

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2555

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2555

สมภพ บุญนาคักดี. (2555). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง, อาจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรรม*

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีลักษณะชีวสังคมต่างกัน คือศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และศึกษา กลุ่มปัจจัยทางจิตสังคมในการทำนายพฤติกรรม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มที่มีลักษณะชีวสังคมต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานคร ใน 22 หน่วยบริการ จำนวน 191 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ ที่มีความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .87 - .94 และใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบค่าที ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นแบบ Enter

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. กลุ่มรวม กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ และกลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ปัจจัยทางจิตและสังคมทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้านได้ทุกกลุ่ม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 และเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและบุคลิกภาพแบบแสดงตัว เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการให้บริการ การส่งเสริมสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

PSYCHO-SOCIAL FACTORS RELATED TO SERVICE BEHAVIORS IN HEALTH PROMOTION
OF OFFICERS WORKING IN THE UNIVERSAL COVERAGE HEALTH SECURITY SYSTEM
IN BANGKOK



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science Degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

May 2012

Sompop Boonnasak. (2012). *Psycho-social Factors Related to Service Behaviors in Health Promotion of Officers Working in the Universal Coverage Health Security System in Bangkok*. Master thesis, M.S. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Ungsinun Intarakamhang, Assist. Prof. Dr. Wichuda Kijtorntaml.

This research aims to compare service behaviors in health promotion of officers working in the universal coverage health security system with different biosocial characteristics, to study the psycho-social factors related to health promotion service behaviors in officers who work in the universal coverage health security system, and to study to what extent the psycho-social factors can predict the health promotion service behaviors with and without consideration in the biosocial characteristics of the studied officers. The samples which derived from the Proportional Stratified Random Sampling method were 191 officers providing health promotion services under the universal coverage health security system in 22 service units located in Bangkok Metropolis. The data were collected by using the Six-point Summated Rating Scale questionnaires with confidence interval between .87 and .94. The statistics used for analyzing the acquired data were t-test, Pearson's Correlation Coefficient and the Hierarchical Multiple Regression (Enter).

The research results were as follows.

1. The officers, who had different education levels, had statistically different service behaviors in health promotion.

2. In the combined group, the less than or equal to 40-year-old group, the over 40-year old group, the lower than or equal to the bachelor's degree group, the higher than the bachelor's degree group, the non-medical school group and the over 10-year of work experience group, the psycho-social factors were found to positively relate to the health promotion service behaviors of the officers working in the universal coverage health security system ($p < .01$).

3. The psycho-social factors were generally able to predict the health promotion service behaviors in the people operating in the universal coverage health security system, and able to predict each of the five service behaviors in the combined group and the specific groups. The two factors, the positive attitude toward service behaviors in health promotion and the extrovert personality, had statistical significance ($p < .05$) which affected the behaviors.

Keywords: service behavior, health promotion, universal coverage health security system

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร

ของ

สมภพ บุญนาศักดิ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2555

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง)

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ กิตติพิชัย)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรรรม)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สุภาพร ธนะชานันท์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรรรม)

ประกาศคุณูปการ

ความสำเร็จของการทำวิจัยในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยเพราะการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย แต่ที่สำคัญที่สุดคือ รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง ประธานควบคุมปริญญาานิพนธ์ ที่เคารพและรักของผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งได้ให้ความรู้และประสบการณ์ทางด้านการวิจัยที่หลากหลาย ควบคู่กับการให้ความเมตตา ซึ่งผู้วิจัยมีความซาบซึ้งใจและรู้สึกเป็นพระคุณอย่างยิ่งและจะขอปวารณาตนเป็นลูกศิษย์ที่ดีของอาจารย์ท่านตลอดไป

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรรม กรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ที่ได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยพร้อมกับได้ทำการตรวจสอบทางด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเป็นอย่างดี ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ กิตติพิชัย ประธานกรรมการสอบเปล่าที่ได้ช่วยเพิ่มเติมความสมบูรณ์ของงานวิจัยขึ้นนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.สุภาพร ธาระชานันท์ คณะกรรมการสอบปากเปล่าที่ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการทำวิจัย จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตามเป้าหมายที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้

นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยยังต้องขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ผู้ริเริ่มโครงการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ และบุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร ทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามการวิจัยที่มีจำนวนข้อค่อนข้างมากในครั้งนี้ และขอขอบคุณท่านหัวหน้าโครงการในแต่ละหน่วยบริการทุกท่านซึ่งไม่ว่าจะกล่าวชื่อได้หมดที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการติดต่อประสานงานและดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้

ผู้วิจัยยังต้องกราบขอขอบคุณอย่างสูงกับ นายพรชัย บุญนาศักดิ์ นางดอกสน บุญนาศักดิ์ บิดาและมารดาที่รักยิ่งของผู้วิจัยที่ได้อบรม เลี้ยงดูมาตั้งแต่วัยเยาว์ ตลอดจนให้การสนับสนุนทางด้านการศึกษาอย่างเต็มที่กับผู้วิจัยเสมอมาจนถึงระดับปริญญาโท

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือทุกท่านตลอดมาในช่วงที่ทำปริญญาานิพนธ์ และขอโน้มรำลึกถึงพระคุณของครู อาจารย์ ทุกท่านที่ได้วางรากฐานการศึกษาให้ผู้วิจัยตลอดมาที่ทำให้มีความรู้ ความสามารถจนตราบทุกวันนี้ ขอขอบพระคุณ

สมภพ บุญนาศักดิ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
นิยามปฏิบัติการ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
สมมติฐานในการวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ.....	11
ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ.....	11
พฤติกรรมการให้บริการ.....	13
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	19
ความหมายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	19
สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	20
พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	24
ความหมาย.....	24
การวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ	
ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	26
แนวคิดการศึกษาพฤติกรรม.....	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ปัจจัยทางจิตกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	31
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรม การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	31
บุคลิกภาพแบบแสดงตัวกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	34
ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรมกับพฤติกรรมการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	40
ความเข้าใจกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	43
ปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	47
บรรยากาศองค์กรกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	47
การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	51
ความสามัคคีในทีมงานกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	55
ลักษณะชีวิตสังคมกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	59
อายุกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	59

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ระดับการศึกษากับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	60
ประเภทขององค์กรกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	61
อายุงานส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	62
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	64
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	64
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
แบบสอบถามลักษณะชีวิตสังคม.....	67
แบบวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	67
แบบวัดเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ.....	69
แบบวัดบุคลิกภาพแบบแสดงตัว.....	70
แบบวัดประสิทธิภาพการทำโครงการ/กิจกรรม.....	71
แบบวัดความสุขใจ.....	71
แบบวัดบรรยากาศองค์กร.....	72
แบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน.....	74
แบบวัดความสามัคคีในทีมงาน.....	74
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	75
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	77
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน.....	79
ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	79
ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปร.....	81
ผลการวิเคราะห์สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน.....	86
ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม.....	86
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา.....	87
ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น.....	90
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	111
สรุปผลการวิจัย.....	111
สรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 1	
ตามสมมติฐานข้อ 1.....	111
สรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 2	
ตามสมมติฐานข้อ 2.....	112
สรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 3	
ตามสมมติฐานข้อ 3.1 – 3.6.....	114
อภิปรายผล.....	117
อภิปรายผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 1	
ตามสมมติฐานข้อ 1.....	117
อภิปรายผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 2	
ตามสมมติฐานข้อ 2.....	118
อภิปรายผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 3	
ตามสมมติฐานข้อ 3.1 – 3.6.....	121
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ.....	123
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	124

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	125
ภาคผนวก.....	140
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	164



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สรุปหลักการให้บริการ.....	18
2 จำนวนหน่วยบริการและกลุ่มตัวอย่าง.....	65
3 สรุปการสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย.....	76
4 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
5 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร.....	80
6 ผลการตรวจสอบค่าสถิติ Z-Score และ Chi-Square ของตัวแปร.....	84
7 ผลการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร.....	85
8 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามกลุ่มชีวิตสังคม.....	86
9 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตและสังคม กับพฤติกรรมกรให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในกลุ่มรวมและกลุ่มที่มีชีวิตสังคมต่างกัน.....	88
10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมกรให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	91
11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมกรให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	94
12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมกรให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	97
13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมกรให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	100

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	103
15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวก ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	106
16 สรุปผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	109

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2 สรุปผลการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า...	110



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาของโลก ในปี ค.ศ.1946 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศหลักการเพื่อพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ด้านสาธารณสุขในธรรมนูญขององค์กรว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ไม่เลือกชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รัฐบาลมีความรับผิดชอบในสุขภาพของประชาชน จะต้องจัดการอำนวยการบริการในการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล การควบคุมโรคติดต่อ การพัฒนาสุขภาพเด็ก การให้ความรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพแก่ประชาชน และการจัดระบบอื่น ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างพอเพียง” (ละออง หุตานุวัตร. 2530: 61) ที่นับว่าเป็นการปลุกกระแสการดูแลสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชากรโลกอย่างจริงจัง สิทธิขั้นพื้นฐานและบทบาทของรัฐบาลในการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขถูกกล่าวถึงว่าเป็นเรื่องระดับโลกที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ สำหรับประเทศไทยในฐานะสมาชิกหนึ่งขององค์การอนามัยโลก ได้มีการพัฒนาและยกระดับของการให้บริการด้านสาธารณสุขภายในประเทศมาอย่างต่อเนื่อง ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญมาตรา 52 และมาตรา 82 ที่ว่าด้วยการให้สิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค ผู้ยากไร้สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และรัฐต้องจัดการและส่งเสริมบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานให้กับประชาชน และสร้างระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2545 และได้ปฏิรูประบบการให้บริการด้านสาธารณสุข รวบรวมระบบที่มีอยู่ ณ ขณะนั้นมารวมเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อนำมาพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเป็นระบบเดียว และนำไปใช้เป็นระบบหลักในการให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศ ภายใต้ชื่อใหม่ว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นระบบสวัสดิการทางด้านสาธารณสุขที่ประเทศไทยใช้อยู่ในปัจจุบัน บริหารงาน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล บริหารงานภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และมีหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมั่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข สนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มภาคี ทั้งในหน่วยงานคู่สัญญา (UC) และนอกสังกัด (NON UC) เช่น โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข องค์กรไม่หวังผลกำไร สถาบันการศึกษา เครือข่ายองค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามามีบทบาทในการร่วมกันพัฒนาระบบ

หลักประกันสุขภาพ และทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิและส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้าใจถึงสิทธิที่ตนพึงจะได้รับในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ รวมถึงการบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553) และเป็นระบบที่ให้การคุ้มครองดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เพิ่มสิทธิการเข้าถึงบริการและลดภาระรายจ่ายด้านสุขภาพให้กับประชาชน

จากคำกล่าวของ ศ.ดร.สุชัย เจริญรัตนกุล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในพิธีเปิดการประชุมเพื่อส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ในวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ.2548 ที่มีใจความสำคัญว่า "ปัจจุบันผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนในการพัฒนาสุขภาพตระหนักว่า สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน" และองค์การอนามัยโลกที่ได้กำหนดเป้าหมายระดับโลกว่า "ทุกคนใส่ใจสุขภาพในศตวรรษที่ 21" การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการบรรลุเป้าหมายนั้น (รายงานพิเศษการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6. 2548: ออนไลน์) สอดคล้องกับ ประเวศ วะสี (2541: 15) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นการต่อยอดกระแสของการดูแลสุขภาพสุขภาพและการดูแลเอาใจใส่ในงานสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพของทางภาครัฐ การสาธารณสุขแนวใหม่ที่ประชาชนให้ความสนใจ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ 74.8 ภายหลังจากที่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 อัตราการครอบคลุมของการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 7 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545-2551 จากร้อยละ 92.47 เป็นร้อยละ 93.01 , 95.47 , 96.25 , 97.28 , 98.75 และ 99.16 ตามลำดับ (สำนักบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2552) และจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชาชนคนไทยมีความตระหนักและตื่นตัวต่อการดูแลสุขภาพใส่ใจสุขภาพมากขึ้น และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญ ซึ่งเป็นกลไกที่จะช่วยในการขับเคลื่อนนโยบายในด้านการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินการด้านการสาธารณสุข เพื่อตอบสนองนโยบายของภาครัฐและความต้องการของประชาชนให้ก้าวสู่การเป็นสากล การเข้ารับบริการของประชาชนตามสิทธิเป็นพฤติกรรมที่เป็นดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานในการให้บริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ได้ทราบถึงปัญหาและข้อมูลจากผู้รับบริการ และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ตามที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และจากการศึกษางานการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจุบันพบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากร

ยังไม่ทั่วถึง เพราะมีผู้ที่ให้ความสนใจเข้ามาขอรับบริการในจำนวนที่มากขึ้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ดีควรมีประสบการณ์ ซึ่งจะมีส่วนช่วยทำให้รู้ว่าควรปฏิบัติเช่นไรในการให้บริการให้เหมาะสมกับสถานที่และกลุ่มของผู้รับบริการ การให้บริการในบางครั้งอาจทำให้บุคลากรผู้ให้บริการเกิดความเครียดได้ง่าย หากผู้ให้บริการมีความสุขเป็นพื้นฐานจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ และในการให้บริการบุคลากรต้องทำงานเป็นทีม เป็นกลุ่มต้องติดต่อและประสานงานกับบุคคลหลายฝ่าย เพราะฉะนั้นบรรยากาศองค์กรและการทำงานเป็นทีมจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และหากองค์กรที่รับผิดชอบนั้นให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพนี้ การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานในการให้บริการที่ดีภายในหน่วยงานย่อมทำให้เกิดประโยชน์ในการให้บริการมากขึ้น ผลประโยชน์สูงสุดก็ย่อมตกสู่ประชาชน จากความสำคัญดังกล่าว และจากผลการศึกษาในงานของ อังศินันท์ อินทรกำแหง (2554) ปิยภรณ์ อภิฐานฐิติ (2551) กันยา เทพสวัสดิ์ (2550) นાયิกา มาธุพันธ์ (2550) อภิรดี จันทร์พิมานสุข (2548) วันเพ็ญ จามรวงศ์ (2547) อุทุมพร สุราษฎร์ (2547) ณัฐยา ลือชาติกิตติกุล (2546) ดรุณี บุ่งทอง (2546) สุพิชญา ทองแท้ (2546) และนงลักษณ์ คชฤทธิ์ (2543) ที่พบว่า เจตคติหรือทัศนคติต่อการบริการ บุคลิกภาพ การรับรู้บรรยากาศองค์กร อายุ อายุงาน และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในเรื่องดังกล่าวและสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการได้ใช้บริการสาธารณสุขแนวใหม่ที่มีคุณภาพ และเพื่อให้งานส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จบรรลุเป้าหมายก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและควรศึกษาเป็นกรณีศึกษาเพื่อใช้ในการพัฒนาต่อไป ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยปัจจัยทางจิต ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม และความสุขใจ ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ บรรยากาศองค์กร การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และความสามัคคีในทีมงาน และตัวแปรแบ่งกลุ่ม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทขององค์กร และอายุงานส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องของปัจจัยดังกล่าวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการวิจัยนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน
3. เพื่อศึกษากลุ่มปัจจัยทางจิตสังคมในการทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงตัวแปรที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ดีและมีประสิทธิภาพให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานและผู้รับบริการต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรจากหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานคร ในช่วงปีงบประมาณ 2553 - 2555 ที่ได้รับทุนสนับสนุนการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 จำนวน 22 หน่วยบริการ ซึ่งในแต่ละหน่วยงานจะประกอบด้วยหัวหน้าโครงการและทีมผู้ปฏิบัติงาน และนักวิชาการ รวม 363 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานคร ในหน่วยบริการจำนวน 22 หน่วย รวมจำนวน 191 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามหน่วยบริการที่เป็นไปตามสัดส่วนของประชากร (Proportionated Stratified Random Sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการทุกหน่วยมีโอกาสดำเนินการสุ่มอย่างทัดเทียม

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1.1 กลุ่มปัจจัยทางจิต ได้แก่

1.1.1 เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ

1.1.2 บุคลิกภาพแบบแสดงตัว

1.1.3 ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม

1.1.4 ความสุขใจ

1.2 กลุ่มปัจจัยทางสังคม ได้แก่

1.2.1 บรรยากาศองค์กร

1.2.2 การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

1.2.3 ความสามัคคีในทีมงาน

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย

2.1 ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ

2.2 ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ

2.3 ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค

2.4 ด้านให้บริการด้วยความประหยัด

2.5 ด้านให้บริการด้วยความสะดวก

3. ตัวแปรแบ่งกลุ่ม ได้แก่

3.1 อายุ

3.2 ระดับการศึกษา

3.3 ประเภทขององค์กร

3.4 อายุงานส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2553 – มิถุนายน 2555

นิยามปฏิบัติการ

1. พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคลากรที่แสดงออกถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มความสามารถ ในงานด้านการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพหรือโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และงานอนามัยแม่และเด็ก ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประกอบด้วย

1.1 ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบุคลากรที่แสดงออกถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ตอบสนองกับสภาพปัญหา วิถีชีวิต ความสนใจ และความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการในการให้บริการที่จัดขึ้น

1.2 ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบุคลากรที่แสดงออกถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ มีการติดตามและประเมินผลการให้บริการในทุก ๆ ครั้งที่มีการให้บริการ

1.3 ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบุคลากรที่แสดงออกถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น

1.4 ด้านให้บริการด้วยความประหยัด หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบุคลากรที่แสดงออกถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดำเนินงาน มิให้สูงกว่าค่าใช้จ่ายที่ควรจะเป็นจริง

1.5 ด้านให้บริการด้วยความสะดวก หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบุคลากรที่แสดงออกถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร และไม่สร้างภาระความยุ่งยากให้กับผู้ให้หรือผู้รับบริการ

แบบวัดมีจำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูง และบุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่ำ

2. เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การคำนึงถึงคุณค่าหรือความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ ความรู้สึกรักชอบ และความพร้อมที่จะกระทำ ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบวัดมีจำนวน 10 ข้อ

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติทางบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพมาก และบุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติทางบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพน้อย

3. บุคลิกภาพแบบแสดงตัว หมายถึง พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่แสดงออกถึง การชอบแสดงออกเปิดเผย กล้าแสดงออก ชอบงานสังคม การสังสรรค์ ชอบการทำงานเป็นทีม ชอบความตื่นเต้น การเปลี่ยนแปลง ชอบทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดเวลา ชอบความเป็นอิสระและความสนุกสนาน และสนใจเรื่องราวของผู้อื่น แบบวัดปรับปรุงจากแบบวัดบุคลิกภาพแบบแสดงตัวของ วิภาดา สำราญทรัพย์สิน (2546) มีจำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมาก และบุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัวน้อย

4. ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม หมายถึง การรับรู้การกระทำ และ/หรือ การเรียนรู้ จากการทำโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และของบุคคลอื่นที่เจ้านั้นให้ความสนใจ แบบวัดมีจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำโครงการ/กิจกรรมมาก และบุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำโครงการ/กิจกรรมน้อย

5. ความสุขใจ หมายถึง การรับรู้ถึงความสนุกสนาน ความพึงพอใจ และการปราศจากความรู้สึกทางลบในชีวิต ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบวัดปรับปรุงจากแบบวัดความสุขใจของสตรีไทยสมรสวัยกลางคนของ อังคินันท์ อินทรกำแหง และ ทศนา ทองภักดี (2553) มีจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสุขใจมาก และบุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสุขใจน้อย

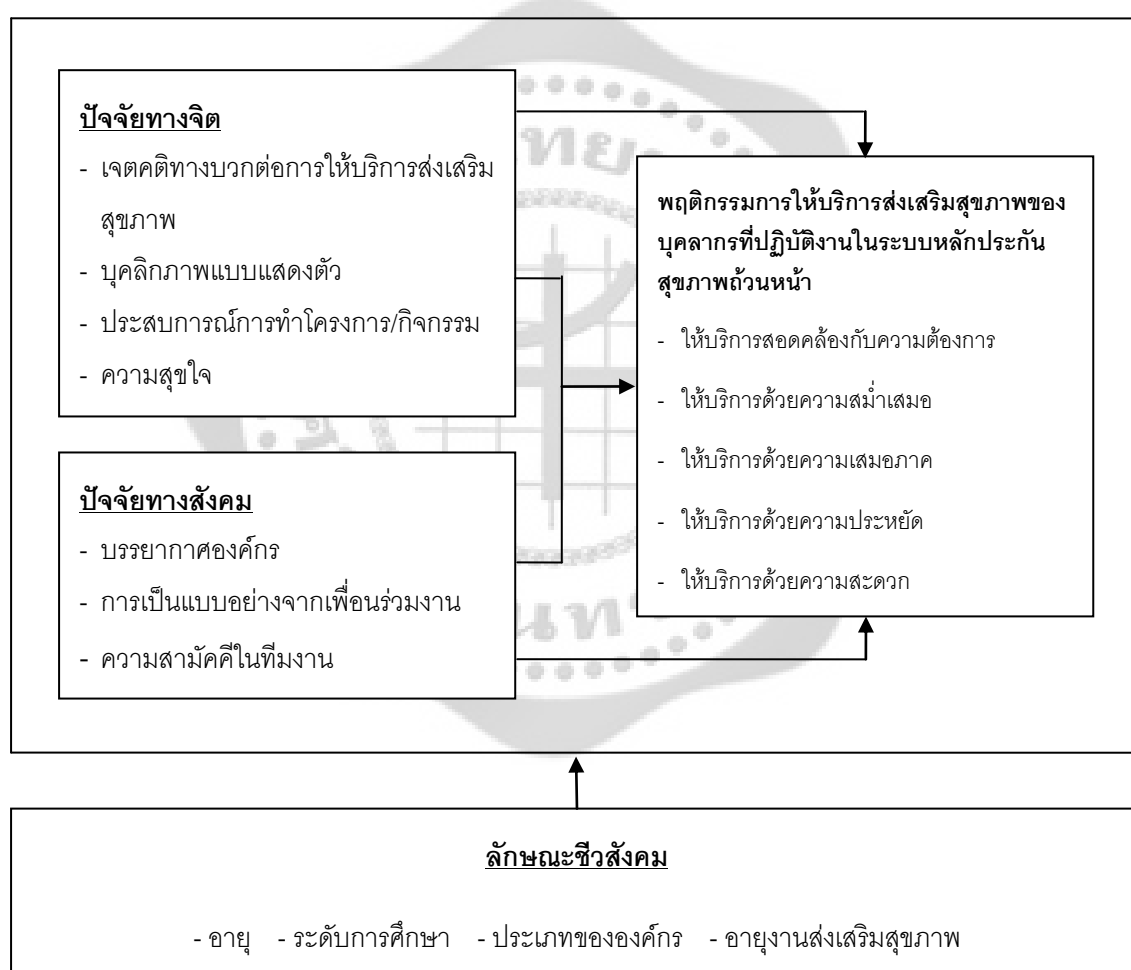
6. บรรยายกาตองค์กร หมายถึง สภาพแวดล้อมในด้านโครงสร้าง มาตรฐานงาน ความรับผิดชอบ การยอมรับการให้รางวัล การสนับสนุน และความผูกพันต่อองค์กร ที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับรู้ได้จากหน่วยงานที่ตนทำงานอยู่ แบบวัดสร้างตามแนวคิดบรรยายกาตองค์กรของ สตริงเกอร์ (Stringer. 2002) ที่ประกอบด้วย 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านมาตรฐานงาน 3) ด้านความรับผิดชอบ 4) ด้านการยอมรับการให้รางวัล 5) ด้านการสนับสนุน และ 6) ด้านความผูกพันต่อองค์กร มีจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็น ข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าหน่วยงานที่บุคลากรทำงานอยู่มีบรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับที่ดี และบุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าหน่วยงานที่บุคลากรทำงานอยู่มีบรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับที่ไม่ดี

7. การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในระหว่างการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของเพื่อนร่วมงาน ที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากในอดีตและปัจจุบัน แบบวัดมีจำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้พฤติกรรม การให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากเพื่อนร่วมงานมาก และบุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้พฤติกรรม การให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากเพื่อนร่วมงานน้อย

8. ความสามัคคีในทีมงาน หมายถึง ความพร้อมเพรียง ประองดอง และการรวมกำลัง ร่วมแรงร่วมใจกัน ในการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในทีมงานจากทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับรู้จากการที่ได้มีส่วนร่วม แบบวัดมีจำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วย มาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ถึงความสามัคคีในทีมงานว่ามีมาก และบุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ถึงความสามัคคีในทีมงานว่ามีน้อย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ที่มุ่งแสวงหาปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรม จากการศึกษาตัวแปรภายในและภายนอกของบุคคล (ประทีป จินฉี. 2540: 4) มาเป็นกรอบและกำหนดตัวแปรอิสระที่ประกอบด้วย ปัจจัยทางจิต ปัจจัยทางสังคม เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในครั้งนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

2. ปัจจัยทางจิตและสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

3. ปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

3.1 ปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมได้ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

3.2 ปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

3.3 ปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการให้บริการด้วยความสม่ำเสมอได้ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

3.4 ปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการให้บริการด้วยความเสมอภาคได้ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

3.5 ปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการให้บริการด้วยความประหยัดได้ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

3.6 ปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการให้บริการด้วยความสะดวกได้ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้แบ่งการประมวลเอกสารออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การประมวลเอกสารเพื่อกำหนดความหมาย วิธีวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแนวคิดการศึกษาพฤติกรรม และ 2) การประมวลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย (1) ปัจจัยทางจิตกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) ปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ (3) ลักษณะชีวสังคมกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนแรก ในส่วนนี้เป็นการประมวลเอกสารเพื่อกำหนดความหมาย วิธีวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแนวคิดการศึกษาพฤติกรรม โดยผู้วิจัยได้แบ่งการทบทวนเอกสารออกเป็น 1) พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ 2) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3) พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ 4) แนวคิดการศึกษาพฤติกรรม ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ มีผู้ที่ได้ให้ความหมายเอาไว้หลายท่าน เช่น กรีน และกรูเธอร์ (Green; & Grueter. 1991: 4) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ และเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ อาจเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติในระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มของบุคคล ที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของส่วนรวม เป็นการผสมผสานระหว่างสุขศึกษากับองค์ที่ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

ในการสนับสนุนเพื่อให้มีสุขภาพดี (Green; & Greuter. 1999: 27) เช่นเดียวกับ นิตยา เพ็ญศิริินภา (2544: 55) ที่ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง ผลรวมของความพยายามที่จะก่อให้เกิดความตระหนักตื่นตัว การเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลให้ประชาชนมีความสมดุลของสุขภาพ ทั้งกาย จิตวิญญาณ และสังคม ส่วนเพนเดอร์ (Pender. 1996: 34) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพดี (Well-Being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสุข เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) โดยการมุ่งเน้นที่พฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Approach Behavior) แต่จะไม่มุ่งเน้นในเรื่องของโรคหรือปัญหาสุขภาพ สำหรับ กฎบัตรออกอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการที่สนับสนุนประชาชนให้เพิ่มการควบคุมและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เป็นสัญญาเกี่ยวกับการลดความไม่ยุติธรรม การขยายขอบข่ายของการป้องกันและช่วยเหลือ เป็นวิทยาศาสตร์และศิลปะของการช่วยเหลือที่ทำให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตไปสู่การมีสุขภาพที่ดี โดยพยายามส่งเสริมความตระหนักในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม เป็นการผสมผสานระหว่างสุขศึกษา เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และองค์การที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพดีด้วยการปฏิบัติตนที่ดีทางด้านสุขภาพ (Glanz, Lewis; & Rimer. 1997: 8) และองค์การอนามัยโลก (2541: 57) ที่ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ว่าหมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคม และจิตใจ ปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนที่จะตอบสนองความต้องการต่าง ๆ และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลง หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ เช่นเดียวกับ ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541: 3-4) ที่ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ว่าหมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จที่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งจะเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล และมุ่งการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล เป็นกระบวนการปลูกฝังให้มีความสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น

ประเวศ วะสี (2541: 15) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือมีจินตนาการใหม่ ๆ ในเรื่องสุขภาพที่ดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย และอาจเรียกกระบวนการ

เหล่านี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All) การส่งเสริมสุขภาพสามารถอธิบายได้ 2 ลักษณะ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ; และคนอื่นๆ. 2540: 6-7) คือ 1) การมองที่ตัวบุคคล ซึ่งจะเน้นที่การปฏิบัติ โดยปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในเรื่องที่มีผลต่อสุขภาพ มีส่วนส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ร่างกายแข็งแรง และไม่เจ็บป่วยบ่อย เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และการไปตรวจสุขภาพประจำปี และ 2) การมองที่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติตัวดังกล่าวในประชาชน ซึ่งในลักษณะนี้การส่งเสริมสุขภาพจะหมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ร่วมกับการสนับสนุนทางด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง นโยบาย กฎหมาย และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่จะทำให้ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับ เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528: 22-23) ที่ได้กล่าวถึงหลักสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลทุกวัย ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 4 ประการ คือ 1) กินเป็น หมายถึง การกินอาหารถูกต้องได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทไขมัน และงดการดื่มชา กาแฟ สุรา รู้จักประเมินความสมดุลในการกินให้เหมาะสมกับน้ำหนักและมาตรฐานตามอายุ และส่วนสูงของตนเอง 2) นอนเป็น หมายถึง การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอ โดยที่จำนวนชั่วโมงของการนอนนั้น อาจจะขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายในแต่ละคน ไม่มีการกำหนดว่าเป็น 8 หรือ 10 ชั่วโมง 3) อยู่เป็น หมายถึง การรักษาสุขภาพชีวิตที่ดี มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้วิธีลดความเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม และ 4) สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ในระยะแรกอาจสร้างความคับข้องใจ แต่การใช้เหตุผล ความเข้าใจ และการยอมรับ จะทำให้การปรับตัวได้ดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และไม่ควรที่จะคาดหวังกับสังคมมากจนเกินไป เพราะถ้าหากไม่เป็นอย่างที่คาดหวังเอาไว้ อาจจะทำให้เกิดการท้อแท้และสิ้นหวังได้

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ที่เน้นผลจากการปฏิบัติและความตระหนักตื่นตัวในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งกายและใจของตน และสังคม

1.2 พฤติกรรมการให้บริการ

1.2.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน. 2554: ออนไลน์) ระพีพันธุ์ ฉายวิมล (ม.ป.ป.: 26)

กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำของมนุษย์ทุกอย่าง ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม เช่น การพูด การเดิน การกระพริบตา การได้ยิน การเข้าใจ การคิด เป็นต้น เช่นเดียวกับ พาสนา จุลรัตน์ (2548: 2) ที่ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำทุกอย่างที่เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าบุคคลอื่นจะสังเกตการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นหรือไม่ก็ตาม เช่น การเดิน การวิ่ง การนอน การเขียนหนังสือ การเต้นของหัวใจ และการหลั่งของน้ำย่อย เป็นต้น นอกจากนี้ ประทีป จิน๊ะ (2540: 5-6) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม (Behavior) ว่าหมายถึง สิ่งทีบุคคลกระทำ แสดงออกหรือสนองตอบต่อสิ่งเร้า ที่สามารถสังเกตได้ วัดได้ตรงกัน และได้แบ่งประเภทของพฤติกรรม โดยใช้หลักเกณฑ์ในการจัดประเภทไว้ ดังต่อไปนี้

1. ใช้หลักการสังเกต แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ เช่น การวิ่ง การเดิน การหัวเราะ ฯลฯ พฤติกรรมประเภทนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมโมเลกุล (Molar Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้โดยตรง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือใด ๆ ช่วย เช่น ยิ้ม พูด ยกมือ ฯลฯ และพฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยจึงจะสังเกตเห็นได้ เช่น ความดันโลหิต กระแสประสาท ฯลฯ และ 2) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นการเกิดพฤติกรรมได้ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น เจตคติ ความคิด ความสนใจ ฯลฯ พฤติกรรมเหล่านี้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใน จะรู้ได้เฉพาะเจ้าตัวเท่านั้น คนอื่นจะรู้ได้ก็ต่อเมื่อเจ้าตัวบอกออกมา หรือแสดงออกมาด้วยการกระทำแทน

2. ใช้หลักการรู้ตัว แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมจิตสำนึก (Conscious Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้กระทำรู้ตัว และจงใจกระทำ เช่น การยิ้ม การพูดคุย และ 2) พฤติกรรมจิตใต้สำนึก (Unconscious Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้กระทำ ทำไปโดยไม่รู้ตัว เช่น ความฝัน การละเมอ ฯลฯ

3. ใช้หลักการยอมรับทางสังคม แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Desirable Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังคมยกย่องว่าดี ถูก ควรกระทำ เช่น ทำตามกฎหมาย และ 2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (Undesirable Behavior) เป็นพฤติกรรมที่กระทำแล้วสังคมประณามว่าเลว ผิด ไม่ควรกระทำ เช่น เกเร ดักขโมย ฯลฯ

ดังนั้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการของมนุษย์ หรือสิ่งมีชีวิตอื่น ที่แสดงออกทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ที่สามารถสังเกตได้ และไม่ได้ โดยมีจุดมุ่งหมาย ทั้งที่ผ่านการคิดพิจารณามาก่อน หรือกระทำโดยไม่รู้สึกตัว เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

1.2.2 ความหมายของการให้บริการ

การให้บริการ มีผู้ที่ได้ให้ความหมายเอาไว้หลายท่าน เช่น ธาวิณี เมธานุเคราะห์ (2542: 49) ที่ได้ให้ความหมายของคำว่า “บริการ” ว่าหมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์การ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น ได้รับความสุข ความสะดวกสบาย หรือเกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น โดยที่สิ่งนั้นจะมีลักษณะเฉพาะของตัวเอง ไม่สามารถจับต้องครอบครองเป็นเจ้าของอย่างเป็นรูปธรรมได้ และไม่จำเป็นต้องรวมอยู่กับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ สำหรับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2546: 431) กล่าวว่า บริการ (Services) เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการให้แก่ลูกค้าได้ เช่น โรงเรียน โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล โรงแรม ฯลฯ พจนานุกรมฉบับประมวลความรู้หนังสือโลก (ยุติธร เขี่ยมอร่าม. 2542: 24; อ้างอิงจาก World Book Encyclopaedia Dictionary. 1963) ได้ให้คำจำกัดความของการบริการว่า เป็นการกระทำที่เปี่ยมไปด้วยการให้ความช่วยเหลือ การดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ส่วนคอตเลอร์ (Kotler. 2000: 428) กล่าวว่า การบริการเป็นกิจกรรม หรือประโยชน์เชิงนามธรรม ที่ฝ่ายหนึ่งได้เสนอเพื่อขายให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง ผู้รับบริการไม่ได้ครอบครองการบริการนั้นอย่างเป็นรูปธรรม และกระบวนการของการให้บริการอาจจะให้ควบคู่ไปกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือไม่ก็ได้ กิจกรรมหรือชุดของกิจกรรมนั้นจะเกิดขึ้นในขณะที่มีผู้ให้บริการ มีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า หรือกับระบบของการบริการที่จัดเตรียมไว้ เพื่อแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการของลูกค้า (Gronroos. 1990: 27) สำหรับ จิตตินันท์ เตชะคุปต์ (2540: 6) กล่าวว่า คำว่า “การบริการ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Service” หมายถึง การกระทำที่เปี่ยมไปด้วยความช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือ การดำเนินการที่เป็นประโยชน์ เป็นการปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อ และเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการให้ได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ด้วยความพยายามและวิธีการที่หลากหลาย ให้ได้มาซึ่งความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ (สมิต รัชฎากร 2542: 13) นอกจากนี้ การให้บริการยังหมายถึง งานที่ให้การปฏิบัติรับใช้หรือให้ความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งมาจากการรวมเอาความหมายของคำ 3 คำ คือ 1) คำว่า “การ” ที่หมายถึง งาน สิ่งหรือเรื่องที่ทำ 2) คำว่า “ให้” ที่หมายถึง มอบ และ 3) คำว่า “บริการ” ที่หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่าง ๆ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2554: ออนไลน์) และพรเทพ ปิยวัฒนาเมธา (2536: 58) ที่กล่าวว่า การให้บริการ หมายถึง การให้สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ เพื่อบำบัดความต้องการและความจำเป็นไปพร้อม ๆ กัน

สุขุม นวลสกุล (2538: 16-21) กล่าวว่า บริการเป็นคำที่มีคุณค่า เพราะเป็นการทำประโยชน์ให้กับคนอื่น ทำให้ผู้รับบริการมีความสุขจากการได้รับในสิ่งที่ต้องการ สำหรับ สุมนา อยู่โพธิ์ (2532: 48-61) และศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2546: 432) กล่าวว่า ลักษณะที่สำคัญของ

การบริการมีอยู่ด้วยกัน 4 ประการ คือ 1) ไม่สามารถจับต้องได้ 2) ไม่สามารถแบ่งแยกได้ มีการผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน และไม่สามารถแบ่งแยกบริการจากผู้ให้บริการได้ ไม่ว่าผู้ให้บริการจะเป็นบุคคลหรือเครื่องจักรก็ตาม 3) ไม่แน่นอน คุณภาพของการบริการจะแปรผันไปโดยขึ้นกับผู้ให้บริการ และขึ้นกับการให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหน และอย่างไร และ 4) ไม่สามารถเก็บไว้ได้ จะมีอยู่ในช่วงสั้น ๆ และไม่สามารถเก็บไว้เพื่อขายหรือใช้ภายหลังได้ การบริการจะเป็นงานที่มีการผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้รับบริการ ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต และสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้รับนั่นก็คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการและความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการได้ในทันที (นวลฉวี รตางศุ. 2543: 48)

ดังนั้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การให้บริการ หมายถึง การกระทำ กิจกรรมหรือกระบวนการของบุคคลหรือองค์กร ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรับใช้ และตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น ด้วยการให้ความช่วยเหลือ และ/หรือการอำนวยความสะดวก

1.2.3 หลักการให้บริการ

ในการบริหารงานของภาครัฐและเอกชน หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ส่งมอบบริการให้แก่ผู้รับบริการ การให้บริการจึงนับได้ว่าเป็นหน้าที่ที่มีความสำคัญยิ่ง และเมื่อกล่าวถึงการให้บริการได้มีผู้ที่เสนอหลักของการให้บริการต่าง ๆ เอาไว้หลายท่าน เช่น คาทซ์ และดานีต (Katz; & Danet. 1973) ที่ได้เสนอถึงลักษณะของการให้บริการที่ควรปฏิบัติทั้งในองค์การของรัฐและเอกชน ซึ่งประกอบด้วย 1) ให้ติดต่อเฉพาะงาน (Specificity) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการจะจำกัดเฉพาะในเรื่องของงาน ไม่นำเรื่องส่วนตัวนอกจากหน้าที่มาเกี่ยวข้อง 2) ปฏิบัติโดยเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Universality) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเป็นธรรม ไม่ถือเขาถือเรา เช่น การให้บริการตามลำดับก่อน-หลัง และ 3) วางตัวเป็นกลาง (Affective Neutrality) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องให้บริการโดยไม่เอาอารมณ์ส่วนตัวเข้ามายุ่งเกี่ยวกับงาน ปฏิบัติงานด้วยเหตุผล ใช้หลักความถูกต้อง และไม่หาเหตุชวนวิวาทกับผู้รับบริการ สอดคล้องกับ กุลธน ธนาพงศธร (2530: 303) ที่ได้กล่าวถึง หลักของการให้บริการว่าควรประกอบไปด้วยหลักในการปฏิบัติดังนี้ คือ 1) หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่หรือทั้งหมด ไม่ได้เป็นการจัดขึ้นให้กับกลุ่มบุคคลหนึ่งบุคคลใดโดยเฉพาะ 2) หลักความสม่ำเสมอ โดยการให้บริการต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 3) หลักการสนองความต้องการที่แท้จริงของบุคคลประเภทของประโยชน์และบริการที่จะจัดให้นั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคล มิใช่ตรงกับความต้องการหรือความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร 4) หลักความเสมอภาค บริการที่จัดจะต้องให้ความเสมอภาคแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือ

กลุ่มบุคคลใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มบุคคลอื่น 5) หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบริการจะต้องไม่มากกว่าผลที่จะได้รับ และ 6) หลักความสะดวกในการปฏิบัติ บริการที่จัดจะต้องปฏิบัติได้ง่ายสะดวก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร และไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้กับผู้ให้หรือผู้รับบริการมากเกินไป เช่นเดียวกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2537: 146) ที่กล่าวถึงหลักการให้บริการ 5 ประการ คือ 1) หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ ประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้นั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้อำนาจประโยชน์และบริการแล้ว ยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงาน 2) หลักความสม่ำเสมอ การให้บริการนั้นต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ครบวงจรของการบริการ ในกรณีที่งานบริการนั้นไม่ได้มีเพียงขั้นตอนเดียว 3) หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มารับบริการทุกคนอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น 4) หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบริการจะต้องไม่มากเกินไปกว่าผลที่จะได้รับ และ 5) หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับจะต้องปฏิบัติได้ง่าย สะดวก สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก และไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้หรือผู้รับบริการมากเกินไป

นอกจากนี้ สมิต สัมฤทธิ์ (2548: 11-12) ได้เสนอแนวคิดหลักของการให้บริการว่า ควรจะประกอบไปด้วย 1) สอดคล้องตรงตามความต้องการ คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก และนำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ 2) ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ คุณภาพก็คือความพอใจ และในการให้บริการจะต้องมุ่งเน้นให้เกิดความพอใจ 3) ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน มีการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น อันเป็นสาเหตุนำไปสู่ความไม่พอใจ 4) เหมาะสมแก่สถานการณ์ การให้บริการที่รวดเร็ว และพิจารณาถึงความเร่งรีบของผู้รับบริการ การสนองตอบให้รวดเร็วก่อนกำหนดเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และ 5) ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแก่บุคคลอื่น คำนึงถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในหลาย ๆ ฝ่าย รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม ยึดหลักให้บริการอย่างระมัดระวัง ไม่ทำให้เกิดผลกระทบและความเสียหายกับบุคคลอื่น และจากแนวคิดดังกล่าวในข้างต้นสามารถสรุปเป็นตารางได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 สรุปหลักการให้บริการ

หลักการให้บริการ	ชื่อ/ปี				สรุป ความเห็น ที่ตรงกัน (คน)
	Katz and Danet 1973	กุลธน 2530	ศิริวรรณ และคน อื่นๆ 2537	สมิต 2548	
1. ติดต่อเฉพาะงาน	✓				1
2. เสมอภาค	✓	✓	✓		3
3. วางตัวเป็นกลาง	✓				1
4. สอดคล้องกับความต้องการ		✓	✓	✓	3
5. สม่ำเสมอ		✓	✓		2
6. สนองความต้องการแท้จริง		✓			1
7. ประหยัด		✓	✓		2
8. สะดวก		✓	✓		2
9. ทำให้เกิดความพอใจ				✓	1
10. ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน				✓	1
11. เหมาะสมแก่สถานการณ์				✓	1
12. ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหาย แก่บุคคลอื่น				✓	1

จากตาราง 1 สรุปได้ว่า หลักการให้บริการประกอบด้วยหลักสำคัญ 5 ประการ คือ 1) เสมอภาค 2) สอดคล้องกับความต้องการ 3) สม่ำเสมอ 4) ประหยัด และ 5) สะดวก ซึ่งจะเห็นได้ว่า สอดคล้องกับ แนวคิดหลักการให้บริการ 5 ประการของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2537) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดหลักการให้บริการของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2537) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

จากแนวคิดพฤติกรรม การให้บริการ และหลักการให้บริการในข้างต้น จึงทำให้สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการให้บริการ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่แสดงออกเพื่อรับใช้หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งจะประกอบไปด้วยหลักในการให้บริการ 5 ประการ

ตามแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2537) คือ 1) หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ หมายถึง ประโยชน์และบริการที่องค์การจะต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ 2) หลักความสม่ำเสมอ หมายถึง การให้บริการต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ครบวงจรของการบริการ 3) หลักความเสมอภาค หมายถึง บริการที่จัดจะต้องให้แก่ผู้มารับบริการทุกคนอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใด ในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น 4) หลักความประหยัด หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบริการจะต้องไม่มากเกินไปกว่าผลที่จะได้รับ และ 5) หลักความสะดวก หมายถึง บริการที่จัดให้แก่ผู้รับจะต้องปฏิบัติได้ง่าย สะดวก สั้นเปลี่ยนทรัพยากรไม่มากนัก และไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้หรือผู้รับบริการมากเกินไป

ดังนั้น จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมกรให้บริการ จึงสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ต่อบุคคลอื่นในการปฏิบัติ ที่ประกอบด้วยหลักความสอดคล้องกับความต้องการ ความสม่ำเสมอ ความเสมอภาค ความประหยัด และความสะดวก เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและความตระหนักตื่นตัวต่อการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทั้งของบุคคลและสังคม

2. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 ความหมายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นระบบสวัสดิการที่รัฐจัดขึ้นให้กับประชาชนคนไทย เกิดจากการรวมระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งได้แก่ ระบบสวัสดิการผู้ที่ควรช่วยเหลือ เกื้อกูล ระบบบัตรประกันสุขภาพ และผู้ที่ไม่ใช่หลักประกันใด ๆ มารวมเข้าไว้ด้วยกัน (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. 2552: ออนไลน์) ภายหลังจากที่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2545 ขึ้น และได้มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขึ้นเป็นองค์กรอิสระ บริหารงานภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน คณะกรรมการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานในรูปแบบของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ. 2554: ออนไลน์) และกระทรวงสาธารณสุข (2544: 1) ได้ให้ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในด้านการบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการอนามัยตามระเบียบนี้ด้วยความเสมอภาคและได้มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2544: 1) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (2549: 8) ที่ได้ให้ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า คือ สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น ดังนั้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงไม่ใช่สิ่งดังต่อไปนี้ คือ 1) ไม่ใช่บริการสงเคราะห์หรือบริการราคาถูก เพียงเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเฉพาะหน้าเท่านั้น แต่เป็นบริการที่ต้องมีมาตรฐาน 2) ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครหรือร้องขอจึงจะได้รับบริการ แต่เป็นสิทธิที่ประชาชนพึงจะได้รับ และ 3) ไม่ใช่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นของประชาชนทุกคน

ดังนั้น จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ให้เข้าถึงประชาชนคนไทยทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงจะได้รับ โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้สิทธินั้น ซึ่งสิทธิต่าง ๆ ดังกล่าวในการให้บริการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น จะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

2.2 สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือที่รู้จักกันดีในนามของ “สิทธิบัตรทอง” เป็นสิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญมาตรา 52 และ 82 ที่กำหนดให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคต่อการได้รับสิทธินั้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2552: 3) สำหรับ ในปีงบประมาณ 2554 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณจากรัฐ โดยแบ่งออกเป็น 5 รายการ คือ 1) งบประมาณทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (งบอัตราเหมาจ่ายรายหัว) 2) งบประมาณสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3) งบประมาณสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 4) งบประมาณควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ 5) งบประมาณสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช ภายใต้แนวคิดหลักของการบริหารที่ต่อเนื่องมาจากรายปี พ.ศ. 2553 โดยมีเนื้อหาหลัก คือ 1) สร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสุขภาพ 2) ให้ประชาชนได้รับบริการต่อเนื่อง ครบถ้วนอย่างเป็นระบบ 3) เพิ่มประสิทธิผลและ

ประสิทธิภาพการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4) สนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ 5) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน และ 6) เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารเงินกองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553: 3-5) และได้กำหนดสิทธิประโยชน์ในการให้บริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2552: 10-16) ไว้ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และการคลอดบุตร
 2. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการของเด็ก รวมถึงวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
 3. บริการวางแผนครอบครัว ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาแก่คู่สมรส รวมทั้งการคุมกำเนิด
 4. การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 5. ค่ายาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
 6. ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ ระหว่างพักรักษาตัว ณ หน่วยบริการ
 7. การจัดการส่งต่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ
 8. การตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อเฝ้าระวังโรคเบาหวาน การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจมะเร็งเต้านม เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลรักษาโรคก่อนถึงระยะอันตราย
 9. บริการทันตกรรม ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ชุดหินปูน การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การเคลือบหลุมร่องฟัน และการทำฟันปลอมฐานพลาสติก เป็นต้น
 10. บริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทย การนวดเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การอบหรือประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทั้งนี้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 11. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สำหรับคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 หรือคนพิการที่ได้รับการตรวจประเมินว่ามีความพิการอยู่ในเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด เช่น กายภาพบำบัด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด ฟื้นฟูการได้ยิน ฟื้นฟูการมองเห็น และรับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการได้
- กรณีของการประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือได้รับอุบัติเหตุ และอยู่ห่างไกลจากหน่วยบริการที่ระบุ เป็นการเจ็บป่วยที่หากไม่ได้รับการรักษาให้ทัน่วงทีแล้วอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือทำให้สูญเสียอวัยวะ หรือทำให้ระบบการทำงานของร่างกายผิดปกติ รวมทั้งการเจ็บป่วยที่มีลักษณะรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ เช่น

โรคจิตเฉียบพลัน เป็นต้น สามารถใช้สิทธิเข้ารับการรักษาจากหน่วยบริการของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ ที่อยู่ใกล้ที่สุดได้ทันที และสามารถใช้บริการได้โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

คุ้มครองดูแลรักษาโรคเรื้อรัง โรคค่าใช้จ่ายสูง เช่น 1) เบาหวาน ความดันโลหิตสูง 2) ผ่าตัดต่อกระดูก ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง 3) บำบัดรักษามะเร็งต่าง ๆ 4) การใส่เพดานเทียมในเด็ก ปากแหว่งเพดานโหว่ 5) ยาต้านไวรัสเอดส์ และ 6) การให้สารเมทาโดนระยะยาวในการบำบัด รักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดที่สมัครใจ เป็นต้น

คุ้มครองการบริการทดแทนไต ได้แก่ 1) ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 2) ฟอกเลือด ล้างไตผ่านเครื่องไตเทียม 3) ผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งในการรับบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับจังหวัด เพื่อให้สิทธิเป็นไปตามลำดับก่อน-หลัง และได้รับบริการที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

บริการทางการแพทย์ที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองมีดังนี้ 1) โรคจิตที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน 2) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติด 3) อุบัติเหตุ การประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมาย ว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย 4) การรักษาภาวะมีบุตรยาก 5) การผสมเทียม 6) การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 7) การตรวจวินิจฉัยและรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 8) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาดำเนินโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 9) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง และ 10) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้มีสิทธิบัตรทองหรือทายาทสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือได้ โดยอาจใช้แบบคำร้องที่กำหนดไว้ หรือใช้การเขียนเป็นหนังสือก็ได้

การร้องเรียน กรณีเข้ารับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วเกิดปัญหา ผู้รับบริการสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนเพื่อให้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริงได้ที่ 1) กรณีอยู่ในพื้นที่ อาจปรึกษาหารือกับ อสม. แล้วพากันไปพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือติดต่อศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาล เพื่อขอรับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาล หรือยื่นคำร้องได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด ที่มีที่ตั้งอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในวันและเวลาราชการ 2) ทางโทรศัพท์ สามารถโทรศัพท์สอบถามได้ที่สายด่วน สปสช. โทร.1330 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวันไม่เว้นวันหยุด 3) ทางจดหมาย โดยเขียนข้อร้องเรียนพร้อมรายละเอียดของ

เหตุการณ์ ชื่อหน่วยบริการที่เกิดเรื่อง พร้อมทั้งแจ้งชื่อ-นามสกุลของผู้ร้องเรียน รวมทั้งหมายเลข โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ส่งไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 4) ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือ e-mail มาที่ www.1330@nhso.go.th

จากข้อมูลดังกล่าวและจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สรุปได้ว่า การให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปีงบประมาณ 2554 ประกอบด้วย

1. การให้บริการตรวจเยี่ยมหลังคลอด เพื่อตรวจสุขภาพหญิงหลังคลอดบุตรภายใน 6 สัปดาห์

2. การตรวจคัดกรองความเสี่ยง ที่มีการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) ตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้วยการสัมภาษณ์และตรวจประเมินเบื้องต้นในกลุ่มผู้รับบริการอายุ 15 ปีขึ้นไป ด้วยการวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเส้นรอบพุง และการตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว รวมทั้งประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การบริโภค การรับประทานอาหาร การอนามัยเจริญพันธุ์ โดยใช้แบบบันทึกการตรวจคัดกรองความเสี่ยง หรือแบบคัดกรองความเสี่ยงในโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และโรคอ้วนลงพุง และ 2) ตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยง สำหรับประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และอ้วนลงพุง ซึ่งผ่านการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้วยการสัมภาษณ์ ด้วยการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามรายการที่กำหนดไว้ในข้อที่ 8 ของแบบบันทึกการตรวจคัดกรองความเสี่ยง การตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด ที่เป็นการตรวจประเมินด้วยค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (พลาสมา) Fasting Plasma Glucose หรือ ค่าน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร (Postprandial Blood Sugar) การตรวจยืนยันความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะตรวจตาม criteria ที่กำหนดไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า เป็นโรคหรือกำลังบำบัดรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว และในกรณีที่พบว่าผู้ได้รับการตรวจคัดกรองมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (Pre DM) และความเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง (Pre HT) จะได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำปีละ 1 ครั้ง ส่วนผู้ที่พบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูงจะส่งเข้ารับบริการเพื่อให้การดูแลรักษาต่อไป

3. การให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง สำหรับประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และอ้วนลงพุง โดยเน้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (Pre DM) และความเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง (Pre HT)

ในกลุ่มเบาหวาน (Pre DM) ค่า FBS จะอยู่ระหว่าง 100 -125 mg/dl หรือ Postprandial Blood Glucose ระหว่าง 140-199 mg/dl และในกลุ่มความดันโลหิตสูง (Pre HT) ค่า Systolic BP จะอยู่ระหว่าง 120-139 mmHg หรือ Diastolic BP ระหว่าง 80-89 mmHg

3. พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1 ความหมาย

จากการให้นิยามความหมายของพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการประมวลเอกสารในส่วนของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในข้างต้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคลากรที่แสดงออกถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มความสามารถในงานด้านการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพหรือโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และงานอนามัยแม่และเด็ก ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ประกอบด้วย

1. ให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบุคลากรที่แสดงออกถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ตอบสนองกับสภาพปัญหา วิถีชีวิต ความสนใจ และความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการในการให้บริการที่จัดขึ้น
2. ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบุคลากรที่แสดงออกถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ มีการติดตามและประเมินผลการให้บริการในทุก ๆ ครั้งที่มีการให้บริการ
3. ให้บริการด้วยความเสมอภาค หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบุคลากรที่แสดงออกถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น
4. ให้บริการด้วยความประหยัด หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบุคลากรที่แสดงออกถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดำเนินงาน มิให้สูงกว่าค่าใช้จ่ายที่ควรจะเป็นจริง
5. ให้บริการด้วยความสะดวก หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบุคลากรที่แสดงออกถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร และไม่สร้างภาระความยุ่งยากให้กับผู้ให้หรือผู้รับบริการ

3.2 การวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาทีมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ดร.ณิ นัฐทอง (2546: 48) สร้างแบบวัดพฤติกรรม การให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา ที่ครอบคลุมมาตรฐานการให้บริการ ปรึกษาตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของกองการพยาบาลใน 4 มาตรฐาน 5 ประเด็น คือ 1) การประเมิน ปัญหาและความต้องการการปรึกษาของผู้มาปรึกษา 2) การให้บริการปรึกษารายบุคคล 3) การให้บริการ ปรึกษารายกลุ่ม 4) การประเมินผลและการยุติปัญหา และ 5) การเคารพสิทธิของผู้มาปรึกษา จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .12 ถึง .65 และมีค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 และสุพิชญา ทองแท้ (2546: 45-47) ที่สร้างแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความ ประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “ปฏิบัติมากที่สุด” ถึง “ไม่ได้ ปฏิบัติเลย” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 ต่อมา วันเพ็ญ จามรวงศ์ (2547: 54-55) ได้สร้างแบบวัด พฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลประจำการ มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการตอบสนอง ต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว 2) ด้านความสุภาพอ่อนโยน 3) ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ 4) ด้านการสื่อสาร และ 5) ด้านความปลอดภัย จำนวน 36 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความ ประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “จริงมากที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

ส่วนอภริณี จันทร์พิมานสุข (2548: 57-59) ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมการให้บริการทาง สุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มงานผู้ป่วยนอก จำนวน 21 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็น ข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “ปฏิบัติมากที่สุด” ถึง “ปฏิบัติน้อยที่สุด” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 และอังศินันท์ อินทรกำแหง (2554: 46; 89-93) ที่ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยพัฒนามาจากแนวคิดของ เซอร์ชิล (Churchill. 1995) มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 10 ด้าน คือ 1) ด้านสภาพที่ปรากฏ 2) ด้านความ ใ้วางใจ/พึงพาได้ 3) ด้านความพร้อมในการตอบสนอง 4) ด้านความเชี่ยวชาญหรือความสามารถ ในการแข่งขัน 5) ด้านการเข้าถึงบริการได้ง่าย 6) ด้านการมีมารยาทที่ดี 7) ด้านความน่าเชื่อถือ 8) ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี 9) ด้านความปลอดภัย และ 10) ด้านความเข้าใจผู้เข้ารับบริการ จำนวน 26 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

จากข้อมูลดังกล่าวในข้างต้นจะเห็นได้ว่า การวัดพฤติกรรมการให้บริการส่วนใหญ่ ผู้วิจัยจะเลือกใช้การวัดพฤติกรรมแบบเป็นรายด้าน เช่น ในงานของ ดร.ณัฐ บึงทอง (2546) วันเพ็ญ จามรวงศ์ (2547) และอังคินันท์ อินทรกำแหง (2554) เพื่อให้มีรายละเอียดครอบคลุมพฤติกรรมการให้บริการที่ต้องการศึกษา และเช่นเดียวกัน สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะสร้างแบบวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นเอง ตามแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2537) ที่ตรงกับผลการสรุปจากการประมวลเอกสารในส่วนของการให้บริการ ซึ่งจะประกอบไปด้วย 1) ความสอดคล้องกับความต้องการ 2) ความสม่ำเสมอ 3) ความเสมอภาค 4) ความประหยัด และ 5) ความสะดวก และจากนิยามปฏิบัติการที่ได้กำหนดขึ้น โดยจะเลือกใช้เป็นแบบวัดที่มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ในการเก็บข้อมูล เพราะการเก็บข้อมูลด้วยวิธีดังกล่าวจะสามารถทำได้ด้วยความสะดวก ประหยัดเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย และข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรง (อรพินทร์ ชูชม. 2545: 64) ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ครอบคลุมทั้ง ปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน เพื่อให้สามารถนำมาใช้อธิบายผลการวิจัยในครั้งนี้ได้ ดังนี้

3.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการต่าง ๆ เช่น นางลักษณ คชฤทธิ์ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สังกัดภาคนครหลวง 3 จำนวน 78 คน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระดับชั้น ระยะเวลาจำนวนปีการทำงาน และรายได้ มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคาร ต่อมา ณัฐยา ลือชาติกิตติกุล (2546) ได้ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในกรุงเทพมหานคร ที่ทำงานด้านการเงินและเป็นพุทธศาสนิกชน จำนวน 280 คน พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการทำงานด้านบริการ การสนับสนุนจากองค์กร และวิถีทางพุทธ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานธนาคารในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 55 และเจตคติต่อการทำงานด้านบริการ สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 43 รองลงมา คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การสนับสนุนจากองค์กร และวิถีทางพุทธ ตามลำดับ และยังพบอีกว่า พนักงานธนาคารในกลุ่มที่มี

อายุการทำงานน้อย สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 59 รองลงมา คือ พนักงานธนาคารในกลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มที่มีอายุการทำงานมาก ตามลำดับ ส่วน อุทุมพร สุราฤทธิ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการ ของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ จำนวน 184 คน พบว่า เจตคติต่อการทำงานด้านบริการ การรับรู้ บรรยากาศองค์การ ความผูกพันต่อองค์การ และความพอใจ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ในกลุ่มรวมได้ถึงร้อยละ 56.90 และเจตคติต่อการทำงานด้านบริการ สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานได้ดีที่สุด และ ยังพบอีกว่า พนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ในกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 76.40 รองลงมา คือ พนักงานในกลุ่มที่มีอายุการทำงาน 1.8 ปี ขึ้นไป กลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.7 ปี และการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ตามลำดับ และการรับรู้บรรยากาศองค์การและความผูกพันต่อองค์การ สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานได้ทุกกลุ่มทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ต่อมา กันยา เทพสวัสดิ์ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมให้บริการของพนักงานให้บริการ ข้อมูลทางโทรศัพท์ของบริษัทให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์แห่งหนึ่ง จำนวน 148 คน พบว่า อายุงาน ในองค์กร บุคลิกภาพแบบแสดงตัว บุคลิกภาพแบบหาข้อมูลโดยการหยั่งรู้ บุคลิกภาพแบบ การตัดสินใจโดยใช้ความรู้สึก ทักษะติดต่องานบริการ การรับรู้บรรยากาศองค์การด้านมาตรฐาน และการรับรู้บรรยากาศองค์การด้านความผูกพัน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้บริการของพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ในกลุ่มรวมได้ถึงร้อยละ 28.60 และทักษะติดต่องานบริการ สามารถทำนายพฤติกรรมให้บริการของพนักงานได้ดีที่สุด รองลงมา คือ การรับรู้บรรยากาศองค์การด้านมาตรฐาน การรับรู้บรรยากาศองค์การด้านความผูกพัน บุคลิกภาพแบบแสดงตัว บุคลิกภาพแบบหาข้อมูลโดยการหยั่งรู้ อายุงานในองค์กร และบุคลิกภาพแบบการตัดสินใจโดยใช้ความรู้สึก ตามลำดับ

สอดคล้องกับ นายิกา มาธุพันธ์ (2550) ที่ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์การ ทักษะติดต่อการทำงานกับพฤติกรรมให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) กลุ่มบินยุโรปที่ปฏิบัติงานในปี 2548 จำนวน 177 คน พบว่า อายุงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทักษะติดต่อการทำงานของพนักงาน การรับรู้บรรยากาศองค์การโดยรวม การรับรู้บรรยากาศองค์การแบบเปิดหรือแบบแจ่มใส แบบอิสระ แบบสนิทสนม แบบรวมอำนาจ และแบบปิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมให้บริการของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทักษะติดต่อการทำงาน การรับรู้บรรยากาศองค์การแบบสนิทสนมและแบบควบคุม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินในกลุ่มรวมได้สูงถึงร้อยละ 71.70 และ

ยังพบอีกว่า ทักษะต่อการทำงาน สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 69.20 รองลงมา คือ การรับรู้บรรยากาศองค์การแบบสนิสนม และการรับรู้บรรยากาศองค์การแบบควบคุม ตามลำดับ และปิยภรณ์ อภิฐานฐิติ (2551) ที่ศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมการให้บริการ (กิจกรรม CARE) กรณีศึกษาพนักงานบริษัทประกันวินาศภัย จำนวน 277 คน พบว่า ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการให้บริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทักษะต่อพฤติกรรมการให้บริการ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมการให้บริการ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการ (กิจกรรม CARE) ของพนักงานในกลุ่มรวมได้สูงถึงร้อยละ 97.90 และ การรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมการให้บริการ สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานได้มากที่สุด รองลงมา คือ ทักษะต่อพฤติกรรมการให้บริการ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงตามลำดับ

3.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น วันเพ็ญ จามรวงศ์ (2547) ศึกษาถึงบุคลิกภาพ บรรยากาศองค์การ ลำดับขั้นความต้องการของ Maslow กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 294 คน พบว่า พยาบาลประจำการที่มีบุคลิกภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบรรยากาศองค์การ ลำดับขั้นความต้องการของ Maslow มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ดรฤณี บุ่งทอง (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7 จำนวน 192 คน พบว่า ทักษะต่อการให้บริการปรึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และแบบอย่างจากเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษาในกลุ่มรวมได้ถึงร้อยละ 52.90 และพยาบาลในกลุ่มที่มีประสบการณ์ให้การปรึกษาน้อย สามารถทำนายพฤติกรรมบริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษาได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 64.20 รองลงมา คือ พยาบาลในกลุ่มที่มีอายุน้อย และพยาบาลในกลุ่มที่อบรมมาก ตามลำดับ ส่วนสุพิชญา ทองแท้ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี จำนวน 129 คน พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงาน ทักษะต่อการปฏิบัติงาน ความเชื่ออำนาจในตนในการปฏิบัติงาน การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการปฏิบัติงาน ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร และความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงาน ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการปฏิบัติงาน และความรู้ในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 41.80 และทักษะคิดต่อการปฏิบัติงาน สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 19.80 รองลงมา คือ ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการปฏิบัติงาน และความรู้ในการปฏิบัติงาน ตามลำดับ สอดคล้องกับ อภิรดี จันทรพิมานสุข (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการทางสุขภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำนวน 119 คน พบว่า ความเชื่อในศักยภาพตนเองในการให้บริการที่ได้มาตรฐาน การรับรู้นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการ การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ และการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้บริการทางสุขภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ และการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการทางสุขภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากรในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 20.30 และอังคินันท์ อินทรกำแหง (2554) ที่ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อม และแรงจูงใจในงานที่มีต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 579 คน พบว่า แบบจำลองสมการโครงสร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้สูงถึงร้อยละ 82 และสามารถทำนายแรงจูงใจในงานได้ถึงร้อยละ 56 และยังพบอีกว่า แรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ระดับ 0.54 และรองลงมา คือ ความพึงพอใจในงานที่ระดับ 0.44 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านแรงจูงใจในงานที่ระดับ 0.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการต่าง ๆ พบว่า เจตคติหรือทัศนคติต่อการให้บริการ การรับรู้บรรยากาศองค์กร อายงาน และระดับการศึกษา เป็นตัวแปรในกลุ่มที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการได้ดี และในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ยังพบอีกว่า ทักษะคิดต่อการบริการเป็นตัวแปรในกลุ่มที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการได้ดี และตัวแปรที่พบจากทั้ง 2 ส่วน คือ เจตคติ

หรือทัศนคติต่อการบริการ บุคลิกภาพ การรับรู้บรรยากาศองค์การ อายุ และอายุงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในตัวแปรดังกล่าว และเลือกตัวแปรดังกล่าว ซึ่งได้แก่ เจตคติหรือทัศนคติต่อการบริการ บุคลิกภาพ การรับรู้บรรยากาศองค์การ อายุ อายุงาน และระดับการศึกษา มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจัดแบ่งกลุ่มตัวแปรตามแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยทางจิต 2) ปัจจัยทางสังคม และ 3) ลักษณะชีวสังคม ปรับเปลี่ยนชื่อของตัวแปรให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับพฤติกรรมกร และเพิ่มตัวแปรในกลุ่มต่าง ๆ ที่มีความน่าสนใจและมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมาร่วมในการศึกษา ดังที่จะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

4. แนวคิดการศึกษาพฤติกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ ประทีป จินฉี (2540: 4) ที่กล่าวว่า การศึกษาพฤติกรรมของนักพฤติกรรมศาสตร์ที่ 1) มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับสาเหตุของพฤติกรรม มุ่งแสวงหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรม 2) มุ่งศึกษาพฤติกรรม อันได้มาจากตัวแปรภายในและตัวแปรภายนอกของบุคคล และ 3) ลักษณะของงานวิจัยจะมุ่งหาคำตอบว่า อะไรเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยใช้ในการกำหนดความมุ่งหมายและกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ที่มุ่งศึกษาพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยตัวแปรภายใน ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ประสิทธิภาพการทำงาน/กิจกรรม และความพอใจ และตัวแปรภายนอก ได้แก่ บรรยากาศองค์การ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และความสามัคคีในทีมงาน โดยแบ่งการศึกษาตัวแปรดังกล่าวออกเป็น 2 กลุ่มปัจจัย คือ 1) ปัจจัยทางจิต และ 2) ปัจจัยทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดของการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่สอง เป็นการประมวลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางจิตกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) ปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ 3) ลักษณะชีวสังคมกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5. ปัจจัยทางจิตกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.1 เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.1.1 ความหมาย

ทัศนคติ (Attitude) ตัวแปรลำดับที่ 1 ที่ผู้วิจัยพบจากการประมวลเอกสารในข้างต้น และเลือกนำมาใช้เพื่อศึกษาพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และใช้คำว่า “เจตคติ” ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกันในการวิจัยครั้งนี้ เจตคติ หมายถึง ท่าทีความรู้สึก ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคล หรือสิ่งของ หรือความคิด หรือสภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ต่าง ๆไปในทิศทางหนึ่ง สภาวะความพร้อมทางจิตจะอยู่นานพอสมควร ถ้าเรามีท่าทีความรู้สึกหรือเจตคติในเชิงบวก เราย่อมปฏิบัติออกมาในทางบวก แต่ถ้าเรามีท่าทีความรู้สึกในเชิงลบ เราก็จะปฏิบัติออกมาในทางลบเช่นกัน (วิไลวรรณ ศรีสงคราม; และคนอื่น ๆ. 2549: 260) สอดคล้องกับ สุชา จันทรธรม (2544: 270) ที่กล่าวว่า เจตคติ เป็นนามธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล และมีความสำคัญต่อการตอบสนองทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก นั่นคือบุคคลมีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำสิ่งใดลงไป เจตคติจะเป็นเครื่องกำหนด เจตคติจึงเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคล และบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป และดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524: 5-9) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่แสดงออกอย่างมั่นคงต่อบุคคลหรือสถานการณ์ใน 2 ลักษณะ คือ มีทิศทาง (Direction) บวกหรือลบ ดีหรือเลว และปริมาณ (Magnitude) เป็นความเข้มข้นหรือความรุนแรง ซึ่งบุคคลอาจจะมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรง และมีเจตคติต่ออีกสิ่งหนึ่งเบาบาง ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งเหล่านั้นด้วย

เจตคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (อ้อมเดือน สดมณี; และ อุษา ศรีจินดารัตน์. 2549: 13-14; อ้างอิงจาก Mcquire. 1969: 155-156; Shaver. 1977: 168-170) คือ 1) ความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Component) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้นว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือโทษมากน้อยเพียงใด บุคคลส่วนใหญ่ก็มีความรู้เชิงประเมินค่าสิ่งของต่าง ๆ เพียงเล็กน้อย และอาจเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดอคติหรือมีเจตคติต่อสิ่งนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง ก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อบุคคลหรือส่วนร่วมได้ และเนื่องจากความรู้เชิงประเมินค่าเป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การปรับองค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่าให้ตรงกับ

ความจริงแก่บุคคลนั้น 2) ความรู้สึกพอใจ (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคล ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์ บุคคลจะ เกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น และในทางตรงข้ามหากบุคคลรู้ว่าสิ่งใดไม่ดีมีโทษ บุคคลจะเกิดความรู้สึก ไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้น ส่วนใหญ่แล้วความรู้สึกพอใจของบุคคลจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติและสอดคล้อง กับความรู้สึกประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ด้วย ตามปกติแล้วถ้าสิ่งใดมีประโยชน์โดยตรงต่อตน บุคคล ย่อมรู้สึกพอใจมาก แต่หากเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นที่ตนไม่รู้จักหรือต่อส่วนรวม โดยไม่เป็นประโยชน์ต่อตน มากนัก บุคคลจะรู้สึกพอใจเพียงเล็กน้อย ซึ่งการที่บุคคลรู้สึกพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากทั้ง ๆ ที่สิ่งนั้น มีประโยชน์ต่อตนน้อยหรือไม่มีเลยแต่เป็นประโยชน์ของส่วนรวม แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้มีเหตุผลเชิง จริยธรรมสูงโดยผ่านองค์ประกอบนี้ และ 3) การมุ่งกระทำ (Behavior Intention Component) หมายถึง ความโน้มเอียง หรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตน ซึ่งความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมนี้เป็นแบบกว้าง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจง การที่บุคคลจะมีพฤติกรรม ใดเฉพาะเจาะจงขึ้นอยู่กับลักษณะทางจิตอื่น ๆ ของบุคคลและสถานการณ์ บุคคลจะกระทำพฤติกรรม ตามเจตคติของตนต่อเมื่อบุคคลมีความเป็นตัวของตัวเอง คือ มีเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นที่ 5 หรือ 6 มีความสามารถในการควบคุมตนเอง

นอกจากนี้ ยังมีผู้ที่ได้ให้ความหมายของเจตคติต่อการให้บริการไว้ เช่น ดร.ณิ นุทอง (2546: 36) กันยา เทพสวัสดิ์ (2550: 35) นานิกา มาธุพันธ์ (2550: 40) และปิยภรณ์ อภิฐานนิจิตติ (2551: 8) ที่ศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรมการให้บริการ และสุพิชญา ทองแท้ (2546: 6) ที่ศึกษาเจตคติ ต่อการปฏิบัติงานให้บริการ ซึ่งสามารถสรุปความหมายของเจตคติโดยรวมได้ว่า คือ ความรู้เกี่ยวกับ ประโยชน์และโทษ ความรู้สึกชอบและไม่ชอบ ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งความพร้อมที่บุคคล จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลแสดงออก ต่อสถานการณ์ ในลักษณะที่เป็นบวกหรือลบ ดีหรือเลว รุนแรงหรือเบา ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้เชิงประเมินค่า 2) ความรู้สึกพอใจ และ 3) การมุ่งกระทำ และเจตคติอาจจะมีการ เปลี่ยนแปลงหรือไม่เปลี่ยนแปลงเลยตลอดชีวิตก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคล ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และจากความหมายดังกล่าว ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ จึงหมายถึง การคำนึงถึงคุณค่าหรือ ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ ความรู้สึกชอบ และความพร้อมที่จะกระทำ ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.1.2 การวัดเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรม การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดเจตคติต่อการให้บริการ เช่น วิรติ ปานศิลา (2542: 87) ที่สร้างแบบวัดเจตคติต่อการทำงานสาธารณสุข โดยปรับปรุงจากแบบวัดเจตคติต่อสภาพการทำงาน และแบบวัดการมุ่งกระทำหน้าที่ของครูในงานของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และโทษ ความพอใจหรือไม่พอใจในการทำงานสถานีนามัย และความพร้อมและมุ่งมั่นในการที่จะทำงานสาธารณสุขในสถานีนามัยด้วยความมานะ บากบั่น ซื่อสัตย์ จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 เช่นเดียวกับ สุพิชญา ทองแท้ (2546: 43) ที่ได้สร้างแบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 22 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 และดรุณี บุ่งทอง (2546: 50) ที่สร้างแบบวัดเจตคติต่อการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .37 ถึง .83 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นเองจากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น ในลักษณะเช่นเดียวกับแบบวัดเจตคติที่ได้กล่าวมาในข้างต้น โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้คะแนนเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติทางบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพมาก บุคลากรที่ได้คะแนนเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติทางบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพน้อย

5.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพกับ พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการให้บริการ เช่น ญัฐยา ลือชาติกิตติกุล (2546) ที่ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 280 คน พบว่า เจตคติต่อการทำงานด้านบริการ สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการได้ดีที่สุดถึง

ร้อยละ 43 เช่นเดียวกับ อุทุมพร สุราฤทธิ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ จำนวน 184 คน และกันยา เทพสวัสดิ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ของบริษัทให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์แห่งหนึ่ง จำนวน 148 คน พบว่า เจตคติต่องานบริการ สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานได้ดีที่สุด สอดคล้องกับ นายิกา มารุพันธ์ (2550) ที่ได้ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์กร เจตคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) กลุ่มบินยุโรปที่ปฏิบัติงานในปี 2548 จำนวน 177 คน พบว่า เจตคติต่อการทำงานของพนักงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการได้สูงที่สุดถึงร้อยละ 69.20 สำหรับในกลุ่มของการให้บริการด้านสุขภาพ สุพิชญา ทองแท้ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสระบุรี จำนวน 129 คน พบว่า เจตคติต่อการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถทำนายพฤติกรรมปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้สูงสุตร้อยละ 19.80 สอดคล้องกับ ดร.ณิ บัณฑอง (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7 จำนวน 192 คน พบว่า เจตคติต่อการให้บริการปรึกษาเป็นตัวแปรที่สำคัญมากที่สุด (มีค่าเท่ากับ .41) สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษากลุ่มรวมได้ถึงร้อยละ 52.90

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการ และสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการได้ดี บุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อการบริการก็จะมีพฤติกรรมการให้บริการที่สูงด้วยเช่นกัน ทั้งในด้านของการให้บริการโดยทั่วไปและการให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสูง น่าจะมีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่มีเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

5.2 บุคลิกภาพแบบแสดงตัวกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.2.1 ความหมาย

จากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในข้างต้น บุคลิกภาพเป็นอีกตัวแปรหนึ่ง

ที่ผู้วิจัยพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการ และนำมาใช้เป็นตัวแปรในลำดับที่สอง เพื่อศึกษาในครั้งนี้ โดยที่ ฮิลการ์ด และแอทกินสัน (Hillgard; & Atkinson. 1967: 462) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นแบบแห่งลักษณะของบุคคลและวิธีการแสดงออก ซึ่งกำหนดการปรับตัวตามแบบฉบับของแต่ละบุคคล เช่นเดียวกับ แมคแคนเนล (Mc. Cannell. 1974: 610) ที่กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นคุณลักษณะที่บุคคลคิดและแสดงเป็นแบบแผนพฤติกรรม เพื่อใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวนี้หมายถึง ค่านิยม แรงจูงใจ ทักษะ ทักษะ อารมณ์ บุคลิกภาพ (Personality) มีรากศัพท์เดิมมาจากภาษากรีกว่า “Persona” หมายถึง ลักษณะส่วนรวมของแต่ละบุคคล ทั้งลักษณะภายนอก ภายใน และปัจจัยต่าง ๆ อันมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้พบเห็น ไม่ว่าจะเป็นในด้านชีวิตส่วนตัว กิจกรรม หรือด้านสังคมทั่ว ๆ ไป (สถิต วงศ์สุวรรณ. 2540: 2) สอดคล้องกับ รวิวงศ์ ศรีทองรุ่ง (2543: 3) ที่กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่รวมกันแล้ว ทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากบุคคลอื่น ลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ อุปนิสัยใจคอ ความสนใจ ทักษะ ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

สำหรับ ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550: 74) กล่าวว่า บุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่แสดงออก ทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก ความสนใจ สติปัญญา รวมทั้งทางด้านสรีระ ทั้งภายนอกและภายใน ที่ทำให้สามารถแยกแยะความแตกต่างของบุคคลได้ เช่นเดียวกับ สุภาภรณ์ ธาตุดี (2546: 10) ที่กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะหรือแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมทั้งหมดของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ที่แสดงออกมาทั้งทางกายภาพ ท่วงท่า ตลอดจนสิ่งที่บ่งบอกถึงสภาพอารมณ์และจิตใจด้านความรู้สึก อันเป็นผลมาจากพันธุกรรม การเรียนรู้ และสิ่งแวดล้อม โดยพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกนั้นจะต้องมีลักษณะเป็นแบบเฉพาะในแต่ละบุคคลที่ต่างกันไป สอดคล้องกับ อนาสตาซี (Anastasi. 1968: 111) ที่กล่าวว่า บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม พันธุกรรมเดียวกันแต่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ก็อาจทำให้มีบุคลิกภาพต่างกัน หรือสภาพแวดล้อมและพันธุกรรมเดียวกันก็อาจทำให้บุคลิกภาพต่างกันได้ เช่นเดียวกับ มูนน์ (Munn. 1969: 98) ที่กล่าวว่า บุคลิกภาพของบุคคลเป็นผลรวมของลักษณะทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม และผลของบุคลิกภาพเป็นการปะทะกัน (Interaction) ระหว่างสถานการณ์ทางชีวภาพ สถานภาพทางสังคม และอิทธิพลทางวัฒนธรรม และกูด (Good. 1973: 417) ที่กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นผลรวมของพันธุกรรมและประสบการณ์ทั้งหมดของบุคคล ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง แบบแผนหรือลักษณะโดยรวมของพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่เกิดจากผลรวมของพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ ที่แสดงออกทั้งภายในและภายนอก เพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ทักษะ อุปนิสัยใจคอ กิริยา ท่าทาง เป็นต้น

ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535: 126-127) ประพิศ จันทรพิฤกษา (2537: 25-27) และทิพาพร ทองสว่าง (2541: 81-82) ได้อธิบายถึงทฤษฎีบุคลิกภาพ ซึ่งในแต่ละทฤษฎีมีหลักการ เหตุผล และแนวคิดที่แตกต่างกัน คือ 1) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) นักทฤษฎีบุคลิกภาพในกลุ่มนี้จะเน้นเกี่ยวกับจิตใต้สำนึกที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของมนุษย์ โดยจะมองว่าพฤติกรรมเป็นผลที่เกิดจากแรงกระตุ้นหลาย ๆ อย่างภายในตัวบุคคลนั้น ๆ ฉะนั้นบุคลิกภาพของบุคคลที่แตกต่างกันก็เนื่องมาจากแรงผลักดันภายในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันนั่นเอง นักทฤษฎีที่สำคัญในกลุ่มนี้ ได้แก่ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) 2) ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Theory) บี.เอฟ.สกินเนอร์ (B.F. Skinner) อธิบายว่าบุคลิกภาพ คือ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่สามารถเรียนรู้ได้และสามารถนำมาใช้ในการอธิบายทฤษฎีที่ต่าง ๆ กันได้ และที่สำคัญที่สุดก็คือ พฤติกรรม คือ สิ่งที่เราเรียนรู้ได้ คาดคะเนได้และควบคุมได้ และขึ้นอยู่กับความรู้โดยวิธีการตอบสนองแบบผลกรรม (Operant Conditioning Approach) 3) ทฤษฎีโครงสร้างมนุษย์ (Constitutional Theory) เช่น ทฤษฎีของเครทส์เมอร์ (Kretschmer) ซึ่งแบ่งบุคลิกภาพของบุคคลออกเป็นพวกผอมสูง อ้วนเตี้ย สมส่วน และไม่สมประกอบ กับทฤษฎีของเชลตัน (Sheldon) ซึ่งแบ่งบุคลิกภาพของบุคคลออกเป็น 3 แบบ ตามลักษณะขั้นของเชลล์และอวัยวะภายในประกอบด้วย พวกที่มีโครงสร้างแบบ Endomorphy รูปร่างอ้วนกลม พวกที่มีโครงสร้างแบบ Mesomorphy รูปร่างสูงใหญ่ลำสัน และพวกที่มีโครงสร้างแบบ Ectomorphy รูปร่างผอมบอบบาง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมภายนอก 4) ทฤษฎีลักษณะนิสัย (Trait Theory) เป็นการอธิบายบุคลิกภาพโดยพิจารณาที่ลักษณะและวิธีการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแต่ละคนจะแสดงออกแตกต่างกัน ทฤษฎีนี้เน้นถึงคุณลักษณะพิเศษบางอย่างของบุคคลที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน กอร์ดอน ออลพอร์ต (Gordon Allport) กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนจะมีคุณลักษณะพิเศษเป็นของตนเองซึ่งไม่เหมือนกับคุณลักษณะของผู้อื่น นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ แรย์มอนด์ แคทเทลล์ (Raymond B. Cattell) ที่ได้ศึกษาลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพของมนุษย์อธิบายว่า ลักษณะนิสัยของคนมีทั้ง Surface Traits และ Source Traits ลักษณะเหล่านี้ก็คือแง่มุมต่าง ๆ ของบุคลิกภาพของบุคคล บางอย่างก็มองเห็นได้ชัดเจน (Surface Traits) บางอย่างเห็นได้ยากกว่า เพราะว่าซ่อนเร้นอยู่ภายใน (Source Traits) จะเห็นได้ว่าในแต่ละทฤษฎีนั้นจะมีการอธิบายและวิเคราะห์บุคลิกภาพของบุคคลอย่างมีแบบแผน ซึ่งในส่วนทฤษฎีลักษณะนิสัยเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยม เพราะเนื่องจากทฤษฎีนี้นั้นแสดงให้เห็นว่าบุคลิกภาพสามารถวัดและอธิบายได้ ดังนั้นจากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้เลือกทฤษฎีลักษณะนิสัย (Trait Theory) มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ทฤษฎีลักษณะนิสัย (Trait Theory) ไอเซนค (Eysenck) ได้ทำการศึกษามูลฐาน (Source Traits) โดยแบ่งลักษณะของบุคลิกภาพออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะบุคลิกภาพแบบเก็บตัว และลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว

และได้ให้ความหมายเอาไว้ว่า 1) ลักษณะบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Introvert Personality) หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะเงียบขรึม ชอบคิดพิจารณาตนเอง ไม่ชอบการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น ยกเว้น คนใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท ชอบอ่านหนังสือมากกว่าเข้าสังคม ชอบวางแผนต่าง ๆ ไว้ล่วงหน้า รับการ กระตุ้นจากภายนอกได้น้อย ไม่ชอบความตื่นเต้น ใช้ชีวิตอย่างเคร่งขรึม มีระเบียบแบบแผน ควบคุม อารมณ์และความรู้สึกได้ดี โดยปกติไม่มีความประพटीในทางก้าวร้าว ค่อนข้างมองโลกในแง่ร้าย มีค่านิยมที่ยึดมาตรฐานทางศีลธรรม หรือกล่าวโดยสรุปได้ว่า ลักษณะเก็บตัว คือ บุคคลที่มีการควบคุม ตนเองและมีพฤติกรรมรับผิดชอบ 2) ลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extravert Personality) หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถในการเข้าสังคม ชอบงานสร้างสรรค์รื่นเริง มีเพื่อนมาก ช่างพูดช่างคุย ไม่ชอบ การเรียนหรือการทำงานตามลำพัง ชอบความตื่นเต้น รับการกระตุ้นจากภายนอกได้มาก ชอบการ เปลี่ยนแปลง ชอบทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดเวลา ไม่ชอบอยู่นิ่ง ชอบความเป็นอิสระและความสนุกสนาน ตลกขบขัน ค่อนข้างมองโลกในแง่ดี ก้าวร้าวและอารมณ์เสียได้ง่าย หรือกล่าวโดยสรุปได้ว่า ลักษณะ แสดงตัว คือ บุคคลที่มีความสามารถทางสังคมและแรงกระตุ้นในตนเอง (นวลละออง สุภาพล. 2534: 64; อ้างอิงจาก Eysenck. 1970: 59-60)

สอดคล้องกับ จุง (Jung) ที่ได้ให้ความหมายของบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว ไว้ว่า 1) บุคลิกภาพแบบเก็บตัว หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะเงียบเฉย เก็บตัว ซื่อาย ไม่ชอบและไม่สนใจเรื่องของผู้อื่น ชอบความเงียบสงบ ไม่วุ่นวาย เป็นคนไม่ค่อยพูด จะคิดและฝันเองตามลำพัง เมื่อประสบปัญหามักจะหลีกเลี่ยง 2) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะ ชอบแสดงออก เป็นบุคคลที่เปิดเผย กล้าแสดงออก ชอบงานสังคม การสร้างสรรค์ และสนใจ เรื่องราวของผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเองสามารถปรับตัวได้ดี (สถิต วงศ์สวรรค์. 2540: 63-64) ทั้งนี้ตามแนวคิดของ จุง (Jung) แบบแห่งบุคลิกภาพของบุคคลจะเกิดจากการผสมผสานของ ลักษณะเฉพาะของบุคคล ทั้งรูปลักษณะทางกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สถิติปัญญา และพฤติกรรม จนกลายเป็นลักษณะเอกลักษณ์เฉพาะตน บุคคลจะมีบุคลิกภาพเป็นแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับความ โน้มเอียงของบุคคลนั้นว่าจะแสดงลักษณะใดโดดเด่นออกมา บุคคลที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก อย่างอบอุ่นถูกต้องก็จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ มีวุฒิภาวะ มีการทำงานขงจิตสำนึกและ จิตไร้สำนึกประสานสอดคล้องกันอย่างดี กลายเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว มีความเชื่อมั่น ในตนเอง กระตือรือร้น ร่าเริง ฯลฯ ทำงานอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าได้รับ การอบรมเลี้ยงดูอย่างกดดัน เกลียดชัง หรือถูกทอดทิ้งในระยะต้นของพัฒนาการของชีวิตก็จะทำให้ บุคคลนั้นมีพัฒนาการไปเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว หงอยเหงาม เศร้าหมอง มีปมด้อย และ อาจก้าวร้าว ทำลาย เป็นโรคจิต และโรคประสาทได้ในที่สุด (ธนพรพรณ กลั่นเกษร. 2551: 72; อ้างอิงจาก จิตติมา สังคพัฒน์. 2546) และบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว เป็นบุคลิกภาพพื้นฐานที่จะช่วยส่งเสริม

หรือยับยั้งความสามารถทางสังคมของมนุษย์ (Wilson. 1977: 206-208) และยังมีความสำคัญต่อการอธิบายและการทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์อีกด้วย (Cattell. 1970: 2; Eysenck. 1970: 59-60)

จากแนวคิดดังกล่าวในช่วงต้นจึงสรุปได้ว่า ลักษณะบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัวมีความสำคัญต่อการช่วยส่งเสริมหรือยับยั้งความสามารถทางสังคมของบุคคล และสามารถที่จะนำมาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลได้ จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาในส่วนของบุคลิกภาพแบบแสดงตัวกับบุคลาการที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัวจะเป็นบุคคลที่มีความสามารถทางสังคมและแรงกระตุ้นในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเองสามารถปรับตัวได้ดี ซึ่งเป็นลักษณะที่น่าจะมีความสอดคล้องกับกลุ่มของบุคคลที่ทำการศึกษา ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงสรุปว่า บุคลิกภาพแบบแสดงตัว หมายถึง พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคลาการที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่แสดงออกถึง การชอบแสดงออกเปิดเผย กล้าแสดงออก ชอบงานสังคม การสังสรรค์ ชอบการทำงานเป็นทีม ชอบความตื่นเต้น การเปลี่ยนแปลง ชอบทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดเวลา ชอบความเป็นอิสระและความสนุกสนาน และสนใจเรื่องราวของผู้อื่น

5.2.2 การวัดบุคลิกภาพแบบแสดงตัวกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลาการที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดบุคลิกภาพแบบแสดงตัว เช่น นวลละออ สุภาพล (2534: 84) ที่ได้ปรับปรุงแบบวัดบุคลิกภาพของไอเซนค (Eysenck) เพื่อนำมาใช้วัดลักษณะบุคลิกภาพของนักเรียนนายร้อยตำรวจ จำนวน 17 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมนรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 1.37 ถึง 5.58 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .69 ต่อมา วิภาดา ลำราญทรัพย์สิน (2546: 47-48) ได้นำแบบวัดดังกล่าวมาปรับปรุงเพื่อใช้วัดลักษณะบุคลิกภาพของพนักงานเอกชนด้านสื่อสารเทคโนโลยี เช่นเดียวกับ ธนพรรณ กลั่นเกษร (2551: 88-89) ที่ได้นำแบบวัดบุคลิกภาพของ นวลละออ สุภาพล (2534) มาปรับปรุงเพื่อใช้วัดลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ประพิศ จันทร์พุกษา (2537: 50-51) ที่ได้นำแบบวัดบุคลิกภาพของไอเซนค (Eysenck) มาปรับปรุง เพื่อใช้วัดลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 18 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมนรวมค่า 5 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .32 ถึง .69 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 และต่อมา มธุริน วรศักดิ์ (2550: 53) ได้นำแบบวัดดังกล่าวมาปรับปรุง เพื่อใช้วัดลักษณะ

บุคลิกภาพของพนักงานสายปฏิบัติการ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .63

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การวัดบุคลิกภาพโดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพแบบแสดงตัวนั้น สามารถที่จะนำมาใช้กับบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มของวัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะวัดลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัวของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มของวัยทำงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดบุคลิกภาพแบบแสดงตัวของ วิภาดา สำราญทรัพย์สิน (2546) มาปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและนำมาใช้ในการวิจัยนี้ โดยที่ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้คะแนนบุคลิกภาพแบบแสดงตัวสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมาก และบุคลากรที่ได้คะแนนบุคลิกภาพแบบแสดงตัวต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัวน้อย

5.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพแบบแสดงตัวกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ เช่น ธรรมบุญ นิลวรรณ (2537) ที่ศึกษาการเข้าพบเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนกับนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพต่างกันในการเขียนภาพฉาย โดยเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังเรียนของนักเรียนที่มีบุคลิกภาพต่างกัน พบว่า นักเรียนในกลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่า นักเรียนในกลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบปกปิดและแบบเก็บตัว ส่วนทิพาพร ทองสว่าง (2541) ได้ศึกษาระดับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 46-60 ปี จำนวน 396 คน พบว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุมากที่สุด และกันยา เทพสวัสดิ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริการของพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ของบริษัทให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์แห่งหนึ่ง จำนวน 148 คน พบว่า บุคลิกภาพแบบแสดงตัวเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมบริการของพนักงานในกลุ่มรวมได้ถึงร้อยละ 28.60 สำหรับในส่วนงานวิจัยด้านสุขภาพ วันเพ็ญ จามรวงศ์ (2547) ได้ศึกษาถึงบุคลิกภาพ บรรยากาศองค์การ ลำดับขั้นความต้องการของ Maslow กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 294 คน พบว่า พยาบาลประจำการที่มีบุคลิกภาพต่างกัน มีพฤติกรรมบริการที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัวจะเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมการเรียนรู้ การปรับตัว และการเตรียมตัวที่ดีกว่าบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเก็บตัว และบุคลิกภาพแบบแสดงตัวยังสามารถอธิบาย ทำนายพฤติกรรมการให้บริการได้ ทั้งในส่วนของการบริการโดยทั่วไปและงานบริการด้านสุขภาพ ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวสูง น่าจะมีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวต่ำ

5.3 ประสพการณ์การทำโครงการ/กิจกรรมกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.3.1 ความหมาย

ประสพการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ตัวแปรในลำดับที่ 3 ที่ผู้วิจัยเลือกนำมาศึกษาเพิ่มเติมนอกจากตัวแปรที่พบจากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในข้างต้น เพื่อความสมบูรณ์และความสอดคล้องกับบริบทของงานส่งเสริมสุขภาพในการวิจัยนี้ มุลฮาล (Mullhall, 1981: 176-177) กล่าวว่า ประสพการณ์เป็นผลจากการร่วมกันกระทำกรณใด ๆ ของบุคคล ซึ่งบุคคลจะเป็นผู้แปลความและให้ความหมายกับเหตุการณ์นั้นเอง ประสพการณ์จะเกิดจากการตีความในเฉพาะบางเรื่องที่บุคคลให้ความสำคัญ และในแต่ละบุคคลจะมีการตีความและให้ความหมายที่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ร่วมกันกระทำก็ตาม และแอนเนล (Annell, 1996: 705-713) กล่าวว่า ประสพการณ์เป็นการรวมกันของสิ่งที่น่าสนใจทั้งหมด ที่บุคคลเคยผ่านพบมากับสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันและหาสิ่งใดมาทดแทนได้ มีปริมาณมากและจะเพิ่มพูนอยู่ตลอดเวลา แต่ในสิ่งที่ไม่น่าสนใจสำหรับบุคคลนั้น ถือว่าไม่เป็นประสพการณ์ และยังเป็นความชัดเจนที่เกิดจากการกระทำหรือที่ได้พบเห็นมา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ประสพการณ์มี 2 ลักษณะ คือ 1) ประสพการณ์ทางตรง เกิดจากการไปประสบเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง 2) ประสพการณ์ทางอ้อม เกิดจากการได้รับรู้ รับฟัง หรือการเห็นมาก่อนของบุคคลอื่น (ศุภรัตน์ อิงชาติเจริญ, 2551: 38) ประสพการณ์เกิดได้จากการเรียนรู้ของบุคคล เมื่อบุคคลได้กระทำพฤติกรรมใดแล้วได้ผลเป็นที่พึงพอใจ ก็จะกระทำพฤติกรรมในลักษณะนั้น ๆ ขึ้นอีก และเมื่อประสบผลสำเร็จตามความคาดหวังที่ตั้งไว้ ความพึงพอใจก็จะสะสมมากขึ้น ส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมในลักษณะนั้นอีก (นุชนารถ ธาตุทอง, 2539: 18-19)

จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ประสพการณ์ หมายถึง ผลจากการตีความและการให้ความหมายของบุคคลในสิ่งที่เกิดจากการกระทำ การรับรู้ หรือการเรียนรู้ จากอดีตและปัจจุบันของตนเองและของผู้อื่น ที่บุคคลให้ความสนใจและมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล และจากความหมายและความสำคัญดังกล่าว ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ประสพการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม จึงหมายถึง การรับรู้การกระทำ และ/หรือการเรียนรู้ จากการทำโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และของบุคคลอื่นที่เจ้านั้นให้ความสนใจ

5.3.2 การวัดประสพการณ์การทำโครงการ/กิจกรรมกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาเมื่องานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสพการณ์ เช่น สัมฤทธิ์ ผิวนำคำ (2546: 50-53) ที่สร้างแบบวัดประสพการณ์ในการทำงานของครู โดยปรับปรุงจากแบบวัดประสพการณ์ของสเติร์ส (1977) และสอาด วงศ์อนันต์ (2538) จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 ต่อมา ธัญญามาศ คำมาตา (2551: 52-53) ได้สร้างแบบวัดประสพการณ์ความสำเร็จในชีวิตของนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” และมีค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 สำหรับ ศุภรัตน์ อิงชาติเจริญ (2551: 49) ได้สร้างแบบวัดประสพการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .15 ถึง .45 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .56 และวรรณ เนตรทิพย์ (2554: 101) ที่ได้สร้างแบบวัดประสพการณ์การเป็นผู้นำของประธานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑล จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .67 ถึง .87 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การวัดประสพการณ์ต่าง ๆ เช่น ประสพการณ์ในการทำงานของครู ประสพการณ์ความสำเร็จในชีวิตของนักเรียนอาชีวศึกษา ประสพการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วย และประสพการณ์การเป็นผู้นำของประธานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ล้วนเลือกใช้แบบวัดลักษณะมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ในการเก็บข้อมูล

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกสร้างแบบวัดประสพการณ์การทำโครงการ/กิจกรรมขึ้นเองจากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ในลักษณะเช่นเดียวกับแบบวัดประสพการณ์ที่กล่าวมาในข้างต้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้คะแนนประสพการณ์การทำโครงการ/กิจกรรมสูง แสดงว่า เป็นผู้ที่มีประสพการณ์ในการทำโครงการ/กิจกรรมมาก และบุคลากรที่ได้คะแนนประสพการณ์การทำโครงการ/กิจกรรมต่ำ แสดงว่า เป็นผู้ที่มีประสพการณ์ในการทำโครงการ/กิจกรรมน้อย

5.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสพการณ์การทำโครงการ/กิจกรรมกับพฤติกรรม การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสพการณ์ เช่น สัมฤทธิ์ ฅิวบัวคำ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์การของข้าราชการครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 420 คน พบว่า ประสพการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน วินัย ดำสุวรรณ (2542) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อการมุ่งวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการของ อาจารย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 310 คน พบว่า ประสพการณ์การวิจัยมีความสัมพันธ์กับการมุ่งวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ ัญญา มาศ คำมาตา (2551) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา 2550 จำนวน 393 คน พบว่า ประสพการณ์ความสำเร็จในชีวิตมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจุฑารัตน์ กิตติเชมากร (2553) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 300 คน พบว่า ประสพการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังพบอีกว่า ประสพการณ์ในการทำงานสามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการทำงานด้านการมีส่วนร่วมในกลุ่มรวมได้ถึงร้อยละ 20

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ประสพการณ์นั้น มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การ การมุ่งวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค พฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน

และด้านการมีส่วนร่วม และยังสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานได้ ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรม การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มี ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรมสูง น่าจะมีพฤติกรรมบริการให้บริการส่งเสริมสุขภาพมากกว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรมต่ำ

5.4 ความสุขใจกับพฤติกรรมบริการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.4.1 ความหมาย

ความสุขใจ (Well-Being) ตัวแปรในลำดับที่ 4 ที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาเพิ่มเติมนอกจาก ตัวแปรที่พบในข้างต้นจากการประมวลเอกสาร และคาดว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยที่ เวินโฮเวน (Veenhoven. 1991: 10) ได้สรุปและให้ความหมายของความสุขใจไว้ว่า คือ ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) หมายถึง ระดับที่บุคคลตัดสินค่าโดยรวมว่าคุณภาพชีวิตในด้านความพึงพอใจ หรือชอบชีวิตของตนเองเพียงใด จากจิตใจและความรู้สึก ระดับของความรู้สึก/จิตใจนั้น หมายถึง บุคคลมีความรู้สึกที่ดีบ่อยเพียงใด มีความอึมเอม คือ ระดับที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตเพียงใด ความสุขสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความถี่และระดับผลบวกของความสนุกสนาน 2) ระดับเฉลี่ยของความพึงพอใจในช่วงเวลาหนึ่ง และ 3) การปราศจากความรู้สึกทางลบ เช่น ความซึมเศร้า และความทุกข์มี 2 แนวทาง คือ 1) เกี่ยวกับภาวะความสนุกสนาน (Joy) ในแนวเชิงอารมณ์ 2) เกี่ยวกับภาวะความพึงพอใจ (Satisfaction) ในแนวเชิงการรู้คิด (ฮ่อมเดียน สดมณี; และ อุษาศรีจินดารัตน์. 2549: 20; อ้างอิงจาก Argyle & Martin. 1991: 77-79) สำหรับ โอเร็ม (Orem. 1985: 179) กล่าวว่า ความสุข (Well-Being) และคุณภาพชีวิต (Quality of life) มีความหมายเช่นเดียวกัน คือ เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ จากความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ และความสุชนั้นยังหมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พพอใจในชีวิต และมีความสุขสงบทางใจ (อังคินันท์ อินทรกำแหง; และ ทศนา ทองภักดี. 2553: 45; อ้างอิงจากกรมสุขภาพจิต. 2545)

ความสุขทางจิตใจ (Psychological Well-Being) ตามแนวคิดรวบยอดทางจิตวิทยา เป็นรากฐานของแนวคิดด้านบวก (Positive Functioning) จำแนกความแตกต่างระหว่างความรู้สึกด้านบวกกับความรู้สึกด้านลบ (Positive Affect and Negative Affect) และความสุข (Happiness) หมายถึง สภาวะสมดุลระหว่างความรู้สึกสองประเภทระหว่างด้านบวก-ลบของบุคคล ส่วนความสุขตามแนวคิดรวบยอดทางสังคมวิทยานั้นจะเน้นถึง ความพึงพอใจในชีวิต ที่เป็นตัวบ่งชี้ขั้นพื้นฐานของ

ความสุข (Well-Being) ที่ถือว่าเป็นองค์ประกอบด้านการรู้คิด เป็นส่วนที่ช่วยเพิ่มความสมบูรณ์ให้กับคำว่า “ความสุข” (Happiness) ซึ่งเป็นมิติหนึ่งของความรู้สึกที่ทำหน้าที่ในด้านบวก (อัจฉราพร บุญญพนิต. 2547: 41-42) การมีความสุข (Happiness) เป็นความสามารถที่จะรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตของตนเอง มีความสุขสนุกสนานกับตัวเองและผู้อื่น และความสุขประกอบด้วย ความพึงพอใจในตนเองและสิ่งทั่วไป และความสามารถที่จะมีความสุขกับชีวิต (อังคินันท์ อินทรกำแหง; และ ทศนา ทองภักดี. 2553: 44-45; อ้างอิงจาก กรมสุขภาพจิต. 2545) ไดเนอร์ (Diener. 2000) สรุปว่าความสุขใจ ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจในชีวิต เน้นสำคัญในเรื่องทั่วไป ครอบครัว เพื่อน และโรงเรียนในอดีต 2) ความรู้สึกทางบวก ประสบการณ์ทางอารมณ์และความรู้สึกที่รื่นรมย์ และ 3) ระดับอารมณ์ความรู้สึกทางลบ ประสบการณ์ทางอารมณ์และความรู้สึกไม่พอใจเพียงเล็กน้อย (อังคินันท์ อินทรกำแหง; และ ทศนา ทองภักดี. 2553: 44; อ้างอิงจาก Diener. 2000) สำหรับวารสาร ธรรมชาติ (2545: 213-215) กล่าวว่า ความสุขใจเกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้เป็นผลที่พึงพอใจ โดยสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาดำเนินการแก้ไขปัญหตามแนวทางที่กำหนดและสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ก็จะเกิดความสุข ดังการเปรียบเทียบลักษณะของคนมีความสุขและความทุกข์ เช่นเดียวกับ อ้อมเดือน สดมณี และอุษา ศรีจินดารัตน์ (2549: 21) ที่ได้นิยามความสุขใจตามแนวคิดของไดเนอร์ว่า ความสุขใจ ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจในชีวิต เน้นความสำคัญในเรื่องทั่วไป ครอบครัว เพื่อน และโรงเรียนในอดีต ปัจจุบันและอนาคต 2) ความรู้สึกทางบวก ประสบการณ์ทางอารมณ์และความรู้สึกที่รื่นรมย์ 3) ระดับอารมณ์ความรู้สึกทางลบ ประสบการณ์ทางอารมณ์และความรู้สึกไม่พอใจเพียงเล็กน้อย สอดคล้องกับ อังคินันท์ อินทรกำแหง และทศนา ทองภักดี (2553: 46) ที่ได้สรุปความหมายของความสุขใจว่า หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจหรือชอบชีวิตของตนเอง เป็นระดับความรู้สึกที่ดี มีความอึดเิบ และแบ่งความสุขใจออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความสนุกสนาน 2) ระดับความพึงพอใจในช่วงเวลาหนึ่ง และ 3) การปราศจากความรู้สึกทางลบ เช่น ความซึมเศร้า

จากแนวคิดดังกล่าวในข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ความสุขใจ หมายถึง การที่บุคคลมีการรับรู้ด้านความสนุกสนาน ความพึงพอใจ และการปราศจากความรู้สึกทางลบในชีวิตของตน ในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ ต่อสิ่งต่าง ๆ และจากความหมายดังกล่าว ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ความสุขใจ จึงหมายถึง การรับรู้ถึงความสนุกสนาน ความพึงพอใจ และการปราศจากความรู้สึกทางลบในชีวิต ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.4.2 การวัดความสนใจกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาทีมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสนใจ เช่น Argyle and Martin (1991: 77-79) ที่ได้สร้างแบบวัดความสุขเรียกว่า แบบวัด Oxford Happiness Inventory จำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .67-.78 สำหรับ อัจฉราพร บุญญพนิช (2547: 70-71) ได้สร้างแบบวัดความสุขของครูประถมศึกษา โดยใช้แนวคิดของไดเนอร์ (Diener) มีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิตในเรื่องทั่วไป ครอบครัว เพื่อน และโรงเรียน ในช่วงเวลาอดีต ปัจจุบัน ตลอดจนอนาคต 2) ความรู้สึกเชิงบวก และ 3) ความรู้สึกเชิงลบ จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 และสุชาติ แยมเกษร (2547: 64-65) ที่สร้างแบบวัดความสุข เพื่อวัดปริมาณความสุขของครูที่สอนในระดับมัธยมศึกษา มีเนื้อหาประกอบไปด้วย 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต 2) ด้านความเป็นอิสระในตัวเอง 3) ด้านการวางแผนเป้าหมายในชีวิต 4) ด้านการพัฒนาตนเอง และ 5) ด้านการจัดการสภาพแวดล้อม จำนวน 18 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 ส่วนอุทุมพร สุราฤทธิ์ (2547: 54) ได้สร้างแบบวัดความสุขของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ จากแนวคิดของไดเนอร์ (Diener) จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 และอ้อมเดือน สดมณี และอุษา ศรีจินดารัตน์ (2549: 31) ที่ได้สร้างแบบวัดความสุขของครู มีเนื้อหาเกี่ยวกับชีวิตของตนเองทั้งในเรื่องการทำงาน ครอบครัว และเพื่อน จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

สำหรับ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551: 55-56) ได้สร้างแบบวัดความสุขของผู้สูงอายุ โดยปรับปรุงจากแบบวัดดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น (THI-15) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ได้รับการพัฒนาและทดสอบของ อภิชัย มงคล และคนอื่นๆ (2546) จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “มากที่สุด” ถึง “ไม่เลย” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 และอังศิณันท์ อินทรกำแหง และทัศนาก ทอภักดี (2553: 46; 80) ที่ได้สร้างแบบวัดความสุขของสตรีไทยสมรสวัยกลางคน โดยพัฒนาจากแบบสอบถามของไดเนอร์ (Diener, 2000) จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็น

ข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “ความสุขใจมากที่สุด” ถึง “ความสุขใจน้อยที่สุด” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดความสุขของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น โดยปรับปรุงจากแบบวัดความสุขของสตรีไทยสมรสวัยกลางคนของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และทัศนาก ทองภักดี (2553) ให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีลักษณะเช่นเดียวกับแบบวัดที่ใช้กันมาใช้ในการเก็บข้อมูล ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้คะแนนความสุขสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสุขใจมาก และบุคลากรที่ได้คะแนนความสุขต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสุขใจน้อย

5.4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขใจกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขใจ เช่น รัชณีพร จารุ่งวณิชสกุล (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสอนภาษาอังกฤษของครูต้นแบบ พบว่า ครูต้นแบบวิชาภาษาอังกฤษมีหลักในการปฏิบัติงาน คือ มีความสุขในการสอน เช่นเดียวกับ อัจฉราพร บุญญพนิต (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญของครูประถมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษารุงเทพมหานคร เขต 1 จำนวน 278 คน พบว่าความสุขใจเป็นตัวแปรที่เมื่อรวมกับตัวแปรอื่นจะส่งผลต่อพฤติกรรมการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ สอดคล้องกับ สุวดี แยมเกษร (2547) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสอนของครูตามแนวปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติ จำนวน 310 คน พบว่า ความสุขใจเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญที่สุดสามารถทำนายพฤติกรรมการสอนของครูตามแนวปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติได้สูงถึงร้อยละ 31 และ อ้อมเดือน สดมณี และอุษา ศรีจินดารัตน์ (2549) ที่ได้ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมและความสุขใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 555 คน พบว่าความสุขใจเป็นตัวแปรลำดับสามที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานของครูตามแนวปฏิรูปการศึกษาทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้ถึง 9 ใน 19 กลุ่ม และเป็นตัวแปรลำดับสองที่สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของครูในกลุ่มที่มีสถานะสมรสแล้ว และกลุ่มที่สอนอยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่ได้ สำหรับงานวิจัยในส่วนของบริการ อุดมพร สุราฤทธิ์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ จำนวน 184 คน

พบว่า ความสุขใจเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการได้สูงถึงร้อยละ 56.90 และสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการในกลุ่มย่อยได้ถึง 2 ใน 4 กลุ่ม

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ความสุขใจเป็นตัวแปรพื้นฐานของบุคคลและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม ทั้งในด้านของการสอน และการทำงานด้านบริการ และจากความสำคัญดังกล่าว ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า ความสุขใจ น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่นกัน บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีความสุขใจสูง น่าจะมีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่มีความสุขใจต่ำ

6. ปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

6.1 บรรยากาศองค์กรกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

6.1.1 ความหมาย

บรรยากาศองค์กร ตัวแปรจากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผู้วิจัยเลือกนำมาศึกษาในลำดับที่ 5 ลิทวิน และทาเกียริ (Litwin; & Tagiuri. 1968: 27) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กร คือ สภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนภายในองค์กร สอดคล้องกับ ดูบริน (Dubrin. 1984: 404) ที่กล่าวว่า บรรยากาศองค์กร หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพะการบริหารที่บุคลากรในองค์กรรับรู้ เข้าใจ และรู้สึกได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงาน ส่วนเทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 278-279) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กร หมายถึง ตัวแปรชนิดต่าง ๆ เมื่อนำมารวมกันแล้วมีผลกระทบต่อระดับของการทำงานหรือการปฏิบัติงานของผู้ดำเนินงานภายในองค์กร เดสเลอร์ (Dessler. 1976: 279) ให้ความหมายของบรรยากาศองค์กรไว้ว่า เป็นความเข้าใจหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อประเภทขององค์กรที่ตนทำงานอยู่ และความรู้สึกของตนที่มีต่อองค์กรในรูปแบบของมิติ เช่น ความเป็นตัวของตัวเอง การเปิดโอกาสโครงสร้าง การให้ผลตอบแทน การเอาใจใส่ ความอบอุ่น และการให้ความสำคัญสนับสนุน สำหรับ สตริงเกอร์ (Stringer. 2002: 68) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กร คือ การรับรู้ที่เกิดขึ้นจากความนึกคิด หรือความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานปัจจุบัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจูงใจในการทำงานขององค์กร และจุฑารัตน์ สุคันธรัตน์ (2541: 10) และนงเยาว์ แก้วมรกต (2542: 10) ที่กล่าวถึงบรรยากาศองค์กรว่า เป็นการรับรู้ความรู้สึกหรือความเข้าใจของ

ผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อลักษณะขององค์กรในแง่ต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งแต่ละองค์กรจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน และเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและทัศนคติของผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์กร

สตริงเกอร์ (Stringer. 2002: 9) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กรเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการรับรู้ของบุคลากรในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีต่อองค์กร สอดคล้องกับ นิภา แก้วศรีงาม (2523: 204) ที่กล่าวว่า บรรยากาศขององค์กรที่ดีจะส่งผลให้บุคคลมีการทำงานที่ดียิ่งขึ้น และ สเตียร์ส และพอร์เตอร์ (Steers; & Porter. 1979: 364) ที่กล่าวว่า บรรยากาศองค์กรเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการศึกษาขององค์กร วิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานของคนและประสิทธิภาพ ประสิทธิผลขององค์กร หากขาดการพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมในองค์กร (Internal Environment) หรือที่เรียกว่า บรรยากาศองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่มีส่วนกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานของคนไป ผลที่ได้ออกมาะนั้นย่อมจะไม่ถูกต้องสมบูรณ์ สตริงเกอร์ (Stringer. 2002: 10-12) ได้ศึกษาบรรยากาศองค์กรเพื่อเป็นการพรรณาลักษณะเฉพาะของสภาพแวดล้อมขององค์กรและสามารถวัดระดับของการรับรู้บรรยากาศองค์กร ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กร โดยกำหนด โครงสร้างของบรรยากาศองค์กรออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อระบบ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและตำแหน่งต่าง ๆ ได้แก่ บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ความชัดเจนของการแบ่งงาน อำนาจหน้าที่การบริหารต่าง ๆ การวางแผนการบริหารงาน การกำหนดกฎข้อบังคับและระเบียบวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร 2) ด้านมาตรฐานงาน (Standards) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อหลักการที่กำหนดขึ้นเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ทุกแผนกอย่างเป็นระเบียบชัดเจน เพื่อเป็นหลักฐานที่ทำให้เกิดเป็นมาตรฐานในการปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน และเป็นที่เชื่อถือได้ในหลักปฏิบัติตามประสิทธิผลของงาน เป็นการเสริมสร้างความภาคภูมิใจของพนักงานที่มีต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ 3) ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรในการเอาใจใส่ต่องานและมีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติจนสำเร็จ มีความมั่นใจในตนเองในการคิดและแก้ปัญหางานที่ปฏิบัติจนสำเร็จเป็นที่เชื่อถือได้และไว้วางใจได้ 4) ด้านการยอมรับการให้รางวัล (Recognition) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรในการยอมรับในผลตอบแทนที่องค์กรจ่ายให้ เช่น เงินเดือน โบนัส การเพิ่มค่าตอบแทน การยกย่องชมเชย การยอมรับในงาน การให้บริการจัดสวัสดิการต่าง ๆ การเลื่อนตำแหน่ง เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่พนักงานที่มีความรู้ความสามารถและมีประสิทธิภาพของงาน 5) ด้านการสนับสนุน (Support) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานในการให้ความไว้วางใจ ความสนใจเอาใจใส่ และความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติหน้าที่การงานอย่างเสมอภาคกัน และ 6) ด้านความผูกพันต่อองค์กร (Commitment) หมายถึง ความรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของ

องค์กร เป็นสมาชิกที่มีคุณค่าต่อทีมงาน มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายองค์กร มีความผูกพันต่อองค์กรที่ปฏิบัติอยู่

จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า บรรยากาศองค์กร หมายถึง สภาพแวดล้อมในมิติหรือด้านต่าง ๆ ขององค์กร ได้แก่ โครงสร้าง มาตรฐานงาน ความรับผิดชอบ การยอมรับการให้รางวัล การสนับสนุน และความผูกพันต่อองค์กร ที่บุคคลรับรู้จากหน่วยงาน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน และจากความหมายและความสำคัญดังกล่าว ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ บรรยากาศองค์กร จึงหมายถึง สภาพแวดล้อมในด้านโครงสร้าง มาตรฐานงาน ความรับผิดชอบ การยอมรับการให้รางวัล การสนับสนุน และความผูกพันต่อองค์กร ที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับรู้ได้จากหน่วยงานที่ตนทำงานอยู่

6.1.2 การวัดบรรยากาศองค์กรกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดบรรยากาศองค์กร เช่น อุทุมพร สุราษฎร์ (2547: 51-53) ที่ได้สร้างแบบวัดการรับรู้บรรยากาศองค์กรของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 6 มิติ คือ 1) มิติโครงสร้าง 2) มิติรางวัลผลตอบแทน 3) มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 4) มิติความขัดแย้ง 5) มิติความรับผิดชอบ และ 6) มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 ส่วนธนาภากาญจน์ วิฑูรพงศ์ (2549: 49-50) สร้างแบบวัดบรรยากาศองค์กรของพนักงานฝ่ายขายและการตลาด มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 6 มิติ คือ 1) ด้านโครงสร้างการทำงาน 2) ด้านความรับผิดชอบ 3) ด้านความเสี่ยงของการปฏิบัติงาน 4) ด้านความอบอุ่น 5) ด้านการยินยอมให้มีความขัดแย้ง และ 6) ด้านมาตรฐานในการปฏิบัติงาน จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 ต่อมา วิภาวี มหารักษ์กะ (2550: 129-130) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้บรรยากาศองค์กรของพนักงานสายปฏิบัติการโรงเรียนร่วมฤทธิวิเทศศึกษา จากแนวคิดของสตริงเกอร์ (Stringer, 2002) มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านมาตรฐานงาน 3) ด้านความรับผิดชอบ 4) ด้านการยอมรับการให้รางวัล 5) ด้านการสนับสนุน และ 6) ด้านความผูกพันต่อองค์กร จำนวน 54 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” เช่นเดียวกับ กันยา เทพสวัสดิ์ (2550: 86-88) ที่สร้างแบบวัดการรับรู้บรรยากาศองค์กรของพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ จากแนวคิดของ สตริงเกอร์

(Stringer. 2002) มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านมาตรฐาน 3) ด้านความรับผิดชอบ 4) ด้านคุณค่า 5) ด้านการสนับสนุน และ 6) ด้านความผูกพัน จำนวน 43 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 และนัยการมาธูพันธ์ (2550: 48) ที่ได้สร้างแบบวัดการรับรู้บรรยากาศองค์การของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน โดยใช้แนวคิดของ Halpin และ Croft (1966) มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ด้านบรรยากาศแบบเปิดหรือแบบแจ่มใส 2) ด้านบรรยากาศแบบอิสระ 3) ด้านบรรยากาศแบบควบคุม 4) ด้านบรรยากาศแบบสนิทสนม 5) ด้านบรรยากาศแบบรวมอำนาจ และ 6) ด้านบรรยากาศแบบปิด จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

จากข้อมูลดังกล่าวในช่วงต้น จะเห็นได้ว่าการวัดบรรยากาศองค์การกับพฤติกรรม การให้บริการส่วนใหญ่จะใช้วิธีในการวัดตามแนวคิดที่สนใจ และสำหรับในการวิจัยครั้งนี้ที่ศึกษา พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้วิจัยสร้างแบบวัดบรรยากาศองค์การตามแนวคิดของ สตริงเกอร์ (Stringer. 2002: 10-12) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านมาตรฐานงาน 3) ด้านความรับผิดชอบ 4) ด้านการยอมรับการให้ รางวัล 5) ด้านการสนับสนุน และ 6) ด้านความผูกพันต่อองค์กร ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความ ประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้คะแนนบรรยากาศองค์การสูง แสดงว่าหน่วยงานที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำงานอยู่มีบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับที่ดี และบุคลากรที่ได้คะแนน บรรยากาศองค์การของหน่วยงานต่ำ แสดงว่าหน่วยงานที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำงานอยู่มีบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับที่ไม่ดี

6.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์การกับพฤติกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์การ เช่น ธนากาญจน์ วิฑูรพงศ์ (2549) ที่ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์การที่มีผลต่อความผูกพันองค์กรของพนักงานฝ่ายขายและการตลาด บริษัทขายอะไหล่อิเล็กทรอนิกส์ ในศูนย์การค้าดิโอลด์สยาม พลาซ่า จำนวน 180 คน พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์การโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กร และมีความสัมพันธ์กับ แนวโน้มของพฤติกรรมการทำงานในอนาคตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนนิภาวี

มหาวิทยาลัย (2550) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศองค์กรกับพฤติกรรมการทำงานของพนักงานสายปฏิบัติการโรงเรียนร่วมฤทธิวิเทศศึกษา จำนวน 80 คน พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์กรโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานโดยรวม และพฤติกรรมการทำงานด้านความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกันยา เทพสวัสดิ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ของบริษัทให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์แห่งหนึ่ง จำนวน 148 คน พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์กรด้านมาตรฐาน และด้านความผูกพัน เป็นตัวแปรในกลุ่มรวมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการโดยรวมของพนักงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับ นายิกา มาอุพันธ์ (2550) ที่ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์กร ทิศนคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 177 คน พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์กรโดยรวมในทุกแบบ ยกเว้นแบบควบคุม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานบนเครื่องบิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้บรรยากาศองค์กรแบบสนิทนม และแบบควบคุม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานได้ถึงร้อยละ 24.70 และ 11.10 ตามลำดับ และอุทุมพร สุราฤทธิ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ จำนวน 184 คน พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์กร สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการในกลุ่มรวม และร่วมกับความผูกพันต่อองค์กรในการทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการในกลุ่มย่อยทุกกลุ่มได้

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานการให้บริการอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า บรรยากาศองค์กร น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้คะแนนบรรยากาศองค์กรสูง น่าจะมีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่ได้คะแนนบรรยากาศองค์กรต่ำ

6.2 การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

6.2.1 ความหมาย

การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ตัวแปรในลำดับที่ 6 ที่ผู้วิจัยให้ความสนใจและเลือกมาศึกษาเพิ่มเติมสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ดังที่ แบนดูรา (Bandura) เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลง

ความคิดหรือการเรียนรู้ของบุคคลส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตจากตัวแบบ เพราะตัวแบบเป็นสิ่งที่สามารถถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อม ๆ กัน และให้ความหมายของการเป็นแบบอย่างหรือการเป็นตัวแบบในทางพฤติกรรม (Behavioral Modeling) ว่าหมายถึง การมีตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมให้บุคคลเห็น เช่น พ่อแม่ที่ขยาะลงถึงขยาะให้ลูกเห็น ครูทำงานเป็นระเบียบให้นักเรียนเห็น ฯลฯ และให้ความสำคัญกับการเป็นตัวแบบทางพฤติกรรม เพราะมีอิทธิพลมากต่อการสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ (ประทีป จินฉี. 2540: 96) และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมส่วนใหญ่จะเห็นได้ว่า การเห็นแบบอย่างด้วยการสังเกตตัวแบบ (Model) ว่าตัวแบบนั้นทำอะไร ทำอย่างไร มีกฎเกณฑ์อย่างไร เมื่อสังเกตแล้วก็นำมาคิดว่าตนสามารถทำพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล (ธีระพร อุวรรณโน. 2537)

อิทธิพลของการเป็นแบบอย่างหรือการมีตัวแบบที่มีต่อพฤติกรรมอาจทำให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ได้ดังนี้ 1) การสอนพฤติกรรมใหม่ 2) การสอนกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่ ที่เกิดจากการบอกเล่าของตัวแบบ หรือจากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบและจดจำนำมารวมเป็นกฎเกณฑ์ หรือหลักการของตน 3) การสอนความคิดหรือพฤติกรรมสร้างสรรค์ การได้เห็นตัวแบบไม่จำเป็นต้องทำให้ผู้สังเกตมีความคิดหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบราวกับพิมพ์เดียวกันเสมอไปได้ ผู้สังเกตอาจได้ความคิดจากการสังเกตออกมาเป็นความคิดใหม่ ๆ หรือพฤติกรรมใหม่ ๆ 4) การยับยั้งการกระทำ การได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมใดแล้วนำไปสู่ผลกระทบทางลบ ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมเช่นนั้น 5) การลดความหวั่นเกรงที่จะกระทำ การได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่ถูกห้ามโดยไม่มีผลทางลบตามมาให้เห็นนั้น จะมีแนวโน้มทำให้ผู้สังเกตทำตามพฤติกรรมของตัวแบบได้ 6) การส่งเสริมการกระทำ การได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมบางอย่าง ก็จะช่วยให้ผู้สังเกตเห็นว่าการกระทำพฤติกรรมเช่นเดียวกันได้ 7) การเน้นสิ่งเร้าผู้สังเกตที่เห็นตัวแบบพฤติกรรมบางอย่างอาจรับรู้และใส่ใจกับสิ่งเร้าบางอย่างในสถานการณ์มากเป็นพิเศษ และภายหลังอาจนำสิ่งเร้านั้นมาใช้มากเป็นพิเศษได้ และ 8) การกระตุ้นอารมณ์ การได้เห็นแบบอย่างแสดงอารมณ์บางอย่างเป็นการกระตุ้นอารมณ์ของผู้สังเกต และมักทำให้ผู้สังเกตมีความไวต่อการตอบสนองทางอารมณ์ขึ้นได้ (นีออน พิณประดิษฐ์; และคนอื่นๆ. 2546: 37)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การเป็นแบบอย่าง หมายถึง การเป็นตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมให้บุคคลเห็น ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม และจากความหมายและความสำคัญดังกล่าว ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน จึงหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในระหว่างการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของเพื่อนร่วมงาน ที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากในอดีตและปัจจุบัน

6.2.2 การวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแบบอย่างหรือการเป็นตัวแบบ เช่น นีออน พิณประดิษฐ์ และคนอื่นๆ (2546) ที่สร้างแบบวัดแบบอย่างที่ดีในการทำงานของข้าราชการ ดำรงจตามอุดมคติ 9 ข้อ ที่ข้าราชการดำรงจได้เห็นและพิจารณาผลของการกระทำนั้น ๆ ว่าดีหรือไม่ดี และนำมาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 สำหรับ มัททนาดี เมธาพัฒนา (2547: 55-56) สร้างแบบวัดการเป็นแบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดา ที่มีส่วนสำคัญในการเกิดพฤติกรรมด้านจริยธรรมของเด็กจากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “ไม่เคยเลย” ถึง “เสมอ” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 และ ปิยวรรณ บุญเพ็ญ (2550: 43-44) ที่สร้างแบบวัดการมีแบบอย่างที่ดีในการทำงานวิจัยของบุคลากรสายวิชาการในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นเพื่อนร่วมงานมีพฤติกรรมทำงานวิจัยอย่างตั้งใจจริง มีความซื่อสัตย์สุจริตในงาน และมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนเอง สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

จากข้อมูลดังกล่าวในข้างต้น จะเห็นได้ว่าการวัดการเป็นแบบอย่างสามารถใช้ได้กับในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานขึ้นเองจากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้คะแนนการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากเพื่อนร่วมงานมาก และบุคลากรที่ได้คะแนนการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากเพื่อนร่วมงานน้อย

6.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแบบอย่าง เช่น มัททนาดี เมธาพัฒนา (2547) ที่ศึกษาประสบการณ์ในสถานศึกษา แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดา และลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกระทรวง

สาธารณสุข ในเขตภาคกลาง จำนวน 247 คน พบว่า แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมได้ถึงร้อยละ 45.80 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนนี้ออน พินประดิษฐ์ และคนอื่นๆ (2546) ที่ศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานในข้าราชการตำรวจสังกัดตำรวจภูธรภาค 4 จำนวน 1,209 นาย พบว่า ผู้ที่มีการเห็นแบบอย่างที่ดีมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีการเห็นแบบอย่างที่ดีน้อย และตัวแปรการเห็นแบบอย่างที่ดีเมื่อร่วมกับตัวทำนายชุดสถานการณ์อีก 2 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการตำรวจในกลุ่มตำรวจสัญญาบัตรและตำรวจชั้นประทวนได้ร้อยละ 14.13 และ 14.68 ตามลำดับ ต่อมา วิชาสลักษณ์ ชั่ววลี และคนอื่นๆ (2547) ได้ศึกษาข้าราชการระดับ 3-10 ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย จำนวน 2,027 คน พบว่า การเห็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมตามค่านิยมกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ .06 และตัวแปรการเห็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานร่วมกับเจตคติต่อพฤติกรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์รวม และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมตามค่านิยมกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้องได้สูงถึงร้อยละ 60 สอดคล้องกับ ปิยวรรณ บุญเพ็ญ (2550) ที่ศึกษาค่านิยมสร้างสรรค์และสถานการณ์การทำงานที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากรสายวิชาการในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ จำนวน 222 คน พบว่า บุคลากรในกลุ่มที่มีอายุราชการน้อยที่มีแบบอย่างการทำงานวิจัยที่ดี และในกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยน้อยที่มีแบบอย่างในการทำงานวิจัยสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าบุคลากรที่มีแบบอย่างที่ดีในการทำงานวิจัยน้อยสำหรับงานวิจัยในส่วนของกาให้บริการด้านสุขภาพ ดรุณี บุ่งทอง (2546) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7 จำนวน 192 คน พบว่า การเป็นแบบอย่างจากเพื่อน เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกาให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษาได้สูงถึงร้อยละ 52.90

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การเป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์ในทางบวก และส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและพฤติกรรมกาให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้คะแนนการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานสูง น่าจะมีพฤติกรรมกาให้บริการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่ได้คะแนนการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานต่ำ

6.3 ความสามัคคีในทีมงานกับพฤติกรรมกาให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงมีพระราชดำรัส ในการเสด็จออกมหาสมาคม เนื่องในพระราชพิธีเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม 2530 ดังข้อความในพระราชดำรัสตอนหนึ่งว่า “ความสามัคคีเป็นคุณสมบัติประจำตัวของคนไทยที่ได้อบรมสืบทอดกันมาแต่บรรพบุรุษโดยไม่ขาดสาย ทั้งนี้เพราะคนไทยตราบนานกว่า หมู่ คณะ ที่มีความสามัคคีแน่นแฟ้นสมบูรณ์ย่อมมีกำลังกล้าแข็งทั้งในการคิดและการปฏิบัติ...” และทรงมีพระบรมราโชวาท ในการประชุมใหญ่สามัคคีสมาคม 26 กรกฎาคม 2534 ดังข้อความในพระบรมราโชวาทตอนหนึ่งว่า “ความสามัคคีนี้เป็นคุณธรรมสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งหมู่ชนผู้อยู่ร่วมกันจำเป็นต้องมี ต้องถนอมรักษา และต้องนำมาใช้อยู่เสมอเสมอ เนื่องด้วยสรรพกิจการงานที่เป็นส่วนรวมทุกด้านทุกระดับต้องอาศัยบุคคลหลายฝ่ายร่วมกันทำกิจกรรม...”

ท่านพุทธทาสภิกขุ (2535: 16) กล่าวเอาไว้ว่า ผลของความสามัคคีจะทำให้สิ่งที่หนักกลายเป็นเบา สิ่งที่ยากกลายเป็นง่าย และจะกระทำสิ่งที่เข้าทำได้ซ้ำให้กลายเป็นของเร็วหรือทำได้

6.3.1 ความหมาย

เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยได้ผ่านวิกฤตการณ์ความแตกแยกและขัดแย้งทางการเมืองมาหลายเหตุการณ์ ทำให้เกิดความคิดเห็นที่แตกต่างกันขึ้นภายในสังคม ประชาชนขาดความสามัคคีส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ความสามัคคีจึงเป็นตัวแปรที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยมีความสนใจในตัวแปรดังกล่าวและได้เลือกนำมาใช้เป็นตัวแปรในลำดับที่ 7 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกาให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในครั้งนี้ ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 1178) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ความสามัคคี” ว่าหมายถึง ความพร้อมเพรียงกัน ความปรองดองกัน อาภา ถนัดช่วง (2531: 49) กล่าวว่า ความสามัคคี คือ การร่วมแรงร่วมใจในการคิดและการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้กลุ่มบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการรวมกำลังเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามความต้องการของกลุ่มหรือสังคม กำลังในที่นี้ คือ กำลังกาย กำลังความคิดเห็น กำลังความรู้ กำลังทรัพย์ ที่สามารถนำไปใช้ร่วมกันปฏิบัติงานได้ด้วยความกลมเกลียว ปราศจากการทะเลาะคิดทำลาย หรือการแก่งแย่งชิงดีกัน (กรมวิชาการ. 2521: 293-296) ร่วมกันกระทำโดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง และเพื่อสร้างประโยชน์สุข ไม่ใช่เพื่อทำลาย หรือสร้างความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น (นิยดา สุจิยาวพันธุ์. 2541: 37) และยังอาจสรุปได้ว่า ความสามัคคี คือ การแสดงออกถึงการร่วมแรงร่วมใจ ความพร้อมเพรียงเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ร่วมกันปฏิบัติงานให้สำเร็จด้วยดีเพื่อประโยชน์ส่วนรวม (บุญสม โพธิ์เงิน. 2537: 25)

วิไลลักษณ์ เล็กศิริรัตน์ (2527: 256) กล่าวว่า ความสามัคคีมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ 1) มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น 2) ร่วมแรงร่วมใจกันอย่างแข็งขันในการทำงานเพื่อส่วนรวม 3) เคารพในเหตุผลของคนส่วนใหญ่ 4) ไม่แบ่งแยกเป็นพวกเขาพวกเรา และ 5) รักหมู่คณะ มีน้ำใจช่วยเหลือเกื้อกูลหมู่คณะด้วยความเต็มใจ และอัจฉรา ลักษณะวสันต์ (2535: 25) กล่าวว่า พฤติกรรมความสามัคคีนั้นจะต้องแสดงออกถึงการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ดีและการมีมนุษยสัมพันธ์ ดังที่ สุวีริทธิ์ พันธุ์ดี (2539: 51) กล่าวว่า พฤติกรรมความสามัคคี คือ 1) การรู้จักทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของหมู่คณะ 2) มีความรักใคร่ปรองดอง ไม่ก่อการทะเลาะวิวาท 3) มีความเห็นอกเห็นใจกัน และให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ และ 4) รู้จักแบ่งงาน แบ่งหน้าที่ให้สมาชิกทำตามความสามารถ สำหรับ อาภา ถนัดช่วง (2531: 1-3) หน่วยศึกษานิเทศกรมสามัญศึกษา (2535: 277-278) จุฑาทิพย์ ธีรภาค (2539: 36) และปาริชาติ แสงสุรินทร์ (2549: 24-25) ได้กล่าวโดยสรุปว่า พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามัคคีมีดังนี้ คือ 1) มีความรักใคร่กลมเกลียว เห็นอกเห็นใจ ปรองดองกัน 2) ไม่ยุ่งยงให้เกิดการแตกแยก ไม่ทะเลาะแก่งแย่งชิงดี 3) มีส่วนร่วมในการทำงาน 4) มีความรับผิดชอบในงานที่ทำและเสียสละ 5) ยอมรับและเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น และ 6) ความสำเร็จของงานถือเป็นความสำเร็จร่วมกัน และประยุทธ์ สุวรรณโกตา (2530: 36-37) กล่าวว่า ความสามัคคีเป็นบ่อเกิดแห่งความเจริญ ความสุขและชัยชนะ การอยู่ร่วมกันหรือก่อนที่จะเริ่มกิจการงานสำคัญ ๆ หัวหน้าคณะหรือผู้รับผิดชอบจะต้องปลูกฝังความสามัคคีให้เกิดขึ้นในหมู่คณะของผู้ร่วมงานให้ได้เสียก่อน เมื่อมีความสามัคคีกันดีแล้วก็จะผนึกกำลังกัน ความร่วมมือร่วมใจก็จะตามมา ไม่ว่างานจะยิ่งใหญ่และยุ่งยากสักเพียงใด ก็จะสามารถบรรลุความสำเร็จนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าได้

จากแนวคิดดังกล่าวในข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ความสามัคคี หมายถึง ความพร้อมเพรียงปรองดอง และการรวมกำลังร่วมแรงร่วมใจกัน ในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม และจากความหมายและความสำคัญดังกล่าว ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ความสามัคคีในที่งาน จึงหมายถึง ความพร้อมเพรียง ปรองดอง และการรวมกำลังร่วมแรงร่วมใจกัน ในการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในที่งานจากทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับรู้จากการที่ได้มีส่วนร่วม

6.3.2 การวัดความสามัคคีในที่งานกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามัคคี เช่น อัจฉรา ลักษณะวสันต์ (2535: 71-76) ที่สร้างแบบวัดความสามัคคีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 48 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 4 ระดับ จาก “มากที่สุด”

ถึง “น้อยที่สุด” ต่อมา ปนัดดา ยิ้มสกุล (2538: 46-48) ได้สร้างแบบวัดความสามัคคีของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยนำแบบวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคีของ ทศพร มณีศรีขำ (2524) ธิดารัตน์ ศรีสวัสดิ์ (2532) และขจรศักดิ์ จอมหงษ์ (2535) มาปรับปรุง จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความกรณีตัวอย่างในสถานการณ์ต่าง ๆ และมีข้อคำตอบ “ก-ข-ค” ให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.71 ถึง 6.76 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 ส่วนพระมหาคารม เกติมี (2546: 59-61) ได้สร้างแบบวัดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความกรณีตัวอย่างในสถานการณ์ต่าง ๆ และมีข้อคำตอบ “ก-ข-ค-ง-จ-ฉ” ให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.97 ถึง 5.79 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 และพิมพ์ประภา พันธุพิพัฒน์ (2546: 45-49) ที่ได้สร้างแบบวัดจริยธรรมด้านความสามัคคีของนักเรียนชั้นประถมศึกษา แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1) แบบข้อความจำนวน 48 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า และมีข้อคำตอบ “ใช่ หรือ ไม่ใช่” ให้เลือกตอบ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.19 ถึง 7.04 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 และ 2) แบบสถานการณ์ จำนวน 47 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความกรณีตัวอย่างในสถานการณ์ต่าง ๆ และมีข้อคำตอบ “ก-ข” ให้เลือกตอบ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.39 ถึง 8.91 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 สำหรับ มลฤดี จีระสันติกุล (2549: 54-56) ที่สร้างแบบวัดความสามัคคีของนักเรียนช่วงชั้นที่ 1 และปาริชาติ แสงสุรินทร์ (2549: 50-52) ที่สร้างแบบวัดความสามัคคีของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านความสามัคคีในชั้นเรียน และ 2) ด้านความสามัคคีในโรงเรียน จำนวน 30 ข้อ และ 36 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “จริงน้อยที่สุด” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 และ .91 ส่วนวนิดา สายสินธ์ (2551: 48-54) ได้สร้างแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคีของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 จากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) การร่วมมือกันทำงาน 2) ความมีน้ำหนึ่งใจเดียวกันระหว่างบุคคลในกลุ่ม และ 3) ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากส่วนรวม จำนวน 40 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความกรณีตัวอย่างในสถานการณ์ต่าง ๆ และมีข้อคำตอบ “ก-ข-ค” ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .23 ถึง .47 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการวัดความสามัคคีทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ

- 1) แบบกรณีตัวอย่าง และ 2) แบบมาตรวัดประเมินค่า สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะเลือกใช้แบบมาตรวัดประเมินค่าในการสร้างแบบวัดความสามัคคีในที่ทำงาน เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล เพราะเป็นแบบวัดที่มีเนื้อหาที่ไม่มากจนเกินไป ใช้เก็บข้อมูลได้ง่ายและสะดวก ไม่เสียเวลาในการทำ โดยสร้างจากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัด

ประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้คะแนนความสามัคคีในทีมงานสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ถึงความสามัคคีในทีมงานว่ามีมาก และบุคลากรที่ได้คะแนนความสามัคคีในทีมงานต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ถึงความสามัคคีในทีมงานว่ามีน้อย

6.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามัคคีในทีมงานกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีผู้ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสามัคคีในกลุ่มของผู้ใหญ่ ผู้วิจัยพบเพียงงานในกลุ่มของเยาวชน เช่น อัจฉรา ลักษณะวสันต์ (2535) ที่ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบของความสามัคคีในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า ความสามัคคีมี 8 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม 2) เป็นผู้สร้างความเข้าใจอันดีในหมู่คณะ 3) ปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ดี 4) การมีมนุษยสัมพันธ์ 5) รับผิดชอบต่อส่วนรวม 6) เคารพเหตุผลของคนส่วนใหญ่ 7) รักหมู่คณะ มีใจหวังดีช่วยหมู่คณะ และ 8) ไม่แบ่งเป็นพวกเขาพวกเรา และทศพร มณีศรีขำ (2524) ที่ศึกษาการพัฒนาจริยธรรมด้านความสามัคคีโดยใช้กิจกรรมกลุ่ม ธิดารัตน์ ศรีสวัสดิ์ (2532) ที่ศึกษาผลของบทบาทสมมติที่มีต่อเหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคี ชจรศักดิ์ จอมหงษ์ (2535) ที่ศึกษาผลการใช้กิจกรรมแม่แบบสไลด์การ์ดที่มีต่อการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคี พระมหาธรรม เกิดมี (2546) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการเรียนรู้แบบสตอรีไลน์และกรณีตัวอย่างที่มีต่อการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคี พิมประภา พันธุพิพัฒน์ (2546) ที่ศึกษาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบทดสอบแบบวัดจริยธรรมด้านความสามัคคีและด้านความเสียสละ และวนิดา สายสินธ์ (2551) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบทดสอบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคี ซึ่งจากงานวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมานั้นล้วนเป็นการศึกษาและพัฒนาในกลุ่มของนักเรียน ทั้งในระดับประถมและระดับมัธยมศึกษา โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญในเรื่องของความสามัคคี ซึ่งเป็นจริยธรรมด้านหนึ่งที่ต้องการปลูกฝังและพัฒนาให้กับเยาวชน เพื่อให้เป็นพื้นฐานที่สำคัญติดตัวต่อไปในอนาคต

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้งานวิจัยทุกงานมุ่งที่จะศึกษาในกลุ่มของเยาวชน เพราะด้วยเหตุผลเดียวกันที่ว่า ความสามัคคีเป็นจริยธรรมอันดีงามที่มีความสำคัญกับเยาวชน และด้วยเหตุผลและความสำคัญดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า ความสามัคคีในทีมงานน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้คะแนนความสามัคคีในทีมงานสูง น่าจะมีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่ได้คะแนนความสามัคคีในทีมงานต่ำ

7. ลักษณะชีวสังคมกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำหรับตัวแปรในกลุ่มลักษณะชีวสังคม ผู้วิจัยสนใจและเลือกที่จะนำตัวแปรทั้ง 4 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทขององค์กร และอายุงานส่งเสริมสุขภาพ มาศึกษา โดยที่คาดว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้มาจากความสนใจของผู้วิจัยและจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในข้างต้น โดยนำไปใช้เป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มในการวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการศึกษาพฤติกรรมตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ และนำผลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนากับบุคคลในกลุ่มดังกล่าวต่อไป

7.1 อายุกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น พบว่า อายุเป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกที่จะนำมาศึกษาเป็นตัวแปรในลำดับที่ 8 โดยจากการศึกษาพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น นางลักษณ คุชฤทธิ์ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สังกัดภาคนครหลวง 3 จำนวน 78 คน พบว่า อายุของพนักงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน และอ้อมเดือน สดมณี และอุษา ศรีจินดารัตน์ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมและความสุขใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 555 คน พบว่า ครูที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานตามแนวการปฏิรูปการศึกษาต่างกัน และในส่วนของงานวิจัยด้านสุขภาพ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลในกลุ่มที่มีอายุมากจะมีปริมาณการทํานาย พฤติกรรม การพยาบาลมากกว่าพยาบาลในกลุ่มที่มีอายุน้อย และสามารถทํานายได้ถึงร้อยละ 15 และ พระวัชรินทร์ ปัญญาวุธ (2544) ที่ศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงานในพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนัก ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 303 คน พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อย จะมีพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยหนักต่างกับพยาบาลที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพยาบาลที่มีอายุมากจะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย ส่วนดร.ณัฐ นุ่งทอง (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7 จำนวน 192 คน พบว่า

พยาบาลในกลุ่มที่มีอายุน้อยสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานได้สูงถึงร้อยละ 61.10

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานและการให้บริการ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า อายุน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยที่ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มในการศึกษาต่อไป

7.2 ระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น พบว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกที่จะนำมาศึกษาเป็นตัวแปรในลำดับที่ 9 โดยจากการศึกษาพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น นีออน พินประดิษฐ์ และคนอื่นๆ (2546) ที่ศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการตำรวจสังกัดตำรวจภูธรภาค 4 จำนวน 1,209 นาย พบว่า ข้าราชการตำรวจที่มีการศึกษามากมีพฤติกรรมการทำงานทั่วไปมากกว่า ข้าราชการตำรวจที่มีการศึกษาน้อย และวิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี และคนอื่นๆ (2547) ที่ศึกษาข้าราชการระดับ 3-10 ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย จำนวน 2,027 คน พบว่า ข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโทมีพฤติกรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์รวม พฤติกรรมค่านิยมสร้างสรรค์ด้านกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง และด้านมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานมากกว่า ข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโทจะมีพฤติกรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์ด้านโปร่งใสตรวจสอบได้และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์รวมและด้านย่อยทั้ง 3 ด้าน คือ 1) กล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง 2) ซื่อสัตย์รับผิดชอบ และ 3) ไม่เลือกปฏิบัติ มากกว่าและสูงกว่าข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างเด่นชัด และยังพบอีกว่าข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโทและระดับในปริญญาตรีมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์ด้านโปร่งใสตรวจสอบได้ และด้านมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานสูงกว่าข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี นอกจากนี้ ข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโทจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และลักษณะปรีชาเชิงอารมณ์ และมีหลักอริยาบท 4 สูงกว่าข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและในระดับที่ต่ำกว่าปริญญาตรีอีกด้วย สำหรับ อ้อมเดือน สดมณี และอุษา ศรีจินดารัตน์ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมและความสุขใจ

ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 555 คน พบว่า ครูที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมการทำงานตามแนวการปฏิรูปการศึกษา มากกว่า ครูที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 72.80 และ 66.40 และ อุทุมพร สุราฤทธิ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ จำนวน 184 คน พบว่า พนักงานในกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการได้สูงถึงร้อยละ 76.40 และ พนักงานในกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการได้ถึงร้อยละ 49.30

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ระดับการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานและการให้บริการ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า ระดับการศึกษาน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยที่ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มในการศึกษาต่อไป

7.3 ประเภทขององค์กรกับพฤติกรรมให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทขององค์กร ตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจและเลือกนำมาศึกษาเพิ่มเติมนอกจากตัวแปรที่พบในการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น และคาดว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นตัวแปรในลำดับที่ 10 โดยจากการศึกษาพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น อ้อมเดือน สดมณี และอุษา ศรีจินดารัตน์ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมและความสุขใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 555 คน พบว่า ครูที่สอนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการทำงานตามแนวการปฏิรูปการศึกษาต่างกัน ครูที่สอนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาจะมีพฤติกรรมการทำงานตามแนวการปฏิรูปการศึกษามากกว่า ครูที่สอนอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา คือ ร้อยละ 73.20 และ 60.50 และยุวดา สิงห์เมธา (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ จำนวน 273 คน พบว่า บุคลากรที่มีประเภทตำแหน่งงานที่ต่างกัน คือ สายงานปฏิบัติการ และสายงานทางการแพทย์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานที่ไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ประเภทของโรงเรียนมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า ประเภทขององค์กรน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยที่ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มในการศึกษาต่อไป

7.4 อายุงานส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น พบว่า อายุงานเป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกที่จะนำมาศึกษาเป็นตัวแปรในลำดับที่ 11 โดยจากการศึกษาพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น นางลักษณี คชฤทธิ์ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สังกัดภาคนครหลวง 3 จำนวน 78 คน พบว่า ระยะเวลา จำนวนปีการทำงานของพนักงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน และณัฐยา ลือชาติกิตติกุล (2546) ที่ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 280 คน พบว่า พนักงานที่มีอายุการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการแตกต่างกัน พนักงานในกลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการมากกว่าพนักงานในกลุ่มที่มีอายุการทำงานมาก คิดเป็นร้อยละ 59 และ 54 ส่วนปิยวรรณ บุญเพ็ญ (2550) ที่ศึกษาค่านิยมสร้างสรรค์และสถานการณ์การทำงานที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากรสายวิชาการในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ จำนวน 222 คน พบว่า บุคลากรที่มีอายุราชการต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรที่มีอายุราชการในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า บุคลากรที่มีอายุราชการน้อย และอ้อมเดือน สดมณี และอุษา ศรีจินดารัตน์ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมและความสุขใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 555 คน พบว่า ครูที่มีอายุราชการต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานตามแนวการปฏิรูปการศึกษาต่างกันอย่างเด่นชัด ครูที่มีอายุราชการมากกว่า 20 ปี จะมีพฤติกรรมการทำงานตามแนวการปฏิรูปการศึกษามากกว่าครูที่มีอายุราชการต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.20 และ 56.90 สำหรับ อุทุมพร สุราฤทธิ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ จำนวน 184 คน พบว่า พนักงานที่มีอายุการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการต่างกัน พนักงาน

ในกลุ่มที่มีอายุการทำงาน 1.8 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการมากกว่าพนักงานในกลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.7 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.20 และ 53.30 และนายกา มารุพันธ์ (2550) ที่ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์การ ทศนคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 177 คน พบว่า พนักงานที่มีอายุงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการให้บริการต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อายุงานมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานและการให้บริการ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า อายุงานส่งเสริมสุขภาพน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยที่ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มในการศึกษาต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้วิจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey) เพื่อหาความสัมพันธ์ โดยการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานคร ในช่วงปีงบประมาณ 2553 - 2555 ที่ได้รับทุนสนับสนุนทำโครงการส่งเสริมสุขภาพจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 จำนวน 22 หน่วยบริการ ซึ่งในแต่ละหน่วยงานจะประกอบด้วย หัวหน้าโครงการและทีมผู้ปฏิบัติงาน และนักวิชาการ รวม 363 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 22 หน่วยบริการ รวมจำนวน 191 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามหน่วยบริการที่เป็นไปตามสัดส่วนของประชากร (Proportionated Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ใช้การคำนวณตามสูตรของ ยามาเน่ (Yamane. 1967: 886) โดยกำหนดให้ $e = .05$ ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 190 คน จากสูตรและการแทนค่าดังต่อไปนี้

$$\text{สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{363}{1+363(.05)^2}$$

$$n = 190$$

2. กำหนดให้หน่วยบริการเป็นตัวแบ่งชั้นภูมิ และทำการสุ่มจากทุกหน่วยบริการ ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่าง ดังผลที่ปรากฏในตารางต่อไปนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวนหน่วยบริการและกลุ่มตัวอย่าง

หน่วยบริการ	จำนวน บุคลากร (คน)	จำนวน ตัวอย่าง (คน)
1. สำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	9	5
2. ศูนย์กีฬาและนันทนาการ และกลุ่มงานโภชนาวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	19	13
3. หน่วยแนะแนวปรึกษาปัญหาสุขภาพ งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลรามาริบดี	9	4
4. หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบดี	15	8
5. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี	12	6
6. หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบดี	20	9
7. ศูนย์สุขภาพชุมชนชอยสวนเงิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี	7	3
8-9. ฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ	35	20
10. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร	9	4

ตาราง 2 (ต่อ)

หน่วยบริการ	จำนวน บุคลากร (คน)	จำนวน ตัวอย่าง (คน)
11. สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ	11	5
12. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก		
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	18	10
13. แผนกเวชกรรมสังคม		
โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ	17	10
14. กลุ่มงานอนามัยชุมชน		
โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพ	20	9
15. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	37	19
16. กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ	18	10
17-18. กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว		
โรงพยาบาลตำรวจ	35	18
19. คลินิกประกันสุขภาพ กลุ่มงานพยาบาล		
โรงพยาบาลตำรวจ	18	10
20. กลุ่มเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ		
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์	8	4
21. ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ ฝ่ายโภชนาการ และ		
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	27	15
22. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
และกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน	19	9
รวม	363	191

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามลักษณะชีวิตสังคมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแบบวัดจำนวน 8 ฉบับ ได้แก่

1) แบบวัดพฤติกรรม 1 ฉบับ คือ แบบวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) แบบวัดปัจจัยทางจิต จำนวน 4 ฉบับ คือ แบบวัดเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ แบบวัดบุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบวัดประสิทธิภาพการทำงาน/กิจกรรม และแบบวัดความสุขใจ และ 3) แบบวัดปัจจัยทางสังคม จำนวน 3 ฉบับ คือ แบบวัดบรรยากาศองค์กร แบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และแบบวัดความสามัคคีในที่ทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือในแต่ละฉบับดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามลักษณะชีวิตสังคม

แบบสอบถามลักษณะชีวิตสังคมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทขององค์กร และอายุงานส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามจะมีลักษณะเป็นแบบเติมตัวเลขและเลือกตอบ โดยการทำเครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง

ตัวอย่างแบบสอบถามลักษณะชีวิตสังคมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
3. ประเภทขององค์กร ☐ เป็นโรงเรียนแพทย์ ☐ ไม่เป็นโรงเรียนแพทย์
4. อายุงานส่งเสริมสุขภาพ ☐ น้อยกว่า 10 ปี ☐ 11-20 ปี ☐ 20 ปีขึ้นไป

2. แบบวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบวัดผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากนิยามปฏิบัติการ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมจำนวน 20 ข้อ ตามหลักการให้บริการ 5 ประการ คือ 1) ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค จำนวน 4 ข้อ 4) ด้านให้บริการด้วยความประหยัด จำนวน 4 ข้อ และ 5) ด้านให้บริการด้วยความสะดวก จำนวน 4 ข้อ โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total correlation) อยู่ระหว่าง .49 - .75 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมกาให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ

(0) ข้าพเจ้ามีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการว่าเกิดจากปัจจัยใด และผู้รับบริการมีความต้องการที่จะแก้ปัญหอย่างไรทุกครั้ง

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2. ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ

(0) ข้าพเจ้าดำเนินงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้นัดหมายทุกครั้งกับผู้รับบริการโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงหากไม่จำเป็น

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3. ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค

(0) ข้าพเจ้าให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการโดยไม่ได้นิ่งถึงความชอบส่วนตัวหรือความเป็นญาติที่ข้าพเจ้ามีกับผู้รับบริการคนนั้น

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. ด้านให้บริการด้วยความประหยัด

(0) ข้าพเจ้ามีการวางแผนค่าใช้จ่ายอย่างรัดกุมก่อนดำเนินงานการให้บริการส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. ด้านให้บริการด้วยความสะดวก

(0) ข้าพเจ้าวางแผนจัดลำดับขั้นตอนการดำเนินงานอย่างชัดเจนก่อนที่จะให้บริการส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน การแปลผลคะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสูง และผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ

3. แบบวัดเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ

การวัดเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบวัดผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากนิยามปฏิบัติการ มีเนื้อหาเกี่ยวกับเจตคติ 3 ด้าน ในทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อการปฏิบัติงาน รวมจำนวน 10 ข้อ คือ 1) ด้านความรู้เชิงประเมินค่า จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านความรู้สึกพอใจ จำนวน 3 ข้อ และ 3) ด้านการมุ่งกระทำ จำนวน 4 ข้อ โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total correlation) อยู่ระหว่าง .58 - .80 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

ตัวอย่างแบบวัดเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ด้านความรู้เชิงประเมินค่า

(0) ข้าพเจ้าคิดว่าการให้บริการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประชาชนที่มาใช้บริการทุกคน

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ด้านความรู้สึกพอใจ

(0) ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นสุขทุกครั้งที่ได้ทำงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ด้านการมุ่งกระทำ

(0) ข้าพเจ้าพร้อมที่จะทำงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่รับผิดชอบอยู่ให้ดียิ่งขึ้น

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน การแปลผลคะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติทางบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพมาก และผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติทางบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพน้อย

4. แบบวัดบุคลิกภาพแบบแสดงตัว

การวัดบุคลิกภาพแบบแสดงตัวของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบวัดผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดบุคลิกภาพแบบแสดงตัวของ วิภาดา สำราญทรัพย์สิน (2546) รวมจำนวน 12 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัวที่แสดงออกในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total correlation) อยู่ระหว่าง .42 - .70 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

ตัวอย่างแบบวัดบุคลิกภาพแบบแสดงตัวของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(0) ข้าพเจ้าชอบพูดตรง ๆ ตามความคิดและความรู้สึก

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน การแปลผลคะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนสูง

แสดงว่าเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมาก และผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวน้อย

5. แบบวัดประสิทธิผลการทำโครงการ/กิจกรรม

การวัดประสิทธิผลการทำโครงการ/กิจกรรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบวัดผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากนิยามปฏิบัติการ รวมจำนวน 10 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้การกระทำ และ/หรือการเรียนรู้ จากการทำโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และของบุคคลอื่น ที่เจ้านั้นให้ความสนใจ โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total correlation) อยู่ระหว่าง .53 - .80 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

ตัวอย่างแบบวัดประสิทธิผลการทำโครงการ/กิจกรรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(0) ข้าพเจ้าเคยเป็นหัวหน้าโครงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน การแปลผลคะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีประสิทธิผลการทำโครงการ/กิจกรรมมาก และผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีประสิทธิผลการทำโครงการ/กิจกรรมน้อย

6. แบบวัดความสุขใจ

การวัดความสุขใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบวัดผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดความสุขใจของ อังศินันท์ อินทรกำแหง และทัศนาก ทองภักดี (2553) รวมจำนวน 10 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความสนุกสนาน ความพึงพอใจ และการปราศจากความรู้สึกทางลบในชีวิต ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า

6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total correlation) อยู่ระหว่าง .47 - .71 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

ตัวอย่างแบบวัดความสุขของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(0) ข้าพเจ้ามีความสุขพอใจในชีวิตที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน การแปลผลคะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสุขใจมาก และผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสุขใจน้อย

7. แบบวัดบรรยากาศองค์กร

การวัดบรรยากาศองค์กรของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบวัดผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดบรรยากาศองค์กรของสตริงเกอร์ (Stringer, 2002) รวมจำนวน 10 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร 6 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านมาตรฐานงาน 3) ด้านความรับผิดชอบ 4) ด้านการยอมรับการให้รางวัล 5) ด้านการสนับสนุน และ 6) ด้านความผูกพันต่อองค์กร ในหน่วยงานที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับรู้ได้จากหน่วยงานที่ตนทำงานอยู่ โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total correlation) อยู่ระหว่าง .36 - .75 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

ตัวอย่างแบบวัดบรรยากาศองค์กรของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ด้านโครงสร้าง

(0) ปัจจุบันในหน่วยงานมีการกำหนดโครงสร้างของงานไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ด้านมาตรฐานงาน

(0) เกณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมินผลงานในหน่วยงานมีความเหมาะสมและเป็นธรรม

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ด้านความรับผิดชอบ

(0) เมื่อได้รับมอบหมายงาน ข้าพเจ้าจะทำงานนั้นอย่างเต็มที่จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยไม่โยนงานให้เป็นภาระของผู้อื่น

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ด้านการยอมรับการให้รางวัล

(0) เมื่อปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ ข้าพเจ้าจะได้รับการยกย่องชมเชยจากทางหน่วยงาน

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ด้านการสนับสนุน

(0) เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาในการปฏิบัติงาน หัวหน้าและ/หรือเพื่อนร่วมงานจะให้คำปรึกษาและ/ให้ความช่วยเหลือ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. ด้านความผูกพันต่อองค์กร

(0) ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจและภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานของข้าพเจ้า

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน การแปลผลคะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนสูงแสดงว่าในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่มีบรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับที่ดี และผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำแสดงว่าในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่มีบรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับที่ไม่ดี

8. แบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

การวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบวัดผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากนิยามปฏิบัติการ รวมจำนวน 9 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกในระหว่างการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของเพื่อนร่วมงานที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากในอดีตและปัจจุบัน โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total correlation) อยู่ระหว่าง .55 - .80 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

ตัวอย่างแบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(0) เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้าให้บริการส่งเสริมสุขภาพด้วยความทุ่มเทและคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญเป็นอย่างมาก

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน การแปลผลคะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากเพื่อนร่วมงานมาก และผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากเพื่อนร่วมงานน้อย

9. แบบวัดความสามัคคีในทีมงาน

การวัดความสามัคคีในทีมงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบวัดผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากนิยามปฏิบัติการ รวมจำนวน 9 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความพร้อมเพรียง ประชดอง และการรวมกำลังร่วมแรงร่วมใจกันในการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในทีมงานจากทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับรู้จากการที่ได้มีส่วนร่วม โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total correlation) อยู่ระหว่าง .61 - .84 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

ตัวอย่างแบบวัดความสามัคคีในที่ทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(0) ก่อนที่จะถึงเวลาเริ่มให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ทุก ๆ คนภายในทีมช่วยกันจัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในงาน

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน การแปลผลคะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ถึงความสำคัญในทีมงานว่ามีมาก และผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่รับรู้ถึงความสำคัญในทีมงานว่ามีน้อย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำแบบวัดที่สร้างขึ้นมาทำการหาคุณภาพของเครื่องมือ
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยจะนำเอาแบบวัดที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างดีในเรื่อง จิตสังคม พฤติกรรม และการวัดผลและการประเมินผล เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด โดยการใช้เทคนิคการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) และกำหนดให้ข้อคำถามที่สามารถนำมาใช้ได้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญประเมิน 2 ใน 3 ท่าน ที่มีความเห็นสอดคล้องตรงกัน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่งให้มีความเหมาะสมก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ (Try Out)

2. การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ผู้วิจัยจะนำเอาแบบวัดแต่ละฉบับที่ได้หาค่าความเที่ยงตรงแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำแบบวัดที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง

คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (ดวงเดือน พันธุมนาวิน; และคนอื่นๆ. 2551: 359) เอาไว้เพื่อนำมาใช้เป็นแบบวัด

3. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยจะนำเอาแบบวัดที่ได้ทดลองใช้ทุกฉบับไปหาความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) โดยกำหนดให้มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .60 ขึ้นไป (ดวงเดือน พันธุมนาวิน; และคนอื่นๆ. 2551: 358)

จากรายละเอียดการสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือดังกล่าวในการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตาราง 3 สรุปการสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัด	ขั้นทดลองใช้				ขั้นใช้จริง		
	จำนวนข้อ	พิสัยคะแนน	พิสัยค่า Item-Total Correlation	Reliability (Alpha Coefficient)	จำนวนข้อ	พิสัยค่า Item-Total Correlation	Reliability (Alpha Coefficient)
1. พฤติกรรมการให้บริการ							
ส่งเสริมสุขภาพในระบบ							
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	20	77 - 120	.38 - .81	.93	20	.49 - .75	.94
2. เจตคติทางบวกต่อการ							
ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ	10	40 - 60	.59 - .80	.91	10	.58 - .80	.92
3. บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	12	41 - 71	.32 - .74	.87	12	.42 - .70	.89
4. ประสิทธิภาพการทำงาน							
โครงการ/กิจกรรม	10	12 - 60	.51 - .85	.89	10	.53 - .80	.90
5. ความสุขใจ	10	39 - 60	.39 - .72	.84	10	.47 - .71	.87
6. บรรยากาศองค์กร	10	34 - 60	.43 - .78	.89	10	.36 - .75	.90
7. การเป็นแบบอย่าง							
จากเพื่อนร่วมงาน	9	33 - 54	.45 - .82	.92	9	.55 - .80	.91
8. ความสามัคคีในทีมงาน	9	33 - 54	.39 - .84	.91	9	.61 - .84	.94

จากตาราง 3 แบบวัดที่ใช้จริงโดยรวมมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total correlation) อยู่ระหว่าง .36 - .84 และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .87 - .94 แสดงให้เห็นว่าแบบวัดทุกฉบับผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เป็นแบบวัดที่มีคุณภาพสำหรับใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. จัดทำและขอหนังสือจากสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อใช้ประสานงานอย่างเป็นทางการกับผู้บังคับบัญชาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 22 หน่วยบริการ ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม 2555

2. ประสานงานและติดต่อกับหัวหน้าหน่วยงานหรือตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างโดยตรง เพื่อนำส่งจดหมายขออนุญาตและแบบสอบถามการวิจัย ด้วยการส่งทางไปรษณีย์หรือนำไปให้ด้วยตนเอง พร้อมนัดวันและวิธีในการรับมอบส่งกลับคืน

3. เมื่อได้แบบสอบถามทางการวิจัยกลับคืนมา ก็จะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากแบบสอบถามที่มีการตอบครบทุกข้อคำถาม แบบสอบถามที่มีการตอบอย่างตั้งใจโดยไม่เลือกตอบเฉพาะมาตรวัดใดมาตรวัดหนึ่งเพียงเท่านั้น ทั้งนี้ถือว่าเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ และนำไปดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จะนำข้อมูลมาประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติพื้นฐาน เช่น ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการบรรยายถึงคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

2. ใช้สถิติการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Independent t - test) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีลักษณะชีวสังคมต่างกัน

3. ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิต ปัจจัยทางสังคม กับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4. ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Enter Method) เพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากปัจจัยทางจิตและสังคม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ 2) ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ 3) ให้บริการด้วยความเสมอภาค 4) ให้บริการด้วยความประหยัด และ 5) ให้บริการด้วยความสะดวก ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ลักษณะชีวิตสังคม ลักษณะทางจิต และลักษณะทางสังคม ดังนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
M	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Rang	แทน	ค่าพิสัย
df	แทน	ระดับความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนดิบ
SE.b	แทน	ค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติวิเคราะห์ในการแจกแจงแบบ t (t-distribution)
R^2	แทน	ค่าอำนาจในการทำนาย
P	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability) ของค่าสถิติที่ใช้ทดสอบ
Sk	แทน	ค่าความเบ้ (Skewness)
Ku	แทน	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อแสดงข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะการกระจายของตัวแปร และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ทำการศึกษา

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Independent t - test) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน

2.2 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Enter Method) เพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบด้วย ลักษณะชีวิตสังคมได้วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
- 20-30 ปี	42	21.99
- 31-40 ปี	58	30.37
- 41-50 ปี	54	28.27
- 51 ปีขึ้นไป	37	19.37
รวม	191	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	16	8.38
- ปริญญาตรี	112	58.64
- สูงกว่าปริญญาตรี	63	32.98
รวม	191	100.00
ประเภทขององค์กร		
- เป็นโรงเรียนแพทย์	44	23.04
- ไม่เป็นโรงเรียนแพทย์	147	76.96
รวม	191	100.00
อายุงานส่งเสริมสุขภาพ		
- น้อยกว่า 10 ปี	103	53.93
- 11-20 ปี	60	31.41
- 20 ปีขึ้นไป	28	14.66
รวม	191	100.00

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง 191 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 30.37 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 58.64 ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรที่ไม่ได้เป็นโรงเรียนแพทย์ จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 76.96 และมีอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 53.93

1.2 ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปร

ค่าสถิติพื้นฐานเพื่อตรวจสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปร ประกอบด้วย ค่าพิสัย (Rang) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าความเบ้ (Sk) และค่าความโด่ง (Ku) รายละเอียดสถิติพื้นฐานของตัวแปร แสดงไว้ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร

ตัวแปร	n	Rang	M	SD	Sk	Ku
พฤติกรรมกรให้บริการส่งเสริม						
สุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน						
ในระบบหลักประกันสุขภาพ						
ถ้วนหน้าโดยรวม	191	3.95	5.01	.54	-1.17	4.14
-ด้านให้บริการสอดคล้องกับ						
ความต้องการ	191	4.50	4.89	.65	-1.22	4.79
-ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ	191	4.00	4.91	.63	-.85	1.89
-ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค	191	4.00	5.21	.63	-1.07	2.59
-ด้านให้บริการด้วยความประหยัด	191	4.00	4.93	.62	-.56	1.59
-ด้านให้บริการด้วยความสะดวก	191	4.00	5.13	.62	-.87	2.44
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการ						
ส่งเสริมสุขภาพ	191	2.60	5.44	.50	-.98	1.19
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	191	3.33	4.80	.57	-.19	.30
ประสบการณ์การทำโครงการ/						
กิจกรรม	191	4.30	4.33	.86	-.26	-.20
ความสุขใจ	191	3.10	5.12	.49	-.74	1.83
บรรยากาศองค์กร	191	3.80	4.68	.67	-.74	1.08
การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน	191	3.44	4.93	.59	-.55	1.24
ความสามัคคีในทีมงาน	191	3.00	5.05	.59	-.31	.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 ลักษณะของตัวแปรทั้งหมดในงานวิจัยนี้มีค่าพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 2.60 – 4.50 ตัวแปรปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 5.44 รองลงมาคือ ความสุขใจ ความสามัคคีในที่ทำงาน การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน บุคลิกภาพแบบแสดงตัว บรรยากาศองค์กร และประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ด้วยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.12, 5.05, 4.93, 4.80, 4.68 และ 4.33 ตามลำดับ สำหรับ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.01 และพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารายด้าน พบว่า ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 5.21 รองลงมา คือ ด้านให้บริการด้วยความสะดวก ด้านให้บริการด้วยความประหยัด ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ และด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ คือ 5.13, 4.93, 4.91 และ 4.89 ตามลำดับ

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม มีค่าเท่ากับ .54 และพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารายด้าน คือ ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ด้านให้บริการด้วยความประหยัด และด้านให้บริการด้วยความสะดวก มีค่าเท่ากับ .65, .63, .63, .62 และ .62 ตามลำดับ สำหรับตัวแปรอิสระ ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ความสุขใจ บรรยากาศองค์กร การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และความสามัคคีในที่ทำงาน มีค่าเท่ากับ .50, .57, .86, .49, .67, .59 และ .59 ตามลำดับ

ค่าความเบ้ (Skewness) ของตัวแปรส่วนใหญ่มีค่าเบ้ไปทางซ้าย โดยตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยรวมมีค่าความเบ้เท่ากับ -1.17 และพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารายด้าน คือ ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ด้านให้บริการด้วยความประหยัด และด้านให้บริการด้วยความสะดวก มีค่าความเบ้เท่ากับ -1.22, -.85, -1.07, -.56 และ -.87 ตามลำดับ สำหรับตัวแปรอิสระ ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ความสุขใจ บรรยากาศองค์กร การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และความสามัคคีในที่ทำงาน มีค่าความเบ้เท่ากับ -.98, -.19, -.26, -.74, -.74, -.55 และ -.31 ตามลำดับ

ค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงค่อนข้างโด่ง โดยตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมมีค่าความโด่งเท่ากับ 4.14 และพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารายด้าน คือ ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ด้านให้บริการด้วยความประหยัด และด้านให้บริการด้วยความสะดวก มีค่าความโด่งเท่ากับ 4.79, 1.89, 2.59, 1.59 และ 2.44 ตามลำดับ สำหรับตัวแปรอิสระ ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ประสิทธิภาพการทำให้โครงการ/กิจกรรม ความสำเร็จ บรรยากาศองค์การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และความสามัคคีในทีมงาน มีค่าความโด่งเท่ากับ 1.19, .30, -.20, 1.83, 1.08, 1.24 และ .00 ตามลำดับ

จากข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้น (Kelloway, 1998) โดยการทดสอบลักษณะของการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ด้วยการตรวจสอบค่าสถิติ Z-Score และ Chi-Square (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05) และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ Multicollinearity (ค่า r ตั้งแต่ .20 - .80) แสดงไว้ดังตาราง 6 และ 7

ตาราง 6 แสดงผลการตรวจสอบค่าสถิติ Z-Score และ Chi-Square ของตัวแปร

ตัวแปร	n	Rang	M	SD	Sk (Z)	Ku (Z)	Chi
พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริม							
สุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน							
ในระบบหลักประกันสุขภาพ							
ถ้วนหน้าโดยรวม							
- ด้านให้บริการสอดคล้องกับ							
ความต้องการ	191	4.50	4.89	.65	0.27	0.33	0.18
- ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ	191	4.00	4.91	.63	0.25	0.28	0.14
- ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค	191	4.00	5.21	.63	0.99	1.31	2.72
- ด้านให้บริการด้วยความประหยัด	191	4.00	4.93	.62	0.20	0.57	0.36
- ด้านให้บริการด้วยความสะดวก	191	4.00	5.13	.62	0.79	1.08	1.80
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการ							
ส่งเสริมสุขภาพ	191	2.60	5.44	.50	1.35	1.91	5.50
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	191	3.33	4.80	.57	0.07	0.10	0.01
ประสบการณ์การทำโครงการ/							
กิจกรรม	191	4.30	4.33	.86	0.10	0.14	0.03
ความสุขใจ	191	3.10	5.12	.49	0.22	0.35	0.17
บรรยากาศองค์กร	191	3.80	4.68	.67	0.08	0.06	0.01
การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน	191	3.44	4.93	.59	0.29	0.41	0.25
ความสามัคคีในทีมงาน	191	3.00	5.05	.59	0.63	0.93	1.27

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ค่า Z-Score และ Chi-Square ของความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ในทุกตัวแปรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Kelloway. 1998) แสดงให้เห็นว่าข้อมูลเป็นข้อมูลที่มีความเหมาะสมสำหรับที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไปได้

ตาราง 7 แสดงผลการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร (n = 191)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. พฤติกรรมฯ	1.00												
2. สอดคล้อง	.81 ^{**}	1.00											
3. สม่ำเสมอ	.89 ^{**}	.66 ^{**}	1.00										
4. เสมอภาค	.86 ^{**}	.56 ^{**}	.74 ^{**}	1.00									
5. ประหยัด	.85 ^{**}	.61 ^{**}	.69 ^{**}	.70 ^{**}	1.00								
6. สะดวก	.88 ^{**}	.66 ^{**}	.75 ^{**}	.72 ^{**}	.70 ^{**}	1.00							
7. เจตคติฯ	.66 ^{**}	.43 ^{**}	.54 ^{**}	.68 ^{**}	.55 ^{**}	.65 ^{**}	1.00						
8. บุคลิกภาพฯ	.58 ^{**}	.45 ^{**}	.53 ^{**}	.46 ^{**}	.55 ^{**}	.52 ^{**}	.59 ^{**}	1.00					
9. ประสบฯ	.41 ^{**}	.31 ^{**}	.38 ^{**}	.32 ^{**}	.39 ^{**}	.36 ^{**}	.36 ^{**}	.53 ^{**}	1.00				
10. ความสุขใจ	.47 ^{**}	.32 ^{**}	.42 ^{**}	.44 ^{**}	.39 ^{**}	.48 ^{**}	.62 ^{**}	.59 ^{**}	.35 ^{**}	1.00			
11. บรรยายฯ	.30 ^{**}	.18 [*]	.31 ^{**}	.23 ^{**}	.27 ^{**}	.31 ^{**}	.27 ^{**}	.38 ^{**}	.39 ^{**}	.41 ^{**}	1.00		
12. แบบอย่าง	.51 ^{**}	.34 ^{**}	.47 ^{**}	.40 ^{**}	.45 ^{**}	.51 ^{**}	.50 ^{**}	.54 ^{**}	.49 ^{**}	.52 ^{**}	.65 ^{**}	1.00	
13. สามีคดีย	.53 ^{**}	.38 ^{**}	.50 ^{**}	.41 ^{**}	.45 ^{**}	.53 ^{**}	.52 ^{**}	.57 ^{**}	.48 ^{**}	.57 ^{**}	.51 ^{**}	.78 ^{**}	1.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 พบว่า ตัวแปรแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก อยู่ระหว่าง .18 - .89 ทั้งนี้พบคู่ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูง คือ พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าเท่ากับ .89 รองลงมา คือ พฤติกรรมฯ ด้านให้บริการด้วยความสะดวก ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ด้านให้บริการด้วยความประหยัด และด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ กับพฤติกรรมฯ มีค่าเท่ากับ .88, .86, .85 และ .81 ตามลำดับ และพบคู่ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันต่ำ คือ บรรยายภาคองค์การกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ มีค่าเท่ากับ .18 ซึ่งในภาพรวมคู่ตัวแปรทั้งหมด ทั้งตัวแปรปัจจัยและตัวแปรตามคิดเป็นร้อยละ 90 และคู่ระหว่างตัวแปรปัจจัยคิดเป็นร้อยละ 100 มีความสัมพันธ์กันอยู่ระหว่าง .20 - .80 (Kelloway, 1998) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ และยังไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น

2. ผลการวิเคราะห์สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน ตามสมมติฐานข้อ 1 ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ใช้สถิติทดสอบ t (t-test) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มตัวแปรอายุจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ 1) กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี จำนวน 100 คน และ 2) กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป จำนวน 91 คน กลุ่มตัวแปรระดับการศึกษาจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ 1) กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี จำนวน 128 คน และ 2) กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 63 คน และกลุ่มตัวแปรอายุงานส่งเสริมสุขภาพจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ 1) กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี จำนวน 103 คน และ 2) กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 88 คน ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ดังตาราง 8

ตาราง 8 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามกลุ่มชีวิตสังคม

กลุ่มลักษณะชีวิตสังคม	n	M	SD	F	t	P
กลุ่มอายุ						
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	100	4.96	.46	2.547	1.254	.212
- มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	91	5.06	.62			
กลุ่มระดับการศึกษา						
- ต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี	128	4.92	.57	.799	3.751	.000
- สูงกว่าปริญญาตรี	63	5.20	.43			
กลุ่มประเภทขององค์กร						
- เป็นโรงเรียนแพทย์	44	5.11	.42	1.617	1.398	.164
- ไม่เป็นโรงเรียนแพทย์	147	4.98	.57			
กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพ						
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	103	5.02	.47	1.942	.135	.893
- มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	88	5.01	.62			

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ผลปรากฏรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ในกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ในกลุ่มระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาดำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี และกลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ในกลุ่มประเภทขององค์กร พบว่า กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ และกลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ในกลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี และกลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่มีลักษณะชีวสังคมต่างกัน ตามสมมติฐานข้อ 2 ว่าปัจจัยทางจิตและสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ดังตาราง 9

ตาราง 9 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตและสังคมกับพฤติกรรม
การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ในกลุ่มรวมและกลุ่มที่มีชีวิตสังคมต่างกัน

ตัวแปร	พฤติกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เจตคติทางบวกต่อการ ให้บริการส่งเสริม									
สุขภาพ	.66**	.72**	.62**	.61**	.73**	.66**	.65**	.70**	.63**
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.58**	.52**	.63**	.56**	.66**	.49**	.60**	.51**	.64**
ประสบการณ์การทำ									
โครงการ/กิจกรรม	.41**	.26**	.50**	.33**	.55**	.47**	.39**	.31**	.50**
ความสุขใจ	.47**	.57**	.40**	.42**	.58**	.44**	.48**	.44**	.51**
บรรยากาศองค์กร	.30**	.30**	.31**	.27**	.36**	.25	.30**	.19	.42**
การเป็นแบบอย่าง									
จากเพื่อนร่วมงาน	.51**	.42**	.57**	.44**	.67**	.43**	.51**	.48**	.53**
ความสามัคคีในที่ทำงาน	.53**	.45**	.58**	.50**	.58**	.46**	.54**	.55**	.51**

หมายเหตุ 1: กลุ่มรวม, 2: กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี, 3: กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป, 4: กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี, 5: กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี, 6: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์, 7: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์, 8: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี, 9: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ผลปรากฏรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กลุ่มรวม พบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .66^{**}$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมฯ สูงสุด รองลงมา คือ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($r = .58^{**}$) ความสามัคคีในที่ทำงาน ($r = .53^{**}$) การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ($r = .51^{**}$) ความสุขใจ ($r = .47^{**}$) ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ($r = .41^{**}$) และบรรยากาศองค์กร ($r = .30^{**}$) ตามลำดับ

2. กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี พบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .72^{**}$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ๔ สูงสุด รองลงมา คือ ความสุขใจ ($r = .57^{**}$) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($r = .52^{**}$) ความสามัคคีในทีมงาน ($r = .45^{**}$) การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ($r = .42^{**}$) บรรยากาศองค์กร ($r = .30^{**}$) และประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ($r = .26^{**}$) ตามลำดับ

3. กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบว่า บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($r = .63^{**}$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ๔ สูงสุด รองลงมา คือ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .62^{**}$) ความสามัคคีในทีมงาน ($r = .58^{**}$) การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ($r = .57^{**}$) ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ($r = .50^{**}$) ความสุขใจ ($r = .40^{**}$) และบรรยากาศองค์กร ($r = .31^{**}$) ตามลำดับ

4. กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี พบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .61^{**}$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ๔ สูงสุด รองลงมา คือ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($r = .56^{**}$) ความสามัคคีในทีมงาน ($r = .50^{**}$) การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ($r = .44^{**}$) ความสุขใจ ($r = .42^{**}$) ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ($r = .33^{**}$) และบรรยากาศองค์กร ($r = .27^{**}$) ตามลำดับ

5. กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .73^{**}$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ๔ สูงสุด รองลงมา คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ($r = .67^{**}$) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($r = .66^{**}$) ความสุขใจ ($r = .58^{**}$) ความสามัคคีในทีมงาน ($r = .58^{**}$) ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ($r = .55^{**}$) และบรรยากาศองค์กร ($r = .36^{**}$) ตามลำดับ

6. กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .66^{**}$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ๔ สูงสุด รองลงมา คือ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($r = .49^{**}$) ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ($r = .47^{**}$) ความสามัคคีในทีมงาน ($r = .46^{**}$) ความสุขใจ ($r = .44^{**}$) และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ($r = .43^{**}$) ตามลำดับ

7. กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .65^{**}$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ๔ สูงสุด รองลงมา คือ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($r = .60^{**}$) ความสามัคคีในทีมงาน ($r = .54^{**}$) การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ($r = .51^{**}$) ความสุขใจ ($r = .48^{**}$) ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ($r = .39^{**}$) และบรรยากาศองค์กร ($r = .30^{**}$) ตามลำดับ

8. กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี พบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .70^{**}$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ๔ สูงสุด รองลงมา คือ ความสามัคคีในทีมงาน ($r = .55^{**}$) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($r = .51^{**}$) การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ($r = .48^{**}$) ความสุขใจ ($r = .44^{**}$) และประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ($r = .31^{**}$) ตามลำดับ

9. กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($r = .64^{**}$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ๔ สูงสุด รองลงมา คือ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .63^{**}$) การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ($r = .53^{**}$) ความสุขใจ ($r = .51^{**}$) ความสามัคคีในทีมงาน ($r = .51^{**}$) ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ($r = .50^{**}$) และบรรยากาศองค์กร ($r = .42^{**}$) ตามลำดับ

2.3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษากลุ่มปัจจัยทางจิตสังคมในการทำนายพฤติกรรม การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มที่มีลักษณะชีวสังคมต่างกัน ตามสมมติฐานข้อ 3 ว่าปัจจัยทางจิตและสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้านได้ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นแบบ Enter เพื่อศึกษาแต่ละกลุ่มปัจจัย คือ 1) กลุ่มรวม 2) กลุ่มอายุ 3) กลุ่มระดับการศึกษา 4) กลุ่มประเภทขององค์กร และ 5) กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพบผลสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 มีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.1 แสดงไว้ดังตาราง 10

ตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคมเพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย (สมมติฐานข้อ 3.1)

ตัวแปร	พฤติกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม																	
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
แบบจำลอง 1																		
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการฯ	.481	6.77**	.545	5.91**	.404	3.64**	.469	4.75**	.440	4.77**	.527	3.80**	.458	5.48**	.589	6.53**	.381	3.38**
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.246	3.29**	.146	1.68	.350	2.56*	.290	2.77**	.249	2.55*	.076	.48	.283	3.29**	.158	1.80	.352	2.67**
ประสบการณ์รณการทำให้โครงการฯ	.113	1.85	.072	1.00	.124	1.13	.057	.69	.199	2.31*	.251	1.90	.087	1.23	.105	1.39	.135	1.30
ความสุขใจ	-.009	-.12	.128	1.36	-.122	-1.14	-.080	-.83	.152	1.63	.035	.23	-.009	-.10	.020	.22	-.072	-.58
แบบจำลอง 2																		
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการฯ	.446	6.18**	.537	5.64**	.331	2.98**	.436	4.37**	.384	3.94**	.506	3.34**	.429	5.05**	.494	4.91**	.401	3.52**
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.209	2.78**	.136	1.50	.300	2.25*	.244	2.30*	.208	2.09*	.091	.54	.232	2.65**	.140	1.58	.317	2.35*
ประสบการณ์รณการทำให้โครงการฯ	.069	1.09	.054	.69	.051	.46	.022	.25	.135	1.47	.226	1.38	.049	.68	.061	.78	.085	.79
ความสุขใจ	-.056	-.75	.112	1.13	-.233	-2.11*	-.127	-1.25	.115	1.17	.039	.22	-.062	-.72	.026	.30	-.219	-1.47
บรรยากาศองค์กร	-.021	-.30	.021	.21	-.055	-.55	-.012	-.12	-.028	-.28	-.079	-.45	-.006	-.08	-.059	-.68	.061	.49
การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน	.089	.92	.037	.28	.138	.96	.040	.30	.229	1.75	.056	.26	.080	.72	.086	.76	.050	.29
ความสามัคคีในทีมงาน	.120	1.35	.011	.09	.255	1.89	.163	1.30	.011	.09	.034	.16	.132	1.30	.141	1.25	.152	.99
แบบจำลอง 1	R ² = .506		R ² = .561		R ² = .487		R ² = .437		R ² = .686		R ² = .522		R ² = .503		R ² = .539		R ² = .498	
(กลุ่มปัจจัยทางจิต)	R ² _{Adjust} = .495		R ² _{Adjust} = .542		R ² _{Adjust} = .463		R ² _{Adjust} = .419		R ² _{Adjust} = .665		R ² _{Adjust} = .473		R ² _{Adjust} = .489		R ² _{Adjust} = .520		R ² _{Adjust} = .474	
	Adjust R ² _{Chang} = .506		Adjust R ² _{Chang} = .561		Adjust R ² _{Chang} = .487		Adjust R ² _{Chang} = .437		Adjust R ² _{Chang} = .686		Adjust R ² _{Chang} = .522		Adjust R ² _{Chang} = .503		Adjust R ² _{Chang} = .539		Adjust R ² _{Chang} = .498	
	F = 47.567**		F = 30.328**		F = 20.375**		F = 23.902**		F = 31.745**		F = 10.663**		F = 35.868**		F = 28.618**		F = 20.590**	
แบบจำลอง 2	R ² = .523		R ² = .563		R ² = .540		R ² = .457		R ² = .711		R ² = .525		R ² = .522		R ² = .560		R ² = .518	
(กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม)	R ² _{Adjust} = .505		R ² _{Adjust} = .530		R ² _{Adjust} = .501		R ² _{Adjust} = .425		R ² _{Adjust} = .674		R ² _{Adjust} = .433		R ² _{Adjust} = .498		R ² _{Adjust} = .528		R ² _{Adjust} = .476	
	Adjust R ² _{Chang} = .018		Adjust R ² _{Chang} = .002		Adjust R ² _{Chang} = .053		Adjust R ² _{Chang} = .020		Adjust R ² _{Chang} = .024		Adjust R ² _{Chang} = .003		Adjust R ² _{Chang} = .020		Adjust R ² _{Chang} = .022		Adjust R ² _{Chang} = .020	
	F = 28.690**		F = 16.953**		F = 13.915**		F = 14.419**		F = 19.312**		F = 5.693**		F = 21.709**		F = 17.294**		F = 12.270**	

หมายเหตุ 1: กลุ่มรวม, 2: กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี, 3: กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป, 4: กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี, 5: กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี, 6: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์,

7: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์, 8: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี, 9: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.1 โดยกลุ่มรวม พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมได้ร้อยละ 49.5 และ 50.5 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .446$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .209$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมได้ร้อยละ 54.2 และ 53 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .537$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมได้ร้อยละ 46.3 และ 50.1 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .331$) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .300$) และความสุขใจ ($\beta = -.233$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .05 ตามลำดับ

กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมได้ร้อยละ 41.9 และ 42.5 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .436$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .244$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมได้ร้อยละ 66.5 และ 67.4 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .384$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .208$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมได้ร้อยละ 47.3 และ 43.3 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .506$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมได้ร้อยละ 48.9 และ 49.8 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .429$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .232$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมได้ร้อยละ 52 และ 52.8 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .494$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมได้ร้อยละ 47.4 และ 47.6 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .401$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .317$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

2.3.2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.2 แสดงไว้ดังตาราง 11

ตาราง 11 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคมเพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย (สมมติฐานข้อ 3.2)

ตัวแปร	พฤติกรรมบริการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ																	
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
แบบจำลอง 1																		
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการฯ	.256	2.93**	.304	2.49*	.197	1.50	.220	1.86	.213	1.63	.346	2.11*	.216	2.08*	.368	3.19**	.165	1.24
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.271	2.96**	.148	1.28	.425	2.63*	.261	2.07*	.389	2.81**	.184	.97	.295	2.78**	.140	1.25	.409	2.64*
ประสบการณ์การทำโครงการฯ	.089	1.18	.105	1.10	.013	.10	.058	.59	.100	.82	.275	1.76	.039	.45	.015	.15	.190	1.57
ความสุขใจ	-.026	-.30	.052	.42	-.083	-.66	-.048	-.41	.033	.24	-.122	-.69	.012	.11	.051	.46	-.166	-1.14
แบบจำลอง 2																		
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการฯ	.224	2.49*	.287	2.27*	.143	1.05	.181	1.50	.171	1.20	.279	1.59	.188	1.76	.260	2.00*	.187	1.38
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.248	2.66**	.129	1.07	.405	2.48*	.215	1.67	.392	2.71**	.228	1.17	.271	2.47*	.131	1.16	.392	2.45*
ประสบการณ์การทำโครงการฯ	.069	.87	.103	1.01	-.020	-.15	.041	.40	.095	.71	.161	.85	.032	.35	-.017	-.17	.175	1.38
ความสุขใจ	-.049	-.53	.052	.40	-.144	-1.06	-.077	-.63	.042	.29	-.170	-.86	-.002	-.02	.071	.63	-.260	-1.46
บรรยากาศองค์กร	-.078	-.91	-.064	-.48	-.099	-.81	-.062	-.55	-.122	-.85	-.202	-1.00	-.078	-.78	-.131	-1.19	.036	.24
การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน	.038	.32	.003	.02	.057	.32	-.030	-.19	.135	.70	.098	.40	.023	.16	.110	.75	-.103	-.50
ความสามัคคีในทีมงาน	.132	1.20	.092	.60	.203	1.23	.231	1.54	-.026	-.16	.252	1.02	.119	.93	.139	.95	.197	1.08
แบบจำลอง 1	R ² = .254		R ² = .231		R ² = .284		R ² = .188		R ² = .373		R ² = .330		R ² = .240		R ² = .245		R ² = .308	
(กลุ่มปัจจัยทางจิต)	R ² _{Adjust} = .238		R ² _{Adjust} = .198		R ² _{Adjust} = .250		R ² _{Adjust} = .162		R ² _{Adjust} = .330		R ² _{Adjust} = .262		R ² _{Adjust} = .219		R ² _{Adjust} = .214		R ² _{Adjust} = .274	
	Adjust R ² _{Chang} = .254		Adjust R ² _{Chang} = .231		Adjust R ² _{Chang} = .284		Adjust R ² _{Chang} = .188		Adjust R ² _{Chang} = .373		Adjust R ² _{Chang} = .330		Adjust R ² _{Chang} = .240		Adjust R ² _{Chang} = .245		Adjust R ² _{Chang} = .308	
	F = 15.833**		F = 7.116**		F = 8.515**		F = 7.124**		F = 8.631**		F = 4.810**		F = 11.207**		F = 7.936**		F = 9.222**	
แบบจำลอง 2	R ² = .266		R ² = .236		R ² = .309		R ² = .211		R ² = .383		R ² = .365		R ² = .250		R ² = .271		R ² = .318	
(กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม)	R ² _{Adjust} = .238		R ² _{Adjust} = .178		R ² _{Adjust} = .251		R ² _{Adjust} = .165		R ² _{Adjust} = .304		R ² _{Adjust} = .241		R ² _{Adjust} = .212		R ² _{Adjust} = .218		R ² _{Adjust} = .259	
	Adjust R ² _{Chang} = .012		Adjust R ² _{Chang} = .005		Adjust R ² _{Chang} = .025		Adjust R ² _{Chang} = .023		Adjust R ² _{Chang} = .009		Adjust R ² _{Chang} = .035		Adjust R ² _{Chang} = .010		Adjust R ² _{Chang} = .027		Adjust R ² _{Chang} = .011	
	F = 9.490**		F = 4.061**		F = 5.300**		F = 4.579**		F = 4.868**		F = 2.955*		F = 6.616**		F = 5.053**		F = 5.335**	

หมายเหตุ 1: กลุ่มรวม, 2: กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี, 3: กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป, 4: กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี, 5: กลุ่มระดับการศึกษสูงกว่าปริญญาตรี, 6: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์,

7: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์, 8: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี, 9: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.2 โดยกลุ่มรวม พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้ร้อยละ 23.8 และ 23.8 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .224$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .248$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้ร้อยละ 19.8 และ 17.8 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .287$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้ร้อยละ 25 และ 25.1 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .405$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้ร้อยละ 16.2 และ 16.5 ตามลำดับ

กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้ร้อยละ 33 และ 30.4 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .392$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้ร้อยละ 26.2 และ 24.1 ตามลำดับ

กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้ร้อยละ 21.9 และ 21.2 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .271$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้ร้อยละ 21.4 และ 21.8 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .260$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้ร้อยละ 27.4 และ 25.9 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .392$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.3 แสดงไว้ดังตาราง 12

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคมเพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย (สมมติฐานข้อ 3.3)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ																	
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
แบบจำลอง 1																		
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการฯ	.327	4.09**	.391	3.57**	.251	2.06*	.369	3.49**	.209	1.71	.380	2.29*	.294	3.17**	.456	4.20**	.199	1.66
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.269	3.20**	.165	1.59	.396	2.64*	.300	2.67**	.244	1.88	.014	.07	.327	3.44**	.109	1.03	.443	3.17**
ประสบการณ์กรการทำโครงการฯ	.122	1.77	.132	1.55	.085	.71	.109	1.23	.118	1.03	.271	1.72	.091	1.17	.181	1.99*	.033	.30
ความสนใจ	.013	.16	.097	.87	-.058	-.50	-.105	-1.01	.271	2.20*	.037	.20	.021	.23	-.041	-.39	.058	.44
แบบจำลอง 2																		
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการฯ	.292	3.60**	.371	3.29**	.183	1.50	.332	3.11**	.181	1.38	.393	2.24*	.262	2.83**	.389	3.16**	.224	1.89
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.223	2.65**	.140	1.30	.331	2.26*	.245	2.16*	.189	1.42	.021	.10	.255	2.66**	.095	.88	.401	2.86**
ประสบการณ์กรการทำโครงการฯ	.064	.89	.115	1.26	-.007	-.06	.063	.69	.039	.32	.388	2.04*	.029	.36	.148	1.53	-.039	-.34
ความสนใจ	-.053	-.64	.080	.69	-.194	-1.60	-.164	-1.52	.208	1.59	.152	.77	-.069	-.73	-.039	-.36	-.143	-.91
บรรยากาศองค์กร	.017	.22	-.015	-.13	.019	.17	-.002	-.01	.087	.66	-.158	-.77	.060	.69	-.029	-.27	.135	1.03
การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน	.069	.64	-.005	-.03	.155	.98	.057	.40	.132	.75	-.046	-.18	.054	.44	.033	.24	.055	.30
ความสามัคคีในทีมงาน	.162	1.63	.111	.82	.250	1.69	.183	1.37	.071	.46	-.121	-.49	.212	1.93	.123	.89	.177	1.11
แบบจำลอง 1	R ² = .374		R ² = .382		R ² = .381		R ² = .352		R ² = .447		R ² = .317		R ² = .389		R ² = .333		R ² = .438	
(กลุ่มปัจจัยทางจิต)	R ² _{Adjust} = .360		R ² _{Adjust} = .356		R ² _{Adjust} = .352		R ² _{Adjust} = .331		R ² _{Adjust} = .409		R ² _{Adjust} = .247		R ² _{Adjust} = .372		R ² _{Adjust} = .306		R ² _{Adjust} = .411	
	Adjust R ² _{Chang} = .374		Adjust R ² _{Chang} = .382		Adjust R ² _{Chang} = .381		Adjust R ² _{Chang} = .352		Adjust R ² _{Chang} = .447		Adjust R ² _{Chang} = .317		Adjust R ² _{Chang} = .389		Adjust R ² _{Chang} = .333		Adjust R ² _{Chang} = .438	
	F = 27.750**		F = 14.685**		F = 13.230**		F = 16.682 **		F = 11.741**		F = 4.518**		F = 22.585**		F = 12.223**		F = 16.191**	
แบบจำลอง 2	R ² = .400		R ² = .389		R ² = .448		R ² = .380		R ² = .480		R ² = .363		R ² = .432		R ² = .344		R ² = .478	
(กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม)	R ² _{Adjust} = .377		R ² _{Adjust} = .342		R ² _{Adjust} = .401		R ² _{Adjust} = .344		R ² _{Adjust} = .414		R ² _{Adjust} = .239		R ² _{Adjust} = .404		R ² _{Adjust} = .296		R ² _{Adjust} = .432	
	Adjust R ² _{Chang} = .027		Adjust R ² _{Chang} = .007		Adjust R ² _{Chang} = .067		Adjust R ² _{Chang} = .028		Adjust R ² _{Chang} = .033		Adjust R ² _{Chang} = .046		Adjust R ² _{Chang} = .043		Adjust R ² _{Chang} = .011		Adjust R ² _{Chang} = .039	
	F = 17.458**		F = 8.356**		F = 9.605**		F = 10.506**		F = 7.257**		F = 2.925*		F = 15.122**		F = 7.118**		F = 10.456**	

หมายเหตุ 1: กลุ่มรวม, 2: กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี, 3: กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป, 4: กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี, 5: กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี, 6: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์,

7: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์, 8: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี, 9: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 12 ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.3 โดยกลุ่มรวม พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอได้ร้อยละ 36 และ 37.7 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .292$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .223$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอได้ร้อยละ 35.6 และ 34.2 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .371$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ร้อยละ 35.2 และ 40.1 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .331$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอได้ร้อยละ 33.1 และ 34.4 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .332$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .245$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอได้ร้อยละ 40.9 และ 41.4 ตามลำดับ

กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอได้ร้อยละ 24.7 และ 23.9 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ

($\beta = .393$) และประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ($\beta = .388$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอได้ร้อยละ 37.2 และ 40.4 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .262$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .255$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอได้ร้อยละ 30.6 และ 29.6 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .389$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอได้ร้อยละ 41.1 และ 43.2 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .401$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3.4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงขั้นระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.4 แสดงไว้ดังตาราง 13

ตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคมเพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย (สมมติฐานข้อ 3.4)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค																	
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
แบบจำลอง 1																		
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการฯ	.629	8.58**	.642	6.57**	.601	5.50**	.593	5.96**	.653	5.79**	.649	4.08**	.608	7.27**	.653	6.67**	.612	5.42**
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.060	.77	-.063	-.68	.123	.91	.117	1.11	-.012	-.10	-.185	-1.01	.120	1.39	-.029	-.30	.207	1.56
ประสบการณ์กรการทำโครงการฯ	.066	1.05	-.045	-.59	.200	1.85	.042	.50	.073	.69	-.018	-.12	.087	1.24	.080	.98	.032	.31
ความสุขใจ	-.012	-.17	.158	1.59	-.181	-1.73	-.054	-.55	.088	.77	.068	.40	-.028	-.34	.025	.27	-.109	-.88
แบบจำลอง 2																		
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการฯ	.619	8.16**	.650	6.42**	.555	4.91**	.590	5.76**	.581	4.88**	.599	3.54**	.606	7.03**	.640	5.76**	.609	5.30**
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.048	.61	-.052	-.54	.086	.63	.112	1.02	-.060	-.49	-.146	-.78	.103	1.15	-.042	-.42	.173	1.27
ประสบการณ์กรการทำโครงการฯ	.052	.77	-.030	-.36	.151	1.35	.039	.44	.003	.02	-.030	-.16	.069	.94	.058	.67	.012	.10
ความสุขใจ	-.027	-.34	.171	1.64	-.250	-2.21*	-.060	-.58	.057	.47	.148	.77	-.055	-.63	.014	.14	-.141	-.93
บรรยากาศองค์กร	-.002	-.02	-.009	-.08	-.018	-.17	.011	.11	-.051	-.42	-.260	-1.33	.045	.56	.063	.67	-.116	-.92
การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน	.044	.44	-.032	-.23	.136	.93	-.035	-.26	.313	1.96	.213	.90	-.002	-.01	-.064	-.50	.219	1.26
ความสามัคคีในทีมงาน	.018	.19	-.020	-.16	.109	.79	.047	.36	-.037	-.26	-.074	-.30	.048	.46	.090	.72	-.023	-.14
แบบจำลอง 1	R ² = .472		R ² = .506		R ² = .501		R ² = .427		R ² = .531		R ² = .370		R ² = .503		R ² = .456		R ² = .499	
(กลุ่มปัจจัยทางจิต)	R ² _{Adjust} = .461		R ² _{Adjust} = .485		R ² _{Adjust} = .478		R ² _{Adjust} = .408		R ² _{Adjust} = .499		R ² _{Adjust} = .305		R ² _{Adjust} = .489		R ² _{Adjust} = .434		R ² _{Adjust} = .474	
	Adjust R ² _{Chang} = .472		Adjust R ² _{Chang} = .506		Adjust R ² _{Chang} = .501		Adjust R ² _{Chang} = .427		Adjust R ² _{Chang} = .531		Adjust R ² _{Chang} = .370		Adjust R ² _{Chang} = .503		Adjust R ² _{Chang} = .456		Adjust R ² _{Chang} = .499	
	F = 41.600**		F = 24.307**		F = 21.580**		F = 22.910 **		F =16.409**		F = 5.725**		F = 35.933**		F = 20.563**		F = 20.639**	
แบบจำลอง 2	R ² = .474		R ² = .508		R ² = .522		R ² = .428		R ² = .568		R ² = .406		R ² = .506		R ² = .462		R ² = .510	
(กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม)	R ² _{Adjust} = .454		R ² _{Adjust} = .470		R ² _{Adjust} = .482		R ² _{Adjust} = .394		R ² _{Adjust} = .513		R ² _{Adjust} = .291		R ² _{Adjust} = .482		R ² _{Adjust} = .423		R ² _{Adjust} = .468	
	Adjust R ² _{Chang} = .002		Adjust R ² _{Chang} = .002		Adjust R ² _{Chang} = .021		Adjust R ² _{Chang} = .001		Adjust R ² _{Chang} = .037		Adjust R ² _{Chang} = .036		Adjust R ² _{Chang} = .003		Adjust R ² _{Chang} = .006		Adjust R ² _{Chang} = .012	
	F = 23.556**		F = 13.550**		F = 12.969**		F = 12.808**		F = 10.338**		F = 3.519**		F = 20.378**		F = 11.673**		F = 11.914**	

หมายเหตุ 1: กลุ่มรวม, 2: กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี, 3: กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป, 4: กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี, 5: กลุ่มระดับการศึกษากว่าปริญญาตรี, 6: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์,

7: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์, 8: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี, 9: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.4 โดยกลุ่มรวม พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคได้ร้อยละ 46.1 และ 45.4 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .619$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคได้ร้อยละ 48.5 และ 47 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .650$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคได้ร้อยละ 47.8 และ 48.2 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .555$) และ ความสุขใจ ($\beta = -.250$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคได้ร้อยละ 40.8 และ 39.4 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .590$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคได้ร้อยละ 49.9 และ 51.3 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .581$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคได้ร้อยละ 30.5 และ 29.1 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .599$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคได้ร้อยละ 48.9 และ 48.2 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .606$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคได้ร้อยละ 43.4 และ 42.3 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .640$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคได้ร้อยละ 47.4 และ 46.8 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .609$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3.5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงขั้นระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.5 แสดงไว้ดังตาราง 14

ตาราง 14 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคมเพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัด ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย (สมมติฐานข้อ 3.5)

ตัวแปร	พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัด																	
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
แบบจำลอง 1																		
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการฯ	.362	4.62**	.347	3.35**	.343	2.85**	.328	3.11**	.320	2.80**	.239	1.47	.389	4.29**	.365	3.59**	.355	2.91**
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.318	3.87**	.336	3.43**	.272	1.84	.391	3.50**	.279	2.31*	.244	1.31	.329	3.54**	.321	3.26**	.339	2.37*
ประสบการณ์การทำโครงการฯ	.115	1.70	-.009	-.11	.263	2.22*	-.013	-.14	.348	3.27**	.257	1.66	.090	1.18	.058	.68	.223	2.00*
ความสุขใจ	-.061	-.77	.103	.98	-.216	-1.88	-.067	-.64	-.070	-.61	-.003	-.01	-.074	-.83	.037	.38	-.211	-1.58
แบบจำลอง 2																		
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการฯ	.333	4.14**	.360	3.42**	.262	2.15*	.298	2.78**	.317	2.54*	.299	1.71	.357	3.86**	.290	2.53*	.380	3.09**
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.291	3.48**	.349	3.47**	.233	1.59	.351	3.08**	.272	2.14*	.204	1.05	.285	2.98**	.312	3.12**	.297	2.04*
ประสบการณ์การทำโครงการฯ	.082	1.16	-.038	-.44	.206	1.72	-.049	-.53	.349	2.97**	.329	1.74	.060	.76	.032	.35	.165	1.43
ความสุขใจ	-.089	-1.08	.077	.71	-.304	-2.51*	-.107	-.99	-.057	-.45	-.012	-.06	-.110	-1.18	.050	.50	-.386	-2.40*
บรรยากาศองค์กร	-.035	-.44	.121	1.10	-.122	-1.12	-.034	-.34	.020	.15	.217	1.07	-.051	-.59	-.098	-1.01	.074	.55
การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน	.136	1.28	.096	.67	.172	1.10	.141	.99	.065	.38	-.172	-.70	.182	1.50	.187	1.45	.045	.24
ความสามัคคีในทีมงาน	.031	.31	-.148	-1.17	.218	1.48	.067	.50	-.084	-.58	-.084	-.34	.029	.26	.012	.09	.188	1.14
แบบจำลอง 1	R ² = .399		R ² = .447		R ² = .399		R ² = .357		R ² = .522		R ² = .345		R ² = .416		R ² = .415		R ² = .412	
(กลุ่มปัจจัยทางจิต)	R ² _{Adjust} = .386		R ² _{Adjust} = .424		R ² _{Adjust} = .371		R ² _{Adjust} = .336		R ² _{Adjust} = .489		R ² _{Adjust} = .278		R ² _{Adjust} = .400		R ² _{Adjust} = .391		R ² _{Adjust} = .384	
	Adjust R ² _{Chang} = .399		Adjust R ² _{Chang} = .447		Adjust R ² _{Chang} = .399		Adjust R ² _{Chang} = .357		Adjust R ² _{Chang} = .522		Adjust R ² _{Chang} = .345		Adjust R ² _{Chang} = .416		Adjust R ² _{Chang} = .415		Adjust R ² _{Chang} = .412	
	F = 30.921**		F = 19.189**		F = 14.275**		F = 17.068**		F = 15.825**		F = 5.144**		F = 25.299**		F = 17.353**		F = 14.545**	
แบบจำลอง 2	R ² = .411		R ² = .467		R ² = .448		R ² = .375		R ² = .526		R ² = .369		R ² = .434		R ² = .434		R ² = .439	
(กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม)	R ² _{Adjust} = .388		R ² _{Adjust} = .427		R ² _{Adjust} = .402		R ² _{Adjust} = .339		R ² _{Adjust} = .465		R ² _{Adjust} = .246		R ² _{Adjust} = .406		R ² _{Adjust} = .392		R ² _{Adjust} = .390	
	Adjust R ² _{Chang} = .011		Adjust R ² _{Chang} = .020		Adjust R ² _{Chang} = .049		Adjust R ² _{Chang} = .018		Adjust R ² _{Chang} = .004		Adjust R ² _{Chang} = .023		Adjust R ² _{Chang} = .018		Adjust R ² _{Chang} = .020		Adjust R ² _{Chang} = .027	
	F = 18.219**		F = 11.531**		F = 9.628**		F = 10.304**		F = 8.708**		F = 3.003*		F = 15.234**		F = 10.412**		F = 8.952**	

หมายเหตุ 1: กลุ่มรวม, 2: กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี, 3: กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป, 4: กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี, 5: กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี, 6: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์,

7: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์, 8: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี, 9: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.5 โดยกลุ่มรวม พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัลดได้ร้อยละ 38.6 และ 38.8 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .333$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .291$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัลดได้ร้อยละ 42.4 และ 42.7 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .360$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .349$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัลดได้ร้อยละ 37.1 และ 40.2 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .262$) และความสุใจ ($\beta = -.304$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัลดได้ร้อยละ 33.6 และ 33.9 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .298$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .351$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัลดได้ร้อยละ 48.9 และ 46.5 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .317$) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .272$) และประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ($\beta = .349$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .05 และ .01 ตามลำดับ

กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัดได้ร้อยละ 27.8 และ 24.6 ตามลำดับ

กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัดได้ร้อยละ 40 และ 40.6 ตามลำดับ และ ในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .357$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .285$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัดได้ร้อยละ 39.1 และ 39.2 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .290$) และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .312$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัดได้ร้อยละ 38.4 และ 39 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .380$) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($\beta = .297$) และความสุจริตใจ ($\beta = -.386$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .05 ตามลำดับ

2.3.6 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวก ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.6 แสดงไว้ดังตาราง 15

ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคมเพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวก ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย (สมมติฐานข้อ 3.6)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวก																	
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
แบบจำลอง 1																		
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการฯ	.499	6.72**	.581	5.96**	.390	3.31**	.535	5.29**	.401	3.84**	.463	3.20**	.506	5.75**	.619	6.81**	.358	2.93**
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.146	1.87	.047	.51	.312	2.15*	.186	1.74	.109	.98	.089	.53	.156	1.72	.134	1.52	.137	.95
ประสบการณ์กรการทำโครงการฯ	.088	1.38	.103	1.36	.008	.07	.047	.56	.141	1.45	.171	1.24	.072	.97	.082	1.08	.118	1.06
ความสนใจ	.050	.68	.104	1.05	.003	.02	-.072	-.72	.315	3.00**	.139	.89	.033	.38	.005	.05	.133	1.00
แบบจำลอง 2																		
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการฯ	.458	6.11**	.567	5.66**	.313	2.70**	.501	4.91**	.319	3.01**	.441	2.93**	.467	5.26**	.493	4.94**	.376	3.06**
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.099	1.26	.031	.32	.252	1.81	.135	1.24	.042	.39	.085	.50	.095	1.03	.112	1.28	.112	.77
ประสบการณ์กรการทำโครงการฯ	.029	.44	.073	.90	-.084	-.74	.003	.03	.032	.32	.042	.25	.029	.38	.027	.34	.059	.51
ความสนใจ	-.014	-.18	.083	.79	-.142	-1.23	-.130	-1.26	.239	2.24*	.038	.22	-.027	-.30	.015	.17	-.019	-.12
บรรยากาศองค์กร	-.007	-.09	.008	.07	-.022	-.21	.007	.07	-.026	-.24	.145	.83	-.029	-.34	-.087	-1.02	.154	1.15
การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน	.105	1.05	.121	.89	.104	.70	.053	.39	.304	2.13*	.140	.67	.107	.91	.111	.99	.022	.12
ความสามัคคีในทีมงาน	.153	1.67	-.022	-.18	.343	2.45*	.171	1.34	.087	.71	.048	.22	.158	1.49	.186	1.66	.111	.67
แบบจำลอง 1	R ² = .458		R ² = .508		R ² = .423		R ² = .409		R ² = .598		R ² = .479		R ² = .450		R ² = .531		R ² = .414	
(กลุ่มปัจจัยทางจิต)	R ² _{Adjust} = .446		R ² _{Adjust} = .487		R ² _{Adjust} = .397		R ² _{Adjust} = .390		R ² _{Adjust} = .570		R ² _{Adjust} = .426		R ² _{Adjust} = .435		R ² _{Adjust} = .512		R ² _{Adjust} = .386	
	Adjust R ² _{Chang} = .458		Adjust R ² _{Chang} = .508		Adjust R ² _{Chang} = .423		Adjust R ² _{Chang} = .409		Adjust R ² _{Chang} = .598		Adjust R ² _{Chang} = .479		Adjust R ² _{Chang} = .450		Adjust R ² _{Chang} = .531		Adjust R ² _{Chang} = .414	
	F = 39.258 **		F = 24.486**		F = 15.784**		F = 21.297**		F = 21.580**		F = 8.967**		F = 29.100**		F = 27.750**		F = 14.657**	
แบบจำลอง 2	R ² = .487		R ² = .516		R ² = .501		R ² = .435		R ² = .657		R ² = .529		R ² = .479		R ² = .568		R ² = .441	
(กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม)	R ² _{Adjust} = .467		R ² _{Adjust} = .479		R ² _{Adjust} = .459		R ² _{Adjust} = .402		R ² _{Adjust} = .613		R ² _{Adjust} = .438		R ² _{Adjust} = .453		R ² _{Adjust} = .536		R ² _{Adjust} = .392	
	Adjust R ² _{Chang} = .029		Adjust R ² _{Chang} = .009		Adjust R ² _{Chang} = .078		Adjust R ² _{Chang} = .026		Adjust R ² _{Chang} = .059		Adjust R ² _{Chang} = .050		Adjust R ² _{Chang} = .028		Adjust R ² _{Chang} = .037		Adjust R ² _{Chang} = .027	
	F = 24.815**		F = 14.027**		F = 11.912**		F = 13.187**		F = 15.042**		F = 5.785**		F = 18.251**		F = 17.827**		F = 9.024**	

หมายเหตุ 1: กลุ่มรวม, 2: กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี, 3: กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป, 4: กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี, 5: กลุ่มระดับการศึกษากว่าปริญญาตรี, 6: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์,

7: กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์, 8: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี, 9: กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.6 โดยกลุ่มรวม พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 44.6 และ 46.7 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .458$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวกได้ร้อยละ 48.7 และ 47.9 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .567$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวกได้ร้อยละ 39.7 และ 45.9 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .313$) และความสามัคคีในทีมงาน ($\beta = .343$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวกได้ร้อยละ 39 และ 40.2 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .501$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวกได้ร้อยละ 57 และ 61.3 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .319$) ความสุขใจ ($\beta = .239$) และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ($\beta = .304$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .05 ตามลำดับ

กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวกได้ร้อยละ 42.6 และ 43.8 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .441$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวกได้ร้อยละ 43.5 และ 45.3 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .467$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวกได้ร้อยละ 51.2 และ 53.6 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .493$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวกได้ร้อยละ 38.6 และ 39.2 ตามลำดับ และในกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .376$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม χ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

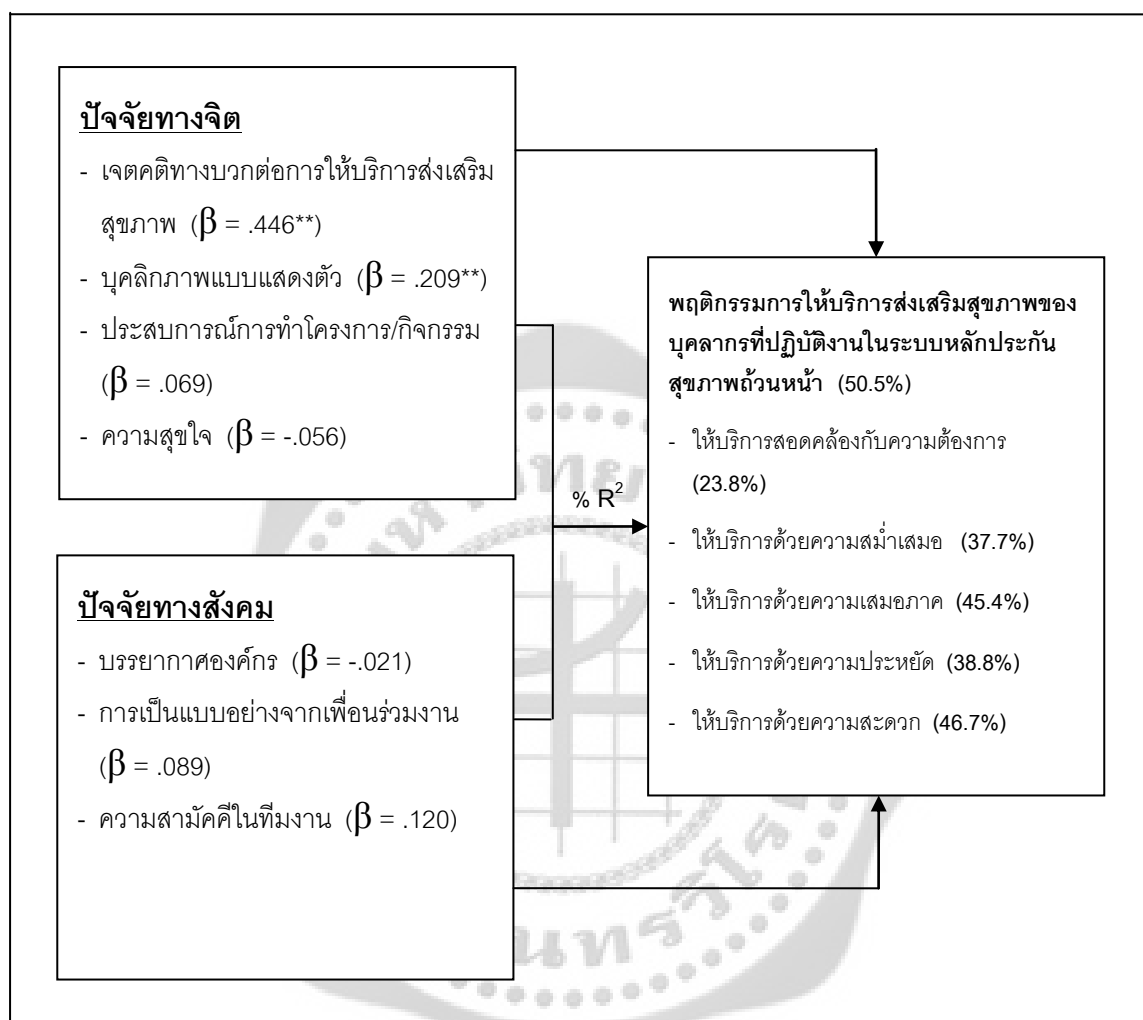
ทั้งนี้จากผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานข้อ 3.1 ปัจจัยทางจิตและสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย สามารถสรุปเป็นตารางและผังหลักในการทำนายของปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ดังนี้

ตาราง 16 สรุปผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางจิตและสังคมเพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	n	แบบจำลอง 1			แบบจำลอง 2		
		% ทำนาย	ตัวทำนายที่มีนัยทางสถิติ	β	% ทำนาย	ตัวทำนายที่มีนัยทางสถิติ	β
รวม	191	49.5	1,2	.48,.24	50.5	1,2	.44,.20
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	100	54.2	1	.54	53	1	.53
อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป	91	46.3	1,2	.40,.35	50.1	1,2,4	.33,.30,-.23
ระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี	128	41.9	1,2	.46,.29	42.5	1,2	.43,.24
ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี	63	66.5	1,2,3	.44,.24,.19	67.4	1,2	.38,.20
ประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์	44	47.3	1	.52	43.3	1	.50
ประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์	147	48.9	1,2	.45,.28	49.8	1,2	.42,.23
อายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	103	52	1	.58	52.8	1	.49
อายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป	88	47.4	1,2	.38,.35	47.6	1,2	.40,.31

หมายเหตุ แบบจำลอง 1: กลุ่มปัจจัยทางจิต, แบบจำลอง 2: กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม, 1: เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ, 2: บุคลิกภาพแบบแสดงตัว, 3: ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม, 4: ความสุขใจ, 5: บรรยากาศองค์กร, 6: การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน, 7: ความสามัคคีในทีมงาน

สรุปผลการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ภาพประกอบ 2 สรุปผลการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร มีความมุ่งหมายที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน 2) เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน และ 3) เพื่อศึกษากลุ่มปัจจัยทางจิตสังคมในการทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน โดยมีกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามหน่วยบริการ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานคร ในหน่วยบริการจำนวน 22 หน่วย รวม 191 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบวัดที่แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป คือ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทขององค์กร และอายุงานส่งเสริมสุขภาพ 2) แบบวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน และ 3) แบบวัดปัจจัยทางจิต จำนวน 4 ชุด คือ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม และความสนใจ และแบบวัดปัจจัยทางสังคม จำนวน 3 ชุด คือ บรรยากาศองค์กร การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และความสามัคคีในทีมงาน รวมตัวแปรที่ศึกษาทั้งสิ้น 12 ตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ 2 ลักษณะ คือ 1) สถิติบรรยายข้อมูล เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์ทดสอบค่าที (T-test) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) แบบ Enter เพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 1 ตามสมมติฐานข้อ 1

ตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ระบุว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกันมีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานนี้ พบว่า

1.1 ในกลุ่มอายุ พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี และอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ในกลุ่มระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 ในกลุ่มประเภทขององค์กร พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ และประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 ในกลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี และอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. สรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 2 ตามสมมติฐานข้อ 2

ตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ระบุว่า ปัจจัยทางจิตและสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานนี้ พบว่า

2.1 ในกลุ่มรวม พบว่า ปัจจัยทางจิตและสังคมทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .66$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ฯ มากที่สุด รองลงมา คือ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ความสามัคคีในทีมงาน การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ความสุขใจ ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม และบรรยากาศองค์กร ด้วยค่า r เท่ากับ .58, .53, .51, .47, .41 และ .30 ตามลำดับ

2.2 ในกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี พบว่า ปัจจัยทางจิตและสังคมทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .72$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ฯ มากที่สุด รองลงมา คือ ความสุขใจ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ความสามัคคีในทีมงาน การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

บรรยากาขององค์กร และประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ด้วยค่า r เท่ากับ .57, .52, .45, .42, .30 และ .26 ตามลำดับ

2.3 ในกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบว่า ปัจจัยทางจิตและสังคมทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($r = .63$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม χ มากที่สุด รองลงมา คือ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ความสามัคคีในที่ทำงาน การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ความสุขใจ และบรรยากาขององค์กร ด้วยค่า r เท่ากับ .62, .58, .57, .50, .40 และ .31 ตามลำดับ

2.4 ในกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี ปัจจัยทางจิตและสังคมทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .61$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม χ มากที่สุด รองลงมา คือ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ความสามัคคีในที่ทำงาน การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ความสุขใจ ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม และบรรยากาขององค์กร ด้วยค่า r เท่ากับ .56, .50, .44, .42, .33 และ .27 ตามลำดับ

2.5 ในกลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า ปัจจัยทางจิตและสังคมทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .73$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม χ มากที่สุด รองลงมา คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ความสุขใจ ความสามัคคีในที่ทำงาน ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม และบรรยากาขององค์กร ด้วยค่า r เท่ากับ .67, .66, .58, .58, .55 และ .36 ตามลำดับ

2.6 ในกลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า ปัจจัยทางจิตและสังคมทุกตัว ยกเว้นบรรยากาขององค์กร ($r = .25$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .66$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม χ มากที่สุด รองลงมา คือ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม ความสามัคคีในที่ทำงาน ความสุขใจ และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ด้วยค่า r เท่ากับ .49, .47, .46, .44 และ .43 ตามลำดับ

2.7 ในกลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่า ปัจจัยทางจิตและสังคม ทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .65$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม มากที่สุด รองลงมา คือ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ความสามัคคีในทีมงาน การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ความสุขใจ ประสิทธิภาพการทำงานโครงการ/กิจกรรม และบรรยากาศองค์กร ด้วยค่า r เท่ากับ .60, .54, .51, .48, .39 และ .30 ตามลำดับ

2.8 ในกลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี พบว่า ปัจจัยทางจิตและสังคมทุกตัว ยกเว้นบรรยากาศองค์กร ($r = .19$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .70$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม มากที่สุด รองลงมา คือ ความสามัคคีในทีมงาน บุคลิกภาพแบบแสดงตัว การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ความสุขใจ และประสิทธิภาพการทำงานโครงการ/กิจกรรม ด้วยค่า r เท่ากับ .55, .51, .48, .44 และ .31 ตามลำดับ

2.9 ในกลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า ปัจจัยทางจิตและสังคม ทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ($r = .64$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม มากที่สุด รองลงมา คือ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ความสุขใจ ความสามัคคีในทีมงาน ประสิทธิภาพการทำงานโครงการ/กิจกรรม และบรรยากาศองค์กร ด้วยค่า r เท่ากับ .63, .53, .51, .51, .50 และ .42 ตามลำดับ

3. สรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 3 ตามสมมติฐานข้อ 3

ตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ระบุว่า ปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านได้ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

3.1 จากผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานข้อ 3.1 พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ทุกกลุ่มทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยที่กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีสามารถทำนายพฤติกรรม มากที่สุดถึงร้อยละ 67.4

รองลงมา คือ กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี กลุ่มรวม กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ และกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี ซึ่งมีค่าอำนาจการทำนายเท่ากับ ร้อยละ 53, 52.8, 50.5, 50.1, 49.8, 47.6, 43.3 และ 42.5 ตามลำดับ และพบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว และความสุขใจ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 จากผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานข้อ 3.2 พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นกลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ (ที่ระดับ .05) ได้ทุกกลุ่มทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยที่กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีสามารถทำนายพฤติกรรม ฯ ได้มากที่สุดถึงร้อยละ 30.4 รองลงมา คือ กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ กลุ่มรวม กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี และกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี ซึ่งมีค่าอำนาจการทำนายเท่ากับ ร้อยละ 25.9, 25.1, 24.1, 23.8, 21.8, 21.2, 17.8 และ 16.5 ตามลำดับ และพบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 จากผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานข้อ 3.3 พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นกลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ (ที่ระดับ .05) ได้ทุกกลุ่มทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยที่กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป สามารถทำนายพฤติกรรม ฯ ได้มากที่สุดถึงร้อยละ 43.2 รองลงมา คือ กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป กลุ่มรวม กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี และกลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีค่าอำนาจการทำนายเท่ากับ ร้อยละ 41.4, 40.4, 40.1, 37.7, 34.4, 34.2, 29.6 และ 23.9 ตามลำดับ และพบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว และประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 จากผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานข้อ 3.4 พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ทุกกลุ่ม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยที่กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี สามารถทำนายพฤติกรรม ได้มากที่สุดถึงร้อยละ 51.3 รองลงมา คือ กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปและกลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป กลุ่มรวม กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี และกลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีค่าอำนาจการทำนายเท่ากับ ร้อยละ 48.2, 48.2, 47, 46.8, 45.4, 42.3, 39.4 และ 29.1 ตามลำดับ และพบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และความสุขใจ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5 จากผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานข้อ 3.5 พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความประหยัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นกลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ (ที่ระดับ .05) ได้ทุกกลุ่มทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยที่กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี สามารถทำนายพฤติกรรม ได้มากที่สุดถึงร้อยละ 46.5 รองลงมา คือ กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป กลุ่มรวม กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี และกลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีค่าอำนาจการทำนายเท่ากับ ร้อยละ 42.7, 40.6, 40.2, 39.2, 39, 38.8, 33.9 และ 24.6 ตามลำดับ และพบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ประสิทธิภาพการทำโครงการ/กิจกรรม และความสุขใจ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.6 จากผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานข้อ 3.6 พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านให้บริการด้วยความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ทุกกลุ่ม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย โดยที่กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี สามารถทำนายพฤติกรรม ได้มากที่สุดถึงร้อยละ 61.3 รองลงมา คือ กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี กลุ่มรวม กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป กลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี และกลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ซึ่งมีค่าอำนาจ

การทำนายเท่ากับ ร้อยละ 53.6, 47.9, 46.7, 45.9, 45.3, 43.8, 40.2 และ 39.2 ตามลำดับ และพบว่า เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และความสุขใจ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ๓ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. อภิปรายผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 1 ตามสมมติฐานข้อ 1

ตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ระบุว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีลักษณะชีวสังคมต่างกันมีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน และจากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมในกลุ่มชีวสังคมที่ต่างกัน พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี กับกลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี กับกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ กับกลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ และกลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี กับกลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 1 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ โดยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ในกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี กับกลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ที่มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าสอดคล้องกับ นีออน พิณประดิษฐ์ และคนอื่นๆ (2546) ที่ศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการตำรวจสังกัดตำรวจภูธรภาค 4 พบว่า ข้าราชการตำรวจที่มีการศึกษามาก มีพฤติกรรมการทำงานทั่วไปมากกว่าข้าราชการตำรวจที่มีการศึกษาน้อย วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี และคนอื่นๆ (2547) ที่ศึกษาข้าราชการระดับ 3-10 ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย พบว่า ข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท มีพฤติกรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์รวม พฤติกรรมค่านิยมสร้างสรรค์ด้านกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง และด้านมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานมากกว่า ข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโทจะมีพฤติกรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์ ด้านโปร่งใสตรวจสอบได้มากกว่าและสูงกว่าข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างเด่นชัด และอ้อมเดือน สดมณี และอุษา ศรีจินดารัตน์ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมและความสุขใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมศึกษาและ

มัธยมศึกษา พบว่า ครูที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการทำงานตามแนวการปฏิบัติการศึกษามากกว่าครูที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

สำหรับในกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี กับกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป กลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ กับกลุ่มประเภทขององค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ และกลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี กับกลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าสอดคล้องกับ สุพิชญา ทองแท้ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี พบว่า อายุ และอายุงานให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน อภิรดี จันทรพิมานสุข (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการทางสุขภาพตามมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ และอายุงานในการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการทางสุขภาพตามมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และยุวดา สิงห์เมธา (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ พบว่า บุคลากรที่มีประเภทตำแหน่งงานที่ต่างกัน คือ สายงานปฏิบัติการ และสายงานทางการแพทย์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานที่ไม่แตกต่างกัน

2. อภิปรายผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 2 ตามสมมติฐานข้อ 2

ตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ระบุว่า ปัจจัยทางจิตและสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ๙ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย พบว่า ปัจจัยทางจิตและสังคม ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ประสิทธิภาพการทำให้โครงการ/กิจกรรม ความสุขใจ บรรยากาศองค์กร การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และความสามัคคีในทีมงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม จากทั้งหมด 8 กลุ่ม ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 2 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ โดยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ในกลุ่มรวม กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มประเภทของ

องค์กรแบบไม่เป็นโรงเรียนแพทย์ กลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า ปัจจัยทางจิตและสังคมทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่

1) เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าสอดคล้องกับ นายิกา มาอุพันธ์ (2550) ที่ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์การ ทศนคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) และสุพิชญา ทองแท้ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสระบุรี ที่พบว่า ทศนคติต่อการทำงานของพนักงาน และทศนคติต่อการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้บริการของพนักงาน และการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว พบว่าสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีความสำคัญต่อการอธิบายและการทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ (Cattell. 1970: 2; Eysenck. 1970: 59-60) และวันเพ็ญ จามรวงศ์ (2547) ที่ได้ศึกษาบุคลิกภาพ บรรยากาศองค์การ ลำดับขั้นความต้องการของ Maslow กับพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติ 3) ประสิทธิภาพการทำโครงการ/กิจกรรม พบว่าสอดคล้องกับ สัมฤทธิ์ ผิวบัวคำ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์การของข้าราชการครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี วินัย ดำสุวรรณ (2542) ที่ศึกษาตัวแปรที่ส่งผลการมุ่งวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการของอาจารย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ รัตนมาศ คำมาตา (2551) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา 2550 และจุฑารัตน์ กิตติเขมากร (2553) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความผูกพันต่อองค์การ ประสิทธิภาพการวิจัยมีความสัมพันธ์กับการมุ่งวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ ประสิทธิภาพความสำเร็จในชีวิตมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค และประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และด้านการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01, .01, .05 และ .01 ตามลำดับ

4) ความสุขใจ พบว่าสอดคล้องกับ รัชณีพร จารุงวณิชสกุล (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสอนภาษาอังกฤษของครูต้นแบบ พบว่า ครูต้นแบบวิชาภาษาอังกฤษที่มีหลักในการปฏิบัติงาน คือ มีความสุขในการสอน และอัจฉราพร บุญญพนิต (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสอนที่เน้นผู้เรียน

เป็นสำคัญของครูประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 1 พบว่า ความสุขใจเป็นตัวแปรที่เมื่อรวมกับตัวแปรอื่นจะส่งผลต่อพฤติกรรมการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 5) บรรยายภาคองค์การ พบว่าสอดคล้องกับ นായിกา มาธุพันธ์ (2550) ที่ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์การ ทศนคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) และวันเพ็ญ จามรวงศ์ (2547) ที่ศึกษาบุคลิกภาพ บรรยายภาคองค์การ ลำดับขั้นความต้องการของ Maslow กับพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้บริการของพนักงาน และพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ 6) การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน พบว่าสอดคล้องกับ มัณฑนาวิดี เมธาพัฒนา (2547) ที่ศึกษาประสบการณ์ในสถานศึกษา แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดาและลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง พบว่า แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 7) ความสามัคคีในที่ทำงาน พบว่าสอดคล้องกับ พระราชดำรัสขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในการเสด็จออก มหาสมาคม เนื่องในพระราชพิธีเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม 2530 ความว่า ความสามัคคีเป็นคุณสมบัติประจำตัวของคนไทยที่ได้อบรมสืบทอดกันมาแต่บรรพบุรุษโดยไม่ขาดสาย ทั้งนี้เพราะคนไทยตราบนับว่า หมู่ คณะ ที่มีความสามัคคีแน่นแฟ้นสมบูรณ์ย่อมมีกำลังกล้าแข็งทั้งในการคิดและการปฏิบัติ

สำหรับในกลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ และกลุ่มอายุงานส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ที่พบว่า ปัจจัยทางจิตและสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ 1) เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ 2) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว 3) ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม 4) ความสุขใจ 5) การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และ 6) ความสามัคคีในที่ทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในแต่ละตัวแปรอธิบายเช่นเดียวกับดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ส่วน 7) บรรยายภาคองค์การ ตัวแปรเพียงตัวเดียวที่พบว่ามีสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ๆ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มบุคลากรในกลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพมาโดยตลอด เนื่องจากเป็นโรงเรียนแพทย์ และพบว่าสอดคล้องกับ จุฑารัตน์ กิตติเชมากร (2553) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วม

ของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า บรรยาภาศองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. อภิปรายผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 3 ตามสมมติฐานข้อ 3

ตามสมมติฐานข้อ 3.1 - 3.6 ที่ระบุไว้โดยสรุปว่า ปัจจัยทางจิตและสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม และในรายด้านทั้ง 5 ด้านได้ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และผลจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของกลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคมเพื่อทำนายพฤติกรรม ฯ โดยรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม ฯ โดยรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้านได้ทุกกลุ่ม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานข้อ 3.1 - 3.6 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ โดยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม และพฤติกรรม ฯ ด้านการให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ พฤติกรรม ฯ ด้านการให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ พฤติกรรม ฯ ด้านการให้บริการด้วยความเสมอภาค พฤติกรรม ฯ ด้านการให้บริการด้วยความประหยัด และพฤติกรรม ฯ ด้านการให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ยกเว้น พฤติกรรม ฯ ด้านการให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ พฤติกรรม ฯ ด้านการให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ และพฤติกรรม ฯ ด้านการให้บริการด้วยความประหยัด ในกลุ่มประเภทขององค์กรแบบเป็นโรงเรียนแพทย์ (ที่ระดับ .05) โดยที่ 1) เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าสอดคล้องกับ นายิกา มาธุพันธ์ (2550) ที่ศึกษาการรับรู้บรรยาภาศองค์กร เจตคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) สุพิชญา ทองแท้ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสระบุรี และดรุณี บึงทอง (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7 ที่พบว่า เจตคติต่อการทำงานของพนักงาน เจตคติต่อการปฏิบัติงาน และเจตคติต่อการให้บริการปรึกษา สามารถทำนายพฤติกรรม ฯ ได้ร้อยละ 69.20, 19.80 และ 52.90 ตามลำดับ 2) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว พบว่าสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า บุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีความสำคัญต่อการอธิบายและการทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ (Cattell. 1970: 2; Eysenck. 1970: 59-60) และกันยา เทพสวัสดิ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัย

ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรให้บริการของพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ของบริษัทให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์แห่งหนึ่ง พบว่า บุคลิกภาพแบบแสดงตัวร่วมทำนายพฤติกรรม ๗ ในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 28.60 3) ประสพการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม พบว่าสอดคล้องกับ จุฑารัตน์ กิตติเชมากร (2553) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ประสพการณ์ในการทำงานสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านการมีส่วนร่วมในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 20 4) ความสุขใจ พบว่าสอดคล้องกับ สุวดี แยมเกษร (2547) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสอนของครูตามแนวปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติ พบว่า ความสุขใจสามารถทำนายพฤติกรรม ๗ ได้ร้อยละ 31 อ้อมเดือน สดมณี และอุษา ศรีจินดารัตน์ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมและความสุขใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา พบว่า ความสุขใจเป็นตัวแปรลำดับสามที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม ๗ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้ 9 ใน 19 กลุ่ม และเป็นตัวแปรลำดับสองที่สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของครูในกลุ่มที่มีสถานะสมรสแล้ว และกลุ่มที่สอนอยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่ได้ และอุทุมพร สุราฤทธิ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ พบว่า ความสุขใจเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการได้ร้อยละ 56.90 และสามารถทำนายพฤติกรรม ๗ ในกลุ่มย่อยได้ 2 ใน 4 กลุ่ม 5) บรรยากาศองค์กร พบว่าสอดคล้องกับ กันยา เทพสวัสดิ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรให้บริการของพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ของบริษัทให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์แห่งหนึ่ง พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์กรด้านมาตรฐาน และด้านความผูกพัน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรให้บริการโดยรวมได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นายิกา มาธุพันธ์ (2550) ที่ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์กร ทิศนคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมกรให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์กรแบบสนิทสนมและแบบควบคุม สามารถทำนายพฤติกรรมกรให้บริการของพนักงานได้ร้อยละ 24.70 และ 11.10 ตามลำดับ และอุทุมพร สุราฤทธิ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์กรสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการในกลุ่มรวม และร่วมกับความผูกพันต่อองค์กรในการทำนายพฤติกรรม ๗ ในกลุ่มย่อยทุกกลุ่มได้ 6) การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน พบว่าสอดคล้องกับ มัณฑนา วดี เมธาพัฒนะ (2547) ที่ศึกษาประสพการณ์ในสถานศึกษา แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดา และลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง พบว่า แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดา

สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ร้อยละ 45.80 นีออน พิณประดิษฐ์ และคนอื่นๆ (2546) ที่ศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานในข้าราชการตำรวจสังกัด ตำรวจภูธรภาค 4 พบว่า การเห็นแบบอย่างที่ดีเมื่อร่วมกับตัวทำนายชุดสถานการณ์ 2 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของตำรวจในกลุ่มสัญญาบัตรและชั้นประทวนได้ร้อยละ 14.13 และ 14.68 วิลาสลักษณ์ ชีววัลลี และคนอื่นๆ (2547) ที่ศึกษาข้าราชการระดับ 3 - 10 ของกระทรวงเกษตร และสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย พบว่า การเห็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานร่วมกับเจตคติต่อพฤติกรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์รวม และพฤติกรรม การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมตามค่านิยม กล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้องได้ร้อยละ 60 และดรุณี นุ่มทอง (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7 พบว่า การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนสามารถทำนายพฤติกรรม ๔ ได้ร้อยละ 52.90 และ 7) ความสามัคคีในทีมงาน พบว่าสอดคล้องกับ พระราชดำรัสขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในการเสด็จออกมหาสมาคม เนื่องในพระราชพิธีเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม 2530 ความว่า ความสามัคคีเป็นคุณสมบัติประจำตัวของคนไทยที่ได้อบรมสืบทอด กันมาแต่บรรพบุรุษโดยไม่ขาดสาย ทั้งนี้เพราะคนไทยตราบนานกว่า ห่อ มุณเฑาะว์ ที่มีความสามัคคี แน่นแฟ้นสมบูรณ์ ย่อมมีกำลังกล้าแข็งทั้งในการคิดและการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยทางจิตและสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวควรที่จะให้ความสำคัญกับ ปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ๔ สูง โดยตัวแปรสำคัญที่ควรพัฒนา คือ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว การเป็นแบบอย่างจากเพื่อน ร่วมงาน และความสามัคคีในทีมงาน

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มปัจจัยทางจิตและสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้านได้ทุกกลุ่ม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาพฤติกรรม ดังกล่าวควรให้ความสำคัญและมุ่งเน้นพัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ๔ ในทุกด้าน นั่นก็คือ เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรที่มีความน่าสนใจมาใช้ในการศึกษาเพิ่มเติม เช่น แรงจูงใจในงาน ความผูกพันในงาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และตัดตัวแปรที่มีค่าความสัมพันธ์และค่าอิทธิพลที่ต่ำและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออก เพื่อเพิ่มค่าความสัมพันธ์และค่าอำนาจทำนายให้มากขึ้น
2. ควรทำการศึกษาวิจัยต่อยอดงานวิจัยนี้ เช่น การวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมปัจจัยที่สำคัญ เช่น เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ
3. ควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในด้านอื่นที่มีความน่าสนใจ เช่น การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การให้บริการแพทย์แผนไทย





บรรณานุกรม

- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2533). คู่มือแนะแนวตามหลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521. ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ. (2547). ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม. ปรินฎยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). ระเบียบกระทรวงว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- กุลธน ธนาพงศธร. (2530). ประโยชน์และบริการ เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคลสาขาวิทยาการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- กันยา เทพสวัสดิ์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ของบริษัทให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์แห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- เกษม ตันติผลชีวะ; และ กุลยา ตันติผลชีวะ. (2528). การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- ขจรศักดิ์ จอมหงษ์. (2535). ผลการใช้กิจกรรมแม่แบบสไลด์การ์ตูนที่มีต่อการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสามัคคีวิทยาการ. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชินษฐา สุวรรณนิธย์. (2533). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2544). ข้อเสนอแนะระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิตตินันท์ เตชะคุปต์. (2540). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาบริการ เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาจิตวิทยาการบริการเล่มที่ 1. นนทบุรี: สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- จุฑาทิพย์ ธีรภาค. (2539). *วิเคราะห์จริยธรรมในหนังสืออ่านนอกเวลา ระดับมัธยมศึกษา*.
 ปรินญานิพนธ์ กศ.ม (ภาษาไทย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
 ถ่ายเอกสาร.
- จุฑารัตน์ กิตติเชมากร. (2553). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้าน
 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์).
 กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์. (2541). *การรับรู้บรรยากาศองค์การและความเครียดของบุคลากร
 ในโรงพยาบาลตากสิน*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐยา ลือชาติกิตติกุล. (2546). *ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
 การทำงานด้านบริการ ของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)
 ในกรุงเทพมหานคร*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ:
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2524). *ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของ
 นักเรียนวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน; และคนอื่นๆ. (2551). *หลักสูตรฝึกอบรมการวิจัยขั้นสูงแบบบูรณาการทางจิต
 พฤติกรรมศาสตร์ เล่ม 2 โครงการวิจัยแม่บท การวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย*.
 กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. ถ่ายเอกสาร.
- ดรฤณี บุ่งทอง. (2546). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาล
 ให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.
 (แนะแนว). นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.
- ทศพร มณีศรีขำ. (2524). *การพัฒนาจริยธรรมด้านความสมัครใจโดยใช้กิจกรรมกลุ่ม*. ปรินญานิพนธ์
 กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
 ถ่ายเอกสาร.
- ทิพาพร ทองสว่าง. (2541). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุของผู้ใหญ่
 วัยกลางคน*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ทิพย์สุตา จันทรแจ่มหล้า. (2544). *ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เทพพนม เมืองแมน; และ สวิง สุวรรณ. (2540). *พฤติกรรมองค์กร*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬารักษ์.
- ธรรมบุญ นิลวรรณ. (2537). *การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนกับนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพต่างกัน ในวิชาการเขียนภาพฉาย*. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. ถ่ายเอกสาร.
- ธนพรณ กัลั่นเกษร. (2551). *บุคลิกภาพเก็บตัวและแสดงตัวกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. (2550). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: ธนัฏการพิมพ์.
- ธนากาญจน์ วิฑูรพงศ์. (2549). *การรับรู้บรรยากาศองค์กรที่มีผลต่อความผูกพันของพนักงานฝ่ายขายและการตลาด บริษัทขายอะไหล่อิเล็กทรอนิกส์ ในศูนย์การค้า ดิโอล์ด สยามพลาซ่า*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธัญญามาศ คำมาตา. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธารินี เมธานุเคราะห์. (2542). *คุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย คลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ธิดารัตน์ ศรีสวัสดิ์. (2532). *ผลของบทบาทสมมติที่มีต่อเหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคีของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนนารีนุกูล จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระพร อุวรรณโณ. (2537). *ความไม่คล่องจองของปัญญา*. สารานุกรมศึกษาศาสตร์ฉบับที่ 13.

- นางลักษณ คุชฤทธิ์. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สังกัดภาคนครหลวง 3. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาลังคม).* กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นางเยาว์ แก้วมรกต. (2542). *ผลของการรับรู้บรรยากาศองค์การที่มีต่อความผูกพันต่อองค์การของ พนักงานบุคคล ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา อุตสาหกรรมและองค์การ).* กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นวลฉวี รตางสุ. (2543). *ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).* กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นวลละออ สุภาพล. (2534). *ผลการฝึกทักษะในการพัฒนาธรรมที่มีต่อคุณลักษณะของนักเรียน นายร้อยตำรวจ. วิทยานิพนธ์. กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์).* กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นายิกา มาธุพันธ์. (2550). *การรับรู้บรรยากาศองค์การ ทศนคติดต่อการทำงานกับพฤติกรรม การให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ จท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม).* กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นิตยา เพ็ญศิริภา. (2544). *กระบวนการสุศึกษา. เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา และการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข (หน่วยที่ 4). นนทบุรี: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- นิภา แก้วศรีงาม. (2532). *จิตวิทยาองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย รามคำแหง.*
- นิตดา สุวิชาวรพันธุ์. (2541). *ผลของการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความสามัคคีของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดราษฎร์บำรุง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).* กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นืออน พิณประดิษฐ์; และคนอื่นๆ. (2546). *ตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงาน ในข้าราชการตำรวจ สังกัดตำรวจภูธรภาค 4. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการ วิจัยแห่งชาติ.*

- นุชนารถ ธาตุทอง. (2539). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประการ กับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษา* ในส่วนภูมิภาค. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุญสม โพธิ์เงิน. (2537). *คุณธรรมในการอยู่ร่วมกันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรมสำนักงานงานประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปนัดดา ยิ้มสกุล. (2538). *ผลของการใช้ชุดการแนะแนวที่มีต่อความสามัคคีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านท่ากลอย กิ่งอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541*. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซน์.
- ประพิศ จันทรพิภพ. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคมกับ ความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประทีป จินนี. (2540). *การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม เอกสารประกอบการสอน*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ; และคนอื่นๆ. (2540). *การศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงาน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อกวิวัฒน์ชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ประยูทธ สุวรรณโกตา. (2530). *คุณธรรมและจริยธรรมวัยประถมศึกษา*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปาริชาติ แสงสุรินทร์. (2549). *คู่มือพัฒนาความสามัคคีของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ปิยภรณ์ อภิฐานัฐติ. (2551). *การศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมการให้บริการ (กิจกรรม CARE) กรณีศึกษาพนักงานบริษัทประกันวินาศภัย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- ปิยวรรณ บุญเพ็ญ. (2550). *ค่านิยมสร้างสรรค์และสถานการณ์การทำงานที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากรสายวิชาการในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). *จิตวิทยาการบริหารบุคคล. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.*
- พรทิพย์ อุ่นโกมล. (2532). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- พรเทพ ปิยวัฒน์นาเมธา. (2536). *คู่มือแก้ปัญหาการขายและการบริการ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.*
- พระพุทธานุสสิกะ. (2535). *พระพุทธศาสนากับคนรุ่นใหม่และสังคมไทยในอนาคต. กรุงเทพฯ: โครงการหนังสือพุทธศาสนาสำหรับคนหนุ่มสาว.*
- พระมหาจันทร์ธรรม อินทรีเกิด. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมกับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครกู้ภัยมูลนิธิร่วมกตัญญูในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- พระมหาธรรม เกิดมี. (2546). *การเปรียบเทียบผลของการเรียนรู้แบบสตอรี่ไลน์และกรณีตัวอย่างที่มีต่อการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนวัดสุทธิวราราม เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- พระวัชรินทร์ ปัญญาภูโธ. (2544). *การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน: ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พท.ม. (พระพุทธศาสนา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.*
- พาสณา จุลรัตน์. (2548). *จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.*

- พิมพ์ประภา พันธุ์พัฒน์. (2546). *การศึกษาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบทดสอบแบบวัดจริยธรรมด้านความสามัคคีและด้านความเสียสละ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (วัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มลฤดี จีระสันติกุล. (2549). *คู่มือพัฒนาความสามัคคีของนักเรียนช่วงชั้นปีที่ 1*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาคุณธรรมศาสตร์. (2533). *จิตวิทยาการบริการ*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มธุริน วรศักดิ์. (2550). *ปัจจัยทางชีวสังคม ทัศนคติต่อการเกษียณอายุ และบุคลิกภาพกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุทำงาน: ศึกษาเฉพาะกรณี พนักงานสายปฏิบัติการ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มัทธนาวดี เมธาพัฒน์. (2547). *ประสบการณ์ในสถานศึกษาแบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดา และลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มัลลิกา มติโก. (2534). *คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ยุวดา สิงห์เมธา. (2554). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุติธร เอี่ยมอร่าม. (2542). *ผลของการให้เอกสารเสนอแนะต่อเจตคติในการให้บริการของพนักงานขายหน้าร้าน เวิลด์ มีเดีย*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (วัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รวีวงศ์ ศรีทองรุ่ง. (2543). *การพัฒนาบุคลิกภาพเพื่อการประชาสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: ชุมนนธ์การพิมพ์.
- ระพีพันธ์ ฉายวิมล. (ม.ป.ป.). *จิตวิทยาการศึกษา เอกสารประกอบการสอน*. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2554, จาก <http://rirs3.royin.go.th/new-search/word-search-all-x.asp>

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2554, จาก <http://rirs3.royin.go.th/new-search/word-search-all-x.asp>

รายงานพิเศษการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6. (2548). สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2554, จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/283/28301.html>

รังสรรค์ โฉมยา. (2546). ประสิทธิภาพของการตามกรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรม การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลรัฐ เขตการสาธารณสุข 6. วิทยานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

รัชณีพร จารุงวณิชสกุล. (2543). พฤติกรรมการสอนภาษาอังกฤษของครูต้นแบบ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ละออ นุดาถู. (2530). คุณภาพการพยาบาลกับสิทธิมนุษยชน. เอกสารประกอบการประชุม พยาบาลแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สมาคมแห่งประเทศไทย.

ลักษมี ลูประสงค์. (2546). ปัจจัยทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การทำงานด้านการสื่อสารตามมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและ สัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1102:ระบบสื่อสาร) ของบุคลากรทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วรสรณ์ เนตรทิพย์. (2554). อิทธิพลของจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อการ แสดงบทบาทผู้นำทีมและพฤติกรรมการบริหารโครงการของประธานโครงการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพในกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วรารณ ตระกูลสฤษดิ์. (2545). จิตวิทยาการปรับตัว. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

วนิดา สายสินธุ์. (2551). การพัฒนาแบบทดสอบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความสามัคคีสำหรับ นักเรียนช่วงชั้นที่ 4 ในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- วันเพ็ญ จามรวงศ์. (2547). *บุคลิกภาพ บรรยาการองค์การ ลำดับชั้นความต้องการของ Maslow กับพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- วิภาดา สำราญทรัพย์สิน. (2546). *ปัจจัยทางชีวสังคมและบุคลิกภาพ เก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติในการมีคู่ครองของพนักงานเอกชนด้านสื่อสารเทคโนโลยี. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- วิภาวี มหารักษ์กะ. (2550). *การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยาการองค์การกับพฤติกรรมการทำงานของพนักงานสายปฏิบัติการโรงเรียนร่วมฤดีวิเทศศึกษา. สารนิพนธ์ กศ.ม. (บริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี; และคนอื่นๆ. (2547). *กรณีศึกษาบุคคลตัวอย่างและเครื่องชี้วัดเพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมข้าราชการยุคใหม่. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.*
- วินัย คำสุวรรณ. (2542). *การศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อการมุ่งวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการของอาจารย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วิทยานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- วิริติ ปานศิลา. (2542). *การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะและการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ภาคเหนือในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- วิไลลักษณ์ เล็กศิริรัตน์. (2527). *ศึกษาค่านิยมที่ปรากฏในหนังสือเรียนสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6. สงขลา: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศึกษา วิทยาลัยสงขลา.*
- วิไลวรรณ ศรีสงคราม; และคนอื่นๆ. (2549). *จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: ทริปปี้ลกรุ๊ป.*
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคนอื่นๆ. (2537). *กลยุทธ์การตลาดและการบริการการตลาด. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.*
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคนอื่นๆ. (2546). *การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.*
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). *พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.*

- ศุกลรัตน์ อิงชาติเจริญ. (2551). *สัมพันธภาพ ประสบการณ์ และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระงับความรู้สึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สถิต วงศ์สุวรรณ. (2540). *การพัฒนาบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น (1977).
- สมิต สัจฉกร. (2542). *การต้อนรับและการบริการที่เป็นเลิศ*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- (2548). *ศิลปะการให้บริการ*. กรุงเทพฯ: สายธาร.
- สัมฤทธิ์ ผิวบัวคำ. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์การของข้าราชการครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. (บริหารการศึกษา). กาญจนบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2552). *ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2554, จาก <http://www.hisro.or.th/main/?name=knowledge&file=readknowledge&id=14>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *คู่มือบัตรทองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่มที่ 1*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *ประวัติความเป็นมา*. สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2554, จาก http://www.nhso.go.th/NHSOFront/SelectViewFolderAction.do?folder_id=0000000000000016
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค. (2549). *คู่มือหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด. ถ่ายเอกสาร.
- สุวดี แยมเกษร. (2547). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสอนของครู ตามแนวปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติ*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาภรณ์ ชาติดี. (2546). *การเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบสำคัญแบบชั่วเดียวและแบบสองชั่วที่มีความยาวต่างกัน*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (วัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- สุพิชญา ทองแท้. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุรรัตน์ พันธุ์ดี. (2539). การศึกษาจริยธรรมที่ปรากฏในหนังสืออ่านเพิ่มเติมที่ใช้อยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การประถมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุขุม นวลสกุล. (2538). ทำงานให้ดีต้องมีหัวใจบริการ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเวชกรรมสังคม. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สุนนา อยู่โพธิ์. (2532). หลักการบริการ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สุชา จันทน์เอม. (2544). จิตวิทยาทั่วไป ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. พิมพ์ครั้งที่13. กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- หน่วยศึกษานิเทศ. (2535). หลักการและทฤษฎีการปลูกฝังสร้างเสริมจริยธรรม. กรุงเทพฯ: หน่วยศึกษานิเทศกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- องค์การอนามัยโลก. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541. พิสมัย จันทรวิมลแปล. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- อรรถพร คำคม. (2546). การให้บริการสินเชื่อของธนาคารอาคารสงเคราะห์ : ศึกษาจากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการฝ่ายกิจการสาขากทมและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (รัฐศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อรพินทร์ ชูชม. (2545). วป 502 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดทางพฤติกรรมศาสตร์ เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อ้อมเดือน สดมณี; และ อุษา ศรีจินดารัตน์. (2549). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยด้านจิตสังคมและความสุขใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อภิรดี จันทรพิมานสุข. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการทางสุขภาพตามมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มงานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อาภา ถนัดช่าง. (2531). การพัฒนากระบวนการคิดดูมิภาวะทางอารมณ์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2554). *อิทธิพลของสภาพแวดล้อมในการทำงาน และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานคร*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 138. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง; และ ทศนา ทองภักดี. (2553). *ผลการใช้วิธีการจัดการภาวะวิกฤตชีวิตด้วยตนเองตามแนวตะวันออกที่มีต่อภาวะวิกฤตชีวิตและความสุขใจของสตรีไทยสมรสวัยกลางคนในกรุงเทพมหานคร*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 127. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา ลักษณะานันต์. (2535). *การวิเคราะห์องค์ประกอบของความสามัคคีในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉราพร บุญญพนิช. (2547). *ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญของครูประถมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานครเขต 1*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุทุมพร สุราฤทธิ์. (2547). *ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Albrecht, Karl. (1992). *The Only Thing That Matters*. New York: Harber Busiess.
- Anastasi, Ann. (1968). *Personality Development*. New York: Mc Graw-Hill Book.
- Annell, M. (1996). *Journal of Advance Nursing*. Hermeneutic Phenomenology: Philosophical Perspectives and Current use Nursing Research.
- Cattell, Raymond B. (1970). *Personlity: Theory, Assessment and Research*. New York.
- Dessler, G. (1976). *Organization and Management : A Contingency Approach*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Dubrin, Andrew, J. (1984). *Foundation of Organizational Behavior. An Applied Perspective*. Englewood Clifs: Prentice-Hall. Ohio: South-Western College.
- Eysenck, J. Hans. (1970). *The Structure of Human Personality*. London: Barnes & Noble.
- Good, Carter, V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: Mc Graw-Hill Book.

- Green.; & Grueuter. (1991). *Health Promotion Planning in an Education and Environment Approach*. Toronto: Mayfied Publishing Company.
- Glanz, K.; Lewis, F.M.; & Rimer, B.K. (1997). *The Scope of Health Promotion and Health Education, Health Behavior and Health Education*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Gronroos, Christian. (1990). *Service Management and Marketing*. Lexington, MA. Lexington Books.
- Hillgard Ernest, R.; & Richard Atkinson, G. (1967). *Introduction to Psychology*. New York: Harcourt Brace & World.
- Katz, E.; & Danet, B. (1973). *Bureaucracy and The Public*. New York: Basic Books.
- Kelloway, E. K. (1998). *Using Lisrel for Structural Equation Modeling: a Researcher's Guide*. Thousand Oaks: Sage.
- Kotler, Philip. (1988). *Marketing Management*. Analysis, Planning, Implementation and Control. 6th ed. Englewood Cliffs New Jersey: Prentice- Hall.
- (2000). *Marketing Management*. The Millennium edition. New Jersey: Northwestern University: Prentice Hall International.
- Litwin, G.H.; & Stringer, R.A., Jr. (1968). *Motivation and Organizational Climate*. Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University.
- Mc. Cannell, J.V. (1974). *Understanding Human Behavior*. New York: Holt, Rinehart & Watson.
- Mullhall, P. (1981). Nursing Research. *Nursing Philosophy and Nursing Research*: 10(14).
- Munn, Norman, L. (1969). *Introduction to Psychology*. New York: Houghton Mifflin.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing Concepts of Practice*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Book.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. New York: Connecticut Appleton & Lange.
- Stein Richard M.; & Lyman, W. Porter. (1983). *Motivation and Work Behavior*. New York: McGraw-Hill Book.
- Stringer, R. (2002). *Leadership and Organizational Climate*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Veenhoven, R. (1991). *Question on Happiness: Classical Topics. Modern Answers Blind Spots*, In F. Strack, M. Argyle , and N. Schearcz (Eds.) *Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective*. New York: Pergamon Press.
- Wilson, G. (1977). *Personality Variables in Social Behavior*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics: An Introduction Analysis*. 2nd ed. New York: Harper & Row.







ที่ ศธ 0519.13/010



สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

9 มกราคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทดสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน บุคลากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

ด้วยนายสมภพ บุญนาศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ในเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง เป็นประธาน และอาจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรรม เป็นกรรมการ ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการทดสอบเครื่องมือการวิจัยด้วยการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

ในการนี้ เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ทางสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูลกับท่านด้วยตนเองในวันอังคารที่ 10 มกราคม 2555 นี้ และขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจากท่านในครั้งนี้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาของนิสิตเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินท์ ชูชม)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

สำนักงานผู้อำนวยการ

โทร. 0-2649-5000 ต่อ 7600 โทรสาร. 0-2649-5182

หมายเหตุ ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทร. 0-8908-30407

ที่ ศธ 0519.13/025



สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

16 มกราคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน บุคลากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกท่าน

ด้วยนายสมภพ บุญนาศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ในเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง เป็นประธาน และอาจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรรม เป็นกรรมการ ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

ในการนี้ เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ทางสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูลกับท่านด้วยตนเองในระหว่างช่วงเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2555 และขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจากท่านในครั้งนี้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาของนิสิตเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินท์ ชูชม)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

สำนักงานผู้อำนวยการ

โทร. 0-2649-5000 ต่อ 7600 โทรสาร. 0-2649-5182

หมายเหตุ ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทร. 0-8908-30407



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
ที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ และ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
3. ประเภทขององค์กร ☐ เป็นโรงเรียนแพทย์ ☐ ไม่เป็นโรงเรียนแพทย์
4. อายุงานส่งเสริมสุขภาพ ☐ น้อยกว่า 10 ปี ☐ 11-20 ปี ☐ 20 ปี ขึ้นไป

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นทั่วไปและความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
พฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
1. ข้าพเจ้ามีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ว่าเกิดจากปัจจัยใด และผู้รับบริการมีความต้องการที่ จะแก้ปัญหายังไงทุกครั้ง						
2. ก่อนที่จะดำเนินการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ข้าพเจ้าได้มีการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของ ผู้รับบริการ						
3. ในการจัดกิจกรรมหรือการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ทุกครั้ง ข้าพเจ้าจะคำนึงถึงสภาพปัญหา วิถีชีวิต ความสนใจ และความต้องการที่แท้จริง ของ ผู้รับบริการเป็นสำคัญ						
4. หากพบว่าวิธีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ข้าพเจ้า ดำเนินการไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ข้าพเจ้าจะเปลี่ยนแปลงวิธีการให้ตรงกับความต้องการ ของผู้รับบริการทันที						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
5. ข้าพเจ้าดำเนินงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้นัดหมายทุกครั้งกับผู้รับบริการโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงหากไม่จำเป็น						
6. ข้าพเจ้ามีการติดตาม (Follow up) ผู้ที่เคยเข้ามารับบริการส่งเสริมสุขภาพในครั้งที่ผ่านมาทุกครั้งเพื่อประเมินผลการให้บริการสุขภาพที่ให้เป็นอย่างไรบ้าง						
7. ข้าพเจ้ามีการประเมินการทำงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพของตนเองเป็นระยะ ๆ (เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น)						
8. ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ข้าพเจ้าหมั่นดูแลและให้ความใส่ใจต่อผู้ที่มารับบริการอย่างเต็มกำลังความสามารถของข้าพเจ้า (ทุ่มเท สม่่าเสมอ โดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย)						
9. ข้าพเจ้าให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการโดยไม่ได้นิ่งเฉยถึงความชอบส่วนตัวหรือความเป็นญาติที่ข้าพเจ้ามีกับผู้รับบริการคนนั้น						
10. ข้าพเจ้าให้บริการส่งเสริมสุขภาพกับผู้รับบริการตามเวลาลำดับก่อน-หลังของผู้ที่มาเข้ารับบริการ						
11. ข้าพเจ้าให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการโดยไม่ได้นิ่งเฉยว่าข้าพเจ้ามีความขุ่นเคือง หรือมีข้อบาดหมางใจกับผู้รับบริการมาก่อน						
12. ข้าพเจ้าให้บริการส่งเสริมสุขภาพกับทุกคน ทุกระดับ ทุกชนชั้น ทุกอาการเจ็บป่วย (อย่างเต็มขีดความสามารถของข้าพเจ้าและเท่าเทียมกัน)						
13. ข้าพเจ้ามีการวางแผนค่าใช้จ่ายอย่างรัดกุม ก่อนดำเนินการให้บริการส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง						
14. ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ข้าพเจ้าจะเลือกใช้สิ่งของต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว และเลือกซื้อเพิ่มเติมเฉพาะในสิ่งที่จำเป็นเท่านั้น						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
15. ถ้าข้าพเจ้าพบว่ามีการใช้จ่ายในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสูงเกินกว่าที่วางแผนไว้ ข้าพเจ้าจะตรวจสอบและหาวิธีแก้ไขทันที						
16. ข้าพเจ้าทุ่มเทแรงกาย แรงใจในการทำงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการทุ่มเทเงินทองเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ						
17. ข้าพเจ้าวางแผนจัดลำดับขั้นตอนการดำเนินงานอย่างชัดเจนก่อนที่จะให้บริการส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง						
18. ในการกำหนดวิธีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ข้าพเจ้าจะคำนึงถึงการปฏิบัติที่ง่ายและสะดวกต่อผู้รับบริการเป็นสำคัญ						
19. เมื่อเกิดปัญหาในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ข้าพเจ้าจะประสานงานและชี้แจงให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในการทำงานของข้าพเจ้าทุกครั้ง						
20. ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ข้าพเจ้าจัดสภาพแวดล้อมในการบริการให้มีความสะดวกและปลอดภัยต่อผู้รับบริการทุกครั้ง						
เจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ						
21. ข้าพเจ้าคิดว่าการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประชาชนที่มาใช้บริการทุกคน						
22. ข้าพเจ้าคิดว่าถ้าทุกคนในทีมงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการให้บริการได้ จะทำให้งานมีประสิทธิภาพและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการมากขึ้น						
23. งานการให้บริการส่งเสริมสุขภาพถือเป็นหัวใจสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่บุคลากรสาธารณสุขทุกคนควรกระทำ						
24. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นสุขทุกครั้งที่ได้ทำงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
25. ข้าพเจ้ารู้สึกภาคภูมิใจทุกครั้งที่ได้บอกกับผู้อื่นว่า ข้าพเจ้าปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพ						
26. ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจทุกครั้งที่ได้ทำงานด้านการ ถ่ายทอดเกี่ยวกับประโยชน์ที่ผู้รับบริการส่งเสริม สุขภาพได้รับ						
27. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะทำงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ที่รับผิดชอบอยู่ให้ดียิ่งขึ้น						
28. ข้าพเจ้ายินดีที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ที่ได้จากเพื่อน ๆ ในทีมงานอื่น เพื่อนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน การให้บริการส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น						
29. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเรียนรู้และนำความรู้ใหม่ ๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพจัดหามาให้ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานการให้บริการส่งเสริม สุขภาพของข้าพเจ้า						
30. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะปรับปรุงและพัฒนางาน การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของข้าพเจ้า						
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว						
31. ข้าพเจ้าชอบพูดตรง ๆ ตามความคิดและความรู้สึก						
32. ข้าพเจ้ายินดีและไม่ลังเลใจที่จะได้มีโอกาสพูดคุย กับคนแปลกหน้า						
33. ข้าพเจ้าชอบเข้าสังคมมากกว่าการเก็บตัวอยู่เพียง คนเดียวตามลำพัง						
34. เมื่อได้รับเชิญร่วมงานสังสรรค์ต่าง ๆ ข้าพเจ้าจะ ตอบรับและยินดีที่จะไปเข้าร่วม						
35. ข้าพเจ้ารู้สึกสนุกทุกครั้งที่ได้ทำงานเป็นทีม						
36. ข้าพเจ้าชอบทำในสิ่งที่โลดโผน เพื่อให้เกิดความ ตื่นเต้น						
37. ทุกครั้งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น ข้าพเจ้าคิดว่า นั่นคือเหตุการณ์หรือสิ่งใหม่ ๆ ที่น่าศึกษา						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
38. ทุกครั้งที่มีความว่าง ข้าพเจ้าจะทำหรือหากิจกรรมต่าง ๆ ทำ โดยที่จะไม่ยอมหยุดนิ่งอยู่เฉย ๆ						
39. ข้าพเจ้าชอบคิดและทำในสิ่งต่าง ๆ โดยปราศจากการครอบงำและการตีกรอบจากบุคคลอื่น						
40. ข้าพเจ้าชอบที่จะพูดคุยเล่นเพื่อคลายเครียดกับผู้อื่นเมื่อเห็นว่าสถานการณ์เกิดความตึงเครียด						
41. ข้าพเจ้าชอบแสวงหาและเรียนรู้เพิ่มพูนประสบการณ์ใหม่ ๆ จากผู้อื่น						
42. ทุกครั้งที่ผู้อื่นมาเล่าเรื่องต่าง ๆ ให้ฟัง ข้าพเจ้ายินดีและสนใจที่จะรับฟัง						
ประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม						
43. ข้าพเจ้าเคยเป็นหัวหน้าโครงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง						
44. ข้าพเจ้าเคยเข้าร่วมเป็นกรรมการหรือสมาชิกในทีมงานที่ทำกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง						
45. ในอดีตข้าพเจ้าเคยเป็นหัวหน้าโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก						
46. ในอดีตข้าพเจ้าเคยเป็นกรรมการหรือสมาชิกโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก						
47. ข้าพเจ้ามีประสบการณ์การบริหารจัดการโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ มาเป็นจำนวนมาก						
48. ข้าพเจ้าเคยได้รับความรู้ในการบริหารจัดการโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ						
49. ข้าพเจ้าเคยมีโอกาเรียนรู้ประสบการณ์ การบริหารจัดการโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ จากผู้อื่น						
50. ข้าพเจ้าเคยนำความรู้และประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับจากผู้อื่น มาใช้ในงานของข้าพเจ้า						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
51. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการทำโครงการ/ กิจกรรมต่าง ๆ ข้าพเจ้าจะคิดเปรียบเทียบกับ เหตุการณ์ในอดีตเพื่อหาทางและวิธีแก้ไข						
52. ข้าพเจ้ามักจะพูดคุยและถ่ายทอดสิ่งต่าง ๆ จากการทำโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของ ข้าพเจ้าให้ผู้อื่นฟัง						
ความสุขใจ						
53. ข้าพเจ้ามีความพึงพอใจในชีวิตที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่						
54. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกสบายใจ						
55. ข้าพเจ้ามักสังสรรค์กับเพื่อนในวัยเดียวกันเสมอ						
56. ชีวิตของข้าพเจ้ามีแต่ความสุข						
57. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นข้าพเจ้าทำใจยอมรับกับปัญหา นั้นได้						
58. ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจที่สามารถผ่านเหตุการณ์ ที่ทุกข์ยากต่าง ๆ มาได้						
59. ข้าพเจ้ารู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเมื่อเขามีทุกข์						
60. ข้าพเจ้ามีความสุขที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น ในยามที่เขามีปัญหา						
61. เมื่อมีโอกาสด ข้าพเจ้าจะให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเสมอ						
62. ข้าพเจ้าและสมาชิกในครอบครัวมีความรักและ ผูกพันที่ดีต่อกัน						
บรรยากาศองค์กร						
63. ปัจจุบันในหน่วยงานมีการกำหนดโครงสร้างของงาน ไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร						
64. เกณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมินผลงานในหน่วยงาน มีความเหมาะสมและเป็นธรรม						
65. เมื่อได้รับมอบหมายงาน ข้าพเจ้าจะทำงานนั้น อย่างเต็มที่จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยไม่โยนงาน ให้เป็นภาระของผู้อื่น						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
66. เมื่อปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ ข้าพเจ้าจะได้รับ การยกย่องชมเชยจากทางหน่วยงาน						
67. ในหน่วยงานของข้าพเจ้ามีการให้รางวัลและยกย่อง สำหรับบุคลากรที่มีผลการทำงานดี						
68. เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาในการปฏิบัติงาน หัวหน้าและ/ หรือเพื่อนร่วมงานจะให้คำปรึกษาและ/ให้ความ ช่วยเหลือ						
69. เมื่อข้าพเจ้าทำผิดพลาด ข้าพเจ้าจะได้รับการเห็นอก เห็นใจจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน						
70. ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจและภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของ หน่วยงานของข้าพเจ้า						
71. บุคลากรภายในหน่วยงานของข้าพเจ้าให้ความ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน						
72. ข้าพเจ้าคิดว่าในหน่วยงานมีผู้ที่จงรักภักดีต่อ หน่วยงานเป็นจำนวนมาก ซึ่งข้าพเจ้าเป็นหนึ่งในนั้น						
การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน						
73. เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้าให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยความทุ่มเทและคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ เป็นอย่างมาก						
74. หัวหน้าของข้าพเจ้ามักบอกและทำให้เห็นเสมอว่า การทำงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามขั้นตอน เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็น						
75. ทุกครั้งที่จัดการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อน ร่วมงานส่วนใหญ่ในทีมจะมีการเตรียมความพร้อม ก่อนล่วงหน้ากันเสมอ						
76. ทุก ๆ ครั้งที่พบปัญหาในระหว่างการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนร่วมงานจะให้ความช่วยเหลือ กันเสมอ						
77. เมื่อข้าพเจ้าได้รับฟังเรื่องราว ความรู้สึกที่ดีต่อการ ให้บริการส่งเสริมสุขภาพของเพื่อนร่วมงานทำให้ ข้าพเจ้ามีกำลังใจในการทำงานด้านนี้เพิ่มมากขึ้น						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
78. เมื่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ มาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนร่วมงานจะให้ความสนใจและทุ่มเทให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่						
79. เพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่มักจะแสดงความกระตือรือร้นและมุ่งมั่นใส่ใจในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนอย่างไม่เลือกปฏิบัติ						
80. ถึงแม้จะรู้สึกเหนื่อยล้าเพียงใด เพื่อนร่วมงานก็ยังคงตั้งใจที่จะปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพกันอย่างต่อเนื่อง						
81. ข้าพเจ้าคิดว่าผู้ที่ประสบความสำเร็จในงาน การให้บริการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวอย่างที่น่าสนใจ น่าเรียนรู้ และนำยึดเป็นแบบอย่าง						
ความสามัคคีในทีมงาน						
82. ก่อนที่จะถึงเวลาเริ่มให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ทุก ๆ คนภายในทีมช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และ อุปกรณ์ที่จะต้องใช้ในการงาน						
83. ในระหว่างการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ทุกคนภายในทีมต่างปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย						
84. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ทุกคนภายในทีมร่วมกันเสนอความคิดและช่วยกันหาหนทางในการแก้ไข						
85. ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในทีมงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพของข้าพเจ้ามันไม่ใช่เรื่องใหญ่ เพราะทุกคนสามัคคีกัน สามารถช่วยกันแก้ปัญหาเหล่านั้นได้						
86. การให้กำลังใจซึ่งกันและกันในทีมงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและทำกันเป็นประจำ						
87. ทุก ๆ คนภายในทีมงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพของข้าพเจ้ามีความรักใคร่ปรองดองกัน						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
88. หากคนใดคนหนึ่งได้รับการชื่นชมและ/หรือได้รับรางวัลจากการทำงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ถือว่าความสำเร็จในครั้งนั้นเป็นของทุก ๆ คนภายในทีมงาน						
89. การที่ทุกคนภายในทีมงานร่วมกันให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกดีและมีความสุขที่ได้ร่วมงานกับทุก ๆ คน						
90. ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ก็ตามที่เกิดขึ้นกับทีมงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพของข้าพเจ้า สามารถที่จะแก้ไขและเอาชนะได้ไม่ยากถ้าทุก ๆ คนภายในทีมนั้นมีความสามัคคีกัน						

ขอขอบคุณครับในความร่วมมือที่ตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

อาจารย์ ดร. อนันต์ มลารัตน์	คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ ทศนา ทองภักดี	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ ดร. นริศรา พึ่งโพธิ์สม	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ภาคผนวก ง

การหาค่าคุณภาพเครื่องมือวัดที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.597
2	.653
3	.648
4	.498
5	.589
6	.643
7	.665
8	.757
9	.750
10	.558
11	.707
12	.715
13	.559
14	.636
15	.658
16	.682
17	.735
18	.718
19	.722
20	.676

ค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม = .944

2. แบบวัดเจตคติทางบวกต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.690
2	.586
3	.668
4	.649
5	.707
6	.778
7	.805
8	.737
9	.712
10	.795

ค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม = .925

3. แบบวัดบุคลิกภาพแบบแสดงตัว

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.421
2	.592
3	.620
4	.694
5	.634
6	.549
7	.705
8	.589
9	.557
10	.621
11	.677
12	.574

ค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม = .890

4. แบบวัดประสบการณ์การทำโครงการ/กิจกรรม

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.630
2	.531
3	.755
4	.720
5	.806
6	.674
7	.713
8	.695
9	.601
10	.584

ค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม = .900

5. แบบวัดความสุขใจ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.700
2	.659
3	.495
4	.470
5	.666
6	.719
7	.588
8	.595
9	.649
10	.608

ค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม = .875

6. แบบวัดบรรยากาศองค์กร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.579
2	.704
3	.360
4	.716
5	.733
6	.759
7	.719
8	.660
9	.684
10	.624

ค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม = .902

7. แบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.674
2	.561
3	.750
4	.752
5	.774
6	.736
7	.807
8	.772
9	.556

ค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม = .915

8. แบบวัดความสามัคคีในทีมงาน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.771
2	.847
3	.848
4	.839
5	.780
6	.777
7	.712
8	.785
9	.611

ค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม = .940



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นายสมภพ บุญนาศักดิ์
วันเดือนปีเกิด	8 มีนาคม พ.ศ. 2525
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน	112/100 หมู่ 11 หมู่บ้านทรายทอง ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี รหัสไปรษณีย์ 22000
ที่อยู่ปัจจุบัน	84 แสนสบายคอมเพลกซ์ (บางกะปิ) อาคาร 4 ห้อง 4509 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10240
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2539	ประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนสฤณีเดช จังหวัดจันทบุรี
พ.ศ. 2544	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดจันทบุรี
พ.ศ. 2548	ปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต การบริหารทรัพยากรมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
พ.ศ. 2555	ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ