

1343

1712

83

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
จังหวัดกาฬสินธุ์

ปริญญาโท

ของ

วิลาวัณย์ ภูมั่ง

22 ต.ค. 2539

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มีนาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

B. 50757

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานีพจน์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

อ.อม ประธาน
(ดร. อ้อมเดือน สดุมณี)
โหมเพ็ญ โปทาณพงศ์ กรรมการ
(รศ. วันเพ็ญ นิสาลพงศ์)
จรงค์ อุ่นริติวัฒน์ กรรมการ
(อ.จรงค์ อุ่นริติวัฒน์)

คณะกรรมการสอบ

อ.อม ประธาน
(ดร. อ้อมเดือน สดุมณี)
โหมเพ็ญ โปทาณพงศ์ กรรมการ
(รศ. วันเพ็ญ นิสาลพงศ์)
จรงค์ อุ่นริติวัฒน์ กรรมการ
ศ.ดร. คุชฎี โยเหลา กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผศ.ดร. คุชฎี โยเหลา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานีพจน์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

ศ.ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 8 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2539

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ ดร. ช่อมเดือน สดมณี ประธานที่ปรึกษาปริญญาโท ที่ได้สละเวลาอย่างมากในการให้ความรู้ คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำงานปริญญาโท รศ. วันเพ็ญ พิศาลพงษ์ อาจารย์จรัล ดุ่นฐิติวัฒน์ กรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท และ ผศ. ดร. อุษณี โยเหลา กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มที่กรุณาให้ คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 4 ท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พงจจิต อินทสุวรรณ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ และคณาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ และ ประสบการณ์ต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ที่อนุญาตให้ผู้วิจัย เก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงาน และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนเพื่อน ๆ วม. 8 ที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี โดยเฉพาะ คุณสุวลัย ช่างรงค์สกุลศิริ คุณบังอร เทพเทียน คุณพรรณอุษา อนันต์ทินใจวัฒนา คุณวิสุทธิ์ อริยภิญโญ และคุณประวิมพรรณ สุวรรณภู เจ้าหน้าที สยช.

ท้ายสุดขอโน้มระลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา พี่ ๆ น้อง ๆ อาจารย์มานิตย์ ดุ่นเรื่อน และเด็กชายปราชญ์ ดุ่นเรื่อน ที่เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการทำงานปริญญาโท ผล ของความดีจากการวิจัยนี้ขออุทิศให้มารดาผู้ล่วงลับก่อนที่ผู้วิจัยจะสำเร็จการศึกษา

วิลาวัณย์ ภูขมัง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ..... 1
	ความสำคัญของปัญหา..... 1
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย..... 7
	ประโยชน์ของการวิจัย..... 7
	ขอบเขตของการวิจัย..... 7
	ตัวแปรที่ศึกษา..... 7
	นิยามศัพท์เฉพาะ..... 8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 9
	สถานการณ์สากลของการพัฒนาสมุนไพร..... 9
	ความสำคัญของสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน..... 10
	แนวทางดำเนินงานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน..... 11
	พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร..... 12
	ความหมายของสมุนไพร..... 12
	สถานการณ์ส่งเสริมสมุนไพร..... 12
	กลวิธีการพัฒนางานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7..... 14
	จิตลักษณะกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร..... 16
	ทฤษฎีต้นไม้จริบธรรม..... 17
	ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร..... 18
	การวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร..... 19

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร.....	22
ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม.....	22
การวัดการสนับสนุนทางสังคม.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
แรงจูงใจกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร.....	26
ความหมายของแรงจูงใจ.....	26
ทฤษฎีความคาดหวัง.....	29
ความคลุมเครือในบทบาทกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร.....	36
ความหมายของความคลุมเครือในบทบาท.....	37
บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล.....	38
การวัดความคลุมเครือในบทบาท.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
การได้รับข่าวสารสมุนไพรกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร.....	45
ลักษณะทางภูมิหลังกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร.....	46
เพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร.....	47
อายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร.....	48
รายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร.....	49
ระยะเวลาการทำงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร.....	50
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	52
นियามปฏิบัติการณ์.....	53
สมมติฐานในการวิจัย.....	56

3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
	การสร้างเครื่องมือ.....	66
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	68
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
	ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร.....	69
	ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา.....	70
	ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานของการวิจัย.....	71
	สมมติฐานข้อที่ 1.....	71
	สมมติฐานข้อที่ 2.....	73
	สมมติฐานข้อที่ 3.....	81
	สมมติฐานข้อที่ 4.....	83
	สมมติฐานข้อที่ 5.....	86
	สมมติฐานข้อที่ 6.....	92
	สมมติฐานข้อที่ 7.....	94

บทที่	หน้า
5 การสรุปและอภิปรายผล.....	100
สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน.....	102
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	105
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ.....	106
บรรณานุกรม.....	108
ภาคผนวก.....	120
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	148

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษาในกลุ่มรวม.....	70
2	แสดงค่า F ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทางของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือแบ่งกลุ่มตามเพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรมือในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	72
3	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือเมื่อพิจารณาตามเพศ และการได้รับข่าวสารข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก.....	73
4	แสดงค่า F ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทางของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือเมื่อแบ่งกลุ่มตามแรงจูงใจ และความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย...	74
5	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือเมื่อพิจารณาตามแรงจูงใจ และความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มรวม.....	77
6	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือเมื่อพิจารณาตามแรงจูงใจ และความคลุมเครือในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศหญิง.....	78
7	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือเมื่อพิจารณาตามแรงจูงใจ และความคลุมเครือในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก....	79
8	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือเมื่อพิจารณาตามแรงจูงใจ และความคลุมเครือในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก.....	80
9	แสดงค่า F ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทางของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือแบ่งกลุ่มตามทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือ และการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	82
10	แสดงค่า F ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทางของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือเมื่อแบ่งกลุ่มตามรายได้ และระยะเวลาในการทำงานในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	84

11 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร เมื่อพิจารณาตามรายได้ และระยะเวลาในการทำงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย.....	85
12 แสดงค่า F ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทางของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร เมื่อพิจารณาตามอายุ และระยะเวลาในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	86
13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร เมื่อพิจารณาตามอายุ และระยะเวลาในกลุ่มรวม.....	89
14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร เมื่อพิจารณาตามอายุ และระยะเวลาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศชาย.....	90
15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร เมื่อพิจารณาตามอายุ และระยะเวลาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่อยู่ประจำสถานีอนามัยขนาดทั่วไป.....	91
16 แสดงปริมาณการทํานายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร โดยมีทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง เป็นตัวทํานายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	93
17 แสดงปริมาณการทํานายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร โดยมีทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร และแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง ความคลุมเครือในบทบาทการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่างสารสมุนไพร เป็นตัวทํานายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	95
18 แสดงปริมาณการทํานายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร โดยมีการรับรู้คุณค่า ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ และความคาดหวัง เป็นตัวทํานายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	96

19	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้ชาวสารสมุนไพรร	141
20	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร	142
21	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร	143
22	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม	144
23	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความคลุมเครือในบทบาท	145
24	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง	
	ตอนที่ 1 การรับรู้คุณค่า	145
25	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง	
	ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลลัพธ์	146
26	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง	
	ตอนที่ 3 ความคาดหวัง	147

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงลักษณะพื้นฐาน และองค์ประกอบทางจิตใจ
ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการทำงาน..... 17
- 2 แสดงกรอบความคิดในการวิจัย..... 52
- 3 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง และความคลุมเครือ
ในบทบาทที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร..... 76
- 4 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างอายุ และระยะเวลาในการทำงานที่มีต่อ
พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร..... SS

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า สถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงมุ่งเน้นความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจมากขึ้นทำให้เกิดภาวะการกีดกันทางการค้าในระดับต่างๆ การเจรจาแก้ไขปัญหาทั้งแบบพหุภาคีและทวิภาคีซึ่งส่งผลกระทบต่อนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2536 คือกลุ่มประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมนำโดยสหรัฐอเมริกาผลักดันกฎหมายสิทธิบัตรยา (มาตรา 301 แห่ง The Omnibus Trade and Competitiveness Act 1988) บีบบังคับให้ประเทศไทยแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตรยา พ.ศ. 2526 มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2535 และผลบังคับใช้ย้อนหลัง 5-10 ปี ภายใต้อาตราการตอบโต้ทางภาษีสินค้าจากประเทศไทย ผลของกฎหมายดังกล่าวทำให้ประเทศไทยต้องซื้อยา ผลิตภัณฑ์รวมทั้งวัตถุดิบในราคาที่สูงขึ้นมาก เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 122-127) นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ในภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันเมื่ออัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง (ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข ต่อหัวคนละ 680 บาท ในปี พ.ศ.2521 เพิ่มขึ้นเป็น 1,425.80 บาท ในปี พ.ศ.2531 และ ในปี 2536 มีการบริโภคนยาทุกชนิดเป็นมูลค่า 27,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ) นอกจากนี้การแพทย์และสาธาณสุขยังพึ่งเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ยาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศร้อยละ 90 อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคนยายังสะท้อนสภาพการกระจายยาได้ เช่นในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีประชากรร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งประเทศ แต่มีการบริโภคนยาร้อยละ 50 ของการบริโภคนยาทั้งประเทศ และตลาดยามีการแข่งขันกันสูงและเสรีทำให้การกระจายยาสู่ประชาชนในชนบทมากขึ้นโดยพ่อค้าเร่ซึ่งขาดความรู้เรื่องยาทำให้เกิดปัญหาโรคที่เกิดจากยามากขึ้น ปัญหาการขาดแคลนทางการแพทย์ และเภสัชกรแผนปัจจุบันทำให้มียาชุด ยาของ ยาแก้ปวด มีขายตามร้านขายของชำทั่วทุกหมู่บ้าน

ชาวบ้านเมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยากินเองก่อน วิทยา กุลสมบูรณ์ (จันทร์เพ็ญ ปริยัติ. 2534 ; อ้างอิงมาจาก วิทยา กุลสมบูรณ์. 2534 : 4) ได้รวบรวมปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของชาวบ้านพบว่าชาวบ้านนิยมกินยาของแก้ปวดที่ผสมยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย มีการกินยาบารุง และวิตามินมากเกินความจำเป็น ผู้ปกครองให้ยาเด็กทารกโดยซื้อจากร้านขายของชาวบ้านหมู่บ้านวัดยี่รูเท่าไม่ถึงการณ์ และการหลงเชื่อการโฆษณาเกินสรรพคุณยา ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต สภาพการใช้ยาดังกล่าวทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของร่างกาย และการสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกด้วย ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นความไม่สอดคล้องระหว่างความเชื่อและวิถีปฏิบัติและวัฒนธรรมชุมชน (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข . 2537 : 1) ปัจจุบันประชาชนได้เริ่มเห็นอันตรายจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งทำให้เกิดความเสียหายทางระบบนิเวศวิทยา เนื่องจากสารเคมีเป็นพิษ และการส่งยาที่ไม่ได้มาตรฐานเข้ามาจำหน่ายกันมากขึ้น และมีแนวโน้มใช้ยาสมุนไพรมากขึ้นถึงร้อยละ 20 ของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในปี 2534 เนื่องจากสมุนไพรมีพิษน้อย มีความเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตมนุษย์ ตั้งแต่สมัยโบราณ การรู้จักเลือกใช้พืชมาปรุงอาหารและเป็นยารักษาโรค ซึ่งปลูกใช้เองในครัวเรือน (หทัย ชิดานนท์ . 2537 : 23) และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรีได้สำรวจความนิยมการใช้สมุนไพร และยาแผนโบราณของประชาชน พ.ศ.2529 พบว่า ประชาชนที่ใช้ยาแผนโบราณ และสมุนไพรในการรักษามีจำนวนร้อยละ 24.6 ของประชากรทั่วประเทศ หรือ 12 ล้านคน และอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาสมุนไพรได้รับความสนใจจากรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนโยบายต่อเนื่องตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา เพื่อที่จะเร่งดำเนินการในทุกวิถีทางที่จะนำเอาสมุนไพร ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่าของประเทศมาใช้ประโยชน์ด้านสาธารณสุข เพื่อลดต้นทุนและการนำเข้าจากต่างประเทศ การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในฐานะที่เป็นทรัพยากรท้องถิ่น จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อการพึ่งตนเอง และลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์แผนใหม่ที่มีราคาแพง (อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536: 64) รัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 25 สิงหาคม 2531 สนับสนุนฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย และการใช้สมุนไพรอย่างแพร่หลายตามความต้องการของท้องถิ่น และฟื้นฟูอุตสาหกรรมยาภายในประเทศให้มั่นคง และประชาชนพึ่งตนเองได้ยามเจ็บป่วยโดยเน้นถึงความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ การบำบัดโรคในราคาเหมาะสม และกระจายไปสู่ผู้ซื้ออย่างทั่วถึง ตลอดจนส่งเสริมอุตสาหกรรมอาหาร ยา และอื่น ๆ เพื่อการส่งออก (เพ็ญจันทร์ ประดับมูข.

2532 : 1)

ท่ามกลางทิศทางการพัฒนาสู่ความทันสมัย การส่งเสริมที่ชุมชนไพร่เป็นความพยายามของ ภาครัฐ และภาคเอกชน พัฒนาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทยประยุกต์และผสมผสานในงาน สาธารณสุข โดยมีเป้าหมาย คือ นำสมุนไพรมาซึ่งการรักษาที่ไม่เป็นอันตรายร้ายแรง เฉพาะ กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ฝ่าย ที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร คือ ฝ่ายกิจกรรมพิเศษรับผิดชอบในการวางแผนดำเนินงาน ส่งเสริมสนับสนุนงานสมุนไพรในชุมชน และประสานงานหน่วยงานภาครัฐ (ระดับจังหวัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด มีหน้าที่บริหาร สั่งการ วางแผน ติดตามผล ประเมินผล ตลอดจนสนับสนุนทางวิชาการ บริการแก่อาเภอและตำบล) และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสมุนไพร และการแพทย์ แผนไทยในชุมชน และคณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนา สมุนไพร และเป็นศูนย์ประสานงานด้านสมุนไพร รับผิดชอบงานด้านแพทย์และเภสัชกรรมไทยให้ ชัดเจน งานพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบทั้งมหาวิทยาลัยซึ่งมีการระดม นักวิจัยสมุนไพร และแพทย์แผนไทย กำหนดชนิดของสมุนไพรรักษาอาการเบื้องต้น และส่งเสริม สุขภาพทั้ง 66 ชนิด เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นยาสามัญประจำบ้าน 5 ชนิด คือ พืชหลายจร วานหางจรเข้ เสลดพังพอน ขมิ้นชัน ขุมเห็ดเทศ (รุจินาด อรรถสิทธิ์. 2532 : 2) ซึ่งอาศัยการวิจัยภายใน และต่างประเทศรวมทั้งพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตสมุนไพร ทั้งด้าน พืชวิทยา และสรรพคุณต่างๆ ทั้งระดับชุมชน และอุตสาหกรรมในชุมชนมีความพร้อมก็จะส่งเสริมให้ มีสวนสมุนไพรขึ้นในชุมชนนั้น โดยอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานสมุนไพรในชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เป็นศูนย์กลางความ เชื่อมโยงระหว่างรัฐ และชุมชน ที่จะนำความรู้ ทักษะมาปฏิบัติในชุมชน เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบล มีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อการใช้ยาของชุมชนด้านความปลอดภัย ฟังตนเอง และลดภาระค่าใช้จ่ายระดับครอบครัว ชุมชนมีการอนุรักษ์ทรัพยากรท้องถิ่นซึ่งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบลเป็นผู้ดำเนินการในการฝึกอบรม และให้ความรู้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) และชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งเป็นผู้นำชุมชนด้าน สุขภาพที่ปฏิบัติตามสถานีนามัย ซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขปลายสุดของรัฐที่มีบทบาทที่สำคัญยิ่งใน การส่งเสริมสมุนไพรให้กับประชาชน เพราะสถานีนามัยตั้งอยู่ในหมู่บ้าน ตำบลซึ่งมีความใกล้ชิด

กับประชาชน และกระจายอยู่ที่ชาวบ้านพื้นที่ รัฐบาล และความต้องการของชาวบ้านอีกทั้งประสานความร่วมมือระหว่างชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี (ลีอชัย ศรีเงินยวง . 2533 ; อ้างอิงจาก ไพจิตร ปวะบุตร. 2534 : 16-17) การพัฒนาฟื้นฟู และส่งเสริมสมุนไพรมะทำให้ประสบผลสำเร็จ เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวางต่อประชาชนอย่างจริงจังจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรฝ่ายปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีทัศนคติที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน มีองค์ความรู้ และทักษะที่จะถ่ายทอดให้ชุมชนได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัยเป็นคนที่ชุมชนรู้จัก เห็นศักยภาพที่จะพัฒนาชุมชนต่อไปได้ (โครงการสมุนไพรมะกับสาธารณสุขมูลฐาน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น. 2532 : 33)

จากการดำเนินงานสมุนไพรมะที่ผ่านมาพบว่ายังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อุปสรรคคือบุคลากรสาธารณสุขยังไม่คุ้นเคย และขาดความรู้ (เพราะยังไม่มีมีการบรรจุเข้าในหลักสูตรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พนักงานอนามัย พยาบาลเทคนิค) ความชำนาญในการพัฒนาส่งเสริมสมุนไพรมะในชุมชน ไม่มีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรมะ มีอุปสรรคในด้านติดต่อกับชาวบ้าน (จารุณ มีชนอน . 2531 : 48 ; สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2536 : 2) นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในด้านบุคลากรที่มีภาระกิจ งานที่ต้องรับผิดชอบ 35 งานและงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายอีกทั้งบทบาทที่ได้รับมีมากเกินไป จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ ใช้เวลาในการรักษามากกว่างานสาธารณสุขมูลฐาน เจ้าหน้าที่ที่สำเร็จมาแล้วได้รับการยอมรับนับถือน้อยกว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมานาน (สวัสดิ์ ภูทอง. 2536 : 5) ในการปฏิบัติงานบุคลากรอาจมีความต้องการที่จะทำงานตามแนวคิด ตามความคาดหวังของตนเอง โดยคาดหวังงานนั้นจะไปถึงจุดหมาย และเกิดประสิทธิภาพจึงทำให้เกิดความขัดแย้งกับหน้าที่ ดังงานวิจัยของ แมนดี้ (Mandy. 1990) พบว่า ความขัดแย้งและความคลุมเครือในบทบาทหน้าที่ทำงานทำให้เกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับงานที่ไม่เป็นไปตามภาระหน้าที่ เช่น ทำให้เกิดความไม่พอใจต่องาน ความรู้สึกอยากออกจากงาน ความผูกพันต่อหน่วยงานต่ำลง เช่นเดียวกับคาน และคนอื่น ๆ (Kahn and others. 1964) พบว่า ความขัดแย้ง และความคลุมเครือในบทบาทจะทำให้ศีลธรรมเสื่อมลง ทำให้เกิดความตึงเครียด ขาดความภูมิใจในตนเอง เกิดความสับสนความลังเลและขาดเหตุผลอย่างเห็นได้ชัด

ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวข้างต้น อาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ หลายประการ จากการศึกษาศึกษาของสภาการศึกษาแห่งชาติ พบว่า พยาบาลในประเทศไทยไม่ได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของตน

เองอย่างเต็มที่ทั้งนี้ เพราะขาดแรงจูงใจที่ดี (มาณีย์ อู่เจริญพงศ์. 2528 : บทคัดย่อ)

สำหรับบทบาท ภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ถือเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานที่วางไว้ ซึ่งการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรใด ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม (อรทัย วรากรวรวิ. 2530 : 4) นอกจากนี้บทบาทที่บุคคลได้รับก็จะช่วยให้องค์กรดำเนินการต่อไปได้ ซึ่งบทบาทที่กำหนดไว้แสดงถึงความคาดหวังที่องค์กรมีต่อสมาชิกของตน ขณะเดียวกันบุคคลก็หวังผลตอบแทนที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งแรงจูงใจเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่พฤติกรรม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะยั่งยืน และคงทน (อรทัย วรากรวรวิ. 2530 : 4 ; อ้างอิงมาจาก Zimbardo. 1979) บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เดิมเป็นผู้ริเริ่มงานในชุมชน และชุมชนเป็นผู้รับ กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการสาธารณสุขแห่งชาติและสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (2523) มีนโยบายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล บทบาทที่ต้องเปลี่ยน คือ เปลี่ยนจากผู้ให้บริการโดยตรงมาเป็นผู้สนับสนุนประชาชนให้มีส่วนร่วมในการบริการพื้นฐานด้านสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (ประพนธ์ ปิยรัตน์. 2532 : 1-3) ซึ่งงานส่งเสริมสุขภาพเป็นงานหนึ่งงานในนโยบายหลักของการสาธารณสุขมูลฐาน ในหัวข้อการจัดหายาที่จำเป็นไว้ที่บ้าน

แรงจูงใจ เป็นปัจจัยทางจิตที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานบุคคล การจูงใจให้บุคคลมีความพยายามในการทำงาน และได้รับการตอบสนองตามเป้าหมายของเขา หลังจากการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน (หลุย จาปาเทศ. 2533 : 15-18) พอร์ตเตอร์ และ ลอร์เลอร์ (Steer and Porter. 1983 ; citing Porter and Lawler. 1968) ได้นำทฤษฎีความคาดหวังมาประยุกต์เพื่ออธิบายกระบวนการเกิดแรงจูงใจในการทำงาน การปฏิบัติงานกับความพึงพอใจซึ่งพบว่า แรงจูงใจตามความคาดหวังพบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานเพิ่มขึ้น (รุ่งทิพย์ สมานรักษ์. 2536 : 4) นอกจากนี้ทัศนคติหรือความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบของบุคคล ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดเป็น เครื่องทำนายว่าบุคคลจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นในทางใดด้วย ฉะนั้นการทราบทัศนคติของบุคคลย่อมช่วยให้สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2523 : 2) จากการศึกษาของศักดิ์ชัย

นิรุทธิ (2532) พบว่า ครูที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมีพฤติกรรมทำงานที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่า ทัศนคติต่อการทำงานของครู และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสมุนไพรร ของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความมั่นใจ และเชื่อถือสมุนไพรร เจ้าหน้าที่บางคน มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรรักษาตั้งแต่เด็ก ขณะนี้ก็ยังใช้อยู่ ซึ่งทางโรงพยาบาลนอกจากผลิตใช้ ในโครงการสมุนไพรรของโรงพยาบาลยังสนับสนุนให้สาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยมีสมุนไพรรไว้ใช้ที่หมู่บ้านด้วย เพราะสถานีอนามัยสามารถกระจายรณรงค์การใช้สมุนไพรรสู่ประชาชนได้อย่างกว้างขวาง และทั่วถึงกว่าหน่วยงานอื่น

นอกจากนี้ปัจจัยอื่นที่น่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน คือ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน (ระยะเวลาในการทำงาน) การได้รับข่าวสารสมุนไพรร วิลเลียมพบว่า เพศ และระยะเวลาในการทำงานต่างกัน จะทำให้การปฏิบัติงานต่างกัน (William. 1993 : 3673-3674) ส่วนอายุที่ต่างกันจะทำให้การปฏิบัติงานต่างกัน โดยผู้ที่มีอายุมากมีประสบการณ์ในการทำงานมาก จะมีการปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (ชานนท์ บุรี. 2535 ; ผอมเขียว วงศ์ภักดี. 2537)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลครั้งนี้ เป็น การศึกษาวิเคราะห์หาสาเหตุพฤติกรรมการทำงานโดยใช้ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะและทฤษฎีแรงจูงใจ ตามคาดหวัง มาอธิบายและร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรเป็น พฤติกรรมการทำงานอย่างหนึ่งที่เกิดจากปัจจัยใหญ่คือปัจจัยทางจิตสังคม คือ ทัศนคติ แรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ความคลุมเครือในบทบาท การได้รับข่าวสารสมุนไพรร ลักษณะทางภูมิหลัง คือ เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน เพื่อที่จะอธิบาย และทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สมุนไพรรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และศึกษาเปรียบเทียบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทใด จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรสูงกว่าสำหรับคนที่มีลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางภูมิหลัง ต่างกัน ผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ให้มี ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตามลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางภูมิหลัง
2. เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร

ประโยชน์ของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะพบปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
2. นำผลจากการวิจัยในครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการส่งเสริมสมุนไพร

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ประชากร เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลชายและหญิงประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ปฏิบัติงานตามสถานีอนามัยตำบลและหมู่บ้าน ในปี พ.ศ.2538 จำนวน 308 คน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาจากประชากรทั้งหมด

ตัวแปรที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งตัวแปรออกเป็น 2 ชุดดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 ลักษณะทางภูมิหลัง ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน (ประสบการณ์ในการทำงาน)

1.2 ลักษณะทางจิตสังคม ประกอบด้วยทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร่าง
 จูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ความคลุมเครือในบทบาท การได้รับข่าวสารสมุนไพรร

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานจริงในสถานอนามัย
 ตำบล ซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตร ประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย ผู้ช่วยพยาบาลพยาบาลเทคนิค
 พดุงครรภ์อนามัย หรือจบหลักสูตรอื่น ๆ

2. สถานอนามัย หมายถึง สถานให้บริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่
 ประชาชน หรือหมู่บ้านนั้น ๆ ที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง และนอกเขตเมือง

3. สมุนไพรร หมายถึง พืชหรือส่วนประกอบของพืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคซึ่งในการ
 ศึกษาครั้งนี้มี 5 ชนิด ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้
 ผลิตเป็นยาสามัญประจำบ้าน คือ ขมิ้นชัน ฟ้ายะลวยโรจร เสดดพังพอน ว่านหางจระเข้ ขุมเห็ดเทศ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการประมวลเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค้นคว้า และแยก
กล่าวเป็นหัวข้อต่าง ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สถานการณ์สากลของการพัฒนาสมุนไพร

บทบาทของการพัฒนาสมุนไพรในระดับสากลที่สำคัญคือ องค์การอนามัยโลก นับตั้งแต่ปี
พ.ศ. 2510 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งองค์การอนามัยโลกมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาสมุนไพร
และการแพทย์แผนโบราณ ดังต่อไปนี้คือ

- 1) ท้าการผลักดันประเทศสมาชิกกำหนดนโยบายเนื่องจากการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์
แผนโบราณ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ 2) ส่งเสริมการรักษาแผนโบราณ
และการใช้สมุนไพรแพร่หลาย คือ ำให้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสาธารณสุขมูลฐานของ
ประเทศสมาชิก 3) ผลักดันให้มีการฝึกอบรมบุคลากรประเภทต่าง ๆ เช่น หมอยาสมุนไพร หมอ
กระดูก และหมอดำยาให้มีสมรรถภาพสูง และเข้าไปมีบทบาทสำคัญในระบบสาธารณสุขมูลฐานของ
ชาติ 4) สนับสนุนให้มีการร่วมมือทางวิชาการระหว่างประเทศที่กำลังพัฒนา โดยอาศัยบทเรียน
จากต่างประเทศที่ปรากฏชัดเจนว่า การรักษาแผนโบราณได้รับการยอมรับ เช่น จีน อินเดีย
ศรีลังกา เป็นต้น 5) ส่งเสริมให้มีการเลือกสรรพืชมูลฐานสมุนไพรที่เหมาะสม สำหรับใช้ในโครง
การสาธารณสุขมูลฐาน 6) พัฒนา และส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร และการแพทย์แผนโบราณ
โดยยึดถือแนวการปฏิบัติที่มีอยู่เดิม และให้พัฒนาขึ้นมาใหม่ตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศ งาน
วิจัยที่องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุน ได้แก่ การประเมินผลการแพทย์แผนโบราณ โครงการ
ศึกษาสมุนไพรที่ใช้ควบคู่กับภาวะเจริญพันธุ์ การวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโรคเขตร้อน ที่พบแพร่หลาย
ในแต่ละภูมิภาคโดยหวังว่าจะมีตัวยาแผนโบราณ หรือยาพื้นบ้านที่สามารถรักษาโรคเหล่านี้ได้ การ
วิจัยการรักษาการติดเชื้อเสฟติด โดยยาใช้สมุนไพรตลอดถึงการวิจัยตัวยาที่ใช้รักษามะเร็ง เบาหวาน

โรคปวดข้อ 7) พัฒนาแนวทางการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการแพทย์โบราณ และวิธีการรักษาโรคต่าง ๆ โดยองค์การอนามัยโลกทำหน้าที่เป็นผู้กระจายข่าวไปยังประเทศสมาชิกทั่วโลก

8) ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างประเทศ ทั้งระหว่างประเทศที่กำลังพัฒนา (PCDC) ด้วยกันเอง และระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศที่กำลังพัฒนา

จะเห็นได้ว่าการวางแผนดำเนินงาน และนโยบายขององค์การอนามัยโลกเป็นไปอย่างมีขั้นตอน เพื่อที่จะพัฒนาสมุนไพร และการรักษาแบบพื้นบ้านขึ้นมาตามแนวทางการระดมทรัพยากรในชุมชน และการหารูปแบบการพัฒนาให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีทั่วหน้า (Health for all by the year 2000) จากแรงผลักดันขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยได้สนองนโยบายโดยรัฐบาลได้กำหนดการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย เป็นนโยบายหนึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 (2525 - 2529) ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย การรู้จักรักษาพยาบาลเบื้องต้น การประสานวิธีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน และส่งเสริมให้มีการศึกษาและค้นคว้าวิจัยการวิจัยสมุนไพรในการรักษาโรค พัฒนาตัวยาจากสมุนไพรภายในประเทศ (จารุธูญ มีชนอน , ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และรุจิณา อรรถสิทธิ์. 2531 : 39-43)

ความสำคัญของสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน

การพัฒนาทางการแพทย์แผนปัจจุบันเจริญด้วยเทคนิคและวิธีการมากมาย แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อีกทั้งภาระค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ เพิ่มขึ้นมาก ปัญหาการรับรองสิทธิบัตรยาทำให้ประเทศไทยต้องตกเป็นภาระการขาดดุลย์การค้า ดังนั้นการนำเอาเทคโนโลยีภายในประเทศมาช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายของประเทศเป็นอย่างมาก (สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2537: 6)

ความจำเป็นในการฟื้นฟูส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรให้เกิดประโยชน์ในงานสาธารณสุขมูลฐานแยกกล่าวได้ดังต่อไปนี้ 1) การวิจัยสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเป็นขั้นตอนหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม 2) การวิจัยสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยสอดคล้องกับหลักการสาธารณสุข

สุขภาพฐาน คือ เป็นการนำทรัพยากรท้องถิ่น (Local Resource) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) การผสมผสานการพัฒนา (Integrate Development) ด้านอื่น ๆ เช่น เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การศึกษา ฯลฯ เหล่านี้จะนำไปสู่การพึ่งตนเองที่ยั่งยืนต่อไป (Sustainable) 3) ใช้สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ 4) การใช้สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยมากกว่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน 5) การใช้สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยสามารถลดปัญหาการนำเข้ายาที่ไม่เหมาะสมของประชาชน ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาสมุนไพรจะเป็นทางออกทางหนึ่งของการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสม 6) การใช้สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยช่วยแก้ปัญหาในเรื่องขีดจำกัดของการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า ประชาชนจะไม่มีสุขภาพดีทั่วหน้าได้หากไม่มีการส่งเสริมให้เกิดประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine) ควบคู่ไปกับการพัฒนาสาธารณสุขด้านอื่น ๆ 7) การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยที่เป็นระบบต่อเนื่องก็จะนำไปสู่รูปแบบการพัฒนาสุขภาพปัจจุบัน ซึ่งพบว่า 400 ชนิด ซึ่งพัฒนามาจากพืชสมุนไพร (ชัยชนะ สุวรรณเวช. 2535 : 4)

จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นจังหวัดหนึ่ง que เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสมุนไพรในงานสาธารณสุข ฐาน โดยให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เข้ากับระบบสาธารณสุขชุมชนอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการนำเอาเทคโนโลยีพื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานหมู่บ้านสมุนไพรครบวงจรสาธิต ภายในปี 2536 ทุกอำเภอซึ่งการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยง ประสานงานเผยแพร่ความรู้ สนับสนุนสื่อ อบรม กับผู้เข้าร่วมสัมมนา ในระดับตำบลจะจัดสัมมนาปีละ 6 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. 2536)

พหุติกรรมส่งเสริมสมุนไพร

✓ ความหมายของสมุนไพร

สมุนไพร จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 775) ได้ให้ความหมายสมุนไพรไว้ว่า หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยาซึ่งหาได้ตามพื้นเมืองมิใช่เครื่องเทศ ส่วนในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ยาที่ได้จากพืช สัตว์ แร่ธาตุจากธรรมชาติที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพโครงสร้างภายใน สามารถนำมาใช้รักษาโรคต่าง ๆ และบำรุงร่างกายได้ เช่น พืชยังคงส่วนของราก ต้นไม้ ดอก ผล และส่วนอื่น ๆ (พเยาว์ เหมือนวงศ์ญาติ. 2524 : 1) และจากสารานุกรมไทย ได้ให้ความหมายสมุนไพรว่า หมายถึง พืชที่ใช้เป็นเครื่องยาที่หาได้ตามพื้นเมือง

จากการให้ความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่า สมุนไพร หมายถึง ส่วนของ พืช สัตว์ หรือแร่ธาตุจากธรรมชาติ ที่สามารถนำมาใช้เป็นยารักษาโรคต่าง ๆ และบำรุงร่างกายได้ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายใน แต่การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเฉพาะเจาะจงพืชสมุนไพรที่กระทรวงสาธารณสุขตรวจวิเคราะห์ และรับรองคุณภาพแล้วมี 5 ชนิด คือ ขมิ้นชัน ฟักทะลายจอร์จ วานหางจระเข้ เสดดหังพอน และขุมเห็ดเทศ

สถานการณ์ส่งเสริมสมุนไพร

นโยบายการส่งเสริมสมุนไพรของรัฐบาล โดยความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขตั้งแต่ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529 เป็นต้นมา ว่าตระหนักถึงคุณค่าสมุนไพรทั้งด้านสาธารณสุข และด้านเศรษฐกิจของประเทศ มีการกำหนดนโยบายสมุนไพรชัดเจนว่าจะสนับสนุนส่งเสริม เร่งรัดพัฒนา ประสานงานวิจัย และพัฒนาเพื่อผลิตยา และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่ได้จากสมุนไพรเพื่อการส่งออก (เอกสารโรเนียว นโยบายสมุนไพร ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข 23 มีนาคม 2532)

การพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจร ก็เป็นกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินงาน

มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมุนไพรอย่างน้อย 5 ชนิด คือ ขมิ้นชัน แก้วโรคกระเพาะอาหาร ฟ้าทะเลลายจรจร แก้วไข่ วานหางจรจเร้ แก้วไฟหมื่นน้ำร้อนลวก เสลดพังพอน แก้วถอนพิษแมลงกัดต่อย ชุมเห็ดเทศ เป็นยาระบาย ซึ่งใช้เป็นยารักษาโรค ทั้งในงานสาธารณสุขมูลฐาน และการส่งออก ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขยอมรับการใช้สมุนไพรทั้ง 5 ชนิด (คณะกรรมการการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข 2530) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ "สมุนไพรกับสาธารณสุขมูลฐาน" โดยการสนับสนุนขององค์การยูนิเซฟ และสาธารณรัฐเยอรมัน มีสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานเป็นผู้ประสานงานโครงการนี้ มุ่งจะสนับสนุนและส่งเสริมการใช้สมุนไพรระดับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพยามเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ นอกจากนี้ยังประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อยาแผนปัจจุบันเป็นอันมากที่โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช สุ่มตัวอย่างพบว่า 1 เดือนต้องใช้ขมิ้นชัน 87 x 1,000 เม็ด ขมิ้นชันมีต้นทุนการผลิต 40-50 บาท ต่อ 1,000 เม็ด ในขณะที่ยาลดกรด 1,000 เม็ด ราคา 300-500 บาท ซึ่งถ้าใช้ขมิ้นชันรักษาโรคจะประหยัดเงินถึง 5,000-6,000 บาทต่อเดือน และถ้าหากโรงพยาบาลทั่วประเทศใช้ขมิ้นชันแทนยาลดกรดจะประหยัดเงินได้ถึง 1,000 ล้านบาทต่อปี และชุมเห็ดเทศ มีสรรพคุณแก้อาการท้องผูก ประเทศไทยต้องนำเข้ายาแก้ท้องผูกเข้ามาปีละ 30 ล้านบาทต่อปี ซึ่งสมุนไพรไทยที่มีฤทธิ์เป็นยาระบายที่สามารถใช้ได้ผลดี คือ มะขามแขก ชุมเห็ดเทศ (จารุญ มิจนอน และคนอื่นๆ 2531 : 39-47)

กลวิธีการพัฒนางานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7

การพัฒนางานสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยในชุมชนนั้น แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ได้กำหนดวิธีการไว้ดังนี้

- 1) พัฒนาด้านทัศนคติ ความรู้ และทักษะ ทั้งในระดับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป
- 2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ทางวิชาการในวงกว้าง
- 3) ส่งเสริมการปลูกและอนุรักษ์พันธุ์สมุนไพรให้มากยิ่งขึ้น
- 4) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายขยายออกไป

5) ส่งเสริมการศึกษาวิจัยระบบการแพทย์แผนไทยในชุมชน เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากศักยภาพของชุมชน

6) สนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานในท้องถิ่นระดับต่าง ๆ (ชัยชนะ สุวรรณเวช. 2535 : 2-6) โดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน และสำนักงานปลัดกระทรวงรับผิดชอบการถ่ายทอดความรู้ และเทคโนโลยีด้านสมุนไพร แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ และประชาชนทั่วไป พร้อมกับส่งเสริมให้เกิดการใช้สมุนไพรในชุมชน

จากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้สมุนไพรมีบทบาทในวงการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเป็นผลจากความร่วมมือของภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งช่วยเสริมสร้างทัศนคติ และความรู้ ด้านการปลูกและการใช้ประโยชน์ ทั้งอาหารบำรุงสุขภาพ ยารักษาโรคต่าง ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และคณะ. 2531 : 48) การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดโดยตรงกับประชาชน มีบทบาทกระตุ้น (Catalyst) ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลถ้าสัมฤทธิ์ผลสูงย่อมเป็นส่วนสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานบรรลุผลตามเป้าหมาย (ไพจิตร ปวะบุตร. 2534 : 16 - 20) เช่น การศึกษาของ ประวัติ บุญกรมุต (2534) ศึกษาความรู้ และทัศนคติผลของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ต่องานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ผลดีกว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีทัศนคติที่ดีต่องาน เช่นเดียวกับ สมทรง ฉนนคร และคณะ (2529) ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีประสบการณ์รักษาด้วยสมุนไพร เช่น เวลาห้องเสียจะรับประทานกล้วยดิบ เพื่อทำให้หยุดถ่ายอุจจาระ เพื่อป้องกันการสูญเสียน้ำ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นตัวแทนในการใช้สมุนไพรรักษาโรค จะทำให้ประชาชนเพิ่มความเชื่อถือสรรพคุณสมุนไพรมากขึ้น

วิธีการส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลร่วมกับฝ่ายส่งเสริมของโรงพยาบาลอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัดได้มีบทบาทในการส่งเสริมสมุนไพร โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่ ผสส. อสม. ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

จะเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ในการคัดเลือก ตัวแทนของชาวบ้าน เพื่อเป็นอาสาสมัครสมุนไพร เข้าอบรมความรู้การใช้สมุนไพรในครัวเรือน ซึ่งหัวข้อการอบรม ได้แก่ 1) ความสำคัญของสมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน 2) ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร การปลูก การขยายพันธุ์ 3) ชื่อแนะนำการใช้สมุนไพร 4) ขอบเขตของงานสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน 5) ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคที่พบบ่อย 6) วิธีการใช้สมุนไพรรักษาโรคที่พบบ่อย 7) แนวทางของสมุนไพรในหมู่บ้าน

ตัวยาเดี่ยวที่กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้ปลูกและใช้ในครัวเรือนมี 5 ชนิด คือ 1) ขมิ้นชัน สรรพคุณ แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกแน่น และโรคกระเพาะอาหาร วิธีใช้ ครั้งละ 4 เม็ด 3 เวลาก่อนอาหาร 2) ฟ้าทะลายโจร สรรพคุณ แก้ไข้หวัด เจ็บคอ และแก้ท้องเสีย วิธีใช้ ครั้งละ 3 เม็ดเวลามีอาการ 3) เสลดพังพอน สรรพคุณ แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย ผื่น-คัน วิธีใช้ ใช้ใบสดตำผสมเหล้าโรง (เหล้าขาว) ทาบริเวณผื่นคัน 4) ว่านหางจระเข้ สรรพคุณ รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก วิธีใช้ ใช้วุ้นสีขาววางลงบริเวณที่เป็นแผล 5) ชุมเห็ดเทศ สรรพคุณ แก้ท้องผูก วิธีใช้ ครั้งละ 2 - 4 เม็ดก่อนนอน (สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 140)

งานส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล คือ จัดการเผยแพร่งานสมุนไพรในหมู่บ้าน และสถานที่ราชการหน่วยงานที่สนใจเรื่องสมุนไพร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) วางแผนพัฒนาส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน 2) ดำเนินการส่งเสริม และเผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพร ด้านการปลูก การใช้สมุนไพร 3) สนับสนุนด้านสื่อการใช้สมุนไพร 5 ตัวที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข 4) ประสานงานกับหมอพื้นบ้าน ผดุงครรภ์โบราณ 5) เป็นผู้ประสานงานด้านการฝึกอบรมความรู้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 245) และอุเทน จารณศรี (2530) ได้กำหนดภาระกิจการปฏิบัติงานส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจังหวัดนครราชสีมา คือ 1) จัดให้มีสมุนไพรปลูกไว้ตามสถานีอนามัย และตามคุ้ม 2) ร่วมมือกับหมอพื้นบ้านในการฟื้นฟูตำรับยาสมุนไพรที่มีอยู่ในการรักษาโรคต่างๆ 3) ส่งเสริมให้มีการปลูกการใช้สมุนไพร 4) บันทึกผลการใช้ยาสมุนไพรเพื่อเก็บไว้เป็นข้อมูลต่อไป (อุเทน จารณศรี . 2530 : 65)

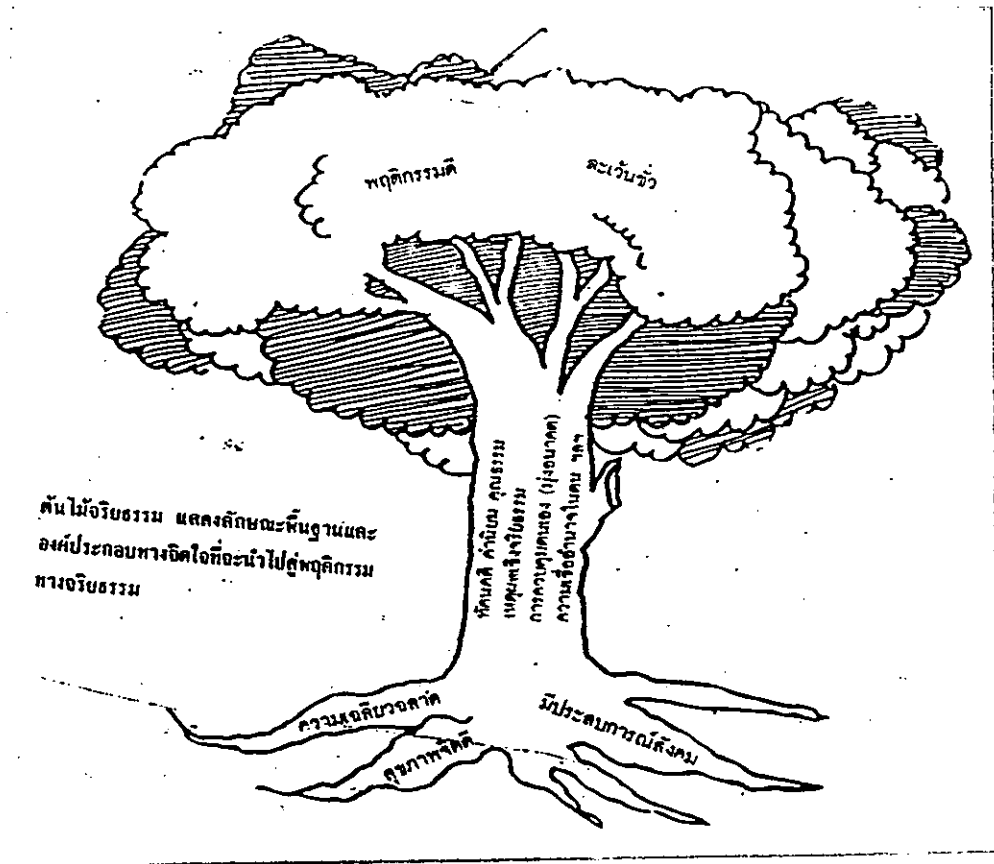
ตั้งนํานางานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถาบันแพทย์แผนไทย ยกเว้นการผลิตสื่อสมุนไพร เนื่องจากสื่อได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร หมายถึง วางแผนพัฒนาส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน ดำเนินการส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ด้านการปลูกการใช้สมุนไพร สนับสนุนด้านสื่อ ประสานงานกับหมอพื้นบ้าน ผดุงครรภ์โบราณ เป็นผู้ประสานงานด้านการฝึกอบรมความรู้เรื่องสมุนไพร

จิตลักษณะกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร

ลักษณะและสภาวะทางจิตของบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสมุนไพร ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรเป็นพฤติกรรมการทำงานอย่างหนึ่ง และจากการประมวลเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ทฤษฎีด้านมีจริยธรรมมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และผลระหว่างจิตลักษณะบางประการกับพฤติกรรมที่น่าปรารถนาดีจะกล่าวในรายละเอียด ดังนี้

ทฤษฎีด้านมีจริยธรรม

ทฤษฎีด้านมีจริยธรรม เป็นทฤษฎีที่เกิดจากการศึกษาวิจัยพฤติกรรมของคนไทยทางด้านจิตวิทยาว่า คนไทยที่มีการกระทำที่จัดได้ว่าเป็นคนดีและคนเก่งนั้น การกระทำเหล่านี้เกิดจากสาเหตุทางด้านจิตาจะอะไรบ้าง รโดยมีวิธีการวิจัยเปรียบเทียบคนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกันหรือคล้ายกัน แต่มีพฤติกรรมกระทำดีในปริมาณต่างกัน



ภาพประกอบ 1 พฤติษฐานไม้จริยธรรมแสดงลักษณะพื้นฐานและองค์ประกอบทางจิตใจที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการทำงาน

จากการวิจัยคนไทยทั้งเด็กและผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 7 ถึง 60 ปี จำนวนกว่า 5,000 คน ในการวิจัยหลายสิบเรื่องจนถึงปัจจุบัน ท้าทายว่าคนไทยที่มีการกระทำที่จัดว่าเป็นพฤติกรรมของ คนดี หรือพฤติกรรมของคนเก่งนั้น มีลักษณะทางจิตใจที่สำคัญ 8 ประการ ในปริมาณที่แตกต่างจาก คนที่ด้อย หรือเก่งน้อย (ซึ่งอยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับคนที่ดีมากและเก่งมาก) นั่นคือ คนที่ ดีมากและเก่งมาก เป็นคนที่ (1) มีคุณธรรมต่าง ๆ สูง คือ เป็นผู้ที่ไม่เห็นประโยชน์ของความดีงาม ต่าง ๆ และโทษของความชั่วต่าง ๆ ในทางวิชาการเรียกว่า เป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อคุณธรรม (2) เป็นผู้ที่ไม่เห็นแก่ตัวน้อย แต่เห็นแก่ผู้อื่น เห็นแก่ส่วนรวม และเห็นแก่หลักการหรืออุดมคติมากกว่า (มี เหตุผลเชิงจริยธรรมสูง) (3) เห็นความสำคัญของอนาคต มีการวางแผนระยะสั้นและระยะ ยาว รู้จักบังคับตนให้อดได้รอได้ (มุ่งอนาคต และควบคุมตนได้มาก) (4) มุมานะ บากบั่นฝ่าฟัน อุปสรรคเมื่อท้อความดี และทำงานอย่างเข้มแข็งตามเป้าหมายที่วางไว้ (แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง)

(5) เชื่อว่าทาสีได้ดี ทาข้าวได้ข้าว เชื่อว่าผลดีและผลเสียที่เกิดกับตนนั้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการกระทำของตนเองทั้งในปัจจุบัน และในอดีต (เชื่อว่านางานตน) (6) เป็นผู้ที่มีความฉลาดคิดได้หลายแง่มุม และคิดได้ในเชิงรูปธรรมและนามธรรมอย่างลึกซึ้ง (ความสามารถทางการรู้ การคิดสูง) (7) วัตรธรรมชาติของมนุษย์และสังคมอย่างถูกต้อง กว้างไกล รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา (มีประสบการณ์ทางสังคมสูง) และ (8) มีอารมณ์ฟุ้งใส วิดกกังวลน้อย หรือเหมาะสมกับเหตุการณ์ รู้เท่าทันเหตุการณ์ต่าง ๆ (สุขภาพจิตดี) (อ้อมเดือน สดมณี. 2536 ; อ้างอิงมาจาก ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2523, 2526 , 2531)

ต้นไม้อัจริยธรรมในทฤษฎีนี้มีส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ ดอก และผลไม้บนต้น ลำต้น และราก โดยพฤติกรรมของคนดีและคนเก่ง เปรียบเสมือนผลผลิตที่น่าพอใจ และมีประโยชน์ คือ ดอกไม้ และผลไม้ จิตลักษณะประการที่หนึ่งถึงห้าที่กล่าวมาเปรียบเสมือนลำต้นของต้นไม้นี้ กล่าวคือ ต้นไม้จะออกดอกและผลดกสมบูรณ์ได้ ต้องมีลำต้นหรือสาเหตุที่เฝียบพร้อมด้วย ส่วนจิตลักษณะอีกสามด้าน คือ ประการที่หกถึงแปดที่กล่าวมาเปรียบเสมือนรากของต้นไม้อัน ซึ่งเป็นพื้นฐานของความเจริญทางจิตใจห้าประการที่ลำต้นและจิตลักษณะทั้ง 8 ประการนี้รวมกัน เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการทำงานที่ละเว้นชั่ว และการทำงานอย่างขยันขันแข็งตามหน้าที่ และเพื่อคุณภาพของงาน จากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมิมีผู้ใดศึกษามาก่อน ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมิมีผู้ใดศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการทำงานมาเป็นแนวทางในการศึกษา

ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมิ

ทัศนคติ คือ ลักษณะทางจิตประเภทหนึ่งของบุคคลอันมีความโน้มเอียง หรือความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในทางชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่ง หรือเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง (Shaver. 1971 : 168) งามตา วณิชานนท์ (2535 : 215) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลเกิดจากการรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ตนเองประยชน์หรือโทษ ทำให้มีความรู้สึกโน้มเอียงไปทางชอบ พอใจมากน้อยต่อสิ่งนั้น ๆ หรือกล่าวได้ว่า ทัศนคติเป็นความ

คิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง ทักษะคิดของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) ความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Evaluative Component) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับวัตถุ หรือสิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งนั้นว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือโทษ มากน้อยเพียงใด
- 2) ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่สิ่งใดมีประโยชน์ บุคคลจะรู้สึกชอบหรือรู้สึกทางบวกต่อสิ่งนั้น แต่ถ้ารู้ว่สิ่งใดมีโทษจะรู้สึกไม่ชอบเกลียด หรือรู้สึกลบต่อสิ่งนั้น
- 3) การมุ่งกระทำ หรือความพร้อมที่จะกระทำ (Behavior Intention component) ความโน้มเอียง หรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมมาห้สอดคล้องกับความรู้สึกของตน ซึ่งความโน้มเอียงจะเกิดขึ้น โดยอาศัยจิตลักษณะอื่น ๆ ของบุคคลตามลักษณะของสถานการณ์ประกอบด้วย (McGurie. 1969 : 155-156 ; Shaver. 1977 : 168-170)

ดังนั้นทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม หมายถึง ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมเกี่ยวกับวางแผนพัฒนาส่งเสริมการใช้สมุนไพรมในชุมชน ดำเนินการส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรม ด้านการปลูกการใช้สมุนไพรม สนับสนุนด้านสื่อ ประสานงานกับหมอพื้นบ้าน ผดุงครรภ์โบราณ เป็นผู้ประสานงานด้านการฝึกอบรมความรู้เรื่องสมุนไพรม

การวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม การวัดทัศนคตินั้นมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การสังเกต (Observation) วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) วิธีการทางอ้อม (Indirect Techniques) วิธีการโปรเจกทีฟเทคนิค (Projective Technique) และวิธีการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้แบบสอบถามในการวัดทัศนคติ โดยเป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale)

การวัดทัศนคติเกี่ยวกับการทำงาน ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการทำงานเช่นกัน ได้มีผู้สร้างแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการทำงาน เช่น ศักดิ์สิทธิ์ ชัดดีสุวรรณ (2526) ใช้แบบสอบถามในรูปมาตราวัดประเมินค่า 5 อันดับ จำนวน 20 ข้อ โดย

แบ่งเป็น ความรู้สึกต่อสภาพโรงเรียน 4 ข้อ การบริหารงานของผู้บริหารโรงเรียน 5 ข้อ การร่วมปฏิบัติงานของคณะครู 5 ข้อ และแนวโน้มของการปฏิบัติงานของผู้ตอบ 6 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .8432 ส่วนจินตนา บิลมาศ (2529) วัดทัศนคติต่อการทํางานราชการของข้าราชการบรรจุใหม่ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับคุณประโยชน์ ความรู้สึกชอบ พอใจตลอดจนความพร้อมที่จะกระทํางานราชการ โดยแบ่งเป็นประเภคที่ตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการทํางานราชการ ได้แก่ การประเมินผล การปฏิบัติงาน การบริการประชาชน การร่วมปฏิบัติงานกับผู้อื่น กฎระเบียบ จำนวน 15 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ โดยมีค่าอำนาจจำแนก 3.81 - 7.17 ที่ระดับความเชื่อ $P < .01$ ต่อมาศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ได้ศึกษาทัศนคติต่อสภาพงาน มี 2 ด้าน ด้านแรก หมายถึง ความรู้และความรู้สึกพอใจของครูที่มีต่อการทํางานในหน้าที่ ด้านที่ 2 หมายถึง แนวโน้มของการกระทําพฤติกรรมการสอน และอบรมนักเรียน ทั้ง 2 ด้าน จำนวน 20 ข้อโดยแบบสอบถามจะถามเกี่ยวกับสวัสดิการของโรงเรียน สภาพการทํางานร่วมกับครูผู้อื่นประเภคอื่นที่ได้แก่ตนเองและประเทศชาติ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน การทํางานในเวลาราชการ โดยความเชื่อมั่นในด้านแรกเท่ากับ .56 และด้านที่ 2 เท่ากับ .58

ดังนั้นการวัดทัศนคติเกี่ยวกับการทํางานของครู คือ แบบวัดของ ศักดิ์สิทธิ์ ชาติติยสุวรรณ (2526) เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 อันดับ โดยถามความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพงาน การบริหารงานของผู้บริหาร การร่วมปฏิบัติงานของคณะครู ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) จะวัด 2 ด้าน คือ ความรู้และความรู้สึกต่อการทํางาน แนวโน้มการกระทําพฤติกรรมการสอน และการอบรมนักเรียน ส่วนแบบวัดของจินตนา บิลมาศ (2529) วัดความรู้เกี่ยวกับประเภคอื่น ความชอบพอใจ และความพร้อมที่จะกระทําพฤติกรรม ถึงแม้ว่าจะมีผู้ที่ได้สร้างแบบวัดทัศนคติกับงานราชการมาแล้ว แต่พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมีลักษณะงานที่เฉพาะ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบวัดทัศนคติขึ้นเองผู้วิจัยจะวัดทัศนคติต่องานส่งเสริมสมุนไพร คือ วัดทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทําพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร โดยวัดทัศนคติต่องานส่งเสริมสมุนไพร เกี่ยวกับวางแผนพัฒนาส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน ดำเนินการส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ด้านการปลูกการใช้สมุนไพร สนับสนุนด้านสื่อประสานงานกับหมอพื้นบ้าน ผดุงครรภ์โบราณ เป็นผู้ประสานงานด้านการฝึกอบรมความรู้เรื่องสมุนไพร โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (6) จนถึง ไม่เห็นด้วย

อย่างยิ่ง (1)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่องานกับพฤติกรรมการทำงาน ของศักดิ์ชัย นิรัฐทวี (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแปลกแยก และพฤติกรรมการทำงาน ของครูในกรุงเทพมหานคร จำนวน 405 คน พบว่า ตัวแปรทางจิตที่เป็นองค์ประกอบด้านบวกของความแปลกแยก คือ ทัศนคติต่อสภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของครูในระดับสูง โดยพบว่า ครูเพศหญิงที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และครูชายที่มีวุฒิการศึกษาสูง เป็นครู 2 กลุ่มที่มีลักษณะทางจิตต่าง ในด้านทัศนคติต่อการทำงานต่าง ตัวทำนายพฤติกรรมการทำงานที่สำคัญ คือ ทัศนคติต่อสภาพการทำงาน และความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ผอเบเชียร วงศ์ภักดี (2537) ศึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกรบกรมตำรวจพาณิชย์ไทย พบว่า เจ้าหน้าที่ฝึกรบที่มีทัศนคติต่องานสูงมีการปฏิบัติงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่ฝึกรบที่มีทัศนคติต่องานต่ำ วรูม (Vroom, 1964) ศึกษาทัศนคติของคณงานต่อการทำงาน พบว่า ทัศนคติที่ดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานเป็นอย่างมาก

จากการประเมินความรู้ ทัศนคติ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีการทำงานด้านบริการสูงจะมีทัศนคติที่ดีต่องานสูง เจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติที่ดีต่องานต่ำจะมีการทำงานด้านบริการต่ำ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความเข้าใจนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานต่ำ ทัศนคติที่ดีต่องานต่ำจะส่งผลต่องานต่าง ๆ ต่ำด้วย (ประพนธ์ ปิยะรัตน์, 2532 : 62 ; อ้างอิงมาจาก ชีระ รามสูตร และสุนทรา พงษ์พิพัฒน์, 2529) ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายเชิงปริมาณ แต่ขาดคุณภาพเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่องาน ส่วนเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากชุมชนจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำงาน (ประพนธ์ ปิยะรัตน์, 2532 : 62 อ้างอิงมาจาก ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, 2530) และจากการประเมินผลความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พ.ศ 2521 - 2530 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความรู้ ทัศนคติ ทักษะในการปฏิบัติงานต่ำกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขหวังไว้ (ประพนธ์ ปิยะรัตน์, 2532 : 75) ซึ่งทัศนคติเป็นความรู้สึกของจิตใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีทัศนคติที่ดีจะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานได้อย่างดี มีความรักงาน และพอใจ

จากบุคคลอื่น หรือสิ่งควมในด้านอารมณ์ สิ่งของ หรือข้อมูลข่าวสาร ตลอดทั้งข้อมูลย้อนหลัง และ กานเนลเลน และบลานีย์ (ยีนยง ไทยใจดี. 2537 : 92 ; อ้างอิงมาจาก Ganellen and Blaney. 1984 : 156) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ครอบครัว และชุมชนในหลายรูปแบบ ซึ่งดีนและลิน (Dean and Lin. 1977 : 403-417 ; Thoits. 1982 : 145 - 159 ; ยีนยง ไทยใจดี. 2537 : 92 ; อ้างอิงมาจาก Dean and Lin. 1977) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ความช่วยเหลือที่เป็นสิ่งของทุนทรัพย์ เป็นต้น 2) ความช่วยเหลือที่เป็นนามธรรม ได้แก่ การยอมรับ ความเข้าใจ เป็นต้น และชาวราชนและคนอื่น ๆ ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยอมรับนับถือเห็นคุณค่า และให้ความช่วยเหลือ (ยีนยง ไทยใจดี. 2537 : 92 ; อ้างอิงมาจาก Sarason and others. 1983 : 127 ; Heller. 1983 : 130 ; Michell and Larson. 1987 : 205) อัจฉรา วงศ์วัฒนางคกุล (2533) ได้นิยามการสนับสนุนทางสังคม คือ การรับรู้ของบุคคลว่ามีคนคอยให้ความช่วยเหลือทั้งทางรูปธรรมและนามธรรม โดยให้ความช่วยเหลือทั้งทางด้านวัตถุ สิ่งของ และทางด้านอารมณ์ รวมทั้งข้อมูลย้อนกลับจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และจากแหล่งอื่น คือจากบุคคลพิเศษ

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าได้รับการยอมรับนับถือเห็นคุณค่า และให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลย้อนกลับ ด้านสิ่งของ ความมั่นคงทางอารมณ์ จากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคคลในครอบครัว เพื่อนทั่วไป เนื่องจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ หน่วยงาน และหลายฝ่ายไม่สามารถปฏิบัติงานคนเดียวได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับการสนับสนุนแตกต่างก็ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของพวกเขา

การวัดการสนับสนุนทางสังคม ในการวัดการสนับสนุนทางสังคม ชาราซันและคนอื่น ๆ (รุ่งทิพย์ สมานรักษ์. 2536 ; อ้างอิงมาจาก Sarason and others. 1983 : 1227-139) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire : SSQ) ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ คือ 1) จำนวนบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือผู้ตอบได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ (SSQN) และ 2) ระดับความพึงพอใจที่ผู้ตอบได้รับความช่วยเหลือ นั้น มีจำนวน 27 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัดเป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ พอใจมาก (6 คะแนน) ถึงไม่พอใจมาก (1 คะแนน) ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ได้นำแบบวัด SSQ นี้มาใช้ในการวัดแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนทั่วไป และบุคคลอื่น ในด้านต่าง ๆ จำนวน 28 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุด (6) ถึงไม่เป็นจริงที่สุด (1) และในแต่ละข้อมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 2.19 ถึง 8.76 และมีค่าความเชื่อมั่น .87 นอกจากนี้ รุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) ได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของศักดิ์ชัย นิรัญทวี(2532) มาวัดกับครูโรงเรียนขนาดเท่ากันในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 25 ข้อ มาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุดถึงไม่จริงที่สุด (1) แต่ละข้อมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 6.22 ถึง 14.85 มีค่าความเชื่อมั่น .89 ไชแมท และคนอื่น ๆ (ยีนยง ไทยใจดี. 2537 : 95 ; อ้างอิงมาจาก Zimet and others. 1988 : 30 - 41) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support : MSPSS) เมื่อปี ค.ศ. 1988 ครอบคลุมวัดนี้จะวัดเกี่ยวกับความรู้สึก และการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างมากน้อยเพียงใด และอยู่ในสถานะที่เขาต้องการความช่วยเหลือมากน้อยเพียงใดแบบวัดนี้จะวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว เครื่องมือนี้มีทั้งหมด 12 ข้อ แต่ละกลุ่มมี 4 ข้อ ซึ่งเป็นการวัดแบบประมาณค่า 7 ระดับ จาก "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" (1) ถึง "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" (7) เขาได้ใช้เครื่องมือนี้วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กับนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยดิวค (Duke university) จำนวน 275 คน มีค่าความเชื่อมั่น .88 ยีนยง ไทยใจดี (2537) ได้นำแบบวัดของไชแมทและคนอื่น ๆ (1988) มาวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ครอบครัว ชุมชน มาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ "จริงที่สุด" (6) ถึง "ไม่จริงเลย" (1) มีค่าความเชื่อมั่น .90

อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533) ได้นำเสนอแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของโฆแมท 1988 มาปรับปรุง และนำไปใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาทั้งภาคปกติ และภาคพิเศษจำนวน 240 คนจากครอบครัวเพื่อน และหัวหน้างานจำนวน 20 ข้อ ข้อความตั้งแต่จริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงเลย (1) มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .94

สำหรับการวัดการสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างมากน้อยเพียงใด และอยู่ในภาวะที่เขาต้องการความช่วยเหลือในการทำงานส่งเสริมสุขภาพมากน้อยเพียงใด ซึ่งเครื่องมือวัดจะเป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับภาวะที่เขาต้องการความช่วยเหลือในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ แบบวัดนี้ดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533) โดยมีมาตราประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงเลย (1)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกลางที่จะลดความตึงเครียดและความกดดัน ตลอดจนความขัดแย้งในบทบาท จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประสิทธิภาพงานลดลง สักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ศึกษาความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและทัศนคติต่อสภาพการทำงานเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการทำงานที่สำคัญ สอดคล้องกับพอบเชียววงศ์ภักดี (2537) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อการทำงาน มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมธนาคารพาณิชย์ไทย จากการศึกษาของรัสเซล และคนอื่น ๆ (Russell and others. 1987) ซึ่งศึกษากับครูประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในรัฐโอไฮโอ จำนวน 316 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน คู่สมรส เพื่อน ญาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับ ซาเตนเตส (Satantas. 1974) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครูในประเทศฟิลิปปินส์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนครู ชุมชน ผู้บังคับบัญชา จะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของครู

จากการประมวลงานวิจัยดังกล่าว พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมในการทำงานสูง ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงน่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

แรงจูงใจกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร

ความหมายของแรงจูงใจ โยธิน คันสนยุท (2530 : 27) กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นเงื่อนไขต่าง ๆ ของอินทรีย์ ที่มีผลต่อความพร้อมที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม หรือให้พฤติกรรมดำเนินต่อไปได้ พยอม วงศ์สารศรี (2526 : 210) ให้ความหมายของแรงจูงใจ คือ การนำปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การทำให้ตื่นตัว (Arousal) การคาดหวัง (Expectancy) การใช้เครื่องล่อ (Incentives) และการลงโทษ (Punishment) มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทางเพื่อบรรลุเป้าหมาย หรือเงื่อนไขที่ต้องการ วางไว้ แรงจูงใจโดยทั่วไปมีรากฐานมาจากความต้องการของมนุษย์ โดยที่มนุษย์ต้องการตอบสนองความต้องการด้วยการกระทำบางอย่าง เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลนั้นได้รับความพอใจ (Owens. 1987 : 92) สรุปได้ว่าแรงจูงใจ หมายถึง ความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร

จากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทำงานในองค์กร คือ สถานีนอนามัยย่อมจะได้อผลลัพท์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ผลลัพท์ที่กล่าวถึงได้แก่ สิ่งตอบแทนที่องค์กรจัดสรรไว้ เป็นการแลกเปลี่ยนกับการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ปฏิบัติงานให้สถานีนามัยและยังมีผลลัพท์จากแหล่งอื่น เช่น จากชาวบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้นำชุมชน ซึ่ง Vroom กล่าวถึง ผลลัพท์ที่ได้จากการปฏิบัติงานมีทั้งทางบวกและทางลบ แต่พินเตอร์ (อรทัย วรากรวรภูมิ. 2530 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Pinder. 1982) กล่าวว่า สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง คือ ผลลัพท์ทางบวกซึ่งหมายถึง รางวัลไม่ใช่อผลลัพท์ทางลบ หรือการลงโทษ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะได้พิจารณาแรงจูงใจทางบวกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งคาดว่าแรงจูงใจน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน เพราะแรงจูงใจเป็นตัวกำหนดทิศทางและความพยายามในการปฏิบัติงาน ซึ่ง

เจ้าหน้าที่เมื่อมีแรงจูงใจดีก็จะทุ่มเท และตั้งใจกับการปฏิบัติงานย่อมทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ตำบลมีพฤติกรรมส่งเสริมสมานไพรมากขึ้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจมีอยู่หลายทฤษฎี สมยศ นาวิกการ (รุ่งทิพย์ สมานรักษ์
. 2536 : 22 ; อ้างมาจาก สมยศ นาวิกการ. 2522 : 361) ได้จัดเป็น 3 ประเภท คือ
(1) ทฤษฎีให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยภายในบุคคล (Content Theory) เป็นทฤษฎีที่ศึกษาถึง
ปัจจัยภายในบุคคล อันเป็นสาเหตุทำให้พวกเขากระทำงานแนวทางอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ
ได้แก่ ทฤษฎีตามความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierachy
Theory) ทฤษฎีความต้องการหรือ อี อาร์ จี ของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's E. R. G
Theory) ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก (Herzberg's Two-Facter theory) ทฤษฎีแรง
จูงใจของแมคเคลแลนด (Mc Clelland's Motivation theory) (2) ทฤษฎีกระบวนการ
(Process Theory) เป็นกลุ่มทฤษฎีที่มุ่งศึกษาว่าบุคคลถูกจูงใจด้วยเป้าหมายอะไร และอย่างไร
ความต้องการจะเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่ง ของกระบวนการที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรม
เท่านั้น ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory) ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity
Theory) และทฤษฎีการวางเป้าหมาย (Goal - Setting Theory) และ (3) ทฤษฎีการ
เสริมแรง (Reinforcement theory) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากผลการศึกษาของ บี เอฟ สกินเนอร์
(B. F. Skinner) เกี่ยวกับการกำหนดเงื่อนไขแบบปฏิบัติการ และการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม ทฤษฎีนี้จะพิจารณาถึงผลที่ติดตามมาจากการกระทำ ในอดีตว่าจะมีอิทธิพลต่อการกระทำ
ในอนาคต ภายในกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นวงจรอย่างไร ถึงแม้ว่าทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจจะมี
ความแตกต่างกันไป และจากผลการศึกษา ก็พบว่าทฤษฎีต่าง ๆ เหล่านี้ต่างก็ถูกต้อง แต่ก็ไม่ได้มี
ทฤษฎีหนึ่งทฤษฎีใดที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ทุกทฤษฎีก็มีลักษณะคล้าย ๆ กันรวมกันอยู่ และ
มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน (รุ่งทิพย์ สมานรักษ์. 2536 : 23 ; อ้างอิงมาจาก ชงชัย
และ ชัยยศ สันติวงษ์. 2533 : 57)

สำหรับทฤษฎีแรงจูงใจที่เข้าเป็นหลักในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ทฤษฎีความ
คาดหวัง (Expectancy theory) ทั้งนี้เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดที่พยายามอธิบายว่าสิ่งใด
ส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจ หรือความพยายามในการปฏิบัติ ในขณะที่ทฤษฎีในกลุ่มของ Need
theory เช่น ทฤษฎีของ Maslow, Alderfer, Mc Clelland, Herzberg อธิบายได้เพียง

ว่า แรงจูงใจในการทำงานหรือการกระทำของบุคคลคืออะไร แต่ไม่สามารถอธิบายถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลได้ว่าทำไมเขาจึงเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำ (Luthans. 1989 : 246) และทฤษฎีความคาดหวังสามารถอธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบแรก คือ การรับรู้คุณค่า ความน่าจะเป็นเกี่ยวกับการรับรู้ความพยายามที่จะนำไปสู่รางวัล และความพยายามในแบบพอร์เตอร์ และลอร์เลอร์ได้อย่างชัดเจน ซึ่งรุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) ได้นำทฤษฎีความคาดหวังมาอธิบายการทำงานของครูสังกัด สบข. ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความสำคัญของผลตอบแทนในด้านความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงกว่าผลตอบแทนด้านอื่น ๆ อรทัย วรากรวรวิมล (2530) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ความพอใจในผลลัพธ์ หรือสิ่งตอบแทน หรือรางวัลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ การเป็นที่ยอมรับของสังคม บรรยาย-ภาคีในการทำงาน ส่วนรางวัลที่เป็นตัวเงินนั้นไม่ได้เป็นสิ่งตอบแทนต่อการปฏิบัติงานเสมอไป ผอบเชียร วงศ์ภักดี (2537) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมในธนาคารพาณิชย์ไทย โดยใช้ทฤษฎีความคาดหวังของพอร์เตอร์ และลอร์เลอร์ พบว่า แรงจูงใจตามความคาดหวังเกี่ยวกับความพยายามนำไปสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน (MEP) สามารถทำนายการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมได้ 37.6% สอดคล้องกับการวิจัยของออร์ (ผอบเชียร วงศ์ภักดี. 2537 : 98 อ้างอิงจาก Orr. 1991 : 45) ศึกษาในกลุ่มผู้อำนวยความสะดวกโรงเรียนจำนวน 265 คน ผลการวิจัย พบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างแรงจูงใจในการทำงาน ความพยายาม และระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับผลตอบแทน กับความพยายามอย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแรงจูงใจตามความคาดหวังของพอร์เตอร์ และลอร์เลอร์มาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้

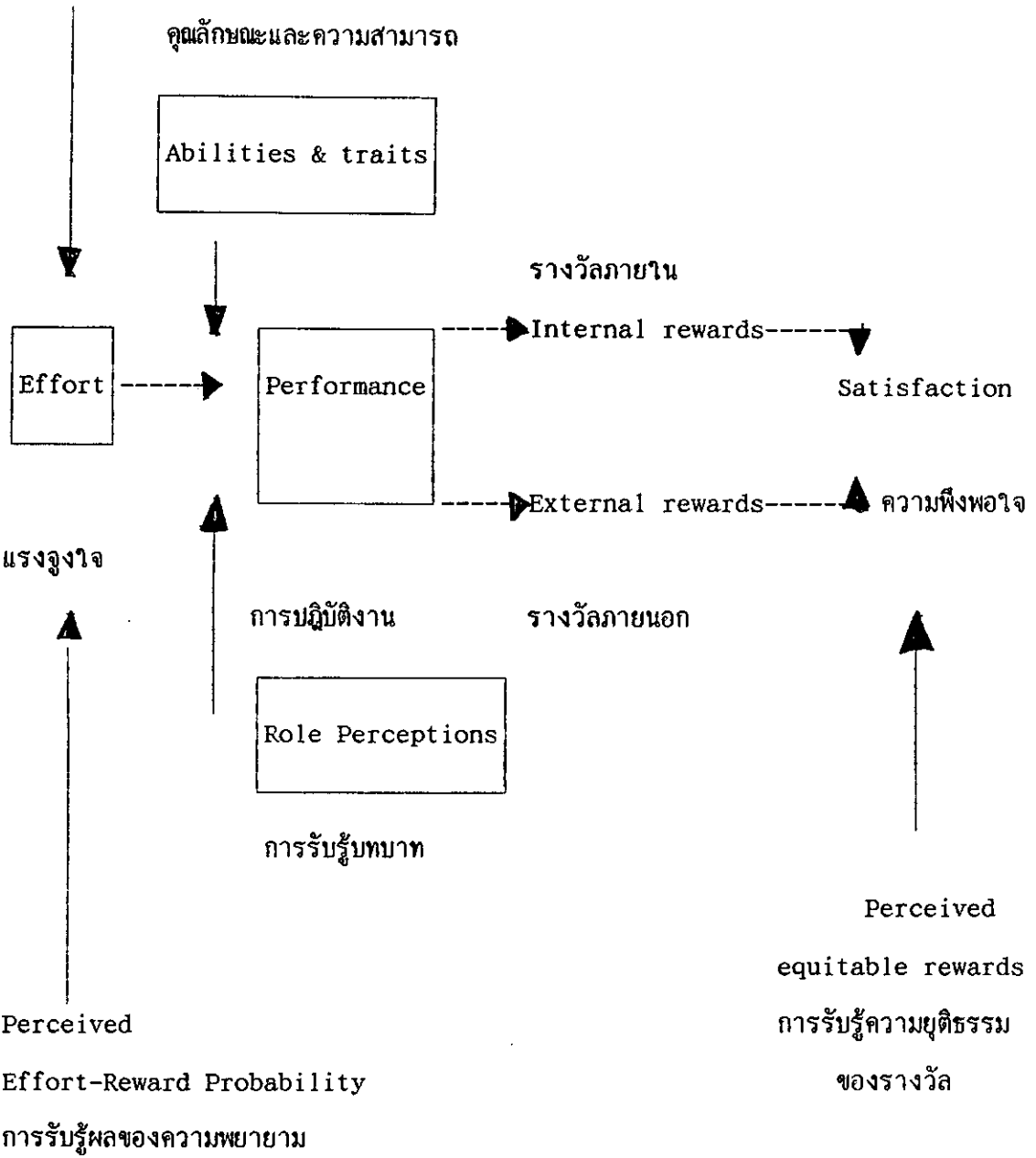
ทฤษฎีความคาดหวัง (Valence Instrumental Expectancy Theory, VIE Theory)

ทฤษฎีความคาดหวังเป็นทฤษฎีหนึ่งที่กล่าวถึงแรงจูงใจ (Motivation) ของบุคคลในองค์การซึ่งมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งการจูงใจเพื่อให้ปฏิบัติงานเต็มความสามารถ และแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนด 1) ทิศทางหรือวิธีการในการทำงาน (Direction) 2) พลังงานหรือความพยายามที่บุคคลทุ่มเทให้กับงาน 3) ระยะเวลาที่บุคคลจะดำรงตนเป็นสมาชิกขององค์การต่อไป (Maintenance) (อรรถัย วรากรวรวุฒิ. 2530 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Steers and Porter. 1975 : 263)

ดังนั้น บุคคลถ้ามีแรงจูงใจที่ผิดในการทำงาน ก็จะปฏิบัติงานได้ดีโดยเขาจะทุ่มเทความพยายามไปในการทำงาน เลือกวิธีการทำงานที่ดีที่สุด และจะดำรงสมาชิกภาพไว้เพื่อทำประโยชน์ให้กับองค์การต่อไปการปฏิบัติงานนำมาซึ่งความพอใจในงาน ซึ่งพอร์เตอร์ และลอว์เลอร์ (อรรถัย วรากรวรวุฒิ. 2530 ; อ้างอิงจาก Porter and Lawler. 1968 : 72-84) เน้นถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในด้านความพยายาม และการปฏิบัติงานว่าเป็นสาเหตุของการแปรเปลี่ยนความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) นี้เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดพยายามอธิบายว่าสิ่งใดที่ส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจ หรือความพยายามในการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถอธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบ 3 ตัวแรก คือ 1) การรับรู้คุณค่า (Valence) 2) โอกาสที่ความพยายามนำไปสู่รางวัล 3) โอกาสที่ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ ดังภาพประกอบ

Value of reward

คุณค่าของรางวัล



จากการทำงานเป็น 2 ส่วนคือ 1) รางวัลจากภายใน (Intrinsic Rewards) หมายถึง รางวัลที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติงานโดยตรง ไม่ได้ผ่านสื่อหรือบุคคลอื่นเป็นความชอบ หรือพอใจที่ได้ปฏิบัติงาน 2) รางวัลภายนอก (Extrinsic Rewards) รางวัลที่ได้จากการประเมินผลงานจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งเกิดจากสิ่งแวดล้อม หรือผู้ร่วมงาน ถ้าเกิดความไม่ยุติธรรมทำให้บุคคลขาดความพึงพอใจได้ ในสูตรการคำนวณ ของ Porter และ Lawler คือ

$$\text{ความพยายาม} = \left[\begin{array}{c} \text{หรือความคาดหวัง} \\ \text{โอกาสที่ความพยายามนำไปสู่} \\ \text{การปฏิบัติงานสำเร็จ} \\ \text{E----->P} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{โอกาสที่การปฏิบัติงานนำไปสู่รางวัล} \\ \text{(P----->O) x V} \end{array} \right]$$

E-----> P หมายถึง Effort - Performance Probability (Expectancy)

P-----> O หมายถึง Performance - Reward Probability (Instrumental)

V หมายถึง Valence (Value of rewards)

โอกาสที่ความพยายามนำไปสู่การปฏิบัติงานสำเร็จ อาจกำหนดโดย

- 1) บุคคลหรือผู้ร่วมงานคนอื่นที่แวดล้อม และทำงานร่วมกันอยู่มีการติดต่อพูดคุย แลกเปลี่ยนข่าวสารกัน วิธีนี้มีอิทธิพลต่อผู้ปฏิบัติงานในหัวได้มาก
- 2) ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา
- 3) ลักษณะทางบุคลิกภาพ (Personality trait)
- 4) สภาพการณ์รอบข้างที่เป็นอยู่
- 5) ประสบการณ์ที่ผ่านมาที่มีเหตุการณ์คล้าย ๆ กัน
- 6) ความน่าสนใจความดึงดูดใจของผลลัพธ์
- 7) ความเชื่อในการตัดสินใจจากภายนอก และความเชื่อว่าตนสามารถทำได้
- 8) โอกาสที่ความพยายามนำไปสู่การปฏิบัติงานสำเร็จ
- 9) สถานการณ์ที่เผชิญอยู่
- 10) การติดต่อสื่อสารข้อมูลจากผู้อื่น

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่าทฤษฎีความคาดหวังได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคคล คือ แรงจูงใจ ดังนั้นแรงจูงใจหมายถึงแรงที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการทำงานแบบต่าง ๆ ซึ่งคำนวณได้จาก 1) ความพอใจในผลลัพธ์ (Valence) 2) โอกาสที่การปฏิบัติงานนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Instrumentality) 3) ความคาดหวัง (Expectancy)

1. โอกาสที่ความพยายามนำไปสู่การปฏิบัติงานสำเร็จ (The Effort - Performance Probability : $E \rightarrow P$) หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลว่าความพยายามนำมาสู่ผลการปฏิบัติงาน มีค่าความน่าจะเป็นอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ค่าความน่าจะเป็นของ $E \rightarrow P = 0$ แสดงให้เห็นถึงความคาดหวังของบุคคลว่าถ้าเขามีความพยายามสูงแต่ไม่มีโอกาสที่จะปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จในทางตรงข้ามค่าความน่าจะเป็นของ $E \rightarrow P = 1$ แสดงว่าบุคคลมีความคาดหวังว่าความพยายามจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงาน ถ้าค่าความคาดหวังเกี่ยวกับความพยายามนำมาสู่การปฏิบัติงาน ($E \rightarrow P$) มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่ามีความคาดหวังเกี่ยวกับความพยายามนำมาสู่การปฏิบัติงานสูงและบุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง

2. โอกาสที่แรงจูงใจนำไปสู่รางวัล (The Performance - Reward Probability : $P \rightarrow O$) หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสว่าผลการปฏิบัติงานนำมาสู่ผลตอบแทนอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งองค์ประกอบนี้มีค่าความน่าจะเป็นตั้งแต่ 0 ถึง 1 ค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 แสดงว่า บุคคลนั้นมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานนำมาสู่ผลตอบแทนมี 2 ประเภท คือ ผลตอบแทนภายในที่มาจากตัวของบุคคลนั่นเอง และผลตอบแทน จากภายนอกซึ่งเกิดจากการประเมินของผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ซึ่งผลตอบแทนทั้งสองนี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

3. การรับรู้คุณค่าของผลตอบแทน (Valence) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของผลตอบแทนที่คาดว่าจะได้รับตามความชอบหรือไม่ชอบ การให้ความสำคัญ การรับรู้คุณค่าของผลตอบแทนมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ซึ่งผลตอบแทนในทางบวก เช่น ได้เงินเดือนขึ้นในทางตรงข้ามบุคคลหลีกเลี่ยงผลตอบแทนที่มีค่าในทางลบ เช่น การถูกออกจากงานและผลตอบแทนไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเขา ผลตอบแทนนั้นจะมีค่าเข้าใกล้ศูนย์ เช่น งานที่ยากเกินความสามารถแม้จะมีรางวัลสูง บุคคลที่รู้ความสามารถของตนเองก็ไม่ปฏิบัติงานนั้น

จากสมการของทฤษฎีดังกล่าวจะเห็นว่า แรงจูงใจ คือ ผลของ $E \rightarrow P$ ควบคู่กับผลรวมของผลคูณระหว่าง $P \rightarrow O$ กับ V (อรัทัย วรากรวรวุฒิ. 2530 ; อ้างอิงมาจาก Feldman and Arnold. 1985 : 118-124)

แบบวัดแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังนี้ อรัทัย วรากรวรวุฒิ (2530) ได้สร้างแบบวัดแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง เป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 อันดับ ตั้งแต่มากที่สุด (5) ถึงไม่มีเลย (1) ซึ่งใช้วัดแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 200 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งวัดแรงจูงใจ 3 องค์ประกอบคือ 1) ระดับที่พยาบาลต้องการหรือพึงพอใจในรางวัลที่ได้จากการทำงาน 2) โอกาสที่ปฏิบัติงานที่ดีจะทำให้ได้รางวัลที่ตนต้องการ 3) ระดับที่พยาบาลประเมินความสามารถของตนเอง และรุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) ได้ดัดแปลงเนื้อหาแบบวัดของพอร์ตเตอร์ และลอว์เลอร์ (Porter and Lawler. 1981) วัดแรงจูงใจของครูประถมศึกษาที่สอนอยู่ในโรงเรียนต่างกันในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ตอน ได้แก่ การรับรู้คุณค่า ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ และความคาดหวัง โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.86 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดัดแปลงเนื้อหาแบบวัดของ รุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) โดยนำมาดัดแปลงเนื้อหา ข้อความให้เหมาะสมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล แล้วเลือกนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามแนวคิดของพอร์ตเตอร์ และลอว์เลอร์ คือ งานวิจัยของเซอร์ริงตัน และคนอื่นๆ (รุ่งทิพย์ สมานรักษ์. 2536 : 12 ; อ้างอิงมาจาก Cherrington and others. 1981 : 90) ศึกษา โดยแบ่งกลุ่มคนทำงาน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ทำงานมีสมรรถภาพ กับกลุ่มที่ทำงานชนิดไม่ตั้งใจและไร้สมรรถภาพ และมีการให้รางวัลโดยไม่คำนึงถึงผลงานแก่กลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม โดยครึ่งหนึ่งของแต่ละกลุ่ม จะได้รับรางวัล จำนวนคนละเท่า ๆ กัน ผลปรากฏว่า คนทำงานที่ได้รับรางวัลมีความพึงพอใจ คนที่ทำงานคืออยู่แล้วเมื่อได้รับรางวัล จะเพิ่มความพยายามในการทำงานขึ้นอีกในช่วงถัดมา นอกจากนี้ปรากฏว่า คนทำงานได้ดีที่สุดในช่วงหลัง คือ คนทำงานที่เคยทำอย่างไม่ตั้งใจ และไร้สมรรถภาพในช่วงแรก แต่ได้รับรางวัลในช่วงหลังผลที่พบ แสดงว่า รางวัลมีอิทธิพลอย่างเห็นได้ชัดต่อความสัมพันธ์ระหว่างการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล รุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

ลักษณะทางชีวสังคม และจิตวิทยากับความพึงพอใจในการทำงาน ของครูประถมศึกษาศึกษาที่สอนอยู่ในโรงเรียนขนาดต่างกัน ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ครูที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูง และระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้สึกต่องานตามสภาพความเป็นจริงสูงกว่า ครูที่มีแรงจูงใจตามความคาดหวังต่ำ และระดับการศึกษาต่ำ ผอเบเชียร วงศ์ภักดิ์ (2537) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมในธนาคารพาณิชย์ไทย พบว่า เจ้าหน้าที่ฝึกอบรมที่มีแรงจูงใจตามความคาดหวังสูง มีการปฏิบัติงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมที่มีแรงจูงใจตามความคาดหวังต่ำ เช่นเดียวกับ อรทัย วรากรรวรรุณี (2530) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า แรงจูงใจตามความคาดหวังมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เกนริช (รุ่งทิพย์ สมานรักษ์. 2536 : 29 อ้างอิงมาจาก Genrich. 1991 : 2449-A) ศึกษาเรื่องความคาดหวังในงาน ความพึงพอใจในงาน และความตั้งใจลาออกของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า ความคาดหวังในงานเป็นตัวพยากรณ์ความตั้งใจลาออกจากงานได้ดี นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในงานกับอายุเป็นไปในทางลบ และพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างก็จะมี ความคาดหวัง ความพึงพอใจ และความตั้งใจลาออกจากงานต่างกัน จะเห็นได้ว่า งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจอันเนื่องมาจากความคาดหวังกับความพึงพอใจในการทำงานมีน้อยแต่อาจสรุปได้ว่าแรงจูงใจอันเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณค่าของผลตอบแทน (V) ความสัมพันธ์ระหว่างผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน กับผลตอบแทนที่คาดว่าจะได้รับ (I) และผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน (E) มีความสัมพันธ์ในทางบวกกัน ความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าของผลตอบแทน กับความคาดหวังเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการทำงานได้ดีกว่า โดยที่ผู้ที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูง จะมีการปฏิบัติงานสูงกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจตามความคาดหวังต่ำ

จากการประมวลผลงานวิจัยดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจสูงน่าจะมีพฤติกรรมการทำงานส่งเสริมสมรรถนะสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่มีแรงจูงใจต่ำกว่า

ความคลุมเครือในบทบาทกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร

ความหมายของความคลุมเครือในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท หรือความไม่แน่ชัดในบทบาท (Role Ambiguity) หมายถึง การที่บุคคลไม่รู้บทบาทที่แท้จริงของตน ซึ่งเป็นผลกระทบบังการปฏิบัติงานไม่ดีเท่าที่ควร (Pinder. 1982) สุทิน สายสงวน (2533) ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ คือ ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง ระดับ หรือสภาวะที่บุคคลได้รับข่าวสารข้อมูลไม่เพียงพอ สำหรับการปฏิบัติงานของเขา หรือเป็นผลมาจากการที่บุคคลดำรงตำแหน่งนั้นได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบทบาทของเขาไม่เพียงพอ หรือถูกจำกัด หรือความคาดหวังเกี่ยวกับตำแหน่งนั้นได้รับการนิยามไม่ชัดเจน และอรัย วรากรรวรุณี ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง การที่บุคคลขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่เกี่ยวกับบทบาทของตนที่ควรจะเป็น โดยขาดความชัดเจนในสองลักษณะ คือ 1) บทบาทของตนในความคาดหวังของผู้อื่น 2) บทบาทที่แท้จริงที่ตนควรปฏิบัติ (อรัย วรากรรวรุณี. 2530 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Kahn. 1978) สรุปได้ว่า ความคลุมเครือในบทบาท หมายความว่า การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานไม่ชัดเจน โดยเกิดจากการรับรู้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่ดังกล่าวไม่เพียงพอ หรือเกิดจากการกำหนดบทบาทไม่ชัดเจน

การปฏิบัติงานที่ประสบผลสำเร็จนั้น บุคคลต้องรู้บทบาทถูกต้อง ประกอบกับการมีแรงจูงใจ และความสามารถในการทำงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความพยายามหรือกิจกรรม และพฤติกรรมที่เขาเชื่อว่าจะเป็นหนทางที่ทำให้เขาทำงานได้สำเร็จ และได้รับรางวัลที่เขาต้องการ (อรัย วรากรรวรุณี. 2530 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Porter and Lawler) โอเวนส์ (Owens. 1987 : 63) กล่าวว่า ความคลุมเครือในบทบาทเกิดขึ้นเมื่อเงื่อนไขบทบาทมีลักษณะที่ขัดแย้งกัน มีรายละเอียดไม่ชัดเจนแน่นอนทำให้เกิดความลังเลใจว่าจะแสดงบทบาทอย่างไร ซึ่งเดวิส (Davis. 1989 : 701) กล่าวว่า ความคลุมเครือในบทบาทเกิดขึ้นเมื่อไม่มีการนิยามบทบาทอย่างเพียงพอ หรือไม่รู้บทบาทเหล่านั้นอย่างชัดเจน เพราะบุคคลไม่แน่ใจว่าพวกเขาควรทำสถานการณ์เช่นนี้อย่างไร หรือผู้สวมบทบาทไม่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของบุคคล บุคคลนั้นจะประสบความคลุมเครือในบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ได้รับในองค์การดังนั้น ความคลุมเครือในบทบาทเกิดจากความไม่ชัดเจนในบทบาท และเป้าหมายสำหรับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดข้อมูลที่ถูกต้องและจำเป็น เมื่อบุคคลเกิด

ความคลุมเครือในบทบาทนั้น จะสร้างความไม่พึงพอใจในบทบาทของตนเพิ่มขึ้นและเกิดความลังเลใจ ทำให้การปฏิบัติงานโดยคุณภาพ (ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. 2533 : 46 ; อ้างอิงมาจาก Rizzo and others. 1970 : 151) ความคลุมเครือในบทบาทเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ คือ 1) ข่าวดสารหรือความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวกับบทบาทที่ขาดความชัดเจนในเรื่องที่ควรปฏิบัติตามความคาดหวังทางบทบาทนั้น 2) แม้จะรู้ความคาดหวังจากบทบาทนั้นเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติแต่ขาดวิธีการหรือข่าวสารที่ไม่แน่ชัดว่าพฤติกรรมใดให้ผลตรงตามความคาดหวัง 3) ผลที่ตามมา (Consequences) อันเนื่องมาจากการปฏิบัติตามความคาดหวัง หรือพฤติกรรมนั้นขาดความชัดเจน (สุทิน สายสงวน. 2533 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Van sell and others. 1981 : 44)

เมื่อบุคคลเกิดความไม่แน่ชัดในบทบาทจะทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงาน เพราะไม่สามารถคาดเดาได้ว่าภาระกระทำของตนจะได้ผลลัพธ์เช่นใด ทำให้เกิดความเหนียวล่า เบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่บรรลุผลสำเร็จ และจากการศึกษา (อรทัย วรากรรวุฒิ. 2530) ศึกษาความไม่แน่ชัดในบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ความไม่แน่ชัดในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของยีนยง ไทยใจดี (2537) และสุทิน สายสงวน (2533) บริฟ (อรทัย วรากรรวุฒิ. 2530 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Brief. 1976) ศึกษาความขัดแย้งในบทบาทกับความคลุมเครือในบทบาทของพยาบาล พบว่า ความขัดแย้งในบทบาทไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพยาบาล แต่ความคลุมเครือในบทบาทมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพยาบาล

ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีบทบาทหน้าที่มากมาย ไม่มีขอบเขตที่แน่ชัด ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานจริง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย จึงเป็นการยากที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะทราบบทบาทที่แน่ชัดของตนในความคาดหวังของทุก ๆ ฝ่ายนอกจากนี้ยังไม่สามารถกำหนดทิศทางเป้าหมายได้ ทำให้เกิดความลังเลในการตัดสินใจไม่ทราบว่า จะเกิดอะไรขึ้นบ้างจากการทำงาน ก่อให้เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย ละทิ้งบทบาทของตน ดังนั้น ความคลุมเครือจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้

ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่จะต้องแสดงบทบาทมากมายในการดำเนินงานในชุมชน นอกจากนี้ความคาดหวังของชุมชนต่อเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขตำบลและความคาดหวังจากกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 75 ส่วนงานรักษาพยาบาลเพียงร้อยละ 25 (ประพนธ์ ปิยพันธ์. 2532) และงานส่วนใหญ่ไม่ได้แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนขอบเขตของงานกว้างขวางมากทำให้ส่งผลต่อคุณภาพการทำงานได้

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล บทบาทเป็นพฤติกรรมของคนที่ได้แสดงไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไข และอำนาจหน้าที่ ต้องกระทำเมื่อบุคคลเข้ามาดำรงตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใด และพฤติกรรมซึ่งสามารถแยกแยะได้ว่า แต่ละคนทำอะไร สิ่งสำคัญประการหนึ่งของบทบาทคือการระบุหน้าที่ของงาน (ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. 2533 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Rambo. 1982 : 228.) ทุกคนในองค์กรจะรู้แน่ชัดในบทบาทของตนเองว่าจะทำอะไรหรือมีกิจกรรม วิธีทำงานอย่างไร ดังนั้น บทบาท จึงหมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่คาดหวังอย่างมีเหตุผลเพราะบุคคลมีความคิด และความต้องการแตกต่างกัน การแสดงพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคลย่อมผูกพันอยู่กับความคาดหวังของผู้อื่น (อรทัย วรากรวรุณี. 2530 ; อ้างอิงมาจาก Gibson and others. 1988 : 292 ; Owens. 1970 : 54) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทที่รับผิดชอบเดิมที่เป็นผู้ให้บริการโดยตรงมาเป็นให้การสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ตามสาธารณสุขมูลฐาน จากการศึกษาปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล 2530 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลใช้เวลาส่วนใหญ่ในการรักษาพยาบาลในสถานเอนามัย ส่วนงานด้านป้องกัน และสนับสนุนงานในชุมชนมีการปฏิบัติน้อย รวมทั้งมีปัญหาในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในการปฏิบัติงานนอกที่ตั้งของสถานเอนามัย ซึ่งเน้นความสำคัญของงานชุมชนมากกว่าปฏิบัติงานในสถาน ที่มีหน้าที่ดำเนินการดังนี้

- 1) เป็นที่ปรึกษาเพื่อชี้แนะการจัดกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำความรู้จัก และติดตามการทำงานของคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เจ้าอาวาสวัด และตรวจสอบวิจัยภาพ (ความเข้มแข็งของชุมชน) ในการรวมตัวเป็นชมรมอะไรบ้างที่มีลักษณะการพึ่งตนเอง (Self Reliance) ได้หรือไม่
- 2) เป็นตัวแทนของ

สำนักงานสาธารณสุขตำบลในการสนับสนุน เครื่องมือ เครื่องใช้ตลอดจนเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อสำหรับกระจายข่าว 3) เป็นผู้นิเทศงานซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องพัฒนาตนเองให้เป็นครู เพื่อสามารถให้การเรียนการสอนได้ ในกรณีอาสาสมัครไม่เข้าใจเกิดการผิดพลาด 4) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานโดยตรง (Direct Primary Medical Care) ในชุมชน 5) เป็นผู้ชี้แจงให้สูงศึกษาแก่อาสาสมัคร หรือกลุ่มตามสถานการณ์ และความจำเป็นโดยเตรียมสื่อตามความเหมาะสม เช่น ภาพพลิก ปรอสเตอร์ หรือวีดีโอไปพร้อมกัน 6) มีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของตัวแทนชุมชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยให้ประชาชน ชุมชนรู้จักรวมตัวทำงานเป็นกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

บทบาทในสถานเือนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีบทบาทตาม Job Description ของสถานบริการนั้นๆจะกำหนดไว้ตามความจำเป็นในกรณีที่มีบุคลากรน้อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอาจถูกกำหนดให้เป็นอัตรากำลังปฏิบัติงานในสถานที่ซึ่ง Job Description ของความมุ่งหวังของบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Basic Medical Care) ในสถานบริการต้องปรับปรุงตามแผนงานโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานเือนามัยเป็นไปตามแผน พบส. ของการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีบทบาทที่เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับตำบล หมู่บ้าน และเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการพัฒนาชุมชน ให้มีศักยภาพเป็นผู้สร้างความเปลี่ยนแปลง (Changing Agent) ที่เหมาะสมในชุมชนเป็นผู้ให้กำลังใจที่ดีเป็นที่พึ่งของชุมชนหมู่บ้านที่จะสามารถเชื่อมโยงระบบสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) และระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Primary Medical Care) ได้ดีที่สุดใน (ชัยชนะ สุนทรเวช. 2535) ซึ่งการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในปัจจุบันใช้ระบบการทำงานที่มีการแบ่งการทำงานตามหน้าที่ที่มีการควบคุมการทำงานตามลำดับขั้น การกำหนดวิธีการทำงานและการควบคุมกระบวนการทำงาน เป็นภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมีอำนาจสูงสุดในอำเภอ เพราะฉะนั้นผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างจึงมีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่ง และการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย กำหนดให้ตามความถนัด และความสามารถ แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารงาน ซึ่งการตัดสินใจในการทำงานตามคำสั่งทำให้เกิดความไม่ขัดแย้ง ในบทบาทของตนเองได้ (วรรณวิมล อุณวงศ์. 2533 : 10 ; อ้างอิงมาจาก กองสาธารณสุขภูมิ

ภาค สำนักงานปลัดกระทรวง. 2528 : 20-35) ซึ่งสถานื่อนามัย เป็นหน่วยงานสาธารณสุขในระดับตำบลมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขไปสู่ประชาชนในเขตท้องที่รับผิดชอบ ผูกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข และดูแลแนะนำการปฏิบัติงานของบุคลากรดังกล่าว มีหัวหน้าสถานื่อนามัยเป็นหัวหน้าหน่วยงานขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลอำเภอดูแลรับผิดชอบงานด้านบริการแก่ประชาชน แต่สายงานการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัด และนายอำเภอ จะเห็นว่าสายการบังคับบัญชาแยกกันกับสายงานบริการ ทำให้เกิดความยุ่งยากสับสนในขั้นตอนปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และจากการวิเคราะห์บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รัฐกำหนดขอบเขตไว้เปรียบเทียบกับภารกิจที่จริง พบว่า การกำหนดขอบเขตขาดความชัดเจน และเป็นหมวดหมู่ เช่น นำเอางานสาธารณสุขมูลฐานไปไว้ในงานบริหาร ลักษณะงานขาดความชัดเจน โดยมีได้แบ่งออกเป็นงานในสถานที่ และนอกสถานที่ทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลไม่ได้ผลเท่าที่ควร (ประพนธ์ บิยรัตน์. 2532 : ก)

แผนงานสาธารณสุขฉบับที่ 6 (2531-2534) แบ่งงานของสถานื่อนามัยออกเป็น 5 งานใหญ่ และ 35 งานย่อย สถานื่อนามัยมีหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 21)

1) งานบริหาร หน้าที่เกี่ยวกับงานสารบรรณ แผนปฏิบัติงาน ประสานงานกับผู้นำท้องถิ่น แพทย์ประจำตำบล พยาบาลชุมชน พัฒนาการ เป็นต้น การเงินและบัญชี เครื่องมือ เครื่องใช้ในการแพทย์ หัตถศู ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ ซ่อมบำรุง 2) การบริการมีหน้าที่เกี่ยวกับบริการอนามัยขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบทั้งภายในและภายนอกสถานื่อนามัย ซึ่งได้แก่อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว อนามัยการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษา สุขอนามัย ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และเฝ้าระวังโรคการรักษาพยาบาล การเผยแพร่ และจำหน่ายยาตำราหลวง และการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ 3) การนิเทศและอบรม มีหน้าที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่างๆ และดูแลแนะนำการปฏิบัติงานของบุคลากรดังกล่าว สนับสนุนและช่วยเหลือการปฏิบัติงานของผดุงครรภ์โบราณ ทำการนิเทศแก่บุคลากร 4) งานสนับสนุน การสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท 5) งานอื่น ๆ ตามที่อำเภอ และจังหวัดมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยทั่วไป ซึ่งนอกเหนือจากนี้แล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลยังคงมีหน้าที่เพิ่มเติม โดยโครงการพัฒนาระบบบริการ และหน่วย

งานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พชส.) ได้กำหนดบทบาทของสถานีอนามัยเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาศักยภาพ การให้บริการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหาชุมชนและส่งเสริมสุขภาพ จากบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังกล่าว การแบ่งงานในสถานีในการปฏิบัติงานจริงไม่ได้แบ่งงานอย่างเป็นทางการ และการแสดงหลายบทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจะทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความสับสน ซึ่งงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคเพื่อการพึ่งตนเองเป็นงานด้านการจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน ซึ่งมีความสำคัญต่อความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนในชนบททางด้านสุขภาพ และป้องกันอันตรายที่เกิดจากการได้รับผลข้างเคียงของยาแผนปัจจุบัน ซึ่งการรู้จักสมุนไพรไม่เพียงแต่เป็นยา แต่เป็นอาหารที่บำรุงสุขภาพด้วย ในปัจจุบันสภาพการปฏิบัติงานจริงยังไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลรับผิดชอบงานด้านนี้ โดยเฉพาะต้องทำงานควบคู่กับงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งสถาบันการแพทย์แผนไทยได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังนี้

งานส่งเสริมสมุนไพร 5 ชนิด

<u>กิจกรรม</u>	<u>ขั้นตอนการปฏิบัติ</u>
- ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชนเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนพัฒนาส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน - ดำเนินการส่งเสริม และเผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพร ด้านการปลูก การใช้สมุนไพร - สนับสนุนด้านสื่อการใช้สมุนไพร 5 ตัวที่ได้รับ การสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข - ประสานงานกับหมอพื้นบ้าน ผดุงครรภ์โบราณ - เป็นผู้ประสานงานด้านการฝึกอบรมความรู้เรื่องสมุนไพร

(สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 245)

ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งผู้วิจัยนำมาศึกษาครั้งนี้ คือ การวางแผนส่งเสริมสมุนไพรม การดำเนินการส่งเสริมเผยแพร่ความรู้ ด้านการปลูก การใช้สมุนไพรม การสนับสนุนสื่อ การประสานงานกับหมอพื้นบ้าน ผดุงครรภ์โบราณ และผู้เข้าอบรมเกี่ยวกับงานสมุนไพรมจะเห็นได้ว่าบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในงานส่งเสริม คือ งานบริหารในการวางแผนดำเนินการส่งเสริม บทบาทของครูในการให้ความรู้ บทบาทของนักประชาสัมพันธ์ ในการประสานงานต่าง ๆ และบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการผู้ขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน ผสส. อสม. หมอพื้นบ้าน และผดุงครรภ์โบราณ รวมทั้งองค์กรเอกชน กลุ่มผู้สนใจ ฯลฯ จากบทบาทต่างๆดังกล่าวทำให้ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเกิดความลังเลในการแสดงบทบาทที่ควรจะทำ เพราะความคาดหวังจากชาวบ้าน และกระทรวงสาธารณสุขที่คาดหวังในการทำงานนั้น และการขาดข้อมูลแน่ชัด การกำหนดขอบเขตของบทบาทเฉพาะแต่ละงานที่กว้างเกินไปจะทำให้ผู้ที่ครองบทบาทเกิดความคลุมเครือในบทบาทได้ ย่อมทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

การวัดความคลุมเครือในบทบาท แบบวัดความคลุมเครือในบทบาทนี้เกิดจากแนวคิดของริซโซ เฮาส์ และเลิร์ทซ์แมน (Rizzo, House and Lirtzman. 1970) เมื่อปี ค.ศ. 1970 ได้สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทจำนวน 30 ข้อ นำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่า มิติด้านบทบาทนั้นมี 2 มิติ คือ ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท เมื่อจำแนกแต่ละมิติได้ความขัดแย้งในบทบาท จำนวน 8 ข้อ และค่าความเชื่อมั่น 0.82 และความคลุมเครือในบทบาท จำนวน 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น 0.80 ลักษณะของแบบวัดนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 คะแนน ต่อมา ซิลลาจี้ และคนอื่น ๆ (Szilagyi and others. 1976) ได้นำแบบวัดนี้ไปใช้ในการศึกษาเพื่อหาค่าความเที่ยงตรง และค่าความเชื่อมั่นปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 สำหรับความคลุมเครือในบทบาทและ 0.74 ด้านความขัดแย้งในบทบาท

ชวาบ และอิวานิกกี (Schwab and Iwanicki. 1982 : 60-78) ได้ศึกษาความท้อแท้ของครูที่มีต่อการรับรู้ด้านบทบาท ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความขัดแย้งในบทบาท จำนวน 8 ข้อ ความคลุมเครือในบทบาท 6 ข้อ เมื่อทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ และ

หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 สำหรับด้านความขัดแย้งในบทบาท 0.86 ในด้านความคลุมเครือในบทบาท อรทัย วรากรวรวิฒิ (2530) สร้างแบบวัดความคลุมเครือในบทบาทตามแนวคิด ทฤษฎี ทั้งหมด 9 ข้อ เป็นมาตรวัด ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (6) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) นามาวัด การปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาลรณรงค์ จุฬาลงกรณ์ จำนวน 831 คน มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด : 0.71 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะได้นำแบบวัดของอรทัย วรากรวรวิฒิ (2530) มาดัดแปลงเนื้อหา และนำไปใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คาน และคนอื่น ๆ (เชิดชาติ พุกพูน. 2535 : 14 ; อ้างอิงมาจาก Kahn and others. 1964 : 62) ศึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พบว่าร้อยละ 35 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับความไม่พอใจเนื่องจากขาดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับรายละเอียด และขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง ผลจากการสัมภาษณ์แสดงว่า มีความคลุมเครือในบทบาท และสัมพันธ์กับความเครียดที่เพิ่มขึ้นด้วย และนอกจากนี้ยังเกิดความสับสนขาดความเชื่อมั่น ความพึงพอใจในงานลดลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดผลเสียต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร และต่อผลผลิตขององค์กรด้วย (Rizzo and others. 1970 : 154 ; citing Kahn and others. 1964 : 62) ชวาบ และ อิวานิกกี (ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. 2533 : 16 ; อ้างอิงมาจาก Schwab and Iwanicki. 1982 : 60-72) ศึกษาด้านการรับรู้ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาทกับความท้อแท้ของครูโดยศึกษาจำนวน 469 คน เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาทที่มีต่อความขัดแย้งของครู พบว่า ความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในองค์กร ทำให้เกิดความไม่สมหวังในการทำงาน (อรทัย วรากรวรวิฒิ. 2530 : 27 ; อ้างอิงจาก สภาการศึกษาแห่งชาติ. 2512) ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย พบว่าพยาบาลของประเทศไทยมิได้ปฏิบัติงานในบทบาทอย่างเต็มที่ ทั้งนี้สาเหตุหนึ่ง คือ พยาบาลขาดแรงจูงใจที่ดีในการทำงาน เช่น อัตราเงินเดือนต่ำ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีน้อยเช่นเดียวกับการศึกษาของ บริฟ (Brief. 1976) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) และความไม่แน่ชัดในบทบาท (ความคลุมเครือในบทบาท) (Role Ambiguity) พบว่า ความไม่แน่ชัดในบทบาทมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล แต่

ความขัดแย้งในบทบาทไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล นอกจากนี้ พอล (เชิดชาติ พุกพูน. 2535 : 17 ; อ้างอิงมาจาก Paul. 1975 : 85-97) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ จำนวนผู้ร่วมงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความชัดเจนในบทบาท ประสิทธิภาพ โดยที่ความเครียดจากงานจะน้อยลงเมื่อมีความชัดเจนในบทบาทมากขึ้น ผู้หญิงได้รับ ความคลุมเครือในบทบาทมากกว่าผู้ชาย Schwab. 1981 : 3832 - A) และ ฮาร์ มอนวอกซ์ (Harmon Vaught. 1986 : 862-A) พบว่า คุณลักษณะส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส และภูมิลำเนา แตกต่างกันจะเกิดความ คลุมเครือในบทบาทแตกต่างกันอรรถัย วรากรรวุฒิ (2530) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาททาง วิชาชีพพยาบาลพบว่า ความคลุมเครือในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) วิจัยพบว่า การสนับสนุนการทำงาน และการปรับตัวเป็นตัวยพยา กรณ์ความท้อแท้และความพึงพอใจด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความคลุมเครือในบท บทบาทความก้าวหน้าของงาน นโยบายและการบริหารงาน เชิดชาติ พุกพูน (2535) ศึกษาความ สัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาทกับความพึงพอใจในงานของ บุคลากรด้านเทคโนโลยีทางการศึกษา สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ความขัดแย้งในบทบาทของบุคลากร ด้านเทคโนโลยีทางการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ คลุมเครือในบทบาท และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการทำงานส่งผลต่อประสิทธิภาพ ในการทำงานต่ำลงในการสาธารณสุขมูลฐานนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลขาดความรู้ความเข้าใจ ในบทบาท และอุดมการณ์แห่งสาธารณสุขมูลฐาน ชาอูชัย พันธุ์งาม (ประพนธ์ บิยรัตน์. 2532 : 66 ; อ้างอิงมาจาก ชาอูชัย พันธุ์งาม. 2531) ศึกษาพบว่า บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลในการวางแผนพัฒนาชนบทระดับตำบล เจ้าหน้าที่ยังขาดความเข้าใจในการวางแผนพัฒนา และแผนงานเช่นเดียวกับ ประพนธ์ บิยรัตน์ (2532) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลไม่ศรัทธา ต่อวิธีการดำเนินงานตามแบบแผนของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่ดี และจะทำงาน ตามแผนการดำเนินงานของจังหวัดมากกว่า

จากผลงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า บุคคลเมื่อเกิดความคลุมเครือในบทบาท จะทำให้เกิดความสับสนไม่กล้าตัดสินใจซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ เพราะความไม่แน่ชัด ในบทบาทของตนทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานในทิศทางที่ควรจะเป็น ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าความคลุมเครือ

ในบทบาทเป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท มาเป็นตัวแปรอิสระร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในงานวิจัยครั้งนี้ด้วย ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำกว่า

การได้รับข่าวสารสมุนไพรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลข่าวสารนับว่ามีประโยชน์เป็นอย่างมากต่อคนเรา ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารมาช่วยในการวางแผนงาน ตัดสินใจ และบริหารงาน โดยเฉพาะเรื่องยาและสมุนไพร ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์โดยตรง ในการเผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพรสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ บุคลากรสาธารณสุข ต้องมีความรู้ข้อมูล และทักษะที่ถูกต้อง (นิตยา เกียรติยิ่งอังสุลี. 2531 : 35) สมทรง ฌ นคร (2529) ให้ความหมายการได้รับข่าวสารสมุนไพร หมายถึง ปริมาณการรับข่าวสารสมุนไพรจากสื่อต่างๆ เช่น สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ดังนั้นการได้รับข่าวสารสมุนไพร หมายถึง การที่บุคคลได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน สื่อบุคคล เกี่ยวกับเรื่องสมุนไพร

การรับรู้ข่าวสารและการนำความรู้ไปใช้ เป็นปัจจัยที่สำคัญของบุคคลทุกสาขาอาชีพทั้งนี้ เพราะความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความเชื่อทัศนคติของบุคคลในด้านพฤติกรรมกรรับรู้ข่าวสารของบุคคลที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้มีผู้วิจัยพบว่าคนงานในโรงงานที่มีความทันสมัยจะมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ โดยอ่านสิ่งพิมพ์ หรือรับรู้ข่าวสารจากสื่อมวลชนอยู่เสมอ (Kahn. 1968 : 18-37) การรับรู้ข่าวสารของเจ้าหน้าที่ การศึกษาต่อเพิ่มเติมเป็นการแสวงหาความรู้อย่างหนึ่ง และนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาการทำงานได้หลายลักษณะ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลสนใจการอ่านตำรา วารสาร แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายในความตระหนักถึงประโยชน์ และพฤติกรรมกรรับรู้ข่าวสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอีกด้วย ซึ่งจากงานวิจัยจะพบว่า การได้รับข่าวสารเรื่องที่ต้องกระทำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน เช่น สุวรรณี รอดอำเรอ (2534) ศึกษาความพร้อม และปัจจัยเกี่ยวกับความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่า การรับรู้ข่าวสาร

เรื่องโรคเอดส์มีผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งสอดคล้องกับสมนึก ปัญญาสิงห์ (สวัสดี ภูทอง. 2536 : 32 ; อ้างอิงมาจากสมนึก ปัญญาสิงห์. 2524) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต พบว่า การได้รับข่าวสาร และคำแนะนำ สนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สูง จะมีผลต่อการปฏิบัติงานดี และพรรษา ชุมเกษียร (สวัสดี ภูทอง. 2536 : 32 ; อ้างอิงมาจากพรรษา ชุมเกษียร. 2534) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานเวชภัณฑ์ของหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า การได้รับข่าวสาร และการนิเทศงานระดับจังหวัดจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน สมทรง ณ นคร (2529) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของชาวชนบท และบุคลากรสาธารณสุขตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้สมุนไพร

สรุปได้ว่า การได้รับข่าวสารสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีการรับข่าวสารสมุนไพรมากน่าจะ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารน้อย

ลักษณะทางภูมิหลังกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร

นอกจากลักษณะทางจิตลักษณะแล้วลักษณะทางภูมิหลัง ซึ่งเป็นคุณลักษณะ เฉพาะของแต่ละบุคคลก็เป็นปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรได้เช่นกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย เลือกปัจจัยทางภูมิหลังมาศึกษาครั้งนี้คือ เพศ อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน

เพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร

เป็นที่ทราบกันดีว่า เพศหญิง และเพศชาย มีความแตกต่างกันหลายประการในการปฏิบัติ งาน เช่น เพศหญิงมีความสมยอมมากกว่าเพศชาย มีทักษะในกระบวนการรับรู้ มีความรู้ลึกไว (Sensitive) สูงกว่าเพศชาย (สุวรรณี รอคอาเรอ. 2534 ; อ้างอิงมาจาก สุพัตรา เตชชาติวงศ์. 2526 : 7 - 8) มีความประนีประนอม มีความอดทน มากกว่าเพศชาย (สวัสดิ์ ภูทอง. 2536 : 23 ; อ้างอิงมาจาก ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 95) ส่วนเพศชายนั้น มีความสามารถในการปฏิบัติงานภาคสนาม มีความคิดสร้างสรรค์ มีความมั่นใจในตนเอง เชื่อมมั่น ในตนเอง มีความสามารถด้านการวิเคราะห์แยกแยะฟังตนเองได้ดีกว่าเพศหญิง และขณะเดียวกัน เพศชายจะมีความสมยอมหรือจ้านต่อ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ได้น้อยกว่าเพศหญิง (สมปอง ไม้สุพร.

. 2536 : 32 ; อ้างอิงมาจาก สุพัตรา เตชชาติวงศ์. 2526 : 7-8 ; สุนทร ทองคง . 2527 : 86) ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ศึกษาความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของ ครูสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าครูเพศชาย ครูที่มีอายุน้อย (ต่ำกว่า 40 ปี) ครูที่มีวุฒิการศึกษา ต่ำ (ต่ำกว่าปริญญาตรี) มีพฤติกรรมการทำงานในระดับต่ำ ส่วนวิลเลียม (Williams. 1993 : 3673-3674) พบว่า เพศต่างกันมีการปฏิบัติงานต่างกัน และบัคเคียรี่ (Buccieri. 1992) ได้ศึกษาในกลุ่มพนักงานบริษัทจำนวน 641 คนในรัฐนิวเจอร์ซีย์ พบว่า เพศร่วมกับตัวแปรอื่น ได้แก่ การศึกษาจะช่วยทำนายการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และพบว่า เพศ อายุ การศึกษา มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการทำงาน

ดังนั้น เพศจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันในพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งผู้วิจัยใช้ตัวแปรเพศเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ด้วย โดยคาดหมายว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากกว่า เพศชาย

อายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกัน ในเรื่องความคิดเห็น และพฤติกรรม (รุจิณาถ อรรถสิทธิ์. 2532 ; อ้างอิงมาจาก สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2528 : 29) ในคนปกติ เมื่ออายุมากขึ้น ระดับภูมิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์มากขึ้น ความคิดอ่าน และการมองปัญหาให้ชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น (จันทร์เพ็ญ ปรียัติ. 2534 ; อ้างอิงมาจาก ทศนา บุญทอง. 2529) จากผลงานวิจัยของโดเออร์ และคณะ (สวัสดี้ ภูทอง. 2536 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Dyer, and others. 1972) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขเช่นกัน ส่วน สมพร อธิติเดชพงษ์ (2530) ศึกษา พบว่าอายุของผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งตรงข้ามกับ วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532) ที่พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอายุ 20-29 ปี มีผลการปฏิบัติงานดีกว่าผู้มีอายุ 50-60 ปี วรรณวิไล อุ๋นวงศ์ (2533) พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติงานต่างกันส่วนเจริญ ขวัญสำราญ (2531) ศึกษาสมรรถภาพในการทำงานด้านบริหารพบว่าผู้บริหารที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และมีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีสมรรถภาพในการทำงานด้านบริการสูงกว่าผู้บริหารที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และอายุต่ำกว่า 40 ปี สอดคล้องกับศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532 : 2) ศึกษาความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าครูผู้ชาย ครูที่มีอายุน้อยต่ำกว่า 40 ปี วุฒิปริญญาตรีเป็นกลุ่มครูที่มีพฤติกรรมการทำงานในระดับต่ำ และโพลาร์ด (Pollard. 1992 : 90) พบว่า พนักงานที่มีอายุสูงกว่า 30 ปี มีการทำงานดีกว่าพนักงานที่อายุต่ำกว่า 30 ปี

จากผลงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นว่า อายุของบุคคลสามารถนำมาอธิบาย และทำนายปรากฏการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลได้ ซึ่งอายุเป็นตัวกำหนดหรือชี้วัดพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์อยู่เสมอ และได้หลายประการ ได้แก่ 1) บทบาททางสังคมของประชากร 2) อัตราระยะและทิศทางของการเคลื่อนไหวทั้งในแนวราบและแนวตั้ง 3) การปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมใหม่ ๆ ตลอดจนลักษณะการมีส่วนร่วมทางสังคม (Wohlwill. 1970 : 49-50 ; เสาวคนธ์ สุดสวาสดี้. 2520 : 50 ; อ้างอิงมาจาก Landis and Hatt. 1954)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่าอายุน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมุ่งได้
 นามาศึกษาในงานวิจัยนี้ด้วย ซึ่งคาดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก มีระยะเวลาใน
 การทำงานสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมุ่งสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อยกว่าและ
 มีระยะเวลาในการทำงานน้อยกว่า

รายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมุ่ง

รายได้นั้นเป็นการให้ผลตอบแทนที่จูงใจให้คนปฏิบัติงาน รายได้นั้นมีความสัมพันธ์โดยตรง
 กับการทำงาน จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยพบว่า ลูกจ้างที่มีรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติ
 งานที่ต่างกัน เช่น อรุณ ศรีวรรณชาติ (2529) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียน 225 คน
 พบว่า ผู้บริหารที่มีระยะเวลาในการทำงานมากมีรายได้มากจะมีการปฏิบัติงานด้านการบริหารที่ดี
 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อาริรัตน์ นิธิภูธร (2531) ที่พบว่า ผู้มีรายได้สูงมากกว่า
 10,000 บาท มีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ปานกลาง (5,000-10,000 บาท)
 และรายได้ต่ำ (ต่ำกว่า 5,000 บาท) พิศพรต หุ่นเจริญ (2535) ศึกษาความพึงพอใจในการ
 ปฏิบัติงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติ
 งาน โดยพบว่า ข้าราชการที่มีระยะเวลาการทำงานตั้งแต่ 7 ปีมีเงินเดือนสูงมีความพอใจในการปฏิบัติ
 งานมากกว่าข้าราชการที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยกว่า 7 ปี และมีเงินเดือนต่ำ และอุดม
 เปี่ยมเจริญ (2527) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของข้าราชการศูนย์การศึกษา
 นอกโรงเรียนจังหวัดได้ดีที่สุด คือ การรับบำเหน็จรางวัลและเงินเดือน โดยสามารถทำนายได้
 ร้อยละ 81.3 และจากการศึกษาของกองการศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521 : 201-204)
 สรุปว่า ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 สุข โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีเวลาสำหรับการทำงาน และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติ
 งานมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งต่างจากการศึกษาของพรทิพย์ อุ้นโรดม (2532 : 75)
 ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพ
 และป้องกันโรค

จากการวิจัยดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า รายได้ควรมีการศึกษาร่วมกับ ระยะเวลาในการทำงาน โดยที่บุคคลที่มีรายได้สูง มีระยะเวลาทำงานนานจะมีพฤติกรรมการทำงานดีกว่า บุคคลที่มีรายได้น้อย มีประสบการณ์ทำงานน้อย

ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้สูงมีประสบการณ์ทำงานมาก (ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) น่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้น้อย และมีประสบการณ์น้อย (ระยะเวลาในการทำงานน้อย)

ระยะเวลาในการทำงานกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เป็นที่สังเกตว่าการมีประสบการณ์ในการทำงานใด ๆ ก็ตามย่อมเป็นผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี จากการศึกษาของ โดเออร์ (มาถีย์ วัยเจริญพงศ์. 2528 : 18 ; อ้างอิงมาจาก Dyer. 1981 : 43-48) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมพร อธิเดชพงศ์ (2530 : 56) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และโดเออร์เนอร์ (จันทร์เพ็ญ ปริยัติ. 2534 : 20 ; อ้างอิงมาจาก Koerner. 1981 : 43-44) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮอสส์แมน และคนอื่นๆ (สวัสดี้ ภูทอง. 2534 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Haussman and others. 1976 : 76-77) ที่พบว่า ประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : 66 - 69) พบว่า ประสบการณ์ทำงานของหัวหน้าสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพผลงานวิชาการ และจากการศึกษาของ ฟลิปโป (Flippo. 1966 : 183-184) พบว่าบุคคลที่ได้รับราชการในองค์การมานานเมื่อเลื่อนตำแหน่งขึ้นไปดำรงตำแหน่งใดแล้ว สถานภาพในการปฏิบัติหน้าที่การงานย่อมจะได้รับการยกย่องมากกว่า (จันทร์เพ็ญ ปริยัติ. 2534 : 24)

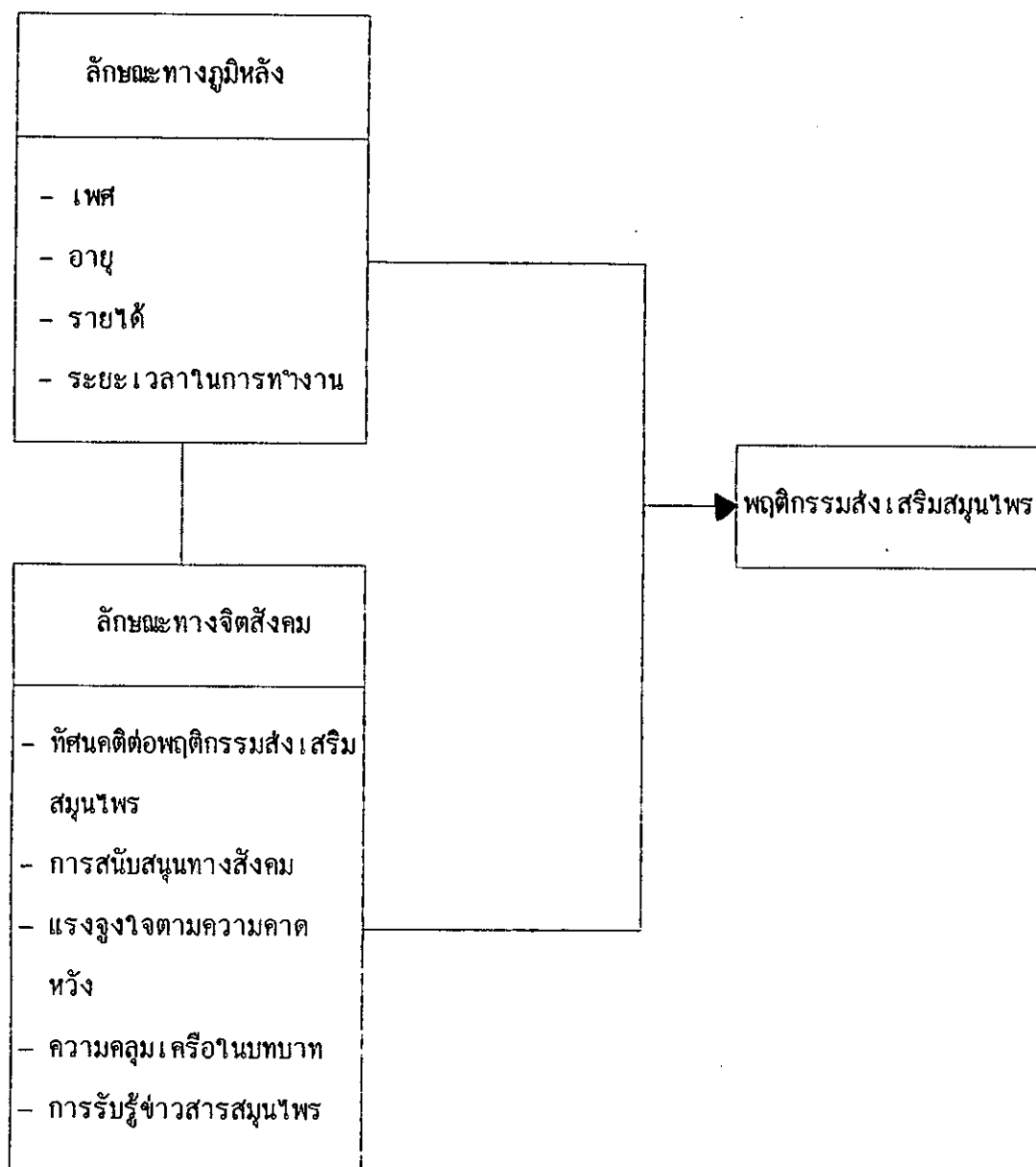
ซึ่งจากการศึกษาวิจัยดังกล่าว การมีประสบการณ์ในงานย่อมมีผลให้บุคคลสามารถทำงานแตกต่างกัน และสามารถเลือกที่จะปฏิบัติได้เหมาะสม และรวดเร็ว (Kirk. 1981 : 172)

วิลเลียม (Williams. 1993 : 3633) ศึกษาในกลุ่มลูกจ้างและผู้บริหารจำนวน 336 คน พบว่าระยะเวลาในการทำงานที่ต่างกันจะมีการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานมากมีการปฏิบัติงานดีกว่า ส่วน วาสนา เดชอุดม (2528) ศึกษาพฤติกรรมการบริหารงาน พบว่า ผู้บริหารที่มีระยะเวลาในการทำงานต่ำกว่า 7 ปี มีพฤติกรรมการบริหารดีกว่าผู้บริหารที่มีระยะเวลาในการทำงาน 7 ปีขึ้นไป ตรงข้ามศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) พบว่า เวลาในการสอนของครูสามารถทำนายพฤติกรรมการสอนของครูได้ถึง 30 % ในครูที่สอนมานานกว่า 20 ปี นอกจากนี้ พิศพรต หุ่นเจริญ (2535) ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน พบว่าข้าราชการที่มีระยะเวลาในการทำงานตั้งแต่ 7 ปี มีเงินเดือนสูง มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าข้าราชการที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยกว่า 7 ปี และมีเงินเดือนต่ำ

สรุปได้ว่าบุคคลที่มีระยะเวลาในการทำงานสูงมีการปฏิบัติงานดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย ดังนั้น จากงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยคาดว่า ระยะเวลาในการทำงานน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาทำงานมาก (ประสบการณ์ในการทำงาน) น่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย (ประสบการณ์ในการทำงานน้อย)

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร์ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ ความคลุมเครือในบทบาท การรับข่าวสารสมุนไพร์ ลักษณะทางชีวสังคม ต่างก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งสามารถสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2 แสดงกรอบความคิดในการวิจัย

นิยามปฏิบัติการ

ตัวแปรทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 1) ลักษณะทางภูมิหลัง 2) ลักษณะทางจิตสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งมีความหมาย และวิธีการวัดดังต่อไปนี้

ลักษณะทางภูมิหลังในการวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางภูมิหลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน ซึ่งมีนิยามปฏิบัติการดังนี้

1. อายุ หมายถึง จำนวนปีเกิดของผู้ตอบแบบสอบถาม วัดโดยการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นผู้ตอบ มี 2 ระดับ คือ อายุน้อย (ต่ำกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่ม) อายุมาก (สูงกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่ม)

2. ระยะเวลาในการทำงาน หมายถึง การรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทำงานมาเป็นเวลานานเท่าใด โดยคิดระยะเวลาเป็นจำนวนปี แบ่งเป็นระยะเวลาในการทำงานออกเป็น 2 ระดับ คือ ระยะเวลาในการทำงานน้อย (น้อยกว่าจำนวนปีเฉลี่ย) ระยะเวลาในการทำงานปานกลาง (หรือสูงกว่าจำนวนปีเฉลี่ย)

3. รายได้ หมายถึง อัตราเงินเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับจริงในแต่ละเดือนแบ่งเป็น 2 ระดับ โดยใช้รายได้เฉลี่ยของกลุ่มแบ่ง คือ รายได้น้อย (น้อยกว่ารายได้เฉลี่ย) รายได้สูง (มากกว่ารายได้เฉลี่ย)

ตัวแปรทางจิตสังคม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง จิตสังคม 5 ด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล คือ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง ความคลุมเครือในบทบาท การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารสุขภาพ ซึ่งมีนิยามปฏิบัติการดังนี้

1. ทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึกและความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการวางแผนพัฒนาส่งเสริมการใช้สุขภาพในชุมชน ตาเนินการส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการปลูกการใช้สุขภาพ สนับสนุนด้านสื่อ ประสานงานกับหมอพื้นบ้าน ผดุงครรภ์โบราณ เป็นผู้ประสานงานด้านการฝึกอบรม

ความรู้เรื่องสมุนไพร โดยวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแต่ละข้อคำถามเป็นมาตราวัดประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในกรณีที่ต้องการแบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลออกเป็น 2 กลุ่ม จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยจะเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยจะเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร

2. แรงจูงใจ หมายถึง ความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร วัดได้จากการนำคะแนนการรับรู้คุณค่าของผลตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ และความคาดหวังมาคูณกัน หากผลคูณมีค่าเป็น 0 แสดงว่าไม่มีความต้องการที่จะทำงาน ผลคูณมีค่าอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่ามีความต้องการที่จะปฏิบัติงานน้อย ผลคูณมีค่าสูง แสดงว่า ต้องการที่จะปฏิบัติงานตามหน้าที่มาก ในการกรณีที่ต้องการแบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลออกเป็น 2 กลุ่มจะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยจะเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยจะเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจต่ำ

2.1 การรับรู้คุณค่า หมายถึง การให้ความสำคัญเกี่ยวกับผลตอบแทนที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยแต่ละข้อคำถามเป็นมาตราวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่สำคัญเลย (1) ถึง สำคัญมากที่สุด (5) ในกรณีที่ต้องการแบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลออกเป็น 2 กลุ่มจะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยจะรู้ว่าผลตอบแทนมีคุณค่าต่อตนเองสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย จะรู้ว่าผลตอบแทนมีคุณค่าต่อตนเองต่ำ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ หมายถึง ความเชื่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่ความพยายามของตนเอง จะทำให้เกิดผลสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร โดยแต่ละข้อคำถามเป็นมาตราวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีความเป็นไปได้เลย (1) ถึง มีความเป็นไปได้มากที่สุด (5) ในกรณีที่ต้องการแบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลออกเป็น 2 กลุ่ม จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยเป็นผู้ที่เชื่อว่าความพยายามของตนจะทำให้เกิดผลสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยเป็นผู้ที่เชื่อว่าความพยายามของตนจะทำให้เกิดผลสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรต่ำ

2.3 ความคาดหวัง หมายถึง การประเมินความเป็นไปได้ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขภาพจะได้รับผลตอบแทนจากความพยายามในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยแต่ละข้อคำถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 อันดับ ตั้งแต่ ไม่มีโอกาสเลย (1) ถึง มีโอกาสมากที่สุด (5) ในกรณีที่ต้องการแบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่มจะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยเป็นผู้ที่มีความคาดหวังสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย เป็นผู้ที่มีความคาดหวังต่ำ

3. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าจะได้รับการยอมรับนับถือ เห็นคุณค่า และให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลย้อนกลับ ด้านสิ่งของ ความมั่นคงทางอารมณ์ จากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน บุคคลในครอบครัว เพื่อนทั่วไป โดยแต่ละข้อคำถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่จริงเลย ถึง จริงที่สุด โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย เป็นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง และเจ้าหน้าที่ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย เป็นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

4. ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง การรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขภาพเกี่ยวกับหน้าที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานไม่ชัดเจน โดยเกิดจากการรับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่ดังกล่าวไม่เพียงพอ หรือเกิดจากการกำหนดบทบาทไม่ชัดเจน โดยแต่ละข้อคำถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ ไม่จริงเลย ถึง จริงที่สุด โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง และเจ้าหน้าที่ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ

5. การได้รับข่าวสารสมุนไพรมาก หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขภาพได้รับข่าวสารสมุนไพรมากจากสื่อมวลชน สื่อบุคคล โดยแต่ละข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ น้อยที่สุด (1) ถึง มากที่สุด (6) ในกรณีที่ต้องการแบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขภาพ ออกเป็น 2 กลุ่ม จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยเป็นผู้ที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรมาก ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย เป็นผู้ที่ได้รับข่าวสารข้อมูลต่ำ

ตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขภาพ เกี่ยวกับการวางแผนพัฒนาส่งเสริมการบริโภคสมุนไพรในชุมชน ดำเนินการส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ

สมุนไพรร ด้านการปลูกการใช้สมุนไพรร สนับสนุนด้านสื่อ ประสานงานกับหมอพื้นบ้าน ผดุงครรภ์โบราณ เป็นผู้ประสานงานด้านการฝึกอบรมความรู้ เรื่องสมุนไพรร สามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ 1 ไม่มีปฏิบัติเลย จนถึงปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 26 ข้อ ในกรณีที่ต้องการแบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ออกเป็น 2 กลุ่ม จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ เจ้าหน้าที่ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรสูง และเจ้าหน้าที่ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรต่ำ

สมมติฐานในการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศหญิงที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรรสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศชายที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรรต่ำ
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจสูง มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีแรงจูงใจต่ำ และมีความคลุมเครือในบทบาทสูง
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร และมีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีทัศนคติที่ต่ำ และมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้มาก และมีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้น้อย และมีระยะเวลาในการทำงานน้อย
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก มีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย มีระยะเวลาในการทำงานน้อย
6. ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร และแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้
7. ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร และแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง ความคลุมเครือในบทบาท การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารสมุนไพรร สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลนี้เป็นการศึกษาภาคสนาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ในบทนี้จะกล่าวถึง กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ การสร้างเครื่องมือ การหาคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งหมด 308 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ตามสถานีอนามัยตำบล หมู่บ้าน ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ใน พ.ศ. 2538 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาจากประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร

เครื่องมือวัดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม วัดตัวแปร 3 ประเภท ได้แก่ 1) ตัวแปรด้านพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมอง 2) ตัวแปรลักษณะทางจิตสังคม 3) ตัวแปรด้านภูมิหลัง สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือวัดตัวแปรแต่ละประเภท มีดังต่อไปนี้

1. แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมอง แบบวัดนี้มีเนื้อหาสอบถามเกี่ยวกับการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในด้านการวางแผนส่งเสริมสมุนไพรมอง การดำเนินงานส่งเสริม การปลูกการใช้ การสนับสนุนสื่อ การประสานกับหมอพื้นบ้าน ผดุงครรภ์โบราณ เป็นผู้ประสานงานด้านการฝึกอบรมความรู้เรื่องสมุนไพรมอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการประเมินแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติมากที่สุด ถึง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีค่าตามทั้งสิ้น 26 ข้อ

ตัวอย่าง

0) ข้าพเจ้าได้ให้คำแนะนำและสนับสนุนให้มีการปลูกพืชสมุนไพรไว้ข้างครัวเรือนแก่ชาวบ้านที่มาใช้บริการที่สถานีอนามัย

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
------------------	------------	--------------------	---------------------	--------------	---------------

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนน ดังนี้ คือ ปฏิบัติมากที่สุด = 6 คะแนน จนถึงไม่ปฏิบัติเลย = 1 คะแนน ตามลำดับ ถ้าข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 26 - 156 คะแนน แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าสถิติที (t-test) มีค่าอยู่ระหว่าง 12.10 ถึง 22.32 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าเท่ากับ 0.97

2. แบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากนิยามเชิงปฏิบัติการ และเอกสารแนวทฤษฎีทางทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร แบบวัดนี้จะสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร ในด้านความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 23 ข้อ

ตัวอย่าง

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความเกี่ยวกับความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึก ความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร ให้ท่านอ่านข้อความทีละข้อ แล้วคิดว่ามีความเห็นด้วยมากน้อย หรือ ไม่เห็นด้วยมากน้อยเพียงใดตามความคิดเห็นของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ๕ บนคำตอบที่อยู่ข้างล่าง ในข้อความแต่ละข้อเพียง 1 แห่ง จากที่ไว้ 6 แห่ง กรุณาตอบตาม

ความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ

0) ควรได้แนะนำให้ ผสส. อสม. ใช้พืชสมุนไพรในการรักษา เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะทำให้ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของเขาลง

เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-----------------------	----------	----------------------	-------------------------	-----------------	--------------------------

00) ข้าพเจ้าพอใจที่สถานีอนามัยได้รับงบประมาณเกี่ยวกับการส่งเสริมสมุนไพร

เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-----------------------	----------	----------------------	-------------------------	-----------------	--------------------------

000) ข้าพเจ้าจะแนะนำให้ชาวบ้าน ผสส. อสม. เลือกใช้สมุนไพรเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-----------------------	----------	----------------------	-------------------------	-----------------	--------------------------

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนน
ดังนี้ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 6 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน ตามลำดับ ถ้า
ข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 23 - 138 คะแนน แบบวัด
ทัศนคติพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าสถิติที่ (t - test) มี
ค่าอยู่ระหว่าง 2.75 ถึง 18.00 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลงามีค่า
เท่ากับ 0.90

3. แบบวัดแรงจูงใจ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเนื้อหามาจากแบบวัดแรงจูงใจ ของ รุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) เป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของแรงจูงใจตามทฤษฎี ความคาดหวัง ได้แก่ การรับรู้คุณค่า ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ และความคาดหวัง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 การรับรู้คุณค่า แบบวัดนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้รับจากการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร โดยจะวัดการให้ความสำคัญเกี่ยวกับผลตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตามลํวาทให้ความสำคัญมากน้อยเพียงใด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการประเมินแบบ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่สำคัญเลย ถึง สำคัญมากที่สุด ซึ่งมีคำถามทั้งสิ้น 11 ข้อ แบบวัดการรับรู้คุณค่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าสถิติที (t - test) มีค่าอยู่ ระหว่าง 14.69 ถึง 22.46 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าเท่ากับ 0.94

ตัวอย่าง

คำแนะนำในการตอบ

ให้ท่านอ่านข้อความทีละข้อแล้วคิดว่า ผลตอบแทนที่ท่านได้รับมีความสำคัญต่อท่านมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ๕ ในช่องคำตอบที่อยู่ท้ายข้อความแต่ละข้อเพียง 1 แห่ง

ผลตอบแทนที่ได้รับ	ความสำคัญของผลตอบแทนที่ได้รับ				
	ไม่สำคัญ เลย	สำคัญ น้อย	สำคัญ ปานกลาง	สำคัญ มาก	สำคัญ มากที่สุด
1. การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน.....

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ แบบวัดนี้จะ เป็นข้อความเกี่ยวกับความสำเร็จของผลการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีเลย ถึง มีมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ แบบวัดความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าสถิติที (t-test) มีค่าอยู่ระหว่าง 18.71 ถึง 21.22 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าเท่ากับ 0.88

ตัวอย่าง

คำแนะนำในการตอบ

ให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อแล้วคิดว่า การทำงานในหน้าที่ต่อไปนี้เป็นไปได้มากน้อยเพียงใดโดยที่ท่านใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้ประสบความสำเร็จ แล้วทำเครื่องหมาย ๕ ในช่องคำตอบที่อยู่ท้ายข้อความแต่ละข้อเพียง 1 แห่ง

ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน	ความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติงานจนเกิดผลสำเร็จ				
	ไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. หลังการอบรมเกี่ยวกับสมุนไพรรแล้ว ผสส. อสม. ชาวบ้านมีความรู้เรื่องสมุนไพรรมากขึ้น.....					

3.3 ความคาดหวัง แบบวัดนี้จะ เป็นแบบวัดความคาดหวังเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้รับจากการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีโอกาสเลย ถึง มีโอกาสมากที่สุด จำนวน 11 ข้อ

แบบวัดความคาดหวังมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าสถิติที (t - test) มีค่าอยู่ระหว่าง 14.13 ถึง 21.15 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าเท่ากับ 0.95

ตัวอย่าง

คำแนะนำในการตอบ

ให้ท่านอ่านข้อความที่ละเอียดแล้วคิดว่า ท่านมีโอกาสมากน้อยเพียงใดที่จะได้รับผลตอบแทนจากการทำงานในหน้าที่ต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่อยู่ท้ายข้อความแต่ละข้อ เพียง 1 แห่ง

ผลตอบแทนที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการปฏิบัติงานตามหน้าที่เป็นอย่างดี	โอกาสที่จะได้รับผลตอบแทน				
	ไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
(0)การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน

เกณฑ์การให้คะแนน การรับรู้คุณค่าจะให้คะแนนเป็น 5 อันดับ คือ 1 = ไม่สำคัญเลย 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์จะให้คะแนนเป็น 5 อันดับคือ 1 = ว่างมีความเป็นไปได้เลย 2 = มีความเป็นไปได้น้อย 3 = มีความเป็นไปได้ปานกลาง 4 = มีความเป็นไปได้มาก 5 = มีความเป็นไปได้มากที่สุด

ความคาดหวังจะให้คะแนนเป็น 5 อันดับคือ 1 = ไม่มีโอกาสเลย 2 = มีโอกาสน้อย 3 = มีโอกาสปานกลาง 4 = มีโอกาสมาก 5 = มีโอกาสมากที่สุด

สำหรับการคำนวณหาคะแนนของแรงจูงใจนั้น ทาได้ด้วยสูตร

$$M = E \times I \times V$$

โดยที่ M = แรงจูงใจ

E = ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวัง

I = ค่าเฉลี่ยของความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์

V = ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่า

การให้คะแนนนั้น ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนค่าเฉลี่ยของกลุ่ม หมายความว่า มีแรงจูงใจต่ำ และผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม หมายความว่า มีแรงจูงใจสูง พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 1 - 125 คะแนน

4. ความคลุมเครือในบทบาท เป็นแบบวัดซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงเนื้อหามาจากแบบวัดของ อรรถัย วรากรวรวิฑู (2530) ให้เหมาะสมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 18 ข้อ

ตัวอย่าง

0) ท่านทราบการส่งเสริมสมุนไพร คือ บทบาทหนึ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

_____	_____	_____	_____	_____	_____
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้าง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนน ดังนี้ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 6 คะแนน จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน ตามลำดับ ถ้าข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 18 - 108 คะแนน แบบวัดความคลุมเครือในบทบาทมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าสถิติที (t-test) มีค่าอยู่ระหว่าง 2.74 ถึง 8.19 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าเท่ากับ 0.58

5. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดนี้ปรับปรุงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย จำนวน 19 ข้อ

ตัวอย่าง

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลของบุคคลว่า ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากบุคคลอื่นเพียงใด ให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อแล้วคิดว่ามีความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด หรือไม่มีเลยตามความคิดเห็นของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงบนคำตอบที่อยู่ข้างล่างข้อความแต่ละข้อเพียง 1 แห่ง

0) ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นของท่าน เมื่อท่านมีความคิดใหม่ ๆ ในงานส่งเสริมสมุนไพรร

_____	_____	_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้าง	ค่อนข้าง	ไม่จริง	ไม่จริง
		จริง	ไม่จริง		เลย

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้ คือ จริงที่สุด = 6 คะแนน จนถึง ไม่จริงเลย = 1 คะแนน ตามลำดับ ถ้าข้อความทางลบจะให้คะแนนกลับกัน พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 19 - 114 คะแนน แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าสถิติที (t - test) มีค่าอยู่ระหว่าง 4.07 ถึง 15.06 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าเท่ากับ 0.85

6. การได้รับข่าวสารสมุนไพรร เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อเป็นประโยคข้อความประกอบมาตราวัด 6 หน่วย ตั้งแต่ มากที่สุด ถึง น้อยที่สุด

ตัวอย่าง

0) ท่านได้รับข่าวสารสมุนไพรมานี้มาจากสื่อเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

สื่อ	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
วิทยุ						
โทรทัศน์						
วารสาร						
รูปสเตอร์						
วีดิโอ						
แผ่นพับ						
หนังสือพิมพ์						
หมอฟันบ้าน						
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ						
เพื่อนร่วมงาน						

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ คือ น้อยที่สุด = 1 คะแนน จนถึงมากที่สุด = 6 คะแนน ตามลำดับ พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน แบบวัดการได้รับข่าวสารสมุนไพรมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าสถิติที (t-test) มีค่าอยู่ระหว่าง 8.62 ถึง 15.10 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าเท่ากับ 0.81

แบบสอบถามลักษณะทางภูมิหลัง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลแต่ละคน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน โดยมีลักษณะเป็นข้อความให้เลือกตอบ และเติมข้อความ หรือตัวเลขในช่องว่าง

การสร้างเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการวัดตัวแปร 3 ฉบับ คือ ทักษะติดต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสมุนไพร และแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร และแบบวัดการได้รับข่าวสารสมุนไพร ส่วนแบบวัดอื่น ๆ คือ การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจตามความคาดหวัง ความคลุมเครือในบทบาท ผู้วิจัยเพียงแต่นำมาปรับปรุงเนื้อหา ภาษาของข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้แล้วนำไปทดลอง (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่าง จำนวน 100 คน

การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือของการวิจัยครั้งนี้ ได้ นำแบบวัดตัวแปรทุกแบบวัดไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดในแต่ละฉบับก่อน นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง มีรายละเอียดดังนี้

1. หาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ในการหาความเที่ยงตรงของแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร แบบวัดการได้รับข่าวสารสมุนไพร แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดแรงจูงใจตามความคาดหวัง และแบบวัดความคลุมเครือในบทบาทใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) กระทำโดยนำแบบวัดไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาแบบวัดว่ามีเนื้อหาครอบคลุมตรงตามนิยามปฏิบัติการหรือไม่ และภาษา สำนวนของข้อความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบวัดสมบูรณ์มากที่สุดก่อนจะนำไปทดลองใช้

2. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Index) การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ นำแบบวัดทุกแบบวัดที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ และมีการปรับแก้แล้ว ยกเว้นแบบวัดลักษณะทางภูมิหลัง ไปหาค่าอำนาจจำแนกโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 100 คนจากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ค่าตามเป็นรายข้อ (Item Analysis) ด้วยเทคนิค 25 % ของกลุ่มที่ได้คะแนนสูงกับกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำแล้ว

ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายข้อโดยวิธีสถิติที (t-test) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า $t = 1.75$ หรือมากกว่านำมาใช้เป็นแบบสอบถาม โดยวิธีสูตรดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2524 : 187)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ \bar{X}_H, \bar{X}_L = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ
 S_H^2, S_L^2 = ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ
 n_H, n_L = จำนวนผู้ตอบในกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) การหาค่าเชื่อมั่นของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทุกแบบวัดยกเว้นแบบสอบถามลักษณะทางภูมิหลัง โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาในข้อ 1 และ 2 แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา (Alpha-Coefficient) โดยวิธีสูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132-133)

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} = ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด
 k = จำนวนข้อในแบบวัด
 S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม
 S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มีลำดับขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อติดต่อขอหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ (สสจ.กาฬสินธุ์)
2. ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลจาก สสจ.กาฬสินธุ์ ไปติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานอนามัยตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทุกอำเภอช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลให้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Sciences Personal computer)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยประกอบด้วย

1. สถิติพื้นฐาน เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง (two-way Analysis of Variance) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยด้วยวิธีของเชฟเฟ่ เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1 - 5
3. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 6

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์" มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาตัวแปรที่อาจเป็นสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีตัวแปรอิสระ 2 ด้านคือ 1) ลักษณะทางภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และระยะเวลาในการทำงาน 2) ลักษณะทางจิตสังคม ได้แก่ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ แรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ความคลุมเครือในบทบาท และการได้รับข่าวสารสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์

ในบทที่ 4 นี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย โดยหัวข้อในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้มีดังนี้ คือ

- ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร
- ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา
- ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานของการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

การนำเสนอข้อมูลพื้นฐานจะนำเสนอเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 308 คน พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 54.5 (168 คน) เพศหญิงร้อยละ 45.5 (140 คน) อายุโดยเฉลี่ย 33 ปี มีรายได้โดยเฉลี่ย 8,850 บาท มีระยะเวลาในการทำงานโดยเฉลี่ย 11 ปี ทำงานในสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ร้อยละ 57.5 (177 คน) และทำงานในสถานีนอนามัยเล็กร้อยละ 42.5 (131 คน)

จากข้อมูลสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุน้อย มีรายได้น้อย มีระยะเวลาในการทำงานน้อย และเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่อยู่ประจำสถานีนอนามัยขนาดทั่วไป

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

เป็นการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรต้นด้วยกัน และระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยทำการวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างรวม ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างที่ใช้ในการศึกษา ในกลุ่มรวม

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	1	2	3	4	5	6
1. พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม	1.00					
2. ทักษะติดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม	0.15**	1.00				
3. แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง	0.24***	0.36***	1.00			
4. ความคลุมเครือในบทบาท	-0.31***	-0.39***	-0.24***	1.00		
5. การสนับสนุนทางสังคม	0.47***	0.36***	0.26***	-0.44***	1.00	
6. การได้รับข่าวสารสมุนไพรม	0.38***	-0.12*	0.15**	-0.11*	0.17***	1.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 1 พบว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตสังคมเกือบทุกตัว และพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมมีความสัมพันธ์กันในทางบวก หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีตัวแปรลักษณะทางจิตสังคมสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมสูงด้วย ยกเว้น ความคลุมเครือในบทบาทกับพฤติกรรมส่งเสริม

เสริมสมุนไพรร ความคลุมเครือในบทบาทกับทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร ความคลุมเครือในบทบาทกับแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง ความคลุมเครือในบทบาทกับการสนับสนุนทางสังคม ความคลุมเครือในบทบาทกับการได้รับข่าวสารสมุนไพรร และทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรกับการได้รับข่าวสารสมุนไพรร ที่มีความสัมพันธ์กันในทางลบ หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรสูง แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูง การสนับสนุนทางสังคมสูง และการได้รับข่าวสารสมุนไพรรสูง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรสูงจะมีการได้รับข่าวสารสมุนไพรรต่ำ

3. การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานของการวิจัย

จุดมุ่งหมายข้อ 1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตามลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางภูมิหลัง

สมมติฐานที่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายนี้ คือ สมมติฐานข้อ 1-5 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศหญิงที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรรสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศชายที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรรต่ำ

การศึกษาส่วนนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง โดยใช้ตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ เพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรรร่วมกันอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร โดยมีรายละเอียดดังนี้

จากตาราง 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรแบบสองทางโดยใช้ตัวแปรเพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรรเป็นตัวแปรอิสระ พบผลดังแสดงในตาราง 2 คือ ในกลุ่มรวม พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรร หมายความว่า พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลไม่แตกต่างกัน เมื่อคำนึงถึงเพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรร พร้อม ๆ กัน และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร โดยพิจารณาตามเพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรรแยกกันทีละตัวแปร พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลแปรปรวนไปตามการได้รับข่าวสารสมุนไพรร หมายความว่า พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลแตกต่างกัน เมื่อคำนึงถึงการได้รับข่าวสารสมุนไพรร โดยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรรสูงจะมี

พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรมากกว่า ($\bar{x} = 95.36$ และ $\bar{x} = 80.86$ ตามลำดับ) และพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพวยังแปรปรวนไปตามการได้รับข่าวสารสมุนไพรรวมทุกกลุ่ม (ยกเว้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยขนาดใหญ่) โดยพบผลเหมือนกัน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรรวมทุกกลุ่มมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรมากกว่า ส่วนตัวแปรเพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรวมทุกกลุ่มย่อย

ตาราง 2 แสดงค่า F ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทางของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรวมทุกกลุ่มตามเพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน	ก	ข	ก x ข
รวม	308	<1	37.653***	<1
อายุน้อย	197	<1	12.204***	<1
อายุมาก	110	<1	30.900***	8.761**
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	185	<1	13.546***	<1
ระยะเวลาในการทำงานมาก	122	2.073	28.507***	2.659
รายได้น้อย	175	<1	15.321***	1.697
รายได้มาก	132	<1	19.423***	<1
สถานีนอนามัยใหญ่	177	<1	<1	1.636
สถานีนอนามัยขนาดทั่วไป	130	3.269	29.739***	<1

ก คือ เพศ

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข คือ การได้รับข่าวสารสมุนไพรรวม

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ในกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ และการได้รับข่าว สารสมุนไพรในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟต์ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่า F ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร เมื่อ แบ่งกลุ่มตาม เพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก

กลุ่ม	เพศ	การได้รับข่าวสาร สมุนไพร	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4
					85.20	98.81	113.29
1	ชาย	ต่ำ	12	75.50	9.70	23.31*	37.79*
2	หญิง	ต่ำ	30	85.20	-	13.61	28.09*
3	ชาย	สูง	54	98.81	-	-	14.48
4	หญิง	สูง	14	113.29	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศหญิง ในกลุ่มที่มีอายุมากด้วยกัน ถ้าได้รับข่าวสารสมุนไพรสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรต่ำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศชาย ในกลุ่มที่มีอายุมากด้วยกัน ถ้าได้ได้รับข่าวสารสมุนไพรสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยที่กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศหญิง และได้รับข่าวสารสมุนไพรสูงจะมี พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มชายและกลุ่มหญิงที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรต่ำกว่า

สมมติฐานข้อ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูง และ มีความคลุมเครือในบทบาทด้านพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มี แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำ และมีความคลุมเครือในบทบาทสูง

การศึกษาส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง โดยใช้ตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาทร่วมกันอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 4 แสดงค่า F ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทางของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม เมื่อแบ่งกลุ่มตามแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มรวม และ กลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน	ก	ข	ก x ข
รวม	308	32.634***	50.732***	5.514*
เพศชาย	140	29.367***	33.656***	<1
เพศหญิง	168	8.067**	21.765***	8.216**
อายุน้อย	198	11.600***	15.400***	<1
อายุมาก	110	25.497***	63.420***	5.781*
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	186	21.388***	10.855***	1.408
ระยะเวลาในการทำงานมาก	122	9.835**	78.011***	4.630*
รายได้น้อย	176	14.204***	11.954***	<1
รายได้มาก	132	14.338***	10.220**	<1
สถานีนอนมัยยาใหญ่	177	8.569**	35.960***	1.981
สถานีนอนมัยยาขนาดทั่วไป	131	29.721***	13.164***	1.648

ก คือ แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข คือ ความคลุมเครือในบทบาท

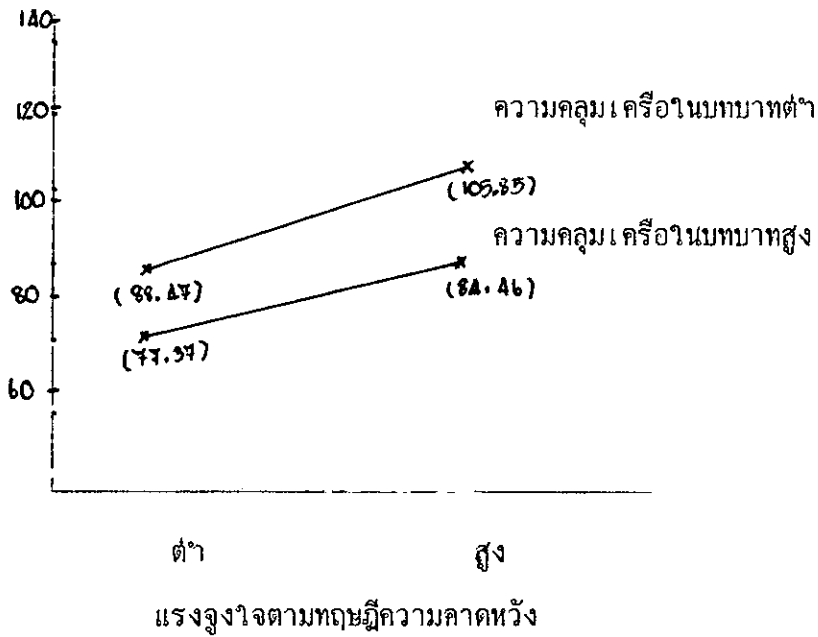
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

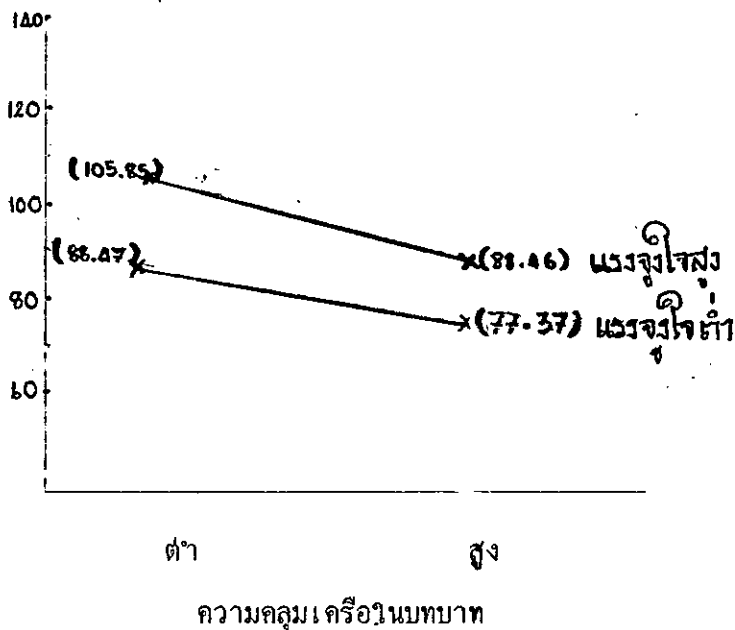
จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะเร็งสองทาง โดยใช้ตัวแปรแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาทเป็นตัวแปรอิสระ พบผลดังแสดงในตาราง 4 คือ ในกลุ่มรวม พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาท หมายความว่า พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะเร็งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาถึงแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาทพร้อม ๆ กัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบ 1

จากภาพประกอบ 3 พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง และในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงก็เช่นเดียวกันคือ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำ และในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงก็เช่นเดียวกันคือ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำ

พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม



พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม



ภาพประกอบ 3 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาทที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม

ตาราง 5 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร เมื่อพิจารณาตาม แรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มรวม

กลุ่ม	แรงจูงใจ	ความคลุมเครือ ในบทบาท	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4
					84.46	88.47	105.85
1	ต่ำ	สูง	110	77.37	7.09	11.1*	28.48*
2	สูง	สูง	48	84.46	-	4.01	21.39*
3	ต่ำ	ต่ำ	68	88.47	-	-	17.38*
4	สูง	ต่ำ	82	105.85	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซเฟเฟ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวังสูงด้วยกัน ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในกลุ่มรวมที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ ถ้ามีแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวังสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวังต่ำ และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวังต่ำ ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวัง และมีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจสูงและต่ำที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง

และ เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร โดยพิจารณาตามแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวังและความคลุมเครือในบทบาทแยกกันที่ละตัวแปร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริม

สมมุติแปรปรวนไปตามแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง ความว่า พฤติกรรมส่งเสริมสมมุติแปรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลแตกต่างกันเมื่อพิจารณาถึงแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาท โดยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวังสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสมมุติแปรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวังต่ำ ($\bar{x} = 97.95$ และ $\bar{x} = 81.61$ ตามลำดับ) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำมีพฤติกรรมส่งเสริมสมมุติแปรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง ($\bar{x} = 97.97$ และ $\bar{x} = 79.53$ ตามลำดับ)

การวิเคราะห์ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบผลเช่นเดียวกับกลุ่มรวม คือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้มาก และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศหญิง เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ ดังแสดงในตาราง 6 7, และ 8

ตาราง 6 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมมุติแปร เมื่อพิจารณาแบ่งกลุ่มตามแรงจูงใจตามทัศนคติความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศหญิง

กลุ่ม	แรงจูงใจตาม ทัศนคติความคาดหวัง	ความคลุมเครือ ในบทบาท	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4
					S2.89	95.33	112.52
1	ต่ำ	สูง	58	79.10	3.79	16.23*	33.42*
2	สูง	สูง	30	S2.89	-	12.44	29.63*
3	ต่ำ	ต่ำ	30	95.33		-	17.19*
4	สูง	ต่ำ	50	112.52			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพศหญิงในกลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงด้วยกัน ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพศหญิงในกลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำด้วยกัน ถ้ามีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพศหญิงที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูง ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจสูงและต่ำ และมีความคลุมเครือในบทบาทสูง

ตาราง 7 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมื่อพิจารณาตามแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก

กลุ่ม	แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง	ความคลุมเครือในบทบาท	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4
					85.38	94.60	115.22
1	ต่ำ	สูง	110	78.37	7.01	16.23*	36.85*
2	สูง	สูง	48	85.38	-	9.22	29.84*
3	ต่ำ	ต่ำ	68	94.60		-	20.62*
4	สูง	ต่ำ	82	115.22			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมากในกลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงด้วยกัน ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาท

สูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมากในกลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำด้วยกัน ถ้ามีแรง
 จูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎี
 ความคาดหวังต่ำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมากในกลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความ
 คาดหวังต่ำ ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มี
 ความคลุมเครือในบทบาทสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่
 มีอายุมากในกลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูง ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมี
 พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจสูงและต่ำที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง

ตาราง 8 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมื่อพิจารณา
 ตามแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาทในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก

กลุ่ม	แรงจูงใจตาม ทฤษฎีความคาดหวัง	ความคลุมเครือ ในบทบาท	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4
					81.78	98.92	113.56
1	ต่ำ	สูง	44	79.36	2.42	19.56*	34.20*
2	สูง	สูง	18	81.78	-	17.14*	31.78*
3	ต่ำ	ต่ำ	24	98.92		-	14.64*
4	สูง	ต่ำ	36	113.56			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ พบว่า
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากในกลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาด
 หวังสูงด้วยกัน ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีความ
 คลุมเครือในบทบาทสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากในกลุ่มที่มีความ

คลุมเครือในบทบาทต่อกัน ถ้ามีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำ ในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานมากด้วยกัน ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก ในกลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูง ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจสูงและต่ำ และมีความคลุมเครือในบทบาทสูง

สมมติฐานข้อ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

การศึกษาส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง โดยใช้ตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่า และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่า โดยมีรายละเอียดดังนี้

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าแบบสองทาง โดยใช้ตัวแปรทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่า และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรอิสระ พบผลดังแสดงในตาราง 9 คือ ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่า และการสนับสนุนทางสังคม หมายความว่า พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่า และการสนับสนุนทางสังคมพร้อม ๆ กัน และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่า โดยแบ่งกลุ่มตามทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่า และการสนับสนุนทางสังคมแยกกันที่ละตัวแปร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลแปรปรวนไปตามการสนับสนุนทางสังคม หมายความว่า พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลแตกต่างกัน เมื่อคำนึงถึงการสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ($\bar{x} = 96.26$ และ $\bar{x} = 79.91$ ตามลำดับ)

ตาราง 9 แสดงค่า F ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทางของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือแบ่งกลุ่มตามทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือ และการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน	ก	ข	ก x ข
รวม	308	<1	51.095***	1.429
เพศชาย	140	3.125	13.325***	<1
เพศหญิง	168	7.261**	41.052***	3.277
อายุน้อย	198	<1	17.594***	1.653
อายุมาก	110	4.416*	53.601***	<1
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	186	2.458	17.106***	2.647
ระยะเวลาในการทำงานมาก	122	8.517**	50.662***	<1
รายได้น้อย	176	<1	9.381**	2.613
รายได้มาก	132	<1	78.521***	<1
สถานีนอนมัยใหญ่	177	<1	40.448***	<1
สถานีนอนมัยขนาดทั่วไป	131	<1	12.286***	2.238

ก คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือ

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข คือ การสนับสนุนทางสังคม

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการวิเคราะห์ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบผลที่ตนเองเดียวกับกลุ่มรวม คือ ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือ และการสนับสนุนทางสังคม แต่พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือแปรปรวนไปตามการสนับสนุนทางสังคมในทุกกลุ่มย่อย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลต่ำ และพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรยังแปรปรวนไปตามทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรในกลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศหญิง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรต่ำมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรสูง

สมมติฐานข้อ 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้สูง และมีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้ต่ำ และมีระยะเวลาในการทำงานน้อย

การศึกษาส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง โดยใช้ตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ รายได้ และระยะเวลาในการทำงานร่วมกันอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร โดยมีรายละเอียดดังนี้

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรแบบ 2 ทาง โดยใช้ตัวแปรรายได้ และระยะเวลาในการทำงานร่วมกันอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร โดยมีรายละเอียดดังนี้

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรแบบสองทาง โดยใช้ตัวแปรรายได้ และระยะเวลาในการทำงานเป็นตัวแปรอิสระ พบผลดังแสดงในตาราง 10 คือ ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้ และระยะเวลาในการทำงาน หมายความว่า พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาถึงรายได้ และระยะเวลาในการทำงาน และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร โดยพิจารณาตามรายได้ และระยะเวลาในการทำงานแยกกันที่ละตัวแปร พบว่า รายได้ และระยะเวลาในการทำงานไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรด้วยเช่นกัน

ตาราง 10 แสดงค่า F ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทางของพฤติกรรมส่งเสริมสมบุ
 1พร เมื่อแบ่งกลุ่มตามรายได้ และระยะเวลาในการทำงานในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน	ก	ข	ก x ข
รวม	308	2.062	2.643	<1
เพศชาย	140	2.246	4.722*	<1
เพศหญิง	168	1.026	<1	3.113
อายุน้อย	198	<1	1.595	9.370**
อายุมาก	110	1.818	3.784*	2.905
สถานีนอนมัยใหญ่	177	1.008	<1	<1
สถานีนอนมัยขนาดทั่วไป	131	1.926	3.377	1.779

ก คือ รายได้

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข คือ ระยะเวลาในการทำงาน

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการวิเคราะห์ในกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม พบว่า มีนัยสัมพันธ์ระหว่างรายได้ และระยะเวลา
 ในการทำงาน ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่าง
 ค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือพิจารณาตามรายได้ และระยะเวลาในการทำงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย

กลุ่ม	รายได้	ระยะเวลา ในการทำงาน	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4
					83.97	88.89	98.50
1	มาก	มาก	2	53.00	30.97	35.89	45.50*
2	น้อย	น้อย	156	83.97	-	4.92	14.53
3	มาก	น้อย	28	88.89		-	9.61
4	น้อย	มาก	12	98.50			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย ในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานมากด้วยกัน ถ้ามีรายได้น้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้มากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย ในกลุ่มที่มีรายได้น้อยด้วยกัน ถ้ามีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอื่น ๆ อีก 3 กลุ่ม และพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมีแนวโน้มแปรปรวนไปตามระยะเวลาในการทำงาน ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศชาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก แต่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย

สมมติฐานข้อ 5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก และมีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย และมีระยะเวลาในการทำงานน้อย

การศึกษาส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง โดยใช้ตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ อายุ และระยะเวลาในการทำงานร่วมกันอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 12 แสดงค่า F ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทางของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร์ เมื่อพิจารณาตามอายุ และระยะเวลาในการทำงานในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวน	ก	ข	ก x ข
รวม	308	1.548	<1	5.142*
เพศชาย	140	<1	2.220	4.155*
เพศหญิง	168	3.188	<1	3.215
รายได้น้อย	176	2.045	5.111*	2.558
รายได้มาก	132	14.338***	10.220**	<1
สถานีนอนามัยใหญ่	177	<1	<1	1.636
สถานีนอนามัยขนาดทั่วไป	131	3.162	<1	3.758*

ก คือ อายุ

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข คือ ระยะเวลาในการทำงาน

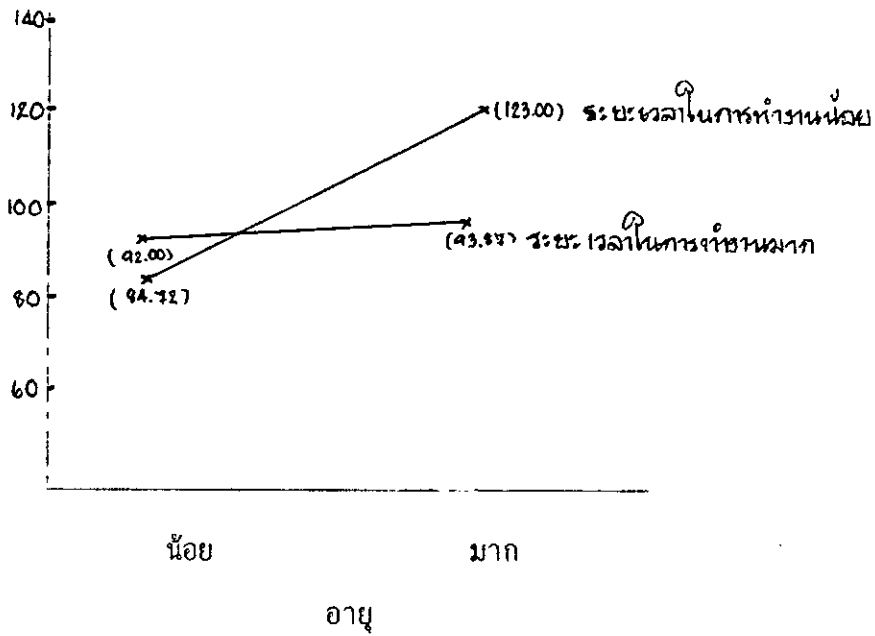
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

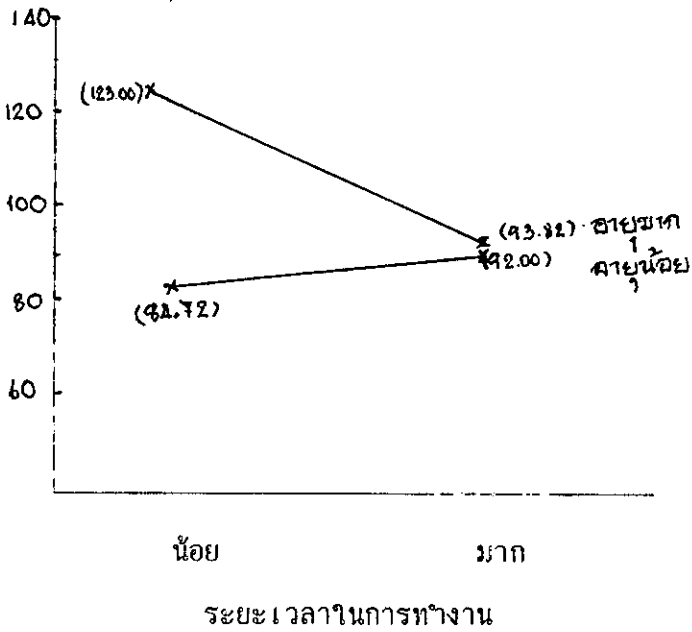
จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมแบบสองทาง โดยใช้ตัวแปรอายุ และระยะเวลาในการทำงานเป็นตัวแปรอิสระ พบผลดังแสดงในตาราง 12 คือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอายุ และระยะเวลาในการทำงาน หมายความว่า พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาถึงอายุ และระยะเวลาในการทำงานพร้อม ๆ กัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังภาพประกอบ 2

จากภาพประกอบ 4 พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อยนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย แต่ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมากกลับพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย และในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากก็เช่นเดียวกันคือ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย

พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม



พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม



ภาพประกอบ 4 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างอายุ และระยะเวลาในการทำงานที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม

ตาราง 13 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมื่อพิจารณาตามอายุ และระยะเวลาในการทำงานในกลุ่มรวม

กลุ่ม	อายุ	ระยะเวลา ในการทำงาน	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4
					92.00	93.87	123.00
1	น้อย	น้อย	184	84.72	7.29	9.15*	38.28*
2	น้อย	มาก	14	92.00	-	1.87	31.00*
3	มาก	มาก	108	93.87		-	29.13*
4	มาก	น้อย	2	123.00			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามลากลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยด้วยกัน ถ้ามีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามลากลุ่มที่มีอายุมากด้วยกัน ถ้ามีระยะเวลาในน้อย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามลกลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย และมีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยและอายุมากที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก

และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมื่อพิจารณาตามอายุ และระยะเวลาในการทำงานแยกกันก็ละตัวแปร พบว่า อายุ และระยะเวลาในการทำงานไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมื่อ

การวิเคราะห์ในกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม พบผลเช่นเดียวกับกลุ่มรวม คือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอายุ และระยะเวลาในการทำงาน ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามลเพศชาย และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามลที่อยู่ประจำสถานื่อนามัยขนาดทั่วไป เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย

เป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ่ ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมือพิจารณาตามอายุ และระยะเวลาในการทำงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศชาย

กลุ่ม	อายุ	ระยะเวลา ในการทำงาน	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4
					95.25	95.85	-
1	น้อย	น้อย	106	83.79	11.46	12.06*	-
2	น้อย	มาก	8	95.25	-	0.60	-
3	มาก	มาก	26	95.85	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศชายในกลุ่มที่มีอายุน้อยด้วยกันถ้ามีระยะเวลาในการทำงานน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมื่อพิจารณาตามอายุ และระยะเวลาในการทำงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่อยู่ประจำสถานีนอนามัยขนาดทั่วไป

กลุ่ม	อายุ	ระยะเวลา ในการทำงาน	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	2	3	4
					94.75	99.92	123.00
1	น้อย	น้อย	82	84.90	9.85*	15.02*	38.10*
2	น้อย	มาก	8	94.75	-	5.17*	28.25*
3	มาก	มาก	39	99.92	-	-	23.08*
4	มาก	น้อย	2	123.00	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่อยู่ประจำสถานีนอนามัยขนาดทั่วไปในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยด้วยกัน ถ้ามีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่อยู่ประจำสถานีนอนามัยขนาดทั่วไปในกลุ่มที่มีอายุมากถ้ามีระยะเวลาในการทำงานน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่อยู่ประจำสถานีนอนามัยขนาดทั่วไปในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานมากด้วยกัน ถ้ามีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่อยู่ประจำสถานีนอนามัยขนาดทั่วไปในกลุ่มที่มีอายุน้อยด้วยกัน ถ้ามีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก และมีระยะเวลาในการทำงานน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากและอายุน้อย และมีระยะเวลาในการทำงานมาก

จุดมุ่งหมายข้อ 2 เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สำคัญในการทำงานภายใต้พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรวมติฐานที่เกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมายนี้ คือ สมมติฐานข้อ 6-7 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อ 6 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร และแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้

การศึกษาส่วนนี้เป็นการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร เมื่อใช้ทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร และแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Stepwise) ดังแสดงในตาราง 16

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรากฏผลดังตาราง 16 ในกลุ่มรวมพบว่าแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังเป็นตัวแปรที่สำคัญเพียงตัวเดียวในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการทำนาย 5.80 %

ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่มพบว่า แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังเป็นตัวแปรที่สำคัญเพียงตัวเดียวที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้ 2.84% ถึง 15.04 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ใน 7 กลุ่มย่อยคือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้น้อย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้มาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่อยู่ประจำสถานเอนามียขนาดใหญ่ และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่อยู่ประจำสถานเอนามียขนาดทั่วไป และทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรเป็นตัวแปรที่สำคัญเพียงตัวแปรเดียวที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้ 3.47 % และ 5.18 % ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก ตามลำดับ

ตาราง 16 แสดงปริมาณการทํานายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร โดยมิตัสนคตติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร และแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาคหวัง เป็นตัวทํานายในกัลุ่มรวมและกัลุ่มย่อย

กัลุ่ม	จำนวนคน	๒ทํานาย	ตัวทํานาย	ค่าอาร์ (R)
รวม	308	5.80**	1	.24
เพศชาย	140	12.97***	1	.36
เพศหญิง	168	รวมมีตัวแปรใดเข้าสมการทํานาย		
อายุน้อย	198	3.47**	2	.19
อายุมาก	110	13.78***	1	.37
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	186	5.18***	2	.33
ระยะเวลาในการทำงานมาก	122	8.74***	1	.30
รายได้น้อย	176	3.49**	1	.19
รายได้มาก	132	9.79***	1	.31
สถานื่อนามัยขนาดใหญ่	177	2.84*	1	.17
สถานื่อนามัยขนาดทัวไป	131	15.04***	1	.39

1 คือ แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาคหวัง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2 คือ ทัสนคตติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมติฐานข้อ 7 ทักษะติดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร และแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง ความคลุมเครือในบทบาท การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารสมุนไพรร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้

การศึกษาส่วนนี้เป็นการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร เมื่อใช้ทักษะติดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง ความคลุมเครือในบทบาท การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารสมุนไพรร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Stepwise) ดังแสดงในตาราง 17

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรากฏผลดังตาราง 17 ในกลุ่มรวม พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารสมุนไพรร และความคลุมเครือในบทบาทสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายลำดับที่ 1 การได้รับข่าวสารสมุนไพรรเป็นตัวทำนายลำดับที่ 2 และความคลุมเครือในบทบาทเป็นตัวทำนายลำดับที่ 3 โดยร่วมกันทำนาย 32.42 %

ในกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารสมุนไพรร และความคลุมเครือในบทบาทสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้ 33.70 % ถึง 53.14 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ใน 3 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศชาย และการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารสมุนไพรรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้ 22.14 % ถึง 50.04 % อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ใน 6 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศหญิง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้น้อย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้มาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่อยู่ประจำสถานีอนามัยขนาดใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารสมุนไพรร และแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้ 39.60 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่อยู่ประจำสถานีอนามัยขนาดทั่วไป

ตาราง 17 แสดงปริมาณการทํานายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร โดยมีทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง ความคลุมเครือในบทบาท การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารสมุนไพร เป็นตัวทำนายในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	% ทํานาย	ตัวทำนาย	ค่าอาร์ (R)
รวม	308	32.42***	4, 5, 3	.47, .56, .57
เพศชาย	140	33.70***	4, 5, 3	.46, .52, .58
เพศหญิง	168	34.79***	4, 5	.50, .59
อายุน้อย	198	25.36***	4, 5	.48, .50
อายุมาก	110	53.14***	5, 4, 3	.52, .70, .73
ระยะเวลาในการทำงานน้อย	186	26.28***	4, 5	.48, .51
ระยะเวลาในการทำงานมาก	122	51.84***	3, 4, 5	.54, .67, .72
รายได้้น้อย	176	22.14***	4, 5	.39, .47
รายได้้มาก	132	50.04***	4, 5	.64, .71
สถานีนอนามัยขนาดใหญ่	177	29.17***	4, 5	.44, .54
สถานีนอนามัยขนาดทั่วไป	131	39.60***	4, 5, 1	.52, .58, .63

1 คือ แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2 คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร

3 คือ ความคลุมเครือในบทบาท

4 คือ การสนับสนุนทางสังคม

5 คือ การได้รับข่าวสารสมุนไพร

เสริมสมุนไพรรได้ 4.59% ถึง 21.88% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ใน 9 กลุ่มย่อยคือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศชาย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้น้อย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้มาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ประจำสถานีอนามัยขนาดใหญ่ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ประจำอยู่สถานีอนามัยขนาดเล็กทั่วไป

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า

1. จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตามลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางภูมิหลัง พบว่า

1.1 ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรร แต่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรรสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรรต่ำ

1.2 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาท โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูง ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ ถ้ามีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำ ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง

1.3 ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร และการสนับสนุนทางสังคม แต่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

1.4 ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้ และระยะเวลาในการทำงาน

1.5 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอายุ และระยะเวลาในการทำงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก ถ้ามีระยะเวลาในการทำงานน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมาก

กว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย ถ้ามีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามลที่มีอายุน้อย

2 จากการค้นหาตัวพหุคูณที่สำคัญในการทำงานนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร

2.1 เมื่อนำตัวแปร ปัจจัยภายในทางด้านจิตสังคม พบว่า แรงจูงใจตามทฤษฎีตามความคาดหวังเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการทำงาน 5.80%

2.2 แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง องค์ประกอบที่ 3 คือโอกาสที่จะได้รับผลตอบแทนจากการทำงาน(ความคาดหวัง) เป็นตัวแปรที่สำคัญเพียงตัวเดียวที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการทำงาน 9.61 % เมื่อแยกวิเคราะห์องค์ประกอบแรงจูงใจเป็น 3 องค์ประกอบ

2.3 เมื่อนำตัวแปรทางจิตสังคมทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารสมุนไพร และความคลุมเครือในบทบาทสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรได้ 33.42 %

บทที่ 5

การสรุป และอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์" มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตามลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางภูมิหลัง 2) เพื่อค้นหาตัวแปรที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลชาย และหญิงประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ปฏิบัติงานตามสถานีอนามัยตำบล และหมู่บ้าน ในปีพ.ศ. 2538 จำนวน 308 คน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาจากประชากรทั้งหมดตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 ชุด คือ 1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ลักษณะทางภูมิหลัง ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ และระยะเวลาในการทำงาน และลักษณะทางจิตสังคม ประกอบด้วยทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ความสนใจตามทฤษฎีความคาดหวัง การสนับสนุนทางสังคม ความคลุมเครือในบทบาท และการได้รับข่าวสารสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล 2) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางภูมิหลัง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับข่าวสารสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ตอนที่ 2 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ฉบับ คือ แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำนวน 25 ข้อ แบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำนวน 23 ข้อ แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ แบบวัดความคลุมเครือภายในบทบาท จำนวน 22 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจ ซึ่งประกอบด้วย ชุดที่ 1 การรับรู้คุณค่า จำนวน 11 ข้อ ชุดที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ จำนวน 3 ข้อ ชุดที่ 3 ความคาดหวัง จำนวน 11 ข้อ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ตามสมมติฐานของการวิจัยด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน

ในบทสรุป และอภิปรายผลนี้จะกล่าวถึงการสรุป และอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย และข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ และการวิจัยครั้งต่อไป

จุดมุ่งหมายข้อที่ 1 "เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตามลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางภูมิหลัง" สมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมายนี้ คือ สมมติฐานข้อ 1-5 สรุปได้ดังนี้ คือ

สมมติฐานข้อ 1 กล่าวว่า "เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศหญิงที่มีการได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าวสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศชายที่มีการได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าว" จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้ คือ เมื่อพิจารณาความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวแบบสองทาง โดยใช้ตัวแปรเพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าวเป็นตัวแปรอิสระ พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าว ในกลุ่มรวม แต่ปรากฏผลในกลุ่มย่อย คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าว และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย เป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศชาย ถ้าได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าวสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าวต่ำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพศหญิงที่ ได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าวสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าวต่ำ และพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลแปรปรวนไปตามการได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าว โดยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าวสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าวต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าวสูงจะได้รับความรู้ในด้านการนำสมุนไพรมะพร้าวไปใช้ และประโยชน์ของสมุนไพรมะพร้าว ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรมะพร้าว และทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวสูงด้วย ซึ่งคล้ายคลึงงานการวิจัยของสุวรรณดี รอดอาเภอ (2534) ที่พบว่า การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์มีผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และงานวิจัยของ สมทรง ณ นคร (2529) พบว่า การได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการนำสมุนไพรมะพร้าว

สมมติฐานข้อ 2 กล่าวว่า "เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความหวังสูง และมีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจต่ำ และมีความคลุมเครือในบทบาทสูง" จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้คือ เมื่อพิจารณาความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร โดยใช้ตัวแปรแรงจูงใจ และความคลุมเครือในบทบาท พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ และความคลุมเครือในบทบาท และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูง ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ ถ้ามีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงและต่ำ ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังและความคลุมเครือในบทบาทเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร ผลการวิจัยที่สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ คือ งานวิจัยของพอบเชียร วงศ์ภักดี (2537) พบว่า เจ้าหน้าที่ฝึกอบรมที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูง มีคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมสูงมีการปฏิบัติงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำ มีคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมต่ำ และงานวิจัยของ อรรถยวรากรรวรวิ (2530) พบว่า แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่า ความคลุมเครือในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาล และบริฟ (Brief, 1976) พบว่า ความไม่แน่ชัดในบทบาทมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล

สมมติฐานข้อ 3 กล่าวว่า "เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรและการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร ถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ" จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้ คือ เมื่อพิจารณาความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรตามตัวแปรทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์

ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรวม และการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มรวม แต่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลแปรปรวนไปตามการสนับสนุนทางสังคม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ไ้ รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน บุคคลในครอบครัว เพื่อนทั่วไปในการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรวมก็ย่อมส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรวมของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบลให้สำเร็จได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) พบว่า ครูที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความรู้สึกต่องานตามสภาพความเป็นจริง และความคาดหวัง เกี่ยวกับงานสูงกว่าครูที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ และงานวิจัยของรัสเซล และ คนอื่น ๆ (1987) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน คู่สมรส เพื่อนญาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานที่บรรลุผลสำเร็จ

สมมติฐานข้อ 4 กล่าวว่า "เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้สูง และมีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสนับสนุนสมุนไพรรวมสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีรายได้ต่ำ และมีระยะเวลาในการทำงานน้อย" จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้ คือ เมื่อพิจารณาความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรวมตามตัวแปรรายได้ และระยะเวลาในการทำงาน พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้ และระยะเวลา ในกลุ่มรวม แต่ปรากฏผลในกลุ่มย่อย คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้ และระยะเวลาในการทำงาน และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่แล้ว พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก ถ้ามีรายได้น้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรวมมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้มาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีรายได้น้อยจะให้ความสนใจการใช้สมุนไพรรวมในการรักษาพยาบาลมากกว่า เพราะการใช้สมุนไพรรวมในการรักษาพยาบาลในมีราคาถูกกว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และสอดคล้องกับผล การวิจัยของพรทิพย์ อุ่นโรกมล (2532) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับ การปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค

สมมติฐานข้อ 5 กล่าวว่า "เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก มีระยะเวลาในการทำงานสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรวมสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย และมีระยะ

เวลาในการทำงานต่ำ" จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้ คือ เมื่อพิจารณาความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมตามตัวแปรอายุ และระยะเวลาในการทำงาน พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอายุ และระยะเวลาในการทำงาน และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก ถ้ามีระยะเวลาในการทำงานน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย ถ้ามีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากจะคุ้นเคยกับระบบราชการซึ่งมีความล่าช้า จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย/ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของไพโรจน์กลิ่นกุหลาบ (2533) พบว่า ครูประถมศึกษาที่มีประสบการณ์แตกต่างกันมีความหือแก้ด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของตนแตกต่างกัน ส่วนตัวแปรอายุ นั้น อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมากจะมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของสมุนไพรมากกว่า และการนำสมุนไพรมไปใช้มากกว่า จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร อภิธิเดชพงษ์ (2530) พบว่า อายุของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน และโพลาร์ด(Pollord. 1992) พบว่า พนักงานที่มีอายุสูงกว่า 30 ปี มีการทำงานที่ดีกว่าพนักงานที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี

จุดมุ่งหมายข้อ 2 "เพื่อค้นหาตัวแปรการณ์ที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม" สมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมายนี้ คือ สมมติฐานข้อ 6-7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้

สมมติฐานข้อ 6 กล่าวว่า "ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม และแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมได้" จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้คือ แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังเป็นตัวแปรที่สำคัญเพียงตัวเดียวที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการทำนาย 5.80 % และเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบทฤษฎีแรงจูงใจตามความคาดหวัง พบว่า ความคาดหวังสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการทำนาย 9.61 % ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพียงตัวเดียวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรม/ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแนคเลอร์ และลอคเลอร์ (Kelly , Prince and Ashforth.

1991 : 115-116 ; citing Nedler and Lawler. 1983) ที่กล่าวว่า แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังเป็นกระบวนการแรกที่น่าไปสู่พฤติกรรมในการทํานาย และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ บินนิน (Binnie. 1984) ที่พบว่าแรงจูงใจตามความคาดหวังสามารถทํานายความพึงพอใจในการทำงานของครูได้ 11 % และงานวิจัยของ อรรถัย วรากรรวุฒิ (2530) และผอบเชียร วงศ์ลักคี่ (2537) ต่างก็พบว่าแรงจูงใจตามความคาดหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน

สมมติฐานที่ 7 กล่าวว่า "ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร และแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง ความคลุมเครือในบทบาท การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารสมุนไพรรสามารถทํานายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ" จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้ คือ การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารสมุนไพรร และความคลุมเครือในบทบาทสามารถร่วมกันทํานายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้ 33.42 % และเมื่อแยกตัวแปรแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังเป็นองค์ประกอบย่อย แล้วนำไปทํานายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรร่วมกับทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร ความคลุมเครือในบทบาท การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารสมุนไพรรร่วมกันทํานายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร พบว่า ความคาดหวังสามารถร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารสมุนไพรรทํานายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรได้ 33.25 % ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นจังหวัดที่ประกอบด้วยสังคมชนบทมากกว่า ดังนั้นการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน บุคคลในครอบครัว และเพื่อนทั่วไปด้านอารมณ์ เช่น ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น การให้เวลา การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน และการให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การได้รับความแนะนำ การได้รับข่าวสาร จึงมีความสำคัญต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร ประกอบกับการได้รับข่าวสารข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับประโยชน์ของสมุนไพรร และวิธีการนําสมุนไพรรไปใช้ในการรักษาพยาบาลด้วย จึงช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของรัสเซล และคนอื่น ๆ (1987) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน คู่สมรส เพื่อนญาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทํางานให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญศรี ชัยจิตามร (2533) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหรือผู้บ่วย และเพื่อนร่วม

งานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเบื่อหน่าย การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส และเพื่อนหรือญาติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกของการประสบความสำเร็จลดลงของพยาบาลประจำการ ในหอ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลของรัฐ และงานวิจัยพิมพ์ขาวดำ จารวัชรีวงศ์ (2535) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และงานวิจัยของสมทรง ฌ นคร (2529) พบว่า การได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ ำช้สมุนไพร ส่วนความคาดหวัง ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังนั้น สามารถรวมกับการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข่าวสารสมุนไพร ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรได้นั้น แสดงให้เห็นว่าแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร โดยเฉพาะองค์ประกอบความคาดหวัง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ประเมินความเป็นไปได้ว่าจะได้รับผลตอบแทนจากความพยายามในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร สูงก็จะมีแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร และส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของวิลเลียม (มอนเชียร์ วงศ์ภักดี. 2537 :26 อ้างอิงจาก Williams. 1993 : 2201) พบว่า ครูที่เห็นคุณค่าของผลตอบแทนมากจะปรับปรุงการเรียนการสอนของตน และโปรแกรมการพัฒนาอาชีพช่วยเพิ่มทุนความหวังให้สูงขึ้น นั่นคือเงินเดือนที่จะสูงขึ้น และครูที่คาดหวังว่าเงินเดือนจะสูงขึ้นจะสนใจการสอนของตนมากขึ้น เห็นว่าความหวังที่สูงขึ้นนี้มีความสัมพันธ์ระหว่างผลตอบแทน และการพัฒนาการสอนของครู

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้น จึงควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมสมุนไพรด้วย นอกจากนี้ยังควรศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นหัวหน้าระดับต้นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
2. จากการวิจัยทำให้ทราบว่าตัวแปรที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร คือ การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารสมุนไพร และความคลุมเครือในบทบาท จึงควรเสนอผลการวิจัยไปสู่หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง และกระทรวงสาธารณสุขให้ทราบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรและการ

รับรู้ข่าวสารจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้รับความรู้และความเข้าใจมากขึ้น หน่วยราชการที่ได้รับผิดชอบควรจัดโครงการเผยแพร่ข่าวสารแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขณะเดียวกัน ความคลุมเครือในบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจะกำหนดบทบาท และมีเป้าหมายให้ชัดเจน ดังนั้น จึงควรทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาลักษณะทางจิตสังคมดังกล่าว ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีลักษณะทางจิตสังคมนั้นได้ การพัฒนาการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำได้โดยการให้เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างานให้ความช่วยเหลือด้านเครื่องมือ เช่น การให้เวลา การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน และการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การได้รับความแนะนำ การพัฒนาการได้รับข่าวสารสมุนไพร สามารถทำได้โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ และการนำสมุนไพรไปใช้ในการรักษาพยาบาลผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วารสาร เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น ซึ่งสื่อดังกล่าวเป็นสื่อที่ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลส่วนใหญ่จะได้รับมากสื่อดังกล่าวตามลำดับ และการพัฒนาความคลุมเครือในบทบาท สามารถทำได้โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลให้ขอบเขตที่ชัดเจน โดยเฉพาะหน้าที่ในการส่งเสริมสมุนไพรควรได้มีการกำหนดให้เป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และให้มีขอบเขตที่แน่ชัดด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกลุ่มใดบ้างที่ควรได้รับการเสริมสร้างให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังในองค์ประกอบความคาดหวังจากการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร เป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร ดังนั้นจึงควรเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคม โดยให้เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ให้ความช่วยเหลือ ด้านเครื่องมือ เช่น การให้เวลา การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน และการให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การได้รับความแนะนำ และความคาดหวังในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรได้รับผลตอบแทน เช่น ค่าชมเชย หรือ เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาผลงาน และผลการวิจัยยังพบว่า การได้รับข่าว

สารสมุนไพรเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรด้วย จึงควรได้มีการผลิตสื่อต่าง ๆ โทรทัศน์ และวารสารในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ และการนำสมุนไพรไปใช้ในการรักษาพยาบาล

2. กระทรวงสาธารณสุขควรได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เกี่ยวกับการส่งเสริมสมุนไพรให้ชัดเจน

3. ควรเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร และติดตามดูแลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่มีรายได้มาก ระยะเวลาในการทำงานมาก และอายุน้อย เนื่องจากศึกษาพบว่าผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรต่ำ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กึ่งศกาล สุทธิวีวรรค์. ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนียว
หน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ก้วงวล เทียนกัณเฑศน์. จิตวิทยาอุตสาหกรรมและปรัชญาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริม
กรุงเทพฯ, 2521.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529). ม.ป.ท. , ม.ป.ป.
..... แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6
(พ.ศ.2530-2534). ม.ป.ท. , ม.ป.ป.
- งามตา วนินทานนท์. เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาสังคม (ส.ค.331). กรุงเทพฯ :
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- จรรยา เศรษฐบุตร. ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลภายในครอบครัว และอิทธิพลภายนอก
ครอบครัวต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.
ปริญญาโท กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2536. อัดสำเนา.
- จันทร์เพ็ญ ปรียัติ. ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมกับการป้องกันพิษสุนัขบ้า.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- จินตนา บิลมาศ และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัยเรื่องคุณลักษณะของข้าราชการ. กรุงเทพฯ :
สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2529.
- เจริญ ขวัญสารานู. สมรรถภาพของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
ศึกษาจังหวัดชัยภูมิ. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-
วิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- จาร์ณู มีจอนน. "การพัฒนาสมรรถนะในการสาธารณสุขมูลฐาน," สาธารณสุขมูลฐาน. 4(9):
25-32 ; กันยายน, 2534.

- ชวน หลีกภัย. นโยบายสมุนไพรรองรัฐ. เอกสารประกอบคำบรรยายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ณ ขอนแก่น ๖๕๓๓ จ.ขอนแก่น วันที่ 23 สิงหาคม 2532. เอกสารโรงเรียน.
- ชานนท์ นุรี. ปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติงานของอาจารย์ในวิทยาลัยสารพัดช่างเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อุดสาเนา.
- ชมนาด วรรณศิริ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคมกับสุขภาพจิตของพยาบาลในจังหวัด พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดสาเนา.
- เชิดชาติ พุกพูน. ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทกับความพึงพอใจของบุคลากรด้านเทคโนโลยีทางการศึกษา สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อุดสาเนา.
- ชัยชนะ สุวรรณเวช. "สมุนไพรรักษาและแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน," วารสารสาธารณสุขภาคกลาง 3 ; ตุลาคม 2535.
- ดวงเดือน หันธุมนาวิน. การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, 2523.
- _____. "พฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนาจริยธรรมของนิสิตนักศึกษา," วารสารศึกษาศาสตร์ บริษัทน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 3 ; ตุลาคม 2530.
- ดวงเดือน หันธุมนาวิน, อริพินทร์ ชูชม และ สุภาพร ลอยด์. การควบคุมอิทธิพลสื่อมวลชนของครอบครัวกับจิตลักษณะที่สำคัญของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- ถวิล หิรัญศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการเป็นผู้นำชุมชนของผู้บริหารโรงเรียนในโครงการโรงเรียนมัธยมเพื่อพัฒนาชนบท (มพช.) กับความพึงพอใจของครูและคณะ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อุดสาเนา.

- ธงชัย สันติวงษ์. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ ฯ : ไทยวัฒนาพานิช , 2531.
- ประคอง วรรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ประพนธ์ ปิยรัตน์. บทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ ฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประวัติน บุญโรกมุต. การศึกษาความรู้และทัศนคติของผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตองานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัด ร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ผอบเชียร วงศ์ภักดี. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมในธนาคารพาณิชย์ไทย. วิทยานิพนธ์ วท.บ. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- พยอม วงศ์สารศรี. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์พรานนกการพิมพ์, 2530.
- พิรเชตร ภูเนเจอร์ญ. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. มิติทางสังคมวัฒนธรรมการใช้สมุนไพรในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. ความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทของครูมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ไพจิตร ปวะบุตร. "ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย," วารสารสาธารณสุขภาคกลาง. 3 ; กันยายน 2534.

- มัธนา ทิมา. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารสุขภาพกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของมารดาในอำเภอรัตนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- มาณีย์ อู่ยเจริญพงศ์. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์ พรินติ้ง กรุ๊ป, 2532.
- รัตนา ประเสริฐสม. การเสริมสร้างจิตสำนึกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พรินติ้งกรุ๊ป, 2525.
- รุ่งทิพย์ สมานรักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะชีวิตสังคมและจิตวิทยากับความพึงพอใจในการทำงานของครูประถมศึกษาที่สอนอยู่ในโรงเรียนขนาดต่างกันในจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- รุจิณา อรรถสิทธิ์. การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1 โครงการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
- โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น "โครงการสมุนไพรกับสาธารณสุขมูลฐาน," วารสารสาธารณสุขมูลฐาน 3(14) : ตุลาคม 2530.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัยและคนอื่น ๆ. "การพัฒนาสมุนไพรในประเทศไทย," วารสารสาธารณสุขภาคกลาง. 3 มีนาคม 2532.
- ลือชัย ศรีเงินยวง. มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน : เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1. โครงการงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- วรรณวิมล อุ๋นวงศ์. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

- วาสนา เดชอุดม. พฤติกรรมกรรมการบริหารของผู้บริการโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร.
 ปรินญาณินทร์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2528. อัดสำเนา.
- วิชัย เอียดบัว. ลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการของครู
ประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินทร์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- วินัส พิษวนิชย์ และ สมจิต วัฒนายากุล. สถิติสำหรับนักสังคมศาสตร์. ครั้งที่ 5. 2527.
- ศักดิ์ชัย นิรัญทรี. ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร.
 ปรินญาณินทร์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.
 อัดสำเนา.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. ภาวะผู้นำของหัวหน้าคณะวิชาที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารวิชาการ
ในวิทยาลัยครู. ปรินญาณินทร์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- ศักดิ์สิทธิ์ ชัดิยาสุวรรณ. ตัวบ่งชี้ความแตกต่างในการปฏิบัติงานของครูตามแนวการใช้หลักสูตร
ประถมศึกษา 2521. ปรินญาณินทร์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
 วิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. สถานการณ์แพทย์แผนไทย. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,
 2537.
- . นโยบายแห่งชาติด้านยา. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , 2537.
- สมชาย สุรชาตรี. บทบาทของพระสงฆ์ในการส่งเสริมสมุณิไพร่เพื่อการพึ่งตนเองของชาวชนบท
ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 มหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- สมดุลย์ ชาญวงค์. การศึกษาคุณลักษณะทางจิตใจของประชากรไทยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มี
ระดับการพัฒนาต่างกัน. ปรินญาณินทร์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
 วิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

- สมทรง ณ นคร และคนอื่นๆ. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท และบุคลากรสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2529.
- สมบัติ ไม้สุพร. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการสร้างและใช้ตัวมรณานัติของหัวหน้าครอบครัวกิ่งอำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- สวัสดิ์ กุทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536. อัดสำเนา.
- สายพา อังสุภชาติ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรแนะแนวในวิทยาเขตเกษตร สังกัดสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2537. อัดสำเนา.
- สุวรรณี รอดอำเรอ. ความพร้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในงานความคุ้มครองกันโรคเอดส์ ในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- สุวลัย ชำรงค์สกุลศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. ปฏิทินสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองการศึกษา, 2530.
- _____. พระราชบัญญัติยา. กรุงเทพฯ : สำนักงานอาหารและยา. 2530.
- สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, สำนักงาน. คู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาบุคลากร และสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. กาฬสินธุ์ : ม.ป.ป.
- สาธารณสุขจังหวัดนครพนม, สำนักงาน. การศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนในชนบท จังหวัดนครพนม. รายงานการวิจัย, 2529.

- หทัย ชิตานนท์. "สมมุติเปรียบกับสาธารณสุขมูลฐาน," วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(3) ; กรกฎาคม-กันยายน 2537.
- หลุย จาปาเทศ. จิตวิทยาการสูงใจ. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักคีสืบค้น จำกัด, 2533.
- อรทัย วรากรรวุฒิ. การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล : ศึกษากรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530. อัสสาเนา.
- อ้อมเดือน สดมณี. ผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู. วิทยานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ; 2536. อัสสาเนา.
- อรุณ ศรีวรรณชาติ. ขวัญของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัสสาเนา.
- อัจฉรา วงศ์วัฒนวงศ. ตัวแปรที่พฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัสสาเนา.
- อุดม เปี่ยมเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัสสาเนา.
- อุทิศ ภูมิชัย. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอกับความพึงพอใจในการทำงานของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัสสาเนา.

- Black, Jill Marie. "Self-esteem, locus of Control work level social support network satisfaction as potential prediction of perceived stress of employers is a work.....," Dissertation Abstracts Internatioal. 53(a) : 319 ; March, 1993.
- Chang, Young-Chul. "The Role of Social Support on the Control of Job Stress," Dessertation Abstracts International. 53(12) : 4393-4394 ; January, 1993.
- Coyne, James C. and Geraldine Downey. " Social Factors and Psychopathology : Stress Social Support and Coping Process," Annual Review Psychology. 42 : 401-426 ; 1991.
- Devis, Keith and John W. Vewstrom. Human Behavior at Worth Organization Psychology. 5th ed. New York : Mc Graw Hill, 1989.
- Fishbein, Martin and Ieek Azen. Belief Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to Theory and Research. New York : Addison-Wes by Publishing Company, 1975.
- Genrich, sandra Jean Hoynor. " A study to letermine the difference in imployment expectations," Job satisfaction and turner intent for registered nurses with different levels of educational perporation," in Dissertation Abstractes International. 51 (7) : 2449 - A ; January , 1991.
- Gibson, James John M. Ivancevich and James Damelly. Organization : Behavior, Structure, Process. 6th ed. Plano, Texas : Business Publication, 1988.

- Helman, Celcil. Culture, Health & Illness. John Wright & Sons
Printing, 1984.
- Kahn and others. Organization Stress : Studies in Role Conflict and
Role Ambiguity. New York : John Wiley, 1964.
- Lamber, E.E. Motivation in Work Organization. California : Brooks
/Cale Publishing Company, 1993.
- Luhman, Aralee Dahlie. "The InFLuence of Social Support and Personal
Control and Job Stress and Job Performance," Dissertation
Abstract International 50(8) :2302-2303; February, 1990.
- Luthans , Fred. Organization Behavior. New York : Mc Graw - Hill , 1989.
- Mallinckrodt, Brent, Frederick T. and L. Leong. "Social Support in
Academic Programs and Family Environments: Sex Differences and
Role Canflicts for Graduate Students," Journal of Counselling
& Development. 70(6): 716-723; July-August, 1992.
- Noll, Cheryl Lyn. "The Maquiladora industry : An analysis of the
attitude toward working by mexican workers," Dissertation
Abstracts International. 51(8) : 2808 ; February, 1991.
- Parker, Lenore Mae. "The Influence of Public Child Welfare Worker's
Attitude Towards the poor on pracetice decisions,"
Dissertation Abstracts International. 52(9) : 3433 ; March,
1992.
- Pilisuk, Mate and Minkler Meredith. "Supportive ties : A political
economy perspective," Health education quarterly. 12 : 93
- 105 ; spring, 1985.

- Porter, L. W. and E.E. Lawler Managerial Attitudes and Performance. Homewood : Rich and D. Drazin and the Dorsey Press, 1968.
- Rotter, Julian B. "Generalized Expectancies For Internal Versus External Control of Reinforcement," Psychological Monograph : General and Applied. 80(1) : 609 ; 1966.
- Schaefer, L.L.,C. Loyne and D.J. Lazarus. "The Health-Related Function of Social Support," Journal of Behavior Medicine. 4 : 381-466 ; 1981.
- Schwab, Richard L. and Edward F. Iwanicki. "Role Conflict, Role Ambiguity and Teacher Burnout," Educational Administration Quarterly. 18(1) : 1982.
- Singh, Anup K. and Janale Pardey. "Social Support as a Moderator of the Relationship Between Poverty and Coping Behaviors," Journal of Social Psychology. 130(4) : 533-541; August, 1990.
- Smith-Sebasto, N.J. "The Revised Perceived Environmental Control Measure : A Review and Analysis," Journal of Environmental Education. 23(2): 24-33 ; 1992.
- Solomon, D. and M.I. Oberlander. "Locus of Control in the Classroom," in Richard H. Coop and Kinnard White. (ed S) Psychological Concept in the Classroom. New York : Harper and Row Publishers, 1974.
- Vroom, V.H. Work and Motivation. New York : John Wiley and Sons, 1964.

Williams, Albert Edward. " Motivation assesment in organizations :

The application of importance-performance analysis,"

Desertation Abstract International. 53(10) : 3673-3674 ;

April, 1993.

ภาคผนวก

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามล
ถำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน
2. แบบสอบถามนี้ไม่มีข้อใดผิด-ถูก แต่เป็นการสอบถามความคิดเห็นและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน
3. คำตอบตามความเป็นจริงของแต่ละข้อจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัยนี้จึงขอความกรุณาให้ตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด
4. คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้ไปประมวลผลเป็นส่วนรวม โดยไม่มีผลเสียหายกับผู้หนึ่งผู้ใดทั้งสิ้น

นางสาววิลาวัณย์ ภูขมัง

นิสิตปริญญาโท การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ขอให้นักเรียนเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่จัดเอาไว้

1. เพศ
 ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี
4. เงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน.....บาทต่อเดือน
5. ขนาดสถานีนามัยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในระดับ
 ใหญ่ เล็ก

สถานีนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีนามัยที่รับผิดชอบหมู่บ้าน 6-12 หมู่บ้าน

สถานีนามัยเล็ก หมายถึง สถานีนามัยที่รับผิดชอบหมู่บ้าน 1-5 หมู่บ้าน

6. ข้าพเจ้าได้รับข่าวสารสมุนไพรมานี้มาจากสื่อเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

สื่อที่ท่านได้รับ	ปริมาณ						
	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้รับเลย
วิทยุ							
โทรทัศน์							
วารสาร							
รถมอเตอร์							
วีซีดี							
แผ่นพับ							
หนังสือพิมพ์							
หมอบีบ้าน							
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ							
เพื่อนร่วมงาน							

ตอนที่ 2

ชุดที่ 1 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรในสถานีนายที่ท่านรับผิดชอบ ำที่ท่านอ่านข้อความทีละข้อ แล้วคิดว่าท่านมีความเห็นด้วยหรือไม่ เห็นด้วยตามความคิดเห็นของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ บนคำตอบที่อยู่ข้างล่างข้อความแต่ละข้อ เพียง 1 แห่ง

1. ข้าพเจ้าเคยปรึกษาหารือกับที่หมอพื้นบ้าน หมอกระดูกโบราณ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับสมุนไพร

.....
 ทัศนคติมากที่สุด ทัศนคติมาก ทัศนคติค่อนข้างมาก ทัศนคติค่อนข้างน้อย ทัศนคติน้อย ไม่เห็นด้วยเลย

2. ข้าพเจ้าติดต่อสถานที่ฝึกอบรมเกี่ยวกับสมุนไพรแก่ผู้ปฏิบัติงาน (นศส. อสม.)

.....
 ทัศนคติมากที่สุด ทัศนคติมาก ทัศนคติค่อนข้างมาก ทัศนคติค่อนข้างน้อย ทัศนคติน้อย ไม่เห็นด้วยเลย

3. ข้าพเจ้าเตรียมเอกสารเกี่ยวกับสมุนไพร ก่อนการอบรมสมุนไพรทุกครั้ง

.....
 ทัศนคติมากที่สุด ทัศนคติมาก ทัศนคติค่อนข้างมาก ทัศนคติค่อนข้างน้อย ทัศนคติน้อย ไม่เห็นด้วยเลย

4. ข้าพเจ้ามีการดำเนินงานเกี่ยวกับการอบรมพืชสมุนไพร

.....
 ทัศนคติมากที่สุด ทัศนคติมาก ทัศนคติค่อนข้างมาก ทัศนคติค่อนข้างน้อย ทัศนคติน้อย ไม่เห็นด้วยเลย

5. ข้าพเจ้าทำแผนการนี้เทศและนี้เทศงานส่ง : สรรพสมุนไพรมะกั ผสส. อสม.

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ว่างปฏิบัติเลย

6. ข้าพเจ้าร่วมมือกับหมอพื้นบ้านในการจัดกิจกรรมพืชสมุนไพรในหมู่บ้าน

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ว่างปฏิบัติเลย

7. ข้าพเจ้าสนับสนุนที่รู้พืชสมุนไพร ในการดำเนินงานพืชสมุนไพร ผสส. อสม.

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ว่างปฏิบัติเลย

8. ข้าพเจ้ากำหนดเป้าหมายกิจกรรมพืชสมุนไพรในหมู่บ้าน เช่น การเตรียมชุมชนอย่างต่อเนื่อง
ประชุมชาวบ้าน การจัดทำคำแนะนำปรึกษาแก่องค์กรชุมชน

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ว่างปฏิบัติเลย

9. ข้าพเจ้าทำบันทึกกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สมุนไพรซึ่งดำเนินการโดยองค์กรชุมชน

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ว่างปฏิบัติเลย

10. ข้าพเจ้าติดต่อวิทยากรที่มาร่วมบรรยายเกี่ยวกับ การดำเนินงานสมุนไพรในชุมชน

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ว่างปฏิบัติเลย

11. ข้าพเจ้าจัดทำบอร์ดนิทรรศการ เกี่ยวกับชื่อและประโยชน์ของสมุนไพรแต่ละชนิดไว้ที่สถานี
อนามัย

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

12. ข้าพเจ้าเข้าร่วมกับหมอพื้นบ้านในการจัดหาสมุนไพรไว้ปลูกในสถานีอนามัย

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

13. ข้าพเจ้าติดต่อของบประมาณทั้งจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

14. ข้าพเจ้าหาเอกสารสมุนไพร เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ มาไว้ที่สถานีอนามัย เพื่อที่
ชาวบ้านอ่าน

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

15. ข้าพเจ้าเป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสมุนไพร

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

16. ข้าพเจ้าหาบทความเกี่ยวกับสมุนไพร เพื่อนำไปประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน

.....
 ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

17. ข้าพเจ้าเข้าร่วมกับหมอพื้นบ้าน ผดุงครรภ์โบราณในการทำยาลูกกลอนไว้ใช้ในสถานเอนาวย

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

18. ข้าพเจ้าติดต่อขอเอกสารเพื่อการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

19. ข้าพเจ้าพาชาวบ้าน และผู้นำชุมชนไปดูงานส่งเสริมสมุนไพรในแหล่งอื่น ๆ

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

20. ข้าพเจ้าสาธิตการใช้สมุนไพรให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

21. ข้าพเจ้าประเมินผลการส่งเสริมสมุนไพรทุกครั้ง

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

22. ข้าพเจ้าสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับสมุนไพร ในการประชุมทุกครั้ง

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

23. ข้าพเจ้าให้คำแนะนำเรื่องสมุนไพรแก่ชาวบ้านทุกครั้งที่มาใช้บริการ

.....

ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

24. ข้าพเจ้าสวดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับสมุนไพรร ในการแนะนำแก่ชาวบ้านทุกครั้งที้ออกเยี่ยมบ้าน

.....
 ทัศนียภาพมากที่สุด ทัศนียภาพ ทัศนียภาพค่อนข้างมาก ทัศนียภาพค่อนข้างน้อย ทัศนียภาพน้อย ไม่พบทัศนียภาพเลย

25. ข้าพเจ้าจัดทำแผ่นป้ายประโยชน์ของสมุนไพรรไว้ในหมู่บ้าน

.....
 ทัศนียภาพมากที่สุด ทัศนียภาพ ทัศนียภาพค่อนข้างมาก ทัศนียภาพค่อนข้างน้อย ทัศนียภาพน้อย ไม่พบทัศนียภาพเลย

26. ข้าพเจ้าประสานงานกับหมอพื้นบ้านในการจัดหายาสุมุนไพรรไว้ใช้ในสถานเือนามัย

.....
 ทัศนียภาพมากที่สุด ทัศนียภาพ ทัศนียภาพค่อนข้างมาก ทัศนียภาพค่อนข้างน้อย ทัศนียภาพน้อย ไม่พบทัศนียภาพเลย

ชุดที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร

คำแนะนำในการตอบ

ขอให้ท่านอ่านให้ละเอียดแล้วคิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือไม่แล้วทำเครื่องหมาย ✓
 ลงท้ายคำตอบ

1. เมื่อออกใบนี้ เกษงานข้าพเจ้าจะแนะนำให้แก่คนเฒ่าปู่ย่าตายายสมุนไพรรไว้ใช้เองที่บ้าน

.....
 เห็นด้วย เห็นด้วย ค่อนข้าง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย
 อย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วย อย่างยิ่ง

2. การได้แนะนำให้ ผศศ. อสม. ใช้สมุนไพรรในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะทำให้ลดค่า
 ใช้จ่ายด้านสุขภาพของเขาลง

.....
 เห็นด้วย เห็นด้วย ค่อนข้าง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย
 อย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วย อย่างยิ่ง

3. การอบรม พสส. อสม. เรื่องใช้สมุนไพรจะพัฒนาความรู้ ความสามารถของเขาได้มาก

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

4. ข้าพเจ้าพอใจที่สถานีอนามัยมีงบประมาณเกี่ยวกับการส่งเสริมสมุนไพร

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

5. งานส่งเสริมสมุนไพร เป็นงานที่ได้รับผลตอบแทนไม่คุ้มค่า

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

6. งานส่งเสริมสมุนไพรที่ทำอยู่ในปัจจุบันเมื่อเทียบกับงานอื่นเหมือนถอยหลังเข้าคลอง

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

7. ถ้ามีโอกาสเลือกทำงานอย่างอื่น ข้าพเจ้าจะไม่ทำงานส่งเสริมสมุนไพร

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

8. การกระทำตนเป็นแบบอย่าง งานเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรคทำให้ พสส. อสม. และชาวบ้านเกิดความเชื่อถือในคุณภาพของสมุนไพร

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

9. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการอบรมเกี่ยวกับสมุนไพรมากกว่านี้ ข้าพเจ้าจะถ่ายทอดความรู้แก่ ผสส. อสม. ได้ดี

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

10. ข้าพเจ้าจะแนะนำให้ชาวบ้าน ผสส. อสม. เลือกว่าใช้สมุนไพรมือเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

11. ข้าพเจ้ามุ่งมั่นที่จะทำหน้าที่ด้านฝึกอบรมเกี่ยวกับสมุนไพรมือให้ดียิ่งขึ้น

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

12. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะปฏิบัติงานเกี่ยวกับสมุนไพรมือที่ได้รับมอบหมาย

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

13. เมื่อทำงานนานขึ้น ข้าพเจ้าจึงทราบว่าสมุนไพรมือมีประโยชน์ต่อชาวบ้านมาก

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

14. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับเอกสารสมุนไพรมือเมื่อผู้เข้ารับการอบรมต้องการ

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

15. ข้าพเจ้ายินดีบันทึกหลักฐานในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสมุนไพรร

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

16. งานส่งเสริมสมุนไพรร ช่วยทำให้ข้าพเจ้าเข้าใจความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

17. ข้าพเจ้ามีความพอใจที่ทำงานส่งเสริมสมุนไพรรร่วมกับ ผศศ. อสม.

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

18. ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจที่กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้ฟื้นฟูเรื่องพืชสมุนไพรรในงานสาธารณสุข
มูลฐาน

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

19. ข้าพเจ้ายินดีที่จะแนะนำพืชสมุนไพรรที่มีประโยชน์แก่ชาวบ้าน

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

20. ทุกครั้งที่ออกปฏิบัติงานข้าพเจ้าจะเตรียมหาวิธีการที่เหมาะสมแนะนำเกี่ยวกับพืชสมุนไพรร
แก่ชาวบ้าน

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

21. ข้าพเจ้าลำบากใจมาก เมื่อต้องไปประเมินงานส่งเสริมสมุนไพร

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

22. ข้าพเจ้าเบื่อหน่าย เมื่อจะทำงานแผนการประชุมเกี่ยวกับสมุนไพร

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

23. ข้าพเจ้าเหนื่อยใจทุกครั้ง เมื่อเฝ้าว่า จะต้องไปเสียเวลาอธิบายเกี่ยวกับยาสมุนไพร

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

ชุดที่ 3 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าของบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆจากบุคคลอื่นเพียงใด ให้ท่านอ่านทีละข้อแล้วคิดว่ามีความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงบนคำตอบ

1. ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้รับฟังความคิดเห็นบางเรื่องเกี่ยวกับงานส่งเสริมสมุนไพรจากข้าพเจ้าเสมอ

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ผู้บังคับบัญชาให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรกับข้าพเจ้า

.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ถ้าข้าพเจ้าริเริ่มทำการสิ่งใดก็ตามที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับงานส่งเสริมสมุนไพรมุ่งมั่นศึกษาจะทำให้
การสนับสนุน หรือทำให้กำลังใจ

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4. ผู้บังคับบัญชาช่วยเหลือข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าต้องการความช่วยเหลือในด้านการเงินในการ
ดำเนินงานเกี่ยวกับสมุนไพรมุ่ง

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

5. ผู้บังคับบัญชาลอบริยน เมื่อข้าพเจ้าจากลัดกลุ่มงานการดำเนินงานเกี่ยวกับสมุนไพรมุ่ง

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

6. ผลงานของข้าพเจ้าเกี่ยวกับงานส่งเสริมสมุนไพรมุ่งได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน
ในสถานีนอนามัย

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

7. เพื่อนร่วมงานเป็นผู้รับฟังที่ดีเมื่อข้าพเจ้าต้องการระบายความในใจเกี่ยวกับงานส่งเสริมสมุนไพรมุ่ง

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

8. เพื่อนร่วมงานช่วยเหลือข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าต้องการความช่วยเหลือในด้านงบประมาณ
ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสมุนไพรมุ่ง

.....
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

ชุดที่ 4 แบบวัดความคลุมเครือในบทพาท

คำแนะนำในการตอบ

ให้นักอ่านข้อความทีละข้อแล้วคิดว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความเหล่านี้หรือไม่ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในคำตอบที่หาไว้

1. ข้าพเจ้าทราบดีว่างานส่งเสริมสมุนไพรรักษาโรคสำคัญประการหนึ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

2. บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าสงสัยว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีหน้าที่ส่งเสริมสมุนไพรรักษาโรค

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

3. เมื่อรู้สึกขัดแย้งเกี่ยวกับการส่งเสริมสมุนไพรรักษาโรค ข้าพเจ้าตัดสินใจว่าไม่เห็นแก่ชาวบ้านหรืออธิบายของกระทรวงสาธารณสุข

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

4. เวลาของข้าพเจ้าหมดไปกับการรักษาพยาบาลในสถานอนามัยไม่เหลือเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสมุนไพรรักษาโรค

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

5. ข้าพเจ้ามีโอกาสนแนะนำเรื่องสมุนไพรรักษาโรคแก่ชาวบ้านน้อยมาก

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

6. ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าที่จริงแล้วสาธารณสุขอำเภอ คาดหวังให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานในการส่งเสริม
สมุนไพรอย่างไร

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

7. ในสถานีนามัยของข้าพเจ้ามีการแบ่งงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสมุนไพรกันอย่างชัดเจน

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

8. ข้าพเจ้าสามารถปฏิบัติงานส่งเสริมสมุนไพร โดยมีความมั่นใจว่าตรงกับนโยบายของสาธารณสุข
อำเภอ

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

9. ข้าพเจ้าปฏิบัติงานส่งเสริมสมุนไพร โดยที่ยังไม่ทราบนโยบายของผู้บังคับบัญชา
อย่างชัดเจน

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

10. การปฏิบัติงานส่งเสริมสมุนไพรของข้าพเจ้า ผู้บังคับบัญชาได้กำหนดหน้าที่ให้อย่างชัดเจน

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

11. ข้าพเจ้าได้รับความอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับงานส่งเสริมสมุนไพรที่ปฏิบัติ

.....
เห็นด้วย	เห็นด้วย	ค่อนข้าง	ค่อนข้างไม่	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	เห็นด้วย		อย่างยิ่ง

12. ข้าพเจ้าจ้างต้องปฏิบัติงานส่ง เสริมสมรรถนะ โดยที่ข้าพเจ้าคิดว่าควรจะใช้วิธีอื่นต่างจากวิธีที่ทำอยู่
- | | | | | | |
|-----------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | |
| เห็นด้วย | เห็นด้วย | ค่อนข้าง | ค่อนข้างไม่ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
| อย่างยิ่ง | | เห็นด้วย | เห็นด้วย | | อย่างยิ่ง |
13. ข้าพเจ้าจ้างต้องทำงานส่ง เสริมสมรรถนะตามวิธีที่กำหนดมาที่ทั้งๆที่สามารถทำตามวิธีอื่นได้ดีกว่า
- | | | | | | |
|-----------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | |
| เห็นด้วย | เห็นด้วย | ค่อนข้าง | ค่อนข้างไม่ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
| อย่างยิ่ง | | เห็นด้วย | เห็นด้วย | | อย่างยิ่ง |
14. ข้าพเจ้าจ้างต้องทำงานส่ง เสริมสมรรถนะ ซึ่งมีปริมาณงานมากเกินใบ
- | | | | | | |
|-----------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | |
| เห็นด้วย | เห็นด้วย | ค่อนข้าง | ค่อนข้างไม่ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
| อย่างยิ่ง | | เห็นด้วย | เห็นด้วย | | อย่างยิ่ง |
15. ข้าพเจ้าทราบดีว่าชาวบ้านภาคเหนือจะไร้จากการทำงานส่ง เสริมสมรรถนะของข้าพเจ้า
- | | | | | | |
|-----------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | |
| เห็นด้วย | เห็นด้วย | ค่อนข้าง | ค่อนข้างไม่ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
| อย่างยิ่ง | | เห็นด้วย | เห็นด้วย | | อย่างยิ่ง |
16. ข้าพเจ้าจ้างได้ตั้งเป้าหมายการทำงานส่ง เสริมสมรรถนะไว้ชัดเจน
- | | | | | | |
|-----------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | |
| เห็นด้วย | เห็นด้วย | ค่อนข้าง | ค่อนข้างไม่ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
| อย่างยิ่ง | | เห็นด้วย | เห็นด้วย | | อย่างยิ่ง |
17. ข้าพเจ้าจ้างมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนสำหรับงานส่ง เสริมสมรรถนะของข้าพเจ้า
- | | | | | | |
|-----------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | |
| เห็นด้วย | เห็นด้วย | ค่อนข้าง | ค่อนข้างไม่ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
| อย่างยิ่ง | | เห็นด้วย | เห็นด้วย | | อย่างยิ่ง |
18. ในขณะนี้ไม่มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่ง เสริมสมรรถนะ ไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน
- | | | | | | |
|-----------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | |
| เห็นด้วย | เห็นด้วย | ค่อนข้าง | ค่อนข้างไม่ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
| อย่างยิ่ง | | เห็นด้วย | เห็นด้วย | | อย่างยิ่ง |

ชุดที่ 3 แบบวัดแรงจูงใจ

ชุดที่ 1 การรับรู้คุณค่า

คำแนะนำในการตอบ

ให้ท่านอ่านข้อความทีละข้อแล้วคิดว่า ผลตอบแทนในแต่ละข้อมีความสำคัญสำหรับท่าน
 มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่อยู่ซ้ายข้อความแต่ละข้อเพียง 1 แห่ง

ผลตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ของท่าน	ความสำคัญของผลตอบแทน				
	ไม่สำคัญเลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ได้รับพิจารณาเพิ่มเงินเดือน 2 ชั้น					
2. ได้รับพิจารณาเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น					
3. การชมเชยจากผู้บังคับบัญชา					
4. เพื่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามลยอมรับ ในความสามารถของข้าพเจ้า					
5. สาธารณสุขอำเภอยอมรับในความสามารถ ของข้าพเจ้า					
6. บุคคลอื่นๆยอมรับในความสามารถของ ข้าพเจ้า					
7. การสรรเสริญจากชาวบ้าน					
8. ความสุขที่ได้ช่วยเหลือชาวบ้านเมื่อเจ็บป่วย					
9. มีบรรยากาศที่ดีในการทำงานที่ดี					
10. สามารถทำงานเข้ากับเพื่อนในสถานี อนามัยเดียวกันได้ดี					
11. ข้าพเจ้าต้องการหาวิชาที่สาธารณสุขตามล เป็นที่ยอมรับของสังคม					

ชุดที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์

กำหนดนาในการตอบ

ให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อ แล้วคิดว่าผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน(การประเมินความสามารถของการปฏิบัติงาน) มีความเป็นไปได้เพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่อยู่ท้ายเพียง 1 แห่ง

ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน	ความเป็นไปได้ที่ปฏิบัติงานให้สำเร็จ				
	ไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. หลังการอบรมเกี่ยวกับสมุนไพรแล้ว ผสส. อสม. ชาวบ้านมีความรู้ เรื่องสมุนไพรมากขึ้น					
2. ชาวบ้านเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถดูแลตนเองได้ งดการใช้สมุนไพร					
3. มีการปลูก การใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้นในหมู่บ้าน					

ชุดที่ 3 ความคาดหวัง

คำแนะนำในการตอบ ให้ท่านอ่านข้อความที่ละเอียดแล้วคิดว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดแล้ว
ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ

ผลตอบแทนที่ท่านจะได้รับจากการปฏิบัติ ตามหน้าที่เป็นอย่างดี	โอกาสที่ได้รับผลตอบแทน				
	ไม่มีเลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ได้เลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ					
2. มีความภาคภูมิใจในตนเอง					
3. ได้พัฒนาทักษะและความสามารถของตนเอง					
4. มีความมั่นคงในงานมากขึ้น					
5. ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพิ่มขึ้น					
6. ได้ทำงานที่ดีกว่าเดิม					
7. มีความสุขใจที่ประสบผลสำเร็จในการ ปฏิบัติงาน					
8. มีอิสระในการทำงาน					
9. ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อน					
10. ได้รับการยกย่องจากผู้บังคับบัญชา					
11. ได้รับความเป็นมิตรจากเพื่อนร่วมงาน					

ตาราง 19 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้ข่าวสาร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	12.75***
2	10.82***
3	8.62***
4	9.31***
5	13.98***
6	9.99***
7	11.38***
8	11.72***
9	15.10***
10	14.61***

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.81

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 20 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร

ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)
1	15.82***	14	17.87***
2	19.15***	15	17.22***
3	12.10***	16	18.22***
4	14.80***	17	19.17***
5	19.55***	18	14.88***
6	20.10***	19	14.14***
7	18.32***	20	19.79***
8	20.06***	21	18.54***
9	18.24***	22	21.21***
10	14.89***	23	22.32***
11	13.53***	24	21.40***
12	16.59***	25	21.75***
13	17.00***	26	21.40***

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.97

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 21 แสดงค่าอำนาจงานแรกของแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร

ชื่อ	ค่าอำนาจงานแรก (t)	ชื่อ	ค่าอำนาจงานแรก (t)
1	12.73***	13	15.12***
2	13.92***	14	16.62***
3	15.50***	15	11.55***
4	7.15***	16	10.89***
5	2.75***	17	18.00***
6	8.87***	18	16.98***
7	8.96***	19	16.17***
8	7.16***	20	9.52***
9	15.51***	21	2.57***
10	16.67***	22	7.02***
11	16.97***	23	7.44***
12	17.18***		

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.90

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 22 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)
1	6.42***	11	6.95***
2	6.00***	12	4.07***
3	5.73***	13	11.58***
4	7.10***	14	14.59***
5	7.53***	15	12.65***
6	7.25***	16	11.93***
7	6.63***	17	12.60***
8	8.60***	18	14.38***
9	7.70***	19	15.06***
10	7.75***		

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.85

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 23 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความคลุมเครือในบทบาท

ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)	ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก(t)
1	3.39***	10	4.40***
2	2.84**	11	5.51***
3	5.19***	12	4.26***
4	4.57***	13	3.78***
5	3.32***	14	3.49***
6	4.92***	15	5.82***
7	2.76**	16	4.17***
8	2.82**	17	5.19***
9	2.74**	18	5.17***

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.58

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 24 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดแรงสูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง ตอนที่ 1
รับรู้คุณค่า

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	21.75***
2	22.46***
3	16.53***
4	20.40***
5	17.15***
6	18.11***
7	18.16***
8	14.91***
9	15.84***
10	14.69***
11	15.14***

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.94

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 25 แสดงค่าอำนาจงานนทของแบบวัดแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง ตอนที่ 2
ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์

ชื่อ	ค่าอำนาจงานนท (t)
1	18.71***
2	21.22***
3	20.63***

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.88

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 26 แสดงค่าอำนาจงานหนักของแบบวัดแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง ตอนที่ 3
ความคาดหวัง

ชื่อ	ค่าอำนาจงานหนัก (t)
1	16.34***
2	14.13***
3	18.05***
4	19.70***
5	19.59***
6	21.15***
7	20.98***
8	15.77***
9	16.83***
10	15.82***
11	14.53***

ค่าความเชื่อมั่นทั้งหมด = 0.95

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววิลาวัลย์ ภูขันธ์

เกิดวันที่ 15 มิถุนายน พุทธศักราช 2508

สถานที่เกิด จังหวัดกาฬสินธุ์

สถานที่ทำงานปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ประวัติการศึกษา

- กศ.บ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน

- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
จังหวัดกาฬสินธุ์

ปริญญาโท
ของ
วิลาวัณย์ ภูขมัง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มีนาคม 2539

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายในการวิจัย 2 ประการ คือ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมส่ง-เสริมสมุนไพรรองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตามลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางภูมิหลัง 2) เพื่อค้นหาตัวแปรที่สาคัญในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลชาย และหญิงประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ปฏิบัติงานตามสถานีอนามัยตำบล และหมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2538 จำนวน 308 คน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาจากประชากรทั้งหมด

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยภาคสนาม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางภูมิหลัง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับข่าวสารสมุนไพรร ตอนที่ 2 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ฉบับ คือ แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร แบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรร แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความคลุมเครือภายในบทบาท ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญมีดังนี้ คือ

1. จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตามลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางภูมิหลัง พบว่า

1.1 ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ และการได้รับข่าวสารสมุนไพรร แต่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรรสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรรต่ำ

1.2 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาท โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูง ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ ถ้ามีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำ ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง

1.3 ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร และการสนับสนุนทางสังคม แต่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

1.4 ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้ และระยะเวลาในการทำงาน

1.5 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอายุ และระยะเวลาในการทำงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก ถ้ามีระยะเวลาในการทำงานน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย ถ้ามีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย

2. เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร

2.1 แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังเป็นตัวแปรที่สำคัญเพียงตัวแปรเดียวที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการทำนาย 5.80 % และเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ แรงจูงใจตามความคาดหวังที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร พบว่า ความคาดหวังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญขององค์ประกอบเดียวที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการทำนาย 9.61 %

2.2 การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารสมุนไพร และความคลุมเครือในบทบาทสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรได้ 33.42 %

VARIABLES RELATING TO BEHAVIOR OF JUNIOR HEALTH WORKERS
IN PROMOTING MEDICINAL PLANTS IN KALASIN PROVICE

AN ABSTRACT

BY

WILAWAN PHUKAMUNG

Present in partial fulfillment of requirement for the Master of
Science degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

March 1996

This research had two objectives : 1) to compare the promoting behavior in medicinal plants of junior health workers relating to psychological traits and bio-social characteristics
2) to search for important predictors which can predict promoting behavior in medicinal plants.

The sample of this study was the male and female health workers of Karasin province who work at the Health Centre in 1995 of 308 persons as the whole population.

This was a field study Data was collected by using the questionnaire which were divided into three parts. The first part was The questionnaire about the bio-social background which included sex, age, income, work experience and the information gained about the medicinal plants The second part consisted of 4 questionnaire ; the promoting medicinal plants traits inventory, the attitude toward promoting behavior of medicinal plants inventory, the social support inventory, the role ambiguity inventory The third part was the questionnaire of motivational inventory.

The analysis of this study was two-way analysis of variance and multiple regression analysis.

The findings of this study were :

1. From the comparison of the promoting behavior in medicinal plants about psychological traits and bio-social characteristics the results were :

1.1 There was no interaction effect between sex and information gained about the medicinal plants but it was found that the junior health workers who recieved more information about medicinal

plants showed higher promoting behavior in medicinal plants than those who received less information about the medicinal plants.

1.2 There was interaction effect between the motivation and role ambiguity. It was found that the junior health workers who had high motivation and low role ambiguity showed higher promoting behavior in medicinal plants than those who had high role ambiguity, the junior health workers who had low role ambiguity and high motivation showed higher promoting behavior in medicinal plants than those who had low motivation and the junior health workers who showed low motivation and low role ambiguity was higher promoting behavior in medicinal plants than those who was high role ambiguity.

1.3 There was no interaction effect between attitude toward promoting behavior in medicinal plants and social support but the health workers who had high social support showed higher promoting behavior in medicinal plants than those who had low social support.

1.4 There was no interaction effect between income and duration of work.

1.5 There was interaction effect between age and duration of work. It was found that the junior health workers who had higher age and low duration of work showed higher promoting behavior in medicinal plants than those who had high duration of works and the junior health worker who had higher age showed higher promoting behavior in medicinal plants than those who were younger.

2. When searching for important predictors which can predict promoting behavior in medicinal plants.

2.1 The Expectancy could explain 5.80 % of the variance in promoting behavior in medicinal plants.

2.2 The social support , information gained about medicinal plants and role ambiguity , as a whole could explain 33.42 % of the variance for the promoting behavior in medicinal plants .