
2. อายุ		
– ต่ำกว่า 40 ปี	17	11.7
– อายุ 40 – 49 ปี	37	25.5
– อายุ 50 – 59 ปี	70	48.3
– อายุ 60 ปีขึ้นไป	21	14.5
$\bar{x}$ = 51.26, S.D. = 8.39		
3. สถานะภาพ		
– โสด	11	7.6
– สมรส	122	84.1
– หย่าร้าง	7	4.8
– หม้าย	5	3.5
4. ระยะเวลาการเป็น อสม.		
– ต่ำกว่า 10 ปี	59	40.7
– 10 – 19 ปี	39	26.2
– 20 – 29 ปี	26	17.9
– 30 ปีขึ้นไป	22	15.2
$\bar{x}$ = 15.18, S.D. = 11.21		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา		
– ไม่ได้ศึกษา	1	0.7
– ประถมศึกษา	63	43.4
– มัธยมศึกษาตอนต้น	27	18.6
– มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	51	35.2
– อนุปริญญา/ปวส.	1	0.7
– ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	1.4
6. อาชีพหลักของท่าน		
– ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	1.4
– เกษตรกร	124	85.5
– ค้าขาย	11	7.6
– รับจ้างรายวัน	8	5.5
7. รายได้ต่อเดือน		
– ต่ำกว่า 5,000 บาท	81	55.9
– 5,000 – 9,999 บาท	47	32.4
– 10,000 บาทขึ้นไป	17	11.7
$\bar{x}$ = 5,091.72, S.D. = 4,042.01		
8. สถานภาพการเป็น อสม.		
– ประธาน อสม.	20	13.8
– รองประธาน อสม.	8	5.5
– สมาชิกทั่วไป	117	80.7
9. ตำแหน่งอื่น ๆ นอกจาก อสม.		
– ไม่มีตำแหน่งอื่น	117	80.7
– อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)	11	7.6
– กรรมการหมู่บ้าน	8	5.5
– กรรมการกลุ่มแม่บ้าน	6	4.1
– ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	2	1.4
– อาสาปศุสัตว์	1	0.7

จากตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 145 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.40 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50–59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.30 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 84.10 ในด้านระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำกว่า 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.70 ระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.40 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 55.90 มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.90 สถานภาพการเป็น อสม. สมาชิกทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 80.7 ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ นอกจาก อสม. คิดเป็นร้อยละ 80.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความผูกพันต่อองค์กร และศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0

1. การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม. 4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี	3.66	0.88	กลาง
2. ท่านใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำเอกสารได้คล่องแคล่ว	3.23	0.88	กลาง
3. ท่านใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลสารสนเทศ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้	3.43	0.95	กลาง

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
4. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ท่านสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้	3.19	0.84	กลาง
5. สื่อสังคมชุมชนออนไลน์ เช่น Facebook และ Line เป็นต้น สามารถให้ท่านติดต่อสื่อสารกันได้ง่ายขึ้น	3.94	0.98	สูง
6. ระบบสารสนเทศช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	4.05	0.75	สูง
7. ระบบสารสนเทศช่วยให้ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว	4.33	0.70	สูง
8. ระบบสารสนเทศมีการเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับระบบงานได้ดี	4.17	0.72	สูง
9. ระบบสารสนเทศมีประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	4.01	0.68	สูง
10. เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้ท่านมีเวลาไปปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้น	4.08	0.76	สูง
11. ระบบสารสนเทศช่วยในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่าง ๆ ได้รวดเร็ว และสะดวกมากขึ้น	4.43	0.74	สูง
12. ท่านสามารถใช้งานระบบฝึกอบรมผ่านเว็บได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว	3.89	0.83	สูง
13. ท่านสามารถส่งรายงานผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศได้	4.11	0.77	สูง
14. ท่านคิดว่าขั้นตอนในการใช้ระบบการส่งรายงานโดยใช้ Google from มีความชัดเจน และเข้าใจง่าย	3.99	0.70	สูง
15. ท่านคิดว่าการเลือกใช้ระบบสารสนเทศในการปฏิบัติงานดีกว่าการปฏิบัติงานแบบเดิม	3.99	0.72	สูง

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
16. ระบบสารสนเทศสามารถทำให้ท่านทำงานได้ทุกที่ทุกเวลาเพียงแค่มีอินเตอร์เน็ต	4.19	0.80	สูง
17. ท่านพร้อมจะเรียนรู้ เทคโนโลยี และระบบสารสนเทศใหม่ ๆ เพื่อให้ทันยุคสมัย	4.29	0.66	สูง
18. แม้ท่านจะได้รับการสอนการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ แต่เป็นเรื่องลำบากที่จะเข้าใจ	2.74	0.99	กลาง
19. ท่านคิดว่า ระบบสารสนเทศนำมาให้เอื้อประโยชน์ในการทำงานดูแลสุขภาพคนในชุมชนของท่าน	4.09	0.76	สูง
20. ระบบสารสนเทศช่วยลดขั้นตอนในการทำงาน	4.12	0.72	สูง
21. ระบบสารสนเทศทำให้ท่านมีค่าใช้จ่ายจากการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากขึ้น	2.68	1.15	กลาง
22. การใช้ระบบสารสนเทศในการทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยให้ท่านทำงานสะดวก และรวดเร็วขึ้น	4.35	0.64	สูง
ภาพรวม	**3.86**	**0.44**	**สูง**

จากตาราง 3 ผลการศึกษาการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี พบว่าการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.86, S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 11 “ระบบสารสนเทศช่วยในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่าง ๆ ได้รวดเร็วและสะดวกมากขึ้น” ($\bar{x}$ = 4.43, S.D. = 0.74) รองลงมาคือคือ ข้อที่ 22 “การใช้ระบบสารสนเทศในการทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยให้ท่านทำงานสะดวกและรวดเร็วขึ้น” ($\bar{x}$ = 4.35, S.D. = 0.64) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 21 “ระบบสารสนเทศทำให้ท่านมีค่าใช้จ่ายจากการปฏิบัติงาน อสม. มากขึ้น” ($\bar{x}$ = 2.68, S.D. = 1.15)

1.2 การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี เกี่ยวกับนโยบาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับต่ำ (1.00–2.33)	0	0
การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับปานกลาง (2.34–3.67)	45	31.00
การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง (3.68–5.00)	100	69.00
รวม	145	100.00

หมายเหตุ: $\bar{x}$ = 3.86, S.D. = 0.44

จากตาราง 4 แสดงผลการศึกษาการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อสม. การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.00 ($\bar{x}$ = 3.86, S.D. = 0.44)

2. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านพอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่	4.39	0.57	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
2. ท่านพอใจจนถือได้ว่า ประสบความสำเร็จในการทำงานในฐานะของ อสม.	4.36	0.58	สูง
3. การเป็น อสม. ทำให้ท่านมีเวลาว่างลดลง แต่ท่านก็ยินดีที่จะทำงานนี้	4.54	0.51	สูง
4. ท่านพอใจ การนำนโยบาย อสม.4.0 ไปสู่การปฏิบัติงานในพื้นที่	4.44	0.53	สูง
5. ท่านพอใจที่มีโอกาสได้ให้คำแนะนำหรืออธิบายวิธีการทำงานแก่เพื่อนร่วมงาน	4.40	0.52	สูง
6. ท่านพอใจในการสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง	4.22	0.64	สูง
7. ท่านรู้สึกว่าท่านเสี่ยงในการทำงานคัดกรองและควบคุมโรค จนคิดจะลาออกจาก อสม.	3.81	1.12	สูง
8. ท่านพอใจที่ได้ทำงานเพื่อประโยชน์เพื่อนร่วมงานและประชาชนในพื้นที่	4.53	0.50	สูง
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความเคารพยกย่องท่านในฐานะเป็น อสม.	4.41	0.57	สูง
10. ท่านพอใจที่มีโอกาสใช้วิธีการปฏิบัติงานระบบรายงานออนไลน์	4.36	0.59	สูง
11. ท่านคิดว่าในการส่งงานด้วยระบบออนไลน์ทำให้การปฏิบัติงานมีความยุ่งยากมากกว่าเดิม	3.47	1.19	กลาง
12. ท่านพอใจในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.	4.48	0.61	สูง
13. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานทำให้ท่านการปฏิบัติงานมีความน่าเบื่อและทำให้สำเร็จได้ลำบาก	3.61	1.12	กลาง
14. ท่านพอใจในการให้บริการด้านสาธารณสุข การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การติดตามหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น	4.48	0.53	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
15. แบบฟอร์มที่ใช้ส่งปฏิบัติงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนมาก และเข้าใจยากในการกรอกข้อมูล	3.14	1.11	กลาง
16. การทำงานที่เร่งด่วนทำให้ท่านรู้สึกเบื่อในการปฏิบัติงาน	3.52	1.02	กลาง
17. ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในลักษณะกัลยาณมิตร ทำให้ท่านมีความสุขพอใจกับการทำงาน	4.36	0.62	สูง
18. ท่านพอใจในการทำงาน อสม. ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับค่าตอบแทน	4.21	0.77	สูง
19. การทำงานดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนไม่ใช่เรื่องง่าย เมื่อมีปัญหา ท่านฮึดสู้ ไม่ย่อท้อ จึงทำให้ท่านภูมิใจในการเป็น อสม.	4.41	0.63	สูง
20. ท่านพอใจในความสัมพันธ์ และมิตรภาพของเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. ด้วยกัน	4.57	0.50	สูง
21. เงินค่าตอบแทน อสม. ไม่คุ้มค่ากับการทำงานของท่าน	2.82	1.23	กลาง
22. ท่านพอใจในสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ	4.42	0.60	สูง
23. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนท่านในการทำผลงานเพื่อเข้าประกวด อสม. ดีเด่น	4.02	0.70	สูง
ภาพรวม	**4.13**	**0.36**	**สูง**

จากตาราง 5 ผลการศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.13, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 20 “ท่านพอใจในความสัมพันธ์ และมิตรภาพของเพื่อนร่วมงานที่เป็นอสม. ด้วยกัน” ($\bar{x}$ = 4.57, S.D. = 0.50) รองลงมาคือ ข้อที่ 3 “การเป็นอสม. ทำให้ท่านมีเวลาว่างลดลง แต่ท่านก็ยินดีที่จะทำงานนี้” ($\bar{x}$= 4.54,

S.D. = 0.51) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 21 “เงินค่าตอบแทน อสม. ไม่คุ้มค่ากับการทำงานของท่าน” ($\bar{x}$= 2.82, S.D. = 1.23)

2.2 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับต่ำ (1.00–2.33)	0	0
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับปานกลาง (2.34–3.67)	14	9.70
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง (3.68–5.00)	131	90.30
รวม	145	100.00

หมายเหตุ: $\bar{x}$= 4.13, S.D. = 0.36

จากตาราง 6 แสดงผลการศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อสม. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90.30 ($\bar{x}$=4.13, S.D.=0.36)

3. ความผูกพันต่อองค์กรเกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ความผูกพันต่อองค์กรเกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความผูกพันต่อองค์กรเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเต็มใจที่จะสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนให้สำเร็จตามเป้าหมาย	4.39	0.63	สูง

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
2. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดความสำเร็จต่อชุมชน	4.41	0.74	สูง
3. ท่านคิดว่าเป้าหมายการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่กำหนดขึ้นไม่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน	3.43	1.41	กลาง
4. แม้ว่าองค์กร จะประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลว ท่านก็จะปฏิบัติงานต่อไป	4.24	0.69	สูง
5. ท่านใช้ความสามารถ และความทุ่มเทในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชน	4.39	0.59	สูง
6. ท่านมีความตั้งใจอย่างมากที่จะใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน	4.46	0.60	สูง
7. ท่านรู้สึกเหน็ดเหนื่อยในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุข	3.48	1.12	กลาง
8. ท่านใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	4.37	0.66	สูง
9. เมื่อได้รับมอบหมายงานที่นอกเหนือจากงานที่รับผิดชอบท่านไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้น	3.74	1.19	สูง
10. ท่านยินดี และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้งานนั้นสำเร็จลุล่วงทันเวลาแม้จะไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ	4.34	0.72	สูง
11. ท่านยินดี และภูมิใจที่จะบอกกับใคร ๆ ว่าท่านเป็น อสม.	4.41	0.66	สูง
12. ท่านมีความคิดว่า ลาออกจากการเป็น อสม. เนื่องจากค่าตอบแทน หรือสวัสดิการน้อยเกินไป	4.23	1.01	สูง
13. ท่านคิดว่าท่านเป็นสมาชิกคนสำคัญของชมรม อสม. ที่มีส่วนในความสำเร็จ และการพัฒนาของชมรม อสม.	3.99	0.76	สูง
14. ท่านรักษาผลประโยชน์ของชมรม อสม. อย่างเต็มที่ความภาคภูมิใจในการเป็น อสม.	4.33	0.62	สูง
15. ท่านไม่แนะนำเพื่อนบ้านที่มีความรู้ความสามารถให้เข้ามาทำงานเป็น อสม.	3.66	1.30	กลาง
ภาพรวม	**4.13**	**0.46**	**สูง**

จากตาราง 7 ผลการศึกษาระดับความผูกพันองค์กร พบว่าความผูกพันองค์กรอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.13, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 6 “ท่านมีความตั้งใจอย่างมากที่จะใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน” ($\bar{x}$ = 4.46, S.D. = 0.60) รองลงมาคือ ข้อที่ 2 “ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดความสำเร็จต่อชุมชน” ($\bar{x}$ = 4.41, S.D. = 0.74) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 5 “ท่านไม่แนะนำเพื่อนบ้านที่มีความรู้ความสามารถให้เข้ามาทำงานเป็น อสม.” ($\bar{x}$= 3.66, S.D. = 1.30)

3.2 ความผูกพันต่อองค์กรเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละความผูกพันต่อองค์กรเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความผูกพันต่อองค์กรเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับต่ำ (1.00–2.33)	0	0
ความผูกพันต่อองค์กรเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับปานกลาง (2.34–3.67)	29	20.00
ความผูกพันต่อองค์กรเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง (3.68–5.00)	116	80.00
รวม	**145**	**100.00**

หมายเหตุ: $\bar{x}$= 4.13, S.D. = 0.46

จากตาราง 8 แสดงผลการศึกษาความผูกพันต่อองค์กรเกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อสม. ความผูกพันต่อองค์กรเกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.00 ($\bar{x}$ = 3.66, S.D. = 1.30)

4.ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0

4.1 ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	4.21	0.76	สูง
2. ท่านคิดว่าการเข้าใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้าถึงได้ยาก	3.33	1.09	กลาง
3. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีดิจิทัลสามารถเพิ่มศักยภาพการทำงานได้	4.25	0.70	สูง
4. ท่านคิดว่าระบบข้อมูลออนไลน์เข้าถึงได้ง่าย	4.21	0.70	สูง
5. ท่านมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล	3.89	0.90	สูง
6. ท่านเห็นโฆษณาสินค้า และสนใจในสินค้านั้น ท่านไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลโดยเทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มเติมได้	3.23	1.05	กลาง
7. ท่านรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคโนโลยีดิจิทัล	4.03	0.79	สูง
8. การประยุกต์การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลกับการทำงาน ทำให้ท่านทำงานลำบากมากขึ้น	3.48	0.99	กลาง
9. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของท่าน	4.19	0.72	สูง
10. ท่านอธิบายให้ประชาชนทราบถึงวิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพไม่ได้	3.46	1.08	กลาง
11. ท่านคิดว่าการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลไม่จำกัดอายุ เพศ ระดับการศึกษา	3.97	0.90	สูง

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
12. ท่านสามารถเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น เพิ่มผักผลไม้ลดโรค เลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงป่วยโรควัณโรค เป็นต้น	4.23	0.78	สูง
13. ท่านสามารถเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ลดรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นต้น	4.30	0.78	สูง
14. ฉลากอาหาร หรือยา เป็นสิ่งที่อธิบายให้คนในชุมชนเข้าใจได้ยาก	3.23	1.20	กลาง
15. ท่านสามารถเป็นผู้นำในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที ได้	3.77	0.87	สูง
16. ท่านสามารถอธิบายเรื่องอาหาร 5 หมู่ ได้ถูกต้อง	4.03	0.78	สูง
17. ท่านไม่สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ที่ถูกไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวกได้	3.32	1.04	กลาง
18. ท่านสามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้	3.43	1.01	กลาง
19. ท่านสามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อเบื้องต้นและประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้	4.00	0.83	สูง
20. ท่านสามารถแนะนำการปฏิบัติตัวผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัดในช่วงสถานการณ์โรคโควิดได้	4.23	0.72	สูง
21. การเป็น อสม. ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ	4.28	0.75	สูง
22. ท่านรู้สึกเฉย ๆ จากผู้อื่นหากไม่เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาในพื้นที่	2.86	1.04	กลาง
23. การเป็น อสม. ไม่ส่งเสริมเกิดการเรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ	3.74	1.11	สูง
24. การเป็น อสม. ทำให้ท่านรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญ	3.88	0.92	สูง

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
25. การเป็น อสม. ช่วยสร้างความภาคภูมิใจให้กับท่าน	4.26	0.69	สูง
26. การเป็น อสม. ทำให้ท่านเป็นที่ต้องการของประชาชน	4.01	0.81	สูง
27. การเป็น อสม. ไม่ได้ส่งเสริมให้ท่านเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ	3.39	1.22	กลาง
28. ท่านรู้สึกผิดทุกครั้งที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา เช่น กิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลาย กิจกรรม อสม. เคาะบ้านโควิด เป็นต้น	3.76	1.10	สูง
29. ท่านสามารถเรียนรู้ที่จะติดต่อกับบุคคลที่หลากหลายจากการทำปฏิบัติงาน อสม.	4.16	0.63	สูง
30. การ อสม. ทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจชีวิตมนุษย์จากประสบการณ์ตรง	4.21	0.63	สูง
31. การทำกิจกรรม อสม. ช่วยให้ท่านค้นพบศักยภาพของตัวเอง	4.30	0.66	สูง
ภาพรวม	**3.86**	**0.39**	**สูง**

จากตาราง 9 ผลการศึกษาศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 พบว่า ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.86, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 31 “การทำกิจกรรม อสม. ช่วยให้ท่านค้นพบศักยภาพของตัวเอง” ($\bar{x}$ = 4.30, S.D. = 0.66) รองลงมาคือคือ ข้อที่ 21 “การเป็น อสม.ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ” ($\bar{x}$ = 4.28, S.D = 0.75) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ 22 “ท่านรู้สึกเฉย ๆ จากผู้อื่นหากไม่เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาในพื้นที่” ($\bar{x}$ = 2.86, S.D. = 1.04)

4.2 ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม

ตาราง 10 จำนวน และร้อยละ ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ศักยภาพตามนโยบายอสม.4.0 เกี่ยวกับนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับต่ำ (1.00–2.33)	0	0
ศักยภาพตามนโยบายอสม.4.0เกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับปานกลาง (2.34–3.67)	47	32.40
ศักยภาพตามนโยบายอสม.4.0 เกี่ยวกับ นโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง (3.68 –5.00)	98	67.60
รวม	**145**	**100.00**

หมายเหตุ : $\bar{x}$ = 3.86, S.D. = 0.39

จากตาราง 10 แสดงผลการศึกษาศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อสม.ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 67.60

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความผูกพันต่อองค์กรกับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0

1. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Chi–squared test

ตาราง 11 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 145) โดยใช้ Chi-squared test

ตัวแปร	การวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0			X^2	df	p-value
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)			
1. เพศ						
ชาย	6 (4.10)	39 (26.90)	8 (5.50)	2.752	2	0.27
หญิง	19 (13.10)	56 (38.60)	17 (11.70)			
2. อายุ						
ต่ำกว่า 40 ปี	3 (2.10)	10 (6.90)	4 (2.80)			8.17*
อายุ 40–49 ปี	8 (5.50)	27 (18.60)	2 (1.40)			
อายุ 50–59 ปี	13 (9.00)	43 (29.70)	14 (9.70)			
อายุ 60 ปีขึ้นไป	1 (0.70)	15 (10.30)	5 (3.40)			
3. สถานภาพ						
โสด	1 (0.70)	8 (5.50)	2 (1.40)			3.65*
สมรส	22 (15.20)	78 (53.80)	22 (15.20)			
หย่าร้าง/หม้าย	2 (1.40)	9 (6.20)	1 (0.70)			
4. ระยะเวลาการเป็น อสม.						
ต่ำกว่า 10 ปี	9 (6.20)	39 (26.90)	11 (7.60)			3.31*
10–19 ปี	8 (5.50)	22 (15.20)	8 (5.50)			
20–29 ปี	4 (2.80)	20 (13.80)	2 (1.40)			
30 ปีขึ้นไป	4 (2.80)	14 (9.70)	4 (2.80)			

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปร	การวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0			X^2	df	p-value
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)			
5. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	13 (9.00)	42 (29.00)	9 (6.20)			9.24*
มัธยมศึกษา	12 (8.20)	50 (34.50)	16 (11.10)			
อุดมศึกษา	0	3 (2.10)	0			
6. อาชีพหลักของท่าน						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1 (0.70)	0	1 (0.70)			7.47*
เกษตรกร	23(15.90)	81 (55.90)	20 (13.80)			
ค้าขาย	0	8 (5.50)	3 (2.10)			
รับจ้างรายวัน	1 (0.70)	6 (4.10)	1 (0.70)			
7. รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า–5,000 บาท	14 (9.70)	52 (35.90)	15 (10.30)			2.59*
5,000–9,999 บาท	7 (4.80)	34 (23.40)	6 (4.10)			
10,000 บาทขึ้นไป	4 (2.80)	9 (6.20)	4 (2.80)			
8. สถานภาพการเป็น อสม.						
ประธาน อสม.	1 (0.70)	17 (11.70)	2 (1.40)			5.68*
รองประธาน อสม.	1 (0.70)	7 (4.80)	0			
สมาชิกทั่วไป	23 (15.90)	71 (49.00)	23 (15.90)			
9. ตำแหน่งอื่น ๆ นอกจาก อสม.						
ไม่มีตำแหน่งอื่น	21 (14.50)	76 (52.40)	20 (13.80)			0.28*
มีตำแหน่งอื่น	4 (2.80)	19 (13.10)	5 (3.40)			

หมายเหตุ: *วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

จากตาราง 11 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ อายุ สถานะภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. อาชีพหลักของท่าน รายได้ต่อเดือน สถานภาพการเป็น อสม. และตำแหน่งอื่น ๆ นอกจาก อสม. โดยใช้ Chi-squared test ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียรสัน (Pearson Product Moment Correlation)

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันองค์กรและศักยภาพตามนโยบาย อสม. 4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียรสัน (Pearson product moment correlation)

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	P-value
การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี	0.552	<0.001
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	0.685	<0.001
ความผูกพันต่อองค์กร	0.765	<0.001

จากตาราง 12 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันต่อองค์กร กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Pearson product moment correlation พบว่า การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยเป็นค่าความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.552, 0.685 และ 0.765 ตามลำดับ

ตาราง 13 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t –value	p–value
ความผูกพันต่อองค์กร	0.165	0.187	3.240	<0.001
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	0.273	0.251	3.706	<0.001
การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี	0.431	0.517	7.797	<0.001

หมายเหตุ : Constant (a) = 0.313, R = 0.819, R Square = 0.670, Adjusted R Square = 663, F = 95.419, p<0.001

ตัวแปรต้นที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความผูกพันต่อองค์กร โดยมีตัวแปรตาม คือ ตัวแปรศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 จากการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรความผูกพันต่อองค์กร ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำเข้าสมการเพื่อทำนายศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ในกลุ่ม อสม. ตำบลศรีดอนชัย พบว่ามีตัวแปร การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความผูกพันต่อองค์กร ที่ร่วมกันทำนายศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 67.00 (R Square = 0.819) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาเป็นไปตามตาราง 13

โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์กับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

สมการทำนาย Y = a + b1 x1 + b2 x2

เมื่อ Y = ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0

A = ค่าคงที่

b1 = ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ถดถอยความผูกพันต่อองค์กร

b2 = ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ถดถอยความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

b3 = ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ถดถอยการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี

x1 = ความผูกพันต่อองค์กร

x2 = ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

x3 = การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี

ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 = 0.313+ 0.165 (ความผูกพันต่อองค์กร) + 0.273 (ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน)+ 0.431 (การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม.ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ อสม. ตำบลศรีดอนชัย จำนวนทั้งสิ้น 145 คน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร แบบสอบถามศักยภาพตามนโยบาย อสม. นำเสนอสรุปผลการศึกษาและอภิปรายผลศึกษาดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 145 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.40 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50–59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.30 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 84.10 ในด้านระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำกว่า 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.70 ระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.40 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 55.90 มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.90 สถานภาพการเป็น อสม. สมาชิกทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 80.7 ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ นอกจาก อสม.คิดเป็นร้อยละ 80.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2. การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี

การยอมรับและการใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ ข้อที่ 11 “ระบบสารสนเทศช่วยในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. ต่าง ๆ ได้รวดเร็วและสะดวกมากขึ้น” รองลงมา คือ ข้อที่ 22 “การใช้ระบบสารสนเทศใน การทำงาน อสม. ช่วยให้ท่านทำงานสะดวกและรวดเร็วขึ้น ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 21 “ระบบสารสนเทศทำให้ท่านมีค่าใช้จ่ายจากการปฏิบัติงาน อสม. มากขึ้น” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43, 4.35 และ 2.68 ตามลำดับ

3. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ ข้อที่ 20 “ท่านพอใจในความสัมพันธ์และมิตรภาพของเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. ด้วยกัน” รองลงมา คือ ข้อที่ 3 “การเป็น อสม. ทำให้ท่านมีเวลาว่างลดลง แต่ท่านก็ยินดีที่จะทำงานนี้” ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 21 “เงินค่าตอบแทน อสม. ไม่คุ้มค่ากับการทำงานของท่าน” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57, 4.54 และ 2.82 ตามลำดับ

4. ความผูกพันต่อองค์กร

ความผูกพันต่อองค์กร อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ ข้อที่ 6 “ท่านมีความตั้งใจอย่างมากที่จะใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน” รองลงมา คือ ข้อที่ 2 “ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดความสำเร็จต่อชุมชน” ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 5 “ท่านไม่แนะนำเพื่อนบ้านที่มีความรู้ความสามารถให้เข้ามาทำงานเป็น อสม.” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46, 4.41 และ 3.66 ตามลำดับ

5. ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0

ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือ ข้อที่ 31 “การทำกิจกรรม อสม. ช่วยให้ท่านค้นพบศักยภาพของตัวเอง” รองลงมา คือ ข้อที่ 21 “การเป็น อสม. ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ” ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 22 “ท่านรู้สึกเฉย ๆ จากผู้อื่นหากไม่เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาในพื้นที่” โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30, 4.28 และ 2.86 ตามลำดับ

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0

พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย เรียงตามลำดับความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 จากน้อยไปหามาก ได้ดังนี้ คือ ความผูกพันต่อองค์กร ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี โดยมีผลต่อศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.00 (R Square = 0.819) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์กับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ได้ดังนี้

ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 = 0.313 + 0.165 (ความผูกพันองค์กร) + 0.273 (ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน) + 0.431 (การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี)

อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันต่อกับองค์กร และศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ด้านข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.40 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50–59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.30 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 84.10 ในด้านระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำกว่า 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.70 ระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.40 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 55.90 มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.90 สถานภาพการเป็น อสม. สมาชิกทั่วไป คิดเป็นร้อยละ80.7 ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ นอกจาก อสม. คิดเป็นร้อยละ 80.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สอดคล้องการวิจัยของพิญากรณ์ เต็งพาณิช (2559) และราเชนทร์ จีกัน (2559) เนื่องจากประชาชนเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในปัจจุบัน อสม.มีช่วงอายุเพิ่มขึ้น มีสถานะภาพสมรส และระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท เนื่องจากวัยหนุ่มสาว/วัยทำงานเข้าประกอบอาชีพในสังคมเมืองและต้องการมีรายได้ที่สูงประกอบการศึกษาที่สูงกว่าสังคมชนบท ซึ่งในพื้นที่ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายเป็นสังคมชนบทและอยู่ติดกับพื้นที่ชายแดนจึงไม่เป็นที่ต้องการของวัยหนุ่มสาว/วัยทำงานการเป็น อสม.ไม่มีค่าตอบแทนและการทำงานด้วยจิตอาสา

การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ เสงี่ยมชื่น (2558) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีการฝึกอบรมผ่านเว็บของพนักงานธนาคารแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าความสำเร็จของระบบสารสนเทศและการยอมรับเทคโนโลยีการฝึกอบรมผ่านเว็บอยู่ในระดับมาก เนื่องจากเทคโนโลยีในปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่าย และมีทางเลือกที่หลากหลายขึ้น

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราเชนทร์ จีกัน (2559) ทำการศึกษา ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในงานของ อสม.อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก อสม.เป็นจิตอาสาในการปฏิบัติงานดังนั้นความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจึงมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้สำเร็จลุล่วงได้

ความผูกพันต่อองค์กร อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องของพิญากรณ์ เต็งพานิชกุล (2559) ทำการศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรฝ่ายพัฒนาชุมชนแถะสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางแค พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความผูกพันต่อองค์กร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านความเต็มใจและทุ่มเทในการทำงานเพื่อองค์กร เนื่องจาก อสม. มีความสนิทสนมกับบุคลากรสาธารณสุขและมีความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้องค์กรสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

ศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี โตเทศ (2561) ทำการศึกษา การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือปี 2561 การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 พบว่าผู้ที่ผ่านการอบรมพัฒนาสมรรถนะ ครู ก อสม.4.0 ได้จัดอบรมขยายผลการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ต่อทุกพื้นที่ และมีผลประเมินการนำความรู้จากการอบรมไปใช้คะแนนส่วน ใหญ่ทุกด้านทุกข้ออยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช สุภาพวานิช อิมรอม วาเต๊ะและกมลวรรณ วณิชชานนท์ (2563) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนราธิวาส พบว่า อสม. มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}$ = 2.26, S.D. = 0.38) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการฟื้นฟูความรู้ด้านสุขภาพและฝึกอบรม อสม.อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน มีการประเมินผลติดตามนิเทศเป็นระยะ และควรจัดหาคนหรือแกนนำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศพร ชูศักดิ์ เมธี สุทธิศิลป์ และกฤติเดช มิ่งไม้ (2561) ทำการศึกษา ความผูกพันต่อการเป็น อสม. อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า คุณลักษณะบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อการเป็น อสม. และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี หนูนาม และปรางค์มณี เดชคุ้ม (2562) ทำการศึกษาความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม. อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ตามปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน อบรมด้านสาธารณสุขของประชาชนที่ต่างกันมีระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัญหาที่พบ คือ การขาดศูนย์บริการสาธารณสุข การสนับสนุนงบประมาณและการสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมครอบคลุมทุกพื้นที่

การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิจันทร์ ปัญจทวี (2560) ทำการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการ ใช้ระบบสารสนเทศกรณีศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่ามี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการได้รับการสนับสนุน การใช้ระบบสารสนเทศจากผู้บังคับบัญชา ปัจจัยความคาดหวังจากประสิทธิภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศ และปัจจัยการรับประโยชน์ของเทคโนโลยี เนื่องจากโทรศัพท์สามารถหาซื้อได้ง่าย และบุคลากรทางสาธารณสุขสามารถให้คำแนะนำในการใช้เทคโนโลยีให้กับ อสม.ได้ ซึ่งระบบสารสนเทศช่วยในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม.ต่าง ๆ ได้รวดเร็วและสะดวกมากขึ้น

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราเชนทร์ จีกัน (2559) ทำการศึกษา ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในงานของ อสม.อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 51.00 และสอดคล้องของทัศพร ชูศักดิ์ (2554) ทำการศึกษา รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของว่า อสม. พื้นที่สาธารณสุขเขต 18 พบว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.เนื่องจากการมีความสัมพันธ์อันดีระหว่าง อสม. ด้วยกัน ความสนิทสนมและช่วยเหลือเกื้อกูลการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม.กับบุคลากรทางสาธารณสุข นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐ

ยังมีการประกวดและมอบรางวัล อสม. ดีเด่นตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขต และระดับชาติ รวมถึงการมีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่เรียกว่า “ค่าป่วยการ”

ความผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร จันทร์เพ็ญ (2557) ทำการศึกษา ความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) การศึกษาครั้งนี้ พบว่าโดยรวมแล้วเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนมีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เนื่องจากมีความตั้งใจอย่างมากที่จะใช้ความรู้ และความเชื่อมั่นว่าศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดความสำเร็จต่อชุมชน บุคลากรทางสาธารณสุขดูแล และให้ปรึกษาอย่างเป็นกันเอง

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3. เพื่อทำนายศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยที่สามารถทำนายศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม. ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ได้แก่ ความผูกพันต่อองค์กร ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี โดยมีผลต่อศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 ของ อสม.ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 67.00 (R Square=0.819) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องของทัศพร ชูศักดิ์, เมธี สุทธิศิลป์ และกฤติเดช มิ่งไม้ (2561) ทำการศึกษา ความผูกพันธ์การเป็น อสม. อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความผูกพันในการเป็น อสม.ส่วนใหญ่มีความผูกพันในการเป็น อสม.อยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะงานแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในการเป็นอาสาสมัครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องการศึกษาของศศิจันทร์ ปัญจทวี (2560) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการ ใช้ระบบสารสนเทศ กรณีศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ พบว่ามี 3 ปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนการใช้ระบบสารสนเทศจากผู้บังคับบัญชา ความคาดหวังจากประสิทธิภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศ และการรับประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศตามลำดับ ปัจจัยไม่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ คือ ด้านสถานภาพทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 นักวิชาการสาธารณสุขควรจัดให้มีหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพิ่มขึ้น เพื่อให้ อสม.สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับนโยบาย อสม.4.0

1.2 ผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ รวมถึงตำบล ควรนำผลการวิจัยไปเป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนพัฒนา อสม.ให้มีศักยภาพสอดคล้องกับนโยบายพัฒนา อสม.4.0 ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายจากการพัฒนา คือ ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ส่งผ่านจาก อสม.อย่างมีคุณภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ผลการวิจัยช่วยสะท้อนเชิงนามธรรมให้เห็นเพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. ตามนโยบาย อสม.4.0 ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรเป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อหานวัตกรรมมาพัฒนา อสม.ให้มีศักยภาพสอดคล้องกับนโยบาย อสม.4.0 ที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางไว้

2.2 จากการศึกษาวิจัยการวัดในเชิงวิเคราะห์การวิจัยควรทำเชิงกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมสนับสนุนบริการ. (2560). **แผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี**. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2564, จาก https://dcd.hss.moph.go.th/web/attachments/article/333/030518_061323.pdf

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **แผนปฏิบัติการปี 2564**. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2564, จาก https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-06-02-34-21-83616-639.pdf

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2560). **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0**. สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2564, จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Guideline_VHV.4.0.pdf

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. (2564). **ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**. สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2564, จาก http://xn--y3cri.com/defaults/registered

ชมพูนุช สุภาพวานิช, อิมรอม วาเต๊ะ และกมลวรรณ วณิชชานนท์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนราธิวาส. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. 12(2), 34-50.

ณัฐพงษ์ เฮียงกุล และยุทธนา แยบคาย. (2562). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย.**วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 29(2), 314-322.

ทัศพร ชูศักดิ์. (2554). **รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของว่าสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่สาธารณสุขเขต 18**. วิทยานิพนธ์ ปร.ด.(การจัดการ), มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2564, จาก http://library.christian. ac.th/thesis/document/T031668.pdf.

ทัศพร ชูศักดิ์, เมธี สุทธิศิลป์ และกฤติเดช มิ่งไม้. (2561). ความผูกพันธ์การเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา**. 13(2), 244-250

ธนชัย ยมจันดา และเสน่ห์ จุ้ยโต. (2544). **เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พิญากรณ์ เต็งพานิชกุล. (2559). **ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมสำนักงานเขตบางแค**. วิทยานิพนธ์ รป.ม., มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2564, จาก https://e-research.siam.edu/wp-content/uploads/2019/12/MPA-2019-IS-Organizational-Commitment-of-Personnel-1.pdf

เพ็ญศรี โตเทศ. (2561). การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ ปี 2561. **วารสารวิชาการสังคมมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช**. 10(1), 34-44.

เฟืองวิทย์ ชูตินนท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). **วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย**. 10(2), 123-135.

ภานุพงศ์ เสกทวีลาภ. (2557). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจด้านพฤติกรรมการใช้ Cloud storage ในระดับ Software-as-a-Service (SaaS) ของพนักงานองค์กรเอกชนในเขตพื้นที่เศรษฐกิจของกรุงเทพมหานคร**. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2564, จาก http://dspace.bu.ac.th/bitstream/123456789/1261/1/phanuphong.sekt.pdf

มนู เกตุเอี่ยม และยุทธนา แยบดาย. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย.**วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**. 2(2), 37-49

ยุทธนา แยบคาย. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก**. 19(3), 145-192

รัชนี หนูนาม และปรางค์มณี เดชคุ้ม. (2562). ความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม**. 16(2), 104-111.

ราเชนทร์ จีกัน. (2559). **ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาพูน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. , มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.

ศศิจันทร์ ปัญจทวี. (2560). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการ ใช้ระบบสารสนเทศ กรณีศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่**. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สมจิตร จันทร์เพ็ญ. (2557). **ความผูกพันต่อองค์การของเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)**. การศึกษางานวิชาการค้นคว้าอิสระ ศศ.ม.(การบริหารพัฒนาสังคม) , มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.

สุดารัตน์ เสงี่ยมชื่น. (2558). **ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีการฝึกอบรมผ่านเว็บของพนักงานธนาคารแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ บธ.ม., มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.

Agarwal, R., and Prasad, J. (1999). Are individual differences germane to the acceptance of new information technology? **Journal of Decision Sciences**, 30(2), 361–391.

Best, J. W. (1977). **Research in Education**. New Jersey: Prentice hall Inc.

Daniel, W. W. (1999). **Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences**. (7^{th} ed). New York: John Wiley & Sons.

Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and of information technology. **MIS Quarterly**, 13(3), 319–339.

Herzberg, F., Federick, Mausner, Bernard, and Synderman. (1959). **Block the Motivation to Work**. New York: John Willey.

Marsh, R. M., and Mannari, H. (1977). Organizational Commitment and Turnover : A Prediction Study. **Administrative Science Quarterly,** 22(1), 57–75.

Maslow, A. M. (1954). **Motivation and Personality**. New York: Harper and Row.

Mowday, R. T., Porter, L. W., and Steers, R. M. (1982). **Employee–Organizational Linkage :** the psychology of commitment Absenteeism and Tiomover. NEw Yok: Academic Press.

Northcraft, G. B., and Neale, M. A. (1990). **Organizational Behavior**. CA: The Dryden Press.

Porter, D.E., and Applewhite, P.B. (1974). **Organizational Behavior and Management**. United States of America: The Haddon Craftsmen. Inc., p.171

Rogers, E. M. (1983). **Diffusion of innovations**. New York: The Fee Press.

Sheldon, M. E. (1971). Investment and involvements as mechanisms producing commitment ot the organization. **Administrative Science Quarterty**, 16(2), 143–150.

Steers, R. M. (1977). Antecedents and outcomes of organizational commitment. **Admi Science Quarterly**, 22(1), 46–56.

Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., and Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. **MIS Quarterly**, 425–478.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เรื่อง โครงสร้างแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ ใช้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับถึงวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อหาแนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป เพื่อให้ผลศึกษาวิจัยมีคุณภาพเชื่อถือได้จึงใคร่ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามชุดนี้ทุกข้อทุกหน้าตามความเป็นจริง ข้อมูลของท่านใดจะถือเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้น

แบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับ นโยบาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ นโยบาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันองค์กร จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการวัดศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 31 ข้อ

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม ปกปิดข้อมูลให้เป็นความลับจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และจะใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายเท่านั้น คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลและร่วมในกระบวนการวิจัย จึงขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้ศึกษาวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✔ลงใน ( ) หน้าข้อความหรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

ข้อคำถาม	**สำหรับผู้วิจัย**
1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง	Sex [ ]
2. อายุ.....ปี	Age.....
3. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) 2. สมรส คู่ อยู่ด้วยกัน ( ) 3. หย่า หม้าย ( ) 4.หม้าย	Sta [ ]
4. ระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ..... ปี	Time.....
5. ระดับการศึกษา ( ) 1. ไม่ได้ศึกษา 2. จบการศึกษาระดับ ( ) 2.1 ประถมศึกษา ( ) 2.2 มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 2.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ( ) 2.4 อนุปริญญา/ปวส. ( ) 2.5 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	Level [ ]
6. อาชีพหลักของท่าน ( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) 2. เกษตรกร ( ) 3. ค้าขาย ( ) 4. รับจ้างรายวัน ( ) 5. ลูกจ้างหน่วยงานรัฐบาล ( ) 6. อื่น ๆ (ระบุ).....	Occ [ ]
7.รายได้ต่อเดือน ..... บาท	Pay.....
8. สถานภาพการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ( ) 1. ประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ( ) 2. รองประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ( ) 3. สมาชิกทั่วไป ( ) 4. อื่น ๆ (ระบุ).....	Pos [ ]

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
9.นอกจากตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้วท่านดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน ( ) 1.ไม่มีตำแหน่งอื่น 2.มีตำแหน่งอื่น ( ) 2.1 ผู้ใหญ่บ้าน ( ) 2.2 กำนัน ( ) 2.3 อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ( ) 2.4 สมาชิกสภาเทศบาล(สท.) ( ) 2.5 ลูกจ้างหน่วยงานรัฐบาล ( ) 2.6. อื่น.....ระบุ.....	Our-pos [ ]

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับ นโยบาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จำนวน 22 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

มากที่สุดหมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นท่านมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าตรงกับความคิดเห็นของท่าน

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

น้อยที่สุดหมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ที่	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
ประสบการณ์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Previous Experience)							
1	ท่านใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี						A1 [ ]
2	ท่านใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำเอกสารได้คล่องแคล่ว						A2 [ ]
3	ท่านใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล สารสนเทศ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้						A3 [ ]
4	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศท่านสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้						A4 [ ]
5	สื่อสังคมชุมชนออนไลน์ เช่น Facebook และ Line เป็นต้น สามารถให้ท่านติดต่อสื่อสารกันได้ง่ายขึ้น						A5 [ ]
การรับรู้ประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศ (Perceived Usefulness)							
6	ระบบสารสนเทศช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน						A6 [ ]
7	ระบบสารสนเทศช่วยให้ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว						A7 [ ]
8	ระบบสารสนเทศมีการเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับระบบงานได้ดี						A8 [ ]
9	ระบบสารสนเทศมีประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน						A9 [ ]
10	เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้ท่านมีเวลาไปปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้น						A10 [ ]
11	ระบบสารสนเทศช่วยในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่าง ๆได้รวดเร็วและสะดวกมากขึ้น						A11 [ ]

ที่	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
<u>การรับรู้ความง่ายใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Perceived Ease of use)</u>							
12	ท่านสามารถใช้งานระบบฝึกอบรมผ่านเว็บได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว						A12 []
13	ท่านสามารถส่งรายงานผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศได้						A13 []
14	ท่านคิดว่าขั้นตอนในการใช้ระบบการส่งรายงานโดยใช้ Google from มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย						A14 [ ]
15	ท่านคิดว่าการเลือกใช้ระบบสารสนเทศในการปฏิบัติงานดีกว่าการปฏิบัติงานแบบเดิม						A15 []
16	ระบบสารสนเทศสามารถทำให้ท่านทำงานได้ทุกที่ ทุกเวลาเพียงแค่มีอินเตอร์เน็ต						A16 []
17	ท่านพร้อมจะเรียนรู้ เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศใหม่ ๆ เพื่อให้ทันยุคสมัย						A17 [ ]
18	แม้ท่านจะได้รับการสอนการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆแต่เป็นเรื่องลำบากที่จะเข้าใจ						A18- []
19	ท่านคิดว่า ระบบสารสนเทศนำมาให้เอื้อประโยชน์ในการทำงานดูแลสุขภาพคนในชุมชนของท่าน						A19 []
20	ระบบสารสนเทศช่วยลดขั้นตอนในการทำงาน						A20 []
21	ระบบสารสนเทศทำให้ท่านมีค่าใช้จ่ายจากการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากขึ้น						A21- []
22	การใช้ระบบสารสนเทศในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยให้ท่านทำงานสะดวกและรวดเร็วขึ้น						A22 []

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ นโยบาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จำนวน 23 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ที่	ปัจจัยที่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	
ความสำเร็จของงาน							
1	ท่านพอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่						B1 [ ]
2	ท่านพอใจจนถือได้ว่า ประสบความสำเร็จในการทำงานในฐานะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน						B2 [ ]
3	การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำให้ท่านมีเวลาว่างลดลง แต่ท่านก็ยินดีที่จะทำงานนี้						B3 [ ]
4	ท่านพอใจ การนำนโยบาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ไปสู่การปฏิบัติงานในพื้นที่						B4 [ ]

ที่	ปัจจัยที่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	
การได้รับการยอมรับนับถือ							
5	ท่านพอใจที่มีโอกาสได้ให้คำแนะนำหรืออธิบายวิธีการทำงานแก่เพื่อนร่วมงาน						B5 [ ]
6	ท่านพอใจในการสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง						B6 [ ]
7	ท่านรู้สึกว่าท่านเสี่ยงในการทำงานคัดกรองและควบคุมโรค จนคิดจะลาออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน						B7-[ ]
8	ท่านพอใจที่ได้ทำงานเพื่อประโยชน์เพื่อนร่วมงานและประชาชนในพื้นที่						B8 [ ]
9	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความเคารพยกย่องท่านในฐานะเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน						B9 [ ]
ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ							
10	ท่านพอใจที่มีโอกาสใช้วิธีการปฏิบัติงานระบบรายงานออนไลน์						B10 [ ]
11	ท่านคิดว่าในการส่งงานด้วยระบบออนไลน์ทำให้การปฏิบัติงานมีความยุ่งยากมากกว่าเดิม						B11-[ ]
12	ท่านพอใจในการปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน						B12 [ ]
13	สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานทำให้ท่านการปฏิบัติงานมีความน่าเบื่อและทำให้สำเร็จได้ลำบาก						B13-[ ]
14	ท่านพอใจในการให้บริการด้านสาธารณสุข การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การติดตามหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น						B14 [ ]

ที่	ปัจจัยที่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	
15	แบบฟอร์มที่ใช้ส่งปฏิบัติงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนมากและเข้าใจยากในการกรอกข้อมูล						B15-[ ]
ความรับผิดชอบ							
16	การทำงานที่เร่งด่วนทำให้ท่านรู้สึกเบื่อในการปฏิบัติงาน						B16-[]
17	ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในลักษณะกัลยาณมิตร ทำให้ท่านมีความสุขพอใจกับการทำงาน						B17 [ ]
18	ท่านพอใจในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับค่าตอบแทน						B18 [ ]
19	การทำงานดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนไม่ใช่เรื่องง่าย เมื่อมีปัญหา ท่านยึดสู้ไม่ย่อท้อ จึงทำให้ท่านภูมิใจในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน						B19 [ ]
ความก้าวหน้า							
20	ท่านพอใจในความสัมพันธ์และมิตรภาพของเพื่อนร่วมงานที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยกัน						B20 [ ]
21	เงินค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่คุ้มค่ากับการทำงานของท่าน						B21-[ ]
22	ท่านพอใจในสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ						B22 [ ]
23	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนท่านในการทำผลงานเพื่อเข้าประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น						B23 [ ]

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นท่านมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าตรงกับความคิดเห็นของท่าน

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ที่	ปัจจัยมีความผูกพันองค์กร	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
ความเชื่อมั่นและการยอมรับ เป้าหมายขององค์กร							
1	ท่านเต็มใจที่จะสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนให้สำเร็จตามเป้าหมาย						C1 [ ]
2	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดความสำเร็จต่อชุมชน						C2 [ ]
3	ท่านคิดว่าเป้าหมายการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่กำหนดขึ้นไม่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน						C3-[ ]
4	แม้ว่าองค์กร จะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวก็ท่านจะปฏิบัติงานต่อไป						C4 [ ]
ความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อองค์กร							
5	ท่านใช้ความสามารถและความทุ่มเทในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชน						C5 [ ]
6	ท่านมีความตั้งใจอย่างมากที่จะใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน						C6 [ ]
7	ท่านรู้สึกเหน็ดเหนื่อยในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุข						C7-[ ]

ที่	ปัจจัยมีความผูกพันองค์กร	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
8	ท่านใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย						C8 [ ]
9	เมื่อได้รับมอบหมายงานที่นอกเหนือจากงานที่รับผิดชอบท่านไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้น						C9- [ ]
10	ท่านยินดีและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้งานนั้นสำเร็จลุล่วงทันเวลาแม้จะไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ						C10 [ ]
ความต้องการที่จะรักษาความเป็น สมาชิกภาพในองค์กร							
11	ท่านยินดีและภูมิใจที่จะบอกกับใครๆ ว่าท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน						C11 [ ]
12	ท่านมีความคิดว่า ลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเนื่องจากค่าตอบแทนหรือสวัสดิการน้อยเกินไป						C12-[ ]
13	ท่านคิดว่าท่านเป็นสมาชิกคนสำคัญของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีส่วนในความสำเร็จและการพัฒนาของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน						C13 [ ]
14	ท่านรักษาผลประโยชน์ของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเต็มที่ความภาคภูมิใจในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน						C14 [ ]
15	ท่านไม่แนะนำเพื่อนบ้านที่มีความรู้ความสามารถให้เข้ามาทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน						C15-[ ]

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการวัดศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 31 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นท่านมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าตรงกับความคิดเห็นของท่าน

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ที่	ปัจจัยการวัดศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล							
1	ท่านค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น						D1 [ ]
2	ท่านคิดว่าการเข้าใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้าถึงได้ยาก						D2- [ ]
3	ท่านคิดว่าเทคโนโลยีดิจิทัลสามารถเพิ่มศักยภาพการทำงานได้						D3 [ ]
4	ท่านคิดวาระบบข้อมูลออนไลน์เข้าถึงได้ง่าย						D4 [ ]
5	ท่านมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล						D5 [ ]
6	ท่านเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้น ท่านไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลโดยเทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มเติมได้						D6- [ ]
7	ท่านรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคโนโลยีดิจิทัล						D7 [ ]
8	การประยุกต์การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลกับการทำงาน ทำให้ท่านทำงานลำบากมากขึ้น						D8- [ ]
9	ท่านคิดวาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีสวนสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของท่าน						D9 [ ]
10	ท่านอธิบายให้ประชาชนทราบถึงวิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพไม่ได้						D10- [ ]
11	ท่านคิดว่าการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลไม่จำกัดอายุ เพศ ระดับการศึกษา						D11 [ ]

ที่	ปัจจัยการวัดศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
12	ท่านสามารถเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น เพิ่มผักผลไม้ลดโรค, เลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงป่วยโรควัณโรค เป็นต้น						D12 [ ]
13	ท่านสามารถเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ, ลดรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นต้น						D13 [ ]
14	ฉลากอาหารหรือยา เป็นสิ่งที่อธิบายให้คนในชุมชนเข้าใจได้ยาก						D14- [ ]
15	ท่านสามารถเป็นผู้นำในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาทีได้						D15 [ ]
16	ท่านสามารถอธิบายเรื่องอาหาร 5 หมู่ได้ถูกต้อง						D16 [ ]
17	ท่านไม่สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ที่ถูกไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวกได้						D17- [ ]
18	ท่านสามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานได้						D18 [ ]
19	ท่านสามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อเบื้องต้นและประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้						D19 [ ]
20	ท่านสามารถแนะนำการปฏิบัติตัวผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัดในช่วงสถานการณ์โรคโควิดได้						D20 [ ]
มีจิตอาสา							
21	การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ						D21 [ ]
22	ท่านรู้สึกเฉยๆจากผู้อื่นหากไม่เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาในพื้นที่						D22 [ ]
23	การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ส่งเสริมเกิดการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ						D23- [ ]
24	การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำให้ท่านรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญ						D24 [ ]

ที่	ปัจจัยการวัดศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
25	การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยสร้างความภาคภูมิใจให้กับท่าน						D25 [ ]
26	การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำให้ท่านเป็นที่ต้องการของประชาชน						D26 [ ]
27	การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้ส่งเสริมให้ท่านเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ						D27- [ ]
28	ท่านรู้สึกผิดทุกครั้งที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา เช่น กิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลาย กิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเคาะบ้านโควิด เป็นต้น						D28 [ ]
29	ท่านสามารถเรียนรู้ที่จะติดต่อกับบุคคลที่หลากหลายจากการทำปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน						D29 [ ]
30	การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้และเข้าใจชีวิตมนุษย์จากประสบการณ์ตรง						D30 [ ]
31	การทำกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยให้ท่านค้นพบศักยภาพของตัวเอง						D31 [ ]

ขอขอบทุกท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ–สกุล	ณัฐพงศ์ คำนา
วัน เดือน ปี เกิด	16 กันยายน 2531
สถานที่เกิด	เชียงราย
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2552 ปวส.สศ.(สาธารณสุขชุมชน), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, พิษณุโลก พ.ศ. 2554 ส.บ.(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก
ที่อยู่ปัจจุบัน	18 หมู่ที่ 3 ตำบลป่าตาล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย 57340
ผลงานตีพิมพ์	ที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ ณัฐพงศ์ คำนา (ผู้บรรยาย). (16 มีนาคม 2565). ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2 (หน้า 97).นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.