

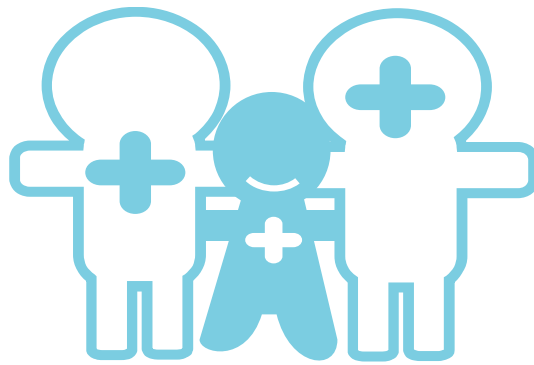


รายงานการวิจัยฉบับที่ 138 เรื่อง

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อมและแรงจูงใจในงานที่มีต่อ
พฤติกรรมการบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์

(Causal Relation Model of Environment, Job Motivation to Service Behaviors
in Health Promotion and Disease Protection of Medical Providers)

โดย ผศ.ดร.อังคินันท์
นายวรวิวัฒน์ อรินทร์กำแหง
เนตรวิทย์



มหกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร

สนับสนุนทุนโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<http://bsri.swu.ac.th/research.htm>

พ.ศ.2554



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับ

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว)

โดย ผศ.ดร.อังศิรินทร์ อื่นทรกำแหง และคณะ โทร. 02-6495175, 089-1653520,

02-6495000 ต่อ 7625 E-mail: ungsinun@swu.ac.th

นาย อรสรณ์ เนตรทิพย์ โทร.084-9025270 E-mail: napannetthip@yahoo.com

ที่อยู่ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 114 ถ.สุขุมวิท 23

แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

http://bsris.swu.ac.th/conf_health/

รายงานการวิจัยฉบับที่ 138

เรื่อง

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อมและแรงจูงใจในงานที่มีต่อ
พฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์

(Causal Relation Model of Environment, Job Motivation to Service Behaviors in
Health Promotion and Disease Protection of Medical Providers)

โดย

ผศ.ดร.อังศิณันท์ อินทรกำแหง

นายวรสรณ์ เนตรทิพย์

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รายงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2554

คำนำ

รายงานการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ที่ศึกษา “รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อม และแรงจูงใจในงานที่มีต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์” เป็นกระบวนการหนึ่งของโครงการการประเมินและประชุมวิชาการ เรื่อง “มหกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการเสนอผลงานของหน่วยงานในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเขต 13 กรุงเทพมหานคร” ที่ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร (สปสช.) คณะผู้ดำเนินโครงการได้ใช้องค์ความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักควบคู่กับความรู้ทางพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมองค์กรในสถานพยาบาลที่เป็นแหล่งศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 250 แห่ง ที่มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครที่ร่วมจัดการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และได้ประยุกต์แนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ในความเชื่อที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีอิทธิพลมาจากกลุ่มปัจจัยหลัก 2 กลุ่มได้แก่ปัจจัยด้านบุคคลและด้านสภาพแวดล้อม มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในภาพกว้างในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุ และค้นหาปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ จึงใคร่ขอขอบพระคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร (สปสช.) และผู้บริหารของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) ที่ได้ให้การสนับสนุน สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ให้ดำเนินโครงการนี้

สุดท้ายนี้ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ขอขอบพระคุณคณะผู้ดำเนินโครงการทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผศ.ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง หัวหน้าคณะผู้ดำเนินโครงการและคณะทำงาน ที่ได้ดำเนินโครงการนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลงานวิจัยเรื่องนี้จะเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชุชม)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ความสำคัญของการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
นิยามปฏิบัติการ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
สมมุติฐานการวิจัย	14
บทที่ 2 การทบทวนเอกสารและวรรณกรรม	15
บริบทของงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพ	15
เอกสารที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	20
เอกสารที่เกี่ยวกับความแรงจูงใจในงาน	29
เอกสารที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน	31
เอกสารที่เกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	36
เอกสารที่เกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพ	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล	49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	54
ระดับของความพึงพอใจต่อ สปสช. เขต 13 กทม	57
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง	
ตัวแปรสังเกตที่ทำการศึกษานในแบบจำลองสมการโครงสร้าง	59
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง	63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	68
สรุปผลการวิจัย	70
อภิปรายผลการวิจัย	71
ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปฏิบัติ	78
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	79
ภาคผนวก	
แบบสอบถามความคิดเห็นในการเข้าร่วมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	85
ผลการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม LISREL	94

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงจำนวนหน่วยบริการและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง	44
ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ	46
ตาราง 3 ผลการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝง	47
ตาราง 4 จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (n = 579)	55
ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ระดับของความพึงพอใจ สปสช. เขต 13 กทม. (n= 579)	57
ตาราง 6 ผลการตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปรเชิงสังเกตที่ทำการศึกษา (n=579)	59
ตาราง 7 ผลการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตที่ทำการศึกษาในแบบจำลอง (n=579)	61
ตาราง 8 รายละเอียดของการปรับแบบจำลองโดยให้ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตบางคู่ในแบบจำลองมีความสัมพันธ์กัน	64
ตาราง 9 คะแนนมาตรฐานของผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวม ของแบบจำลองปรับแก้ (n=579)	66

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมของมนุษย์ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)	11
ภาพประกอบ 2 รูปแบบการให้บริการสุขภาพของ อาเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975)	12
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	13
ภาพประกอบ 4 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อม และแรงจูงใจในงานที่มีต่อ พฤติกรรม บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ ตามสมมุติฐาน	14
ภาพประกอบ 5 แบบจำลองสมการโครงสร้างของตัวแปรแฝงทั้งหมด	48
ภาพประกอบ 6 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อม และแรงจูงใจในงานที่มีต่อ พฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ ของการวิจัย	67

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อมและแรงจูงใจในงานที่มีต่อ
พฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์

**Causal Relation Model of Environment, Job Motivation to Service Behaviors
in Health Promotion and Disease Protection of Medical Providers**

อังสินันท์ อินทรกำแหง
วรสรณ์ เนตรทิพย์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุของพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารและ นโยบายในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน และแรงจูงใจในการทำงานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานสถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 250 แห่ง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามหน่วยบริการสถานพยาบาลได้กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 579 คน ทำการตอบแบบสอบถามมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ระหว่าง .746- .953 ผลการศึกษาพบว่า 1) ข้อมูลเบื้องต้นด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร (สปสช. -NHSO) ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย ด้วยค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเฉลี่ย 3.79 โดยพึงพอใจต่อนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สูงสุด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 รองลงมาคือ พึงพอใจต่อ สปสช. เขต 13 กทม.ที่มีการส่งเสริมองค์ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น ประชุมวิชาการ จัดอบรม หนังสือ คู่มือสุขภาพ ด้วยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 2) แบบจำลองสมการโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติ คือ $\chi^2 = 275.67$, $df = 122$, $p\text{-value} = 0.00001$, $\chi^2 / df = 1.22$; $RMSEA = 0.043$; $RMR = 0.0016$; $CFI = 1.00$; $AGFI = 0.93$; $GFI = 0.96$; $CN = 365.06$ โดยพบว่าตัวแปรเชิงสาเหตุด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา นโยบายในการทำงาน ความพึงพอใจในงานและแรงจูงใจในงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ร้อยละ 82.00 และสามารถทำนาย แรงจูงใจในงานได้ร้อยละ 56 และ 3) แรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสูงสุดเท่ากับ 0.54 อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและนโยบายในการทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545 ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตามมาตรา 52 ที่บัญญัติให้ชาวไทยสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมาตรา 82 ที่ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดการและส่งเสริมบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชน และสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ได้มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขึ้นมา กำหนดให้เป็นองค์กรของรัฐในรูปแบบใหม่ มีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุขสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มภาคีทั้งในหน่วยงานคู่สัญญา (UC) นอกสังกัด UC เช่น โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข องค์กรไม่หวังผลกำไร สถาบันการศึกษา เครือข่ายองค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามามีบทบาทในการร่วมกันพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ และทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิและส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้าใจถึงสิทธิที่ตนพึงจะได้รับในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ รวมถึงการบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ระบบสายด่วน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) ซึ่งเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย เพิ่มสิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และลดรายจ่ายด้านสุขภาพให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงในทุกระดับภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security System- NHSS) ที่ให้การคุ้มครองดูแลสุขภาพตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนการจัดประชุมวิชาการครั้งนี้ จะเป็นการติดตามผลการดำเนินงานของเครือข่ายผู้ร่วมให้บริการในงานสร้างเสริมสุขภาพและงานป้องกันโรค

ปัจจุบันจากจำนวนประชากรทั้งประเทศ 65 ล้านคน มีผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ 74.8 สิทธิประกันสังคมร้อยละ 15.4 สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 8.2 สิทธิทหารผ่านศึกร้อยละ 0.2 สิทธิครูเอกชนร้อยละ 0.2 และผู้ที่ไม่มีสิทธิร้อยละ 1.2 และจะเห็นได้ชัดว่าหลังจากที่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 อัตราการครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 7 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2551 คิดเป็นร้อยละ 92.4, 93.01, 95.47, 96.25, 97.28, 98.75 และ 99.16 ตามลำดับ (สำนักงานบริหารกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) จากข้อมูลดังกล่าวในขั้นต้น ได้แสดงให้เห็นถึงความตื่นตัวของประชาชนในการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการของภาครัฐ อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับจากประเทศ

การให้บริการของหน่วยงานเครือข่าย สปสช. และการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนตามสิทธิที่ได้รับ จัดเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เป็นดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพของทางหน่วยงานด้านสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านนี้ และจะต้องได้รับการประเมินผลการดำเนินการเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการรับทราบปัญหาและข้อมูลจากผู้ให้บริการ และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงนโยบายและระบบการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จากผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วประเทศที่มีต่อการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นในปี พ.ศ.2547 พบว่า ความพึงพอใจในบริการของสถานพยาบาลภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 79.34 และพึงพอใจในคุณภาพของการบริการคิดเป็นร้อยละ 92.90 (สถาบันเอเชียศึกษา, 2548) ส่วนผลสำรวจในปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 70.83 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548) ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 80.08 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) ผลสำรวจในปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 70.73 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) และในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 ได้มีผลการสำรวจเพิ่มเติมเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 61.70 และ 65.30 ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) จะเห็นได้ว่า การดำเนินการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีระดับของการดำเนินการและให้บริการ โดยรวมทั่วประเทศอยู่ในระดับที่ดีพอสมควรแต่ความพึงพอใจเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า ความสำคัญของงานด้านดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาถึงแบบจำลองสมการที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในงาน

และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบจำลองที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในงาน และด้านบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจะมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่

2. อิทธิพลของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในงาน (การสนับสนุนจากผู้บริหาร และนโยบายในการทำงาน) และปัจจัยด้านบุคคล (ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับเท่าไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในงาน และปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในงาน (การสนับสนุนจากผู้บริหาร และนโยบายในการทำงาน) และปัจจัยด้านบุคคล (ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์

ความสำคัญของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงรูปแบบความสัมพันธ์ และค่าน้ำหนักสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรทางด้านสภาพแวดล้อมในงาน และตัวแปรด้านบุคคล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่จะนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการกำหนดนโยบายด้านการบริหารงานบุคคลเพื่อที่จะกระตุ้นให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเกิดพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

2. หน่วยงานที่ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานคร เช่น โรงพยาบาลภาครัฐแลเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข สภากาชาดไทย คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น สามารถนำข้อมูลผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนากำลังคนให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อที่จะก่อประโยชน์ให้กับประชาชนผู้มารับบริการ โดยตรง ตลอดจนเป็นการพัฒนาการทำงานประจำให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

3. การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานทางด้านวิชาการที่ทำหน้าที่ในการผลิตบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น มหาวิทยาลัยทั้งของรัฐและเอกชน วิทยาลัยพยาบาล เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เป็นส่วนหนึ่งขององค์ความรู้เพื่อที่จะพัฒนาศักยภาพในการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้เรียนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบการวิจัยย้อนรอยความสัมพันธ์ (Casual Relation Research) โดยนำเทคนิคการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model) เข้ามาใช้ โดยเริ่มต้นสร้างแบบจำลองสมการโครงสร้างเชิงทฤษฎี ของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในงาน และปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาแบบจำลองการวัด และแบบจำลองสมการโครงสร้างตามสมมุติฐาน

การสร้างแบบสอบถามเพื่อวัดตัวแปรโดยใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวทางของลิเคิร์ต (Likert Scale) เพื่อให้ผู้ตอบเป็นผู้รายงานตามการรับรู้ของตนเอง ตั้งแต่ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามด้วยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ทางพฤติกรรมศาสตร์และทางการแพทย์เป็นผู้ประเมินรวม 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) โดยกำหนดให้ข้อคำถามที่สามารถใช้ได้มาจากความเห็นที่สอดคล้องตรงกัน 2 ใน 3 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยการทดลองใช้กับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน เพื่อตรวจสอบหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของข้อคำถามในแต่ละตัวแปร ด้วยเทคนิควิธีการหาค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) โดยกำหนดให้ข้อคำถามในแต่ละตัวแปรมีค่าอยู่ระหว่าง .20 - .90 พร้อมกับตรวจสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามแต่ละตัวแปร ด้วยเทคนิคการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดให้แบบสอบถามที่วัดแต่ละตัวแปรที่ใช้ได้มีความเชื่อมั่นตั้งแต่ .70 ขึ้นไป

การเก็บข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานครจาก โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข สภากาชาดไทย คลินิกชุมชนอบอุ่น หน่วยงานคู่สัญญาสร้างเสริมสุขภาพ สถานศึกษา รวมจำนวน 597 คน นำข้อมูล

ดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม LISREL เพื่อตรวจสอบว่าแบบจำลองที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ และตรวจสอบถึงค่าน้ำหนักสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรในกลุ่มปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในงาน และปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร รวม 250 แห่ง ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้แทน หัวหน้าโครงการและทีมผู้ปฏิบัติงาน และนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวประกอบด้วย คลินิกชุมชนอบอุ่น 138 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง โรงพยาบาลรัฐ 22 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 16 แห่ง องค์กรไม่หวังผลกำไร 1 แห่ง โรงพยาบาลคู่สัญญาสร้างเสริมสุขภาพ (Non UC) 4 แห่ง และสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา 1 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 250 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าโครงการและทีมผู้ปฏิบัติงาน และนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมจำนวน 579 คน ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Satisfied Random Sampling) โดยกำหนดให้หน่วยบริการในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นตัวแปรแบ่งชั้นภูมิ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโอกาสจากการสุ่มมาจากทุกหน่วยบริการ

ตัวแปรที่ศึกษา

การวิจัยด้วยเทคนิคแบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model) ได้กำหนดมีตัวแปรที่จะทำการศึกษายู่ 2 กลุ่ม ได้แก่ ตัวแปรแฝงภายนอก และตัวแปรแฝงภายใน รายละเอียดดังนี้

ตัวแปรแฝงภายใน ได้แก่

1. พฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค วัดจากตัวแปรสังเกต 10 ตัว ได้แก่ สภาพที่ปรากฏ ความไว้วางใจพึ่งพาได้ ความพร้อมในการตอบสนอง ความเชี่ยวชาญ การเข้าถึงบริการง่าย การมีมารยาทดี ความน่าเชื่อถือ การติดต่อสื่อสาร ความปลอดภัย และความเข้าใจผู้รับบริการ

2. แรงจูงใจในงาน วัดจากตัวแปรสังเกต 2 ตัว ได้แก่ แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก

3. ความพึงพอใจในงาน วัดจากตัวแปรสังเกต 2 ตัว ได้แก่ ความพึงพอใจภายใน และความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน

ตัวแปรแฝงภายนอก ได้แก่

1. การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา วัดจากตัวแปรสังเกต 3 ตัว ได้แก่ การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ การสนับสนุนกำลังใจ และการสนับสนุนการดำเนินงานและสิ่งของ

2. นโยบายในการทำงาน วัดจากตัวแปรสังเกต 3 ตัว ได้แก่ นโยบายด้านบุคลากร นโยบายด้านการเงินและสิ่งของ และนโยบายด้านการจัดการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วน เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข สภากาชาดไทย คลินิกชุมชนอบอุ่น โรงพยาบาลคู่สัญญาสร้างเสริมสุขภาพ (Non UC) องค์กรการศึกษาและ องค์กรไม่หวังผลกำไร (NGO) ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนาน้อย 1 ปี และยังคงปฏิบัติงานในช่วงเดือน มกราคม- กรกฎาคม พ.ศ. 2554

ผู้เข้ารับบริการ หมายถึง ประชาชนที่ได้เข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตกรุงเทพมหานคร

นิยามปฏิบัติการ

พฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้ประชาชนที่เข้ารับบริการหรือเข้าร่วมโครงการด้านสุขภาพได้รับความสะดวกสบายรวดเร็วตอบสนองความต้องการตามที่คาดหวังได้อย่างแท้จริง มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของบุคลากร วัดจากองค์ประกอบ 10 ด้าน ซึ่งได้พัฒนามาจากแนวคิดของ เชอร์ชิล (Churchill, 1995) และได้สร้างแบบสอบถามมาตราประเมินค่า 5 ระดับ จากมากที่สุด (ให้ 5 คะแนน) จนถึง น้อยที่สุด (ให้ 1 คะแนน) โดย

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่ามีพฤติกรรมการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนต่ำกว่า วัตถุประสงค์ประกอบดังนี้

สภาพที่ปรากฏ หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ดำเนินการจัดหาสื่อการสอนและเอกสารประกอบความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไว้อำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้ารับบริการได้อย่างสะดวก จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้กับผู้เข้ารับบริการได้เกิดความประทับใจ ฟังพอใจ

ความไว้วางใจฟังพาดได้ หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีพฤติกรรมการทำงานที่สามารถรักษาคำพูดที่ให้สัญญากับผู้เข้ารับบริการได้เป็นอย่างดี พุดจาตรงไปตรงมา ยินดีและพร้อมที่จะทำให้คำแนะนำแก่ผู้เข้ารับบริการด้วยความจริงใจอยู่เสมอ และเชื่อมั่นว่าตนเองเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้เข้ารับบริการ

ความพร้อมในการตอบสนอง หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ยอมเสียสละเวลาในการทำงานและเวลาส่วนตัวเพื่อปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ได้พบปะกับผู้เข้ารับบริการอยู่เสมอ และแสดงความเต็มใจที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วทันเวลา

ความเชี่ยวชาญ หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความรู้ ประสบการณ์และทักษะในการทำงานเป็นอย่างดี สามารถประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ได้อย่างคล่องแคล่ว และพยายามที่จะแสวงหาความรู้เพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพการทำงานของตนเองอยู่เสมอ

การเข้าถึงบริการง่าย หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้พยายามทำงานให้ทั่วถึงทุกชุมชนที่รับผิดชอบ ค้นหาช่องทางที่สะดวกที่สุดเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการได้ติดต่อกับตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับบริการได้มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมต่างๆ

การมีมารยาทดี หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ให้เกียรติ มีความอ่อนน้อมถ่อมตนกับผู้รับบริการ การเริ่มกล่าวทักทายกับผู้เข้ารับบริการก่อน และแสดงความเป็นมิตรกับผู้เข้ารับบริการเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกัน

ความน่าเชื่อถือ หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความเชื่อมั่นในความซื่อสัตย์ สุจริตในการทำงาน ใช้จ่ายงบประมาณการ

ทำงานอย่างตรงไปตรงมาด้วยความซื่อตรง และได้รายงานผลการปฏิบัติงานให้กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานได้รับฟังอย่างเปิดเผย

การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้เข้ารับบริการได้อย่างเข้าใจตรงกันทั้งสองฝ่าย สามารถบอกความต้องการที่แท้จริงในการทำงานของตนเองให้กับผู้บังคับบัญชาเพื่อที่จะได้รับการสนับสนุน และสามารถอธิบายถึงแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมด้านสุขภาพให้กับผู้เข้ารับบริการเข้าใจ

ความปลอดภัย หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้รับความลับของผู้เข้ารับบริการไว้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความรู้สึกสบายใจและปลอดภัย ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น

ความเข้าใจผู้รับบริการ หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้เข้ารับบริการและพร้อมที่จะตอบสนองอย่างเต็มความสามารถ ยอมรับฟังคำติชมจากผู้เข้ารับบริการเพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

แรงจูงใจในงาน หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีแรงผลักดันจากภายในตนเองและได้รับการจูงใจจากสิ่งเร้าภายนอกตัว ที่ทำให้เกิดความต้องการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเต็มกำลังความสามารถ วัดจากองค์ประกอบ 2 ด้าน ซึ่งได้พัฒนามาจากแนวคิดของ สมิทและคณะ (Smith, et al., 1995) และได้สร้างแบบสอบถามมาตราประเมินค่า 5 ระดับ จากมากที่สุด (ให้ 5 คะแนน) จนถึง น้อยที่สุด (ให้ 1 คะแนน) โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่ามีแรงจูงใจในงาน สูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนต่ำกว่า วัดจากองค์ประกอบดังนี้

แรงจูงใจภายใน หมายถึง แรงผลักดันจากภายในของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่แสดงให้เห็นถึงความสนใจที่จะทำงานมองเห็นถึงประโยชน์ของงาน คุณค่าในงานและมีความเต็มใจที่จะใช้เวลาที่มีอยู่เพื่อช่วยทำงาน และต้องการที่จะใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่เพื่อทำให้งานสำเร็จ

แรงจูงใจภายนอก หมายถึง สิ่งเร้าจากภายนอกอาจเป็นสิ่งจูงใจหรือผลตอบแทนที่คาดหวังที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้แสดงพฤติกรรมการทำงานจากความสำเร็จตามคาดหวังที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนผู้เข้ารับ

บริการ ความสำเร็จของหน่วยงาน ความก้าวหน้าในอาชีพของตนเอง และการทำให้ตนเองได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างที่ได้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความประทับใจ ความพอใจ ของผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเองจากการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ วัดจากองค์ประกอบ 2 ด้าน ซึ่งได้พัฒนามาจากแนวคิดของ สมิธและคณะ (Smith, et al., 1995) และได้สร้างแบบสอบถามมาตราประมินค่า 5 ระดับ จากมากที่สุด (ให้ 5 คะแนน) จนถึง น้อยที่สุด (ให้ 1 คะแนน) โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่ามีความพึงพอใจในงาน สูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนต่ำกว่า วัดจากองค์ประกอบดังนี้

ความพึงพอใจภายใน หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมักมีความประทับใจ พอใจ ภาคภูมิใจที่ได้ทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประสบความสำเร็จ พอใจที่สามารถทำให้ตนเองมีความมั่นคงในอาชีพการงานเพิ่มขึ้น พอใจต่อการได้รับผลตอบแทน ความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาที่เพิ่มขึ้น

ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมักมีความประทับใจ พอใจ ต่อผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานและความคาดหวังของตนเอง พอใจต่อระบบการบริหารงานที่ดี พอใจต่อผลการประเมินจากผู้บังคับบัญชา ระเบียบการดำเนินงาน และความร่วมมือที่ได้จากบุคคลรอบข้าง

การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานได้ให้การสนับสนุนแก่บุคลากรของหน่วยงานในด้านต่างๆ เป็นอย่างดี เพื่อให้การดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประสบความสำเร็จมากที่สุดเท่าที่ทรัพยากรของหน่วยงานมีอยู่วัดจากองค์ประกอบ 3 ด้าน ซึ่งได้พัฒนามาจากแนวคิดของ เฮาส์และคาน (House & Kahn, 1995) และได้สร้างแบบสอบถามมาตราประมินค่า 5 ระดับ จากมากที่สุด (ให้ 5 คะแนน) จนถึง น้อยที่สุด (ให้ 1 คะแนน) โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่าได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา สูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนต่ำกว่า วัดจากองค์ประกอบดังนี้

การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาได้ให้การสนับสนุนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในการให้ได้รับการเพิ่มเติมความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน การพัฒนานวัตกรรมการทำงานที่ดีขึ้น และให้คำปรึกษาแก่คณะทำงานด้วยความเต็มใจ

การสนับสนุนกำลังใจ หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาทำให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเกิดความรู้สึกสบายใจ มั่นใจในการทำงาน ด้วยการเปิดโอกาสให้เข้าพบได้อย่างสะดวก

การร่วมรับรู้ถึงปัญหาระหว่างการปฏิบัติงานและสถานการณ์ในชุมชนร่วมกัน และได้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานด้วยความเป็นกัลยาณมิตร

การสนับสนุนการดำเนินงานและสิ่งของ หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานได้ให้การสนับสนุนในด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ การออกกฎระเบียบที่มีความคล่องตัว และงบประมาณที่เพียงพอ แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นโยบายในการทำงาน หมายถึง การที่หน่วยงานของผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้มีแนวทางในการทำงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประสบความสำเร็จ วัดจากองค์ประกอบ 3 ด้าน ซึ่งได้พัฒนามาจากแนวคิดของ เฮาส์และคาน (House & Kahn, 1995) และได้สร้างแบบสอบถามมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุด (ให้ 5 คะแนน) จนถึง น้อยที่สุด (ให้ 1 คะแนน) โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่ามินโยบายสนับสนุนการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนต่ำกว่า วัดจากองค์ประกอบดังนี้

นโยบายด้านบุคลากร หมายถึง การที่หน่วยงานได้มีนโยบายบุคลากรระดับปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการทำงานในเชิงนโยบายสร้างเสริมสุขภาพกับผู้บังคับบัญชาได้ มีมาตรการรณรงค์ให้บุคลากรเห็นความสำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการกำหนดอัตรากำลังคนไว้ได้อย่างเพียงพอ และมีแนวทางในการสร้างเครือข่ายชุมชนให้เข้มแข็ง

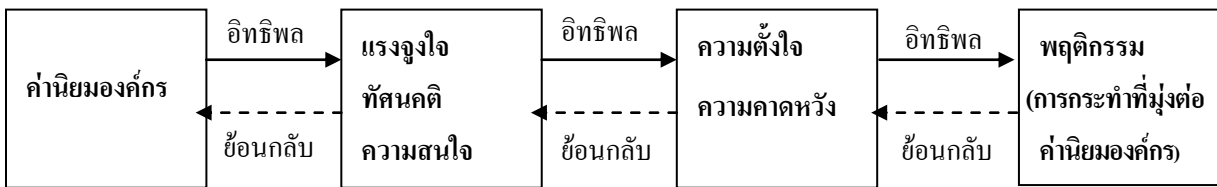
นโยบายด้านการเงินและสิ่งของ หมายถึง การที่หน่วยงานได้มีนโยบายในการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้อย่างเหมาะสม กำหนดงบประมาณที่ชัดเจน และส่งเสริมให้บุคลากรได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

นโยบายด้านการจัดการ หมายถึง การที่หน่วยงานได้มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการกำหนดแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้อย่างชัดเจน ดำเนินการสร้างเครือข่ายการทำงาน มีระบบการบริหารงานและระบบการเงินที่ดี และมีการจัดการความรู้ด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงภายในแบบจำลองสมการโครงสร้าง ผู้วิจัยได้อาศัยการบูรณาการจากแนวความคิดจากทฤษฎีหลัก 3 แนวคิด ได้แก่ 1) แนวคิดอิทธิพลของค่านิยมหลักขององค์กรต่อพฤติกรรมของมนุษย์ 2) แนวคิดรูปแบบการให้บริการสุขภาพ 3) แนวคิดการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ตามแนวทางพฤติกรรมศาสตร์ ดังนี้

1) แนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของค่านิยมหลักขององค์กรต่อพฤติกรรมของมนุษย์ : เป็นแนวคิดที่อธิบายให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่าง ค่านิยมหลักขององค์กร เจตคติความเชื่อ ความตั้งใจ และพฤติกรรมกระทำที่มุ่งหวัง แนวคิดดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมศาสตร์ในงานสาธารณสุขในหลายประเด็น โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเชื่อว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมตามที่คาดหวังเกิดมาจากการได้รับค่านิยมในองค์กร ซึ่งในองค์กรด้านสาธารณสุขมีความเป็นชุมชนแห่งวิชาการ ทางสุขภาพ จึงส่งผลให้ค่านิยมหลักในองค์กรทางสุขภาพนี้ส่งผลทำให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมการทำงานที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศทางด้านบริการทางด้านสาธารณสุข มีความสนใจที่จะแสวงหาองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการทำงานของตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน และส่งผลเกิดความคาดหวังในตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมการทำงานที่สอดคล้องกับค่านิยมหลักขององค์กร ดังนั้นหากบุคคลให้ค่านิยมด้านสุขภาพมากก็ย่อมจะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานด้านการให้บริการด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้มากเช่นเดียวกัน ดังแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 อิทธิพลของค่านิยมต่อพฤติกรรมของมนุษย์ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

2) แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการสุขภาพ: เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากอาเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975) ที่ได้อธิบายถึงแบบจำลองการให้บริการสุขภาพที่เชื่อว่า ประชาชนจะใช้บริการสุขภาพหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการแต่เพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น แต่ยังขึ้นกับ ความมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการสุขภาพ บุคลากรทางการให้บริการสุขภาพกับประชาชนด้วย แนวคิดดังกล่าวให้ความสำคัญกับศักยภาพในการทำงานของบุคลากรผู้ให้บริการว่าจะต้องมีความเป็นมืออาชีพที่จะสามารถนำองค์ความรู้ด้านสุขภาพมาให้บริการแก่ประชาชน โดยจะต้องอาศัยการผลักดันในเชิงนโยบายจากหน่วยงาน หน่วยงานมีการจัดสรรระบบการจัดการที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติให้กับเจ้าหน้าที่ มีกฎระเบียบที่ไม่ยุ่งยาก ให้ความสำคัญกับความรู้สึก

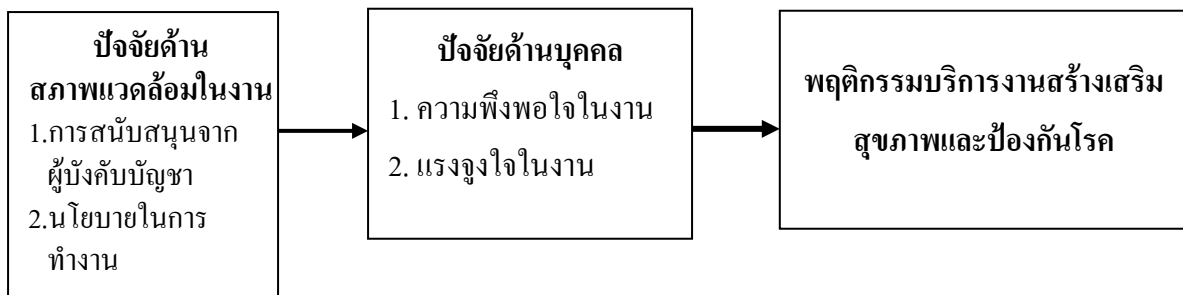
ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีการพิจารณาความแตกต่างของผู้เข้ารับบริการ และความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการเป็นสำคัญ โดยแนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดในเชิงระบบ โดยมีจุดเริ่มต้นมาจากนโยบายของหน่วยงานเป็นสำคัญ โดยนโยบายดังกล่าวจะต้องให้ความสำคัญกับ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนผู้เข้ารับบริการ และยังเชื่อว่า ความสำเร็จของการให้บริการด้านสุขภาพเกิดจากการจัดการเชิงระบบที่มีประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรม และผู้บริหารของหน่วยงานซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแล ควบคุม ระบบ จะต้องให้การสนับสนุนอย่างถึงที่สุดในการกิจด้านการให้บริการสุขภาพ เพราะว่าภารกิจดังกล่าว จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายในหน่วยบริการ และในบางภารกิจยังต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลภายนอกด้วย ดังแสดงให้เห็นในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการให้บริการสุขภาพของ อาเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975)

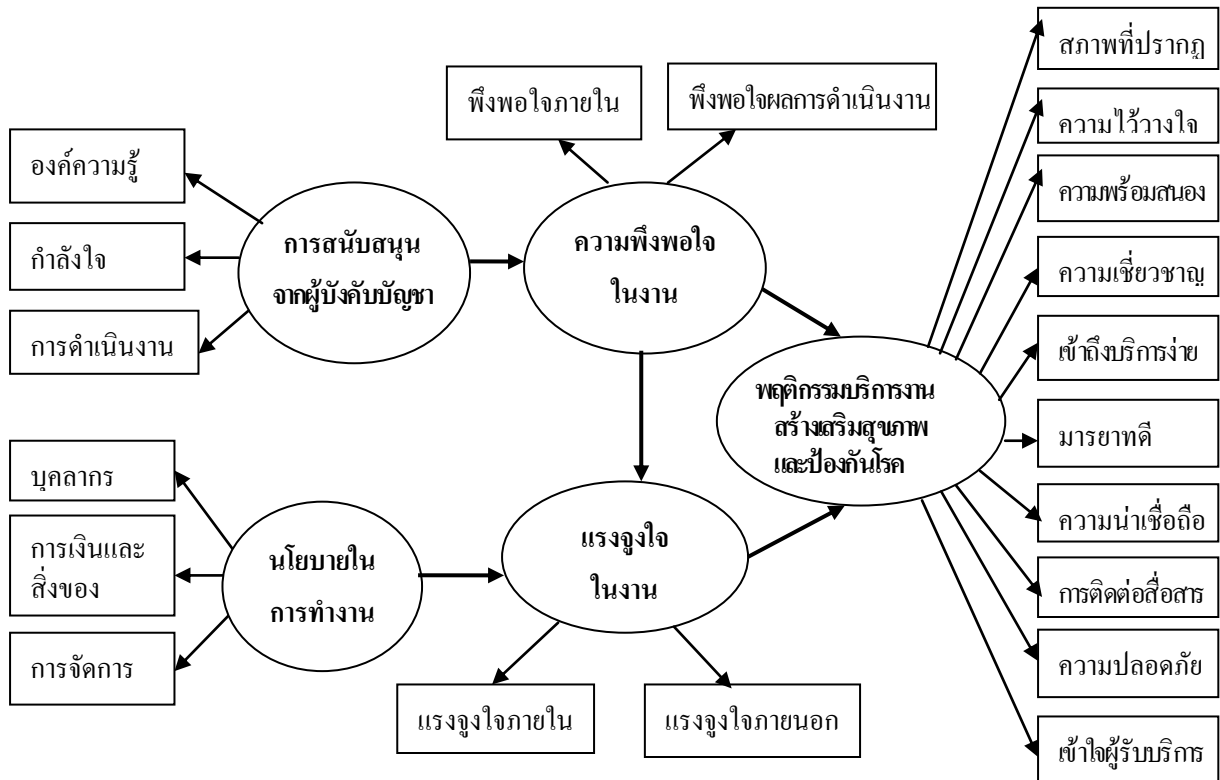
3) แนวคิดเกี่ยวกับการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ตามแนวทางพฤติกรรมศาสตร์: 'ได้อธิบายว่า การเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ไม่สามารถที่จะอธิบายได้ว่ามาจากกลุ่มปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงเท่านั้น แต่เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์มาจากหลายปัจจัย ที่แบ่งเป็นกลุ่มหลักได้ 2 กลุ่มปัจจัยได้แก่ ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอก ซึ่งหมายถึงสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัวบุคคล เช่น สภาพแวดล้อมในงาน ค่านิยมในองค์กร วัฒนธรรมองค์กร นโยบายในการบริหารงาน เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้มนุษย์ไม่สามารถที่จะควบคุมได้แต่เป็นปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อปัจจัยด้านบุคคลและส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ได้ และอีกกลุ่มปัจจัยหนึ่งก็คือ ปัจจัยด้านบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางจิตหรือปัจจัยภายใน ซึ่งหมายถึง คุณลักษณะทางด้านจิตใจของบุคคลที่มีมาก่อนจะเข้ามาอยู่ในสภาพแวดล้อมใหม่ เป็นสิ่งที่อยู่ภายในของตัวบุคคล เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความพึงพอใจในงาน แรงจูงใจในงาน เป็นต้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2541)

การศึกษาแนวคิดทั้ง 3 ดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาทำการสังเคราะห์สร้างเป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัยครั้งนี้ดังนี้



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ทำการศึกษาในแต่ละกลุ่มปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สามารถนำมาสร้างเป็นแบบจำลองสมการ โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อม และแรงจูงใจในงานที่มีต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ ตามสมมุติฐาน

สมมุติฐานการวิจัย

1. แรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านแรงจูงใจในงาน
3. การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชามีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน
4. นโยบายในการทำงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้ได้นำรูปแบบของการวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Model) เข้ามาใช้เพื่อตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างแบบจำลองสมการ โครงสร้างของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในงาน และปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และตรวจสอบถึงค่าน้ำหนักสัมประสิทธิ์อิทธิพลของ ตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

- 1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 2) การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร รวม 250 แห่ง ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้แทน หัวหน้าโครงการและทีมผู้ปฏิบัติงาน และนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวประกอบด้วย คลินิกชุมชนอบอุ่น 138 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง โรงพยาบาลรัฐ 22 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 16 แห่ง องค์กรไม่หวังผลกำไร 1 แห่ง โรงพยาบาลคู่สัญญาสร้างเสริมสุขภาพฯ (Non UC) 4 แห่ง และสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา 1 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 250 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าโครงการและทีมผู้ปฏิบัติงาน และนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมจำนวน 579 คน ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Satisfied Random Sampling) โดยกำหนดให้หน่วยบริการเป็นตัวแปรแบ่งชั้นภูมิ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับโอกาสจากการสุ่มมาจากทุกหน่วยบริการ ดังนี้

1. การประมาณจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ โดยประมาณค่าจากจำนวนตัวแปรสังเกตในแบบจำลองที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูล ตามเกณฑ์ กฎที่ว่าอัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรสังเกต ควรจะเป็น 20 ต่อ 1 (Linderman, Merenda, & Gold, 1980:163; Weiss,1972 ;อ้างใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542:54) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกตที่ใช้ในการวิจัยรวมจำนวน 20 ตัวแปร ซึ่งตามเกณฑ์ดังกล่าวแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจะต้องไม่น้อยกว่า 400 หน่วยการวิเคราะห์

2. หน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานครที่กำหนดมี 250 แห่ง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 579 คน ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Satisfied Random Sampling) โดยกำหนดให้หน่วยบริการเป็นตัวแปรแบ่งชั้นภูมิ และแต่ละหน่วยบริการมีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่เท่ากันขึ้นกับขนาดของหน่วยบริการ แต่ในการสุ่มครั้งนี้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโอกาสจากการสุ่มมาจากทุกหน่วยบริการ ได้ผลดังตาราง

ตาราง 1 แสดงจำนวนหน่วยบริการและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

หน่วยบริการ	จำนวน (แห่ง)	จำนวน ตัวอย่าง (คน)
ศูนย์บริการสาธารณสุข	68	145
โรงพยาบาลรัฐ	22	128
คลินิกชุมชนอบอุ่น	138	123
โรงพยาบาลเอกชน	16	102
องค์กรไม่หวังผลกำไร (NGO)	1	49
สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา	1	18
โรงพยาบาลคู่สัญญา (Non UC)	4	14
รวม	250	579

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละตัวแปรสังเกตในครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวทางของลิเคิร์ต (Likert Scale) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบตามระดับการรับรู้ของตนเอง กระบวนการสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่จะทำการศึกษา ได้แก่ เอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แรงจูงใจในงาน ความพึงพอใจในงาน สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา นโยบายในการทำงาน เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหา รายละเอียดของตัวแปรที่จะทำการวัดในเชิงทฤษฎี และค้นหาคำประกอบของตัวแปรดังกล่าว

2. ดำเนินการสร้างข้อคำถามของแต่ละตัวแปร ตามตัวชี้วัดที่ค้นพบในเชิงทฤษฎี โดยพิจารณาจากองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมประกอบกับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้วิจัย

3. นำข้อคำถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้เทคนิคการหาค่าดัชนีความสอดคล้องสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) โดยกำหนดให้ข้อคำถามที่สามารถใช้ได้มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .66 ขึ้นไป หรือ 2 ใน 3 คนที่มีความเห็นสอดคล้องกันว่าใช้ได้ ซึ่งในการตรวจสอบครั้งนี้พบว่า ข้อคำถามทุกข้อได้รับการยอมรับในความเห็นที่สอดคล้องกัน ส่วนข้อคำถามที่สอดคล้องแบบไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ทำการปรับภาษาข้อความบางส่วนเพื่อให้สื่อเนื้อหาให้เข้าใจตรงกันตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4. นำข้อคำถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาข้างต้น ไปทำการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยการทดลองใช้กับกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน เพื่อตรวจสอบหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของข้อคำถามในแต่ละตัวแปร ด้วยเทคนิควิธีการหาค่าสหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) โดยกำหนดให้ข้อคำถามในแต่ละตัวแปรมีค่าอยู่ระหว่าง .20 - .90 พร้อมทั้งทำการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามแต่ละตัวแปร ด้วยเทคนิคการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดให้แบบสอบถามแต่ละตัวแปรที่ใช้ได้มีค่าความเชื่อถือได้เกิน .70 ขึ้นไป รายละเอียดของผลการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามแต่ละตัวแปรมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ

ตัวแปรแฝง/ ตัวแปรสังเกต	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ	ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ
1.พฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	-	.951
1.1 สภาพที่ปรากฏ	.653 - .653	.783
1.2 ความไว้วางใจพึงพาได้	.643 - .716	.825
1.3 ความพร้อมในการตอบสนอง	.681 - .749	.858
1.4 ความเชี่ยวชาญ	.558 - .652	.769
1.5การเข้าถึงบริการง่าย	.636 - .689	.805
1.6 การมีมารยาทดี	.730 - .730	.843
1.7 ความน่าเชื่อถือ	.713 - .772	.870
1.8 การติดต่อสื่อสาร	.688 - .784	.850
1.9 ความปลอดภัย	.676 - .676	.806
1.10 ความเข้าใจผู้รับบริการ	.631 - .631	.772
2.แรงจูงใจในงาน	-	.896
2.1 แรงจูงใจภายใน	.650 - .755	.870
2.2 แรงจูงใจภายนอก	.525 - .678	.825
3.ความพึงพอใจในงาน	-	.911
3.1 ความพึงพอใจภายใน	.523 - .768	.846
3.2 ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน	.530 - .748	.853
4.การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	-	.953
4.1 การสนับสนุนด้านองค์ความรู้	.637 - .824	.896
4.2 การสนับสนุนกำลังใจ	.659 - .709	.829
4.3 การสนับสนุนการดำเนินงานและสิ่งของ	.749 - .779	.891
5.นโยบายในการทำงาน	-	.928
5.1 นโยบายด้านบุคลากร	.600 - .707	.852
5.2 นโยบายด้านการเงินและสิ่งของ	.512 - .638	.746
5.3 นโยบายด้านการจัดการ	.511 - .697	.809

5. ก่อนที่จะทำการวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้างตามสมมุติฐานด้วยเทคนิคการวิจัยแบบจำลองสมการ โครงสร้าง (Structural Equation Model) ได้ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงของตัวแปรแฝงที่จะทำการศึกษาทั้ง 5 ตัวแปรแฝง ได้แก่ พฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แรงจูงใจในงาน ความพึงพอใจในงาน สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา นโยบายในการทำงาน เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหา ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้างของตัวแปรแฝงทั้งหมดเพื่อนำค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardize Factor Loading) และค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน (Θ) ของตัวแปรสังเกตในแต่ละตัวแปรแฝง มาหาค่าความเที่ยงตรงของตัวแปรแฝงด้วยการหาค่าสัดส่วนความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตที่ได้อธิบายตัวแปรแฝง (Square Multiple Correlation, R^2) โดยพิจารณาพร้อมกับค่าความเชื่อถือได้ขององค์ประกอบ (Construct Reliability, ρ_c) และค่าเฉลี่ยการผันแปรที่สกัดได้ (Average Variable Extracted, ρ_v)

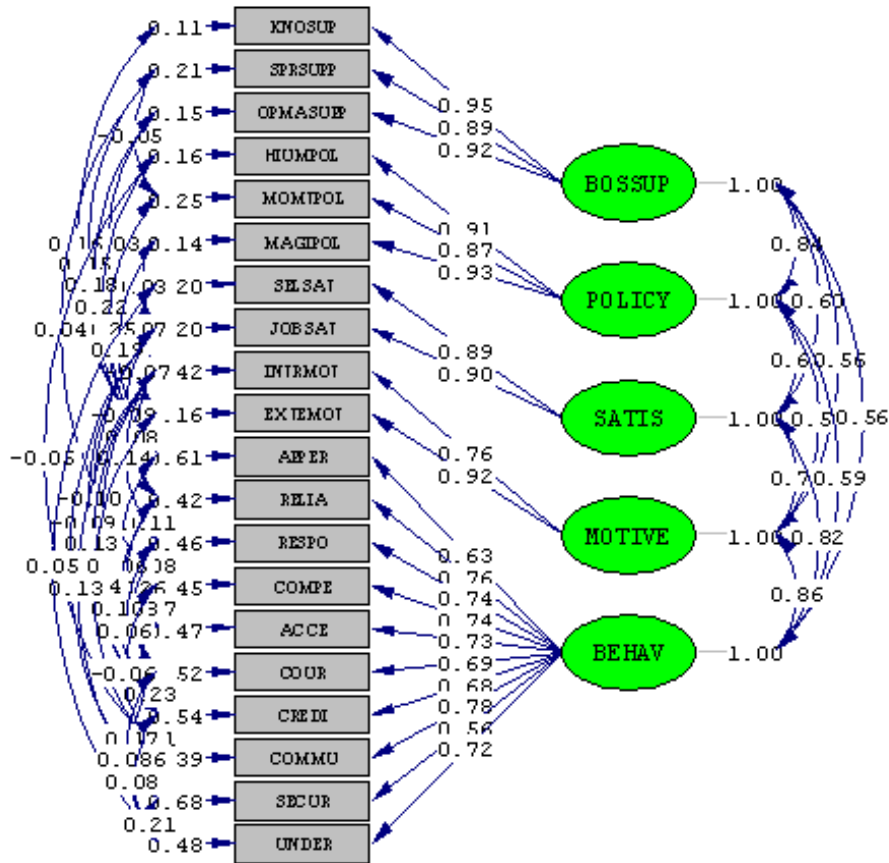
ทั้งนี้ตัวแปรแฝงที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้จะต้องมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตที่ได้อธิบายตัวแปรแฝง (Square Multiple Correlation, R^2) มากกว่า .30 โดยพิจารณาพร้อมกับค่าความเชื่อถือได้ขององค์ประกอบ (Construct Reliability, ρ_c) ซึ่งจะต้องมีค่ามากกว่า .70 และมีค่าเฉลี่ยการผันแปรที่สกัดได้ (Average Variable Extracted, ρ_v) มากกว่า .50 (Diamantopoulos; & Siguaw, 2000) ทั้งนี้ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงของตัวแปรแฝง มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 3 ผลการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝง

ตัวแปรแฝง	จำนวน ตัวแปร สังเกต	R2	น้ำหนัก องค์ประกอบ มาตรฐาน	ค่าความเชื่อถือ ได้ของ องค์ประกอบ (Construct Reliability, ρ_c)	ค่าเฉลี่ยการผัน แปรที่สกัดได้ (Average Variable Extracted, ρ_v)
1. พฤติกรรมบริการงานสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค (BAHAV)	10	.32 -.61	.56 -.78	0.90	0.49
2. การสนับสนุนจากผู้บริหาร (BOSSUP)	3	.79 -.89	.89 -.95	.94	.84

ตัวแปรแฝง	จำนวน ตัวแปร สังเกต	R2	น้ำหนัก องค์ประกอบ มาตรฐาน	ค่าความเชื่อถือ ได้ของ องค์ประกอบ (Construct Reliability, ρ_c)	ค่าเฉลี่ยการผัน แปรที่สกัดได้ (Average Variable Extracted, ρ_v)
3.นโยบายในการทำงาน (POLICY)	3	.75 - .86	.87 - .93	.93	.81
4.ความพึงพอใจในงาน (SATIS)	2	.80 - .80	.89 - .90	.88	.80
5.แรงจูงใจในงาน (MOTIVE)	2	.58 - .84	.76 - .92	.82	.71

$\chi^2 = 273.74$, $df = 119$, $p\text{-value} = 0.0000$, $\chi^2 / df = 1.99$; $RMSEA = 0.047$; $RMR = 0.017$; $CFI = 0.99$; $AGFI = 0.92$; $GFI = 0.95$; $CN = 322.56$



Chi-Square=273.74, df=119, P-value=0.00000, RMSEA=0.047

ภาพประกอบ 5 แบบจำลองสมการโครงสร้างของตัวแปรแฝงทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวทางของ ลิเคิร์ต (Likert Scale) ครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทำการประสานอย่างเป็นทางการไปยัง ผู้บังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 250 แห่ง เพื่อขออนุญาตให้มาร่วมประชุม วิชาการ และเก็บข้อมูลวิจัยในช่วงเดือน เมษายน- กรกฎาคม 2554

2. ขอความร่วมมือให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร มาอย่างน้อย 1 ปี ตอบ แบบสอบถามกลับมายัง ผู้จัดการประชุมวิชาการ และมายังสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ช่วงเดือน กรกฎาคม 2554

3. สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ในหน่วยงานใดที่ยังไม่ได้ตอบแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยใช้การติดตามทาง E-mail และ โทรศัพท์ เพื่อให้ครบ ทุกหน่วยบริการ

4. นำแบบสอบถามมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยพิจารณาจาก แบบสอบถามที่มีการตอบทุกข้อคำถาม แบบสอบถามที่มีการตอบอย่างตั้งใจ โดยไม่เลือกตอบเฉพาะ มาตรฐานใด มาตรฐานหนึ่งเพียงเท่านั้น ทั้งนี้คัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ได้ทั้งสิ้น 579 ฉบับ

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และ ค่าสถิติอื่นๆ เพื่อตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป

2. ทำการทดสอบแบบจำลองเพื่อหาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL ด้วยวิธีการต่อไปนี้

2.1 กำหนดข้อมูลจำเพาะของแบบจำลอง (Specification of the Model) เพื่อศึกษาว่าตัว แปรใดส่งผลทางตรง และทางอ้อมต่อการแสดงบทบาทผู้นำทีม และพฤติกรรมการบริหาร โครงการ รูปแบบการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างเชิงเส้นประกอบด้วยตัวแปรสังเกตทั้งหมด (Observed

Variables) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองว่าความสัมพันธ์ของแบบจำลองทั้งหมดเป็นเส้นตรง (Linear) เชิงบวก (Additive) และเป็นความสัมพันธ์ทางเดียวระหว่างตัวแปรภายนอกและตัวแปรภายใน

2.2 ระบุความเป็นไปได้ด้วยค่าเดียวของแบบจำลอง (Identification of the Model) โดยใช้เงื่อนไขกฎ T (t-rule) คือ จำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าจะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวนสมาชิกในเมทริกซ์ความแปรปรวน – ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกฎ T กล่าวว่า แบบจำลองจะระบุค่าได้พอดีเมื่อ T น้อยกว่าหรือเท่ากับ $(1/2)(p+q)(p+q+1)$ และใช้กฎความสัมพันธ์ทางเดียว (Recursive Rule)

2.3 ประมาณค่าพารามิเตอร์ของแบบจำลอง (Parameter Estimation from the Model) โดยวิธีโลเคิลสูงสุด (Maximum Likelihood)

3. ตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลอง (Goodness – for – fit Measures) เพื่อศึกษาภาพรวมของแบบจำลองว่ากลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด โดยใช้ดัชนีชี้วัดความกลมกลืนต่อไปนี้พิจารณาร่วมกัน (Diamantopoulos; & Judy. 2000; Joreskog; & Sorbom. 1993; Kelloway. 1998)

3.1 ดัชนีแสดงความกลมกลืน ได้แก่

3.1.1) ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) คือค่าที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน เป็นการตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square goodness of fit index) ถ้าค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือมีค่าความน่าจะเป็น (p) มากกว่า 0.05 แสดงว่ามีความกลมกลืนระหว่างโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่ถ้าค่าไค-สแควร์มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือมีค่าความน่าจะเป็น (p) น้อยกว่า 0.05 ก็แสดงว่าโมเดลตามสมมติฐานไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่การทดสอบนัยสำคัญด้วยไค-สแควร์นั้นเป็นเกณฑ์ที่เข้มงวดเกินไป เนื่องจากค่าไค-สแควร์จะไม่มีนัยสำคัญก็ต่อเมื่อโมเดลนั้นมีความกลมกลืนโดยสมบูรณ์แบบ (เมื่อนำมาลบกันแล้วความแตกต่างก็คือ 0) ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว หากที่จะหาโมเดลที่มีความกลมกลืนอย่างสมบูรณ์ได้ นอกจากนั้น ค่าไค-สแควร์ยังได้รับผลกระทบจากความซับซ้อนของโมเดล กล่าวคือ ถ้าโมเดลมีเส้นอิทธิพลหรือค่าพารามิเตอร์จำนวนมาก ก็มีแนวโน้มที่จะมีนัยสำคัญ หรือผลกระทบจากขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือถ้าโมเดลที่ทดสอบได้มาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ ค่าไค-สแควร์ก็ยังมีแนวโน้มที่จะมีนัยสำคัญ หรือจะเป็นผลกระทบจากการที่ค่าไค-สแควร์มีความไวต่อการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงแบบ Multivariate Normality

3.1.2) ดัชนีอัตราส่วนไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-Square Ratio) เป็นอัตราส่วนระหว่างค่าไค-สแควร์ กับระดับความเป็นอิสระ (df) ซึ่งควรมีค่าอยู่ระหว่าง 2-5 ซึ่ง มูเลอร์ (เสรี ชัดแจ้ง. 2547: 29; อ้างอิงจาก Mueller. 1996) เสนอว่า ควรมีค่าน้อยกว่า 2

3.1.3) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน GFI (Goodness of Fit Index) ซึ่ง โจรสก็อก (Joreskog; & Sorbom. 1998: 121-122) เป็นผู้พัฒนาขึ้น เป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงร้อยละของ Observed Covariance Matrix (S) ที่สามารถอธิบายได้ด้วย Implied Covariance Matrix ($\Sigma(\Lambda\Theta)$) การตีความจึงคล้ายกับการตีความค่า R^2 ในการวิเคราะห์ถดถอย ดังนั้นจึงเกิดความสับสนและผิดพลาดในการตีความ ดัชนี GFI ว่าเป็นร้อยละความแปรปรวนของตัวแปรที่โมเดลสามารถอธิบายได้ ค่า GFI มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ค่ายิ่งเข้าใกล้ 1 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืน และค่าที่ผู้วิจัยส่วนใหญ่ใช้ตัดสินความกลมกลืนของโมเดลก็คือ ต้องมีค่ามากกว่า 0.90

3.1.4) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) เป็นดัชนีที่ทำการปรับค่า GFI ด้วย df เนื่องจากโมเดลหากยิ่งเพิ่มเส้นอิทธิพลหรือค่าพารามิเตอร์ก็มีแนวโน้มที่จะมีความกลมกลืนกับข้อมูลอยู่แล้ว เพราะเป็นการทำให้โมเดลนั้นเข้าใกล้โมเดลแบบ Just-Identified ดังนั้น ดัชนี AGFI จึงเป็นดัชนีที่พิจารณาถึงจำนวนเส้นอิทธิพลที่อยู่ในโมเดลด้วย โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ยิ่งมีค่ามากก็แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูล เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินความกลมกลืนของโมเดลก็คือ ต้องมีค่ามากกว่า 0.90 แต่เนื่องจากค่า AGFI จะเป็นค่าที่ต่ำกว่าค่า GFI ดังนั้นจึงมีบางคนแนะนำให้ใช้เกณฑ์ 0.80 หรือ 0.85 แทน ถ้าโมเดลใด ค่า GFI และค่า AGFI แตกต่างกันมาก แสดงว่าโมเดลนั้นมีเส้นอิทธิพลหรือค่าพารามิเตอร์ที่มีความสำคัญต่อโมเดลน้อยอยู่จำนวนมาก

3.1.5) ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ RMR (Root Mean Squared Residuals) เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบความกลมกลืนระหว่างโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เฉพาะกรณีที่เป็นกรณีเปรียบเทียบโดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน ดัชนี RMR จะบอกขนาดของเศษที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบความกลมกลืนของโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจะใช้ได้ดีเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้เป็นตัวแปรมาตรฐาน (Standardized RMR) ค่า RMR ควรมีค่าน้อยกว่า 0.05 จึงแสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2537: 46)

3.1.6) ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือมาตรฐาน SRMR (Standardized Root Mean Squared Residual) เป็นดัชนีบอกความคลาดเคลื่อนจากการเปรียบเทียบความ

กลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดัชนี SRMR มีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 ถ้ามีค่าน้อยกว่า 0.05 ก็แสดงว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.1.7) ดัชนีวัดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ RMSEA (Root Mean Squared Error of Approximation) เป็นดัชนีที่มีความคล้ายคลึงกับ RMR หรือ SRMR ตรงที่คำนวณจากค่าความคลาดเคลื่อน แต่แตกต่างกันตรงที่ RMSEA เป็นการคำนวณเพื่อประมาณค่าความคลาดเคลื่อนของประชากร ไม่ใช่ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงมีนัยถึงการอ้างอิงกลับไปยังประชากรด้วย นอกจากนี้ยังปรับค่า df ด้วย ดังนั้น RMSEA จึงเป็นค่าที่ไม่ได้รับผลกระทบในกรณีที่โมเดลมีค่าพารามิเตอร์จำนวนมาก บราวน์ และคิวเดค (Brown; & Cudeck, 1993: 136-162) ได้แนะนำเกณฑ์การตัดสินความกลมกลืนของโมเดลโดยใช้ดัชนี RMSEA ว่า ถ้ามีค่าน้อยกว่า 0.05 ก็แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนสูงมาก ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.05-0.08 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนดี ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.08-0.10 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืน แต่ไม่ค่อยดีมากนัก แต่ถ้ามีค่ามากกว่า 0.10 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structure Equation Model) ที่พัฒนาขึ้นมาด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2. ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตที่ทำการศึกษาในแบบจำลองสมการโครงสร้าง และ 3. ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง เรียงตามลำดับดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์	ความหมาย
M	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
r	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)
R ²	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง (Squared multiple correlation)
χ^2	ค่าสถิติไค – สแควร์ (Chi – square)
df	องศาแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
P	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
θ	ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน
λ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบคะแนนมาตรฐาน
Beta	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยตัวแปรในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
e	คะแนนมาตรฐานของความคลาดเคลื่อนตัวบ่งชี้
t	ค่าอัตราส่วน t ใช้ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย

(ต่อ)

สัญลักษณ์	ความหมาย
F	ค่าอัตราส่วน F ใช้ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ร่วมของการพยากรณ์
MSE	ค่าความคลาดเคลื่อนกำลังสองเฉลี่ย (Mean square error)
GFI	ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of fit index)
AGFI	ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted goodness of fit index)
RMSEA	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root mean square error of approximation)
SRMR	ค่าดัชนีของรากกำลังสองเฉลี่ยมาตรฐานของส่วนที่เหลือ (Standardized root mean square residual)
RMR	ค่าดัชนีรากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน (root mean square)
CN	ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติ
DE	อิทธิพลทางตรง (direct effect)
IE	อิทธิพลทางอ้อม (indirect effect)
TE	อิทธิพลรวม (total effect)
ρ_v	ค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่ถูกสกัดได้ (Average Variable Extracted)
ρ_c	ค่าความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้างของมาตรวัด (Construct Reliability)

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็น ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้นจำนวน 579 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างเชิงเส้น รายละเอียดของลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (n = 579)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	42	7.30
หญิง	537	92.70
รวม	579	100.00
ช่วงอายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	147	25.40
ระหว่าง 31 – 40 ปี	135	23.30
ระหว่าง 41 – 50 ปี	164	28.30
ระหว่าง 51 – 60 ปี	117	20.20
มากกว่า 60 ปี	16	2.80
รวม	579	100.00
ประสบการณ์การทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ		
น้อยกว่า 3 ปี	215	37.10
ระหว่าง 4 – 9 ปี	154	26.60
มากกว่า 10 ปี	210	36.30
รวม	579	100.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	17	2.90
ปริญญาตรี	448	77.40
สูงกว่าปริญญาตรี	114	19.70
รวม	579	100.00
งานหลักในปัจจุบัน		
ระดับผู้บริหาร	98	16.90
ระดับปฏิบัติการ	380	65.60
ระดับทางวิชาการ	101	17.40
รวม	579	100.00

(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานที่สังกัด		
ศูนย์บริการสาธารณสุข	145	25.04
โรงพยาบาลรัฐ	128	22.11
คลินิกชุมชนอบอุ่น	123	21.24
โรงพยาบาลเอกชน	102	17.62
สภาวิชาชีพไทย/องค์กรไม่หวังผลกำไร (NGO)	49	8.46
สถานศึกษา	18	3.11
หน่วยงานคู่สัญญา (Non UC)	14	2.42
รวม	579	100.00
บทบาทในการรับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ		
เป็นงานหลัก	330	57.00
เป็นบางส่วน	220	38.00
ไม่เกี่ยวข้องเลย	29	5.00
รวม	579	100.00
ลักษณะของการเข้าร่วมงาน		
ผู้นำเสนอแบบโปสเตอร์	63	10.90
ผู้นำเสนอปากเปล่า	107	18.50
ผู้เข้าร่วมงาน	409	70.60
รวม	579	100.00
การได้รับทุนสนับสนุนจาก สปสช.		
เคยได้รับ	99	17.10
ไม่เคยได้รับ	480	82.90
รวม	579	100.00
การรับทราบข่าวการประชุมครั้งนี้(ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)		
จดหมายเวียน/เชิญ (n=579)	476	82.21
สื่อหนังสือพิมพ์ (n=579)	85	14.68
สื่อโทรทัศน์ (n=579)	47	8.11
เพื่อนบอกต่อ (n=579)	39	6.74
โปสเตอร์ (n=579)	27	4.66
อื่นๆ (e-mail, website, internet, วิทยุ) (n=579)	18	3.11

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 537 คน คิดเป็นร้อยละ 92.70 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 28.30 มีประสบการณ์การทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากกว่า 10 ปี จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 36.30 จบการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 448 คน คิดเป็นร้อยละ 77.40 มีงานหลักในปัจจุบันเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ จำนวน 380 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 145 คนคิดเป็นร้อยละ 25.04 ได้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นงานหลัก จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00 ลักษณะการเข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งนี้คือ การเป็นผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 409 คน คิดเป็นร้อยละ 70.60 ไม่เคยได้รับทุนสนับสนุนจาก สปสช. จำนวน 480 คน คิดเป็นร้อยละ 82.90 และรับทราบข่าวประชาสัมพันธ์โครงการจากการจดหมายเวียนจดหมายเชิญ จำนวน 476 คน คิดเป็นร้อยละ 82.21

ระดับของความพึงพอใจต่อ สปสช. เขต 13 กทม

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ระดับของความพึงพอใจ สปสช. เขต 13 กทม. (n= 579)

ความพึงพอใจต่อ สปสช. เขต 13	Mean	S.D.	แปลผล
1.ท่านให้ความสนใจกับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของ สปสช. เขต 13 กทม.	4.05	.65	มาก
2. ท่านพอใจกับ กฎเกณฑ์ด้านการเงินของ สปสช. เขต 13 กทม.ที่โปร่งใส ต่อการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ	3.72	.73	มาก
3.สปสช. กทม. มีบุคคล / หน่วยงานที่รับผิดชอบชัดเจนในการอำนวยความสะดวก กำกับ ติดตามงานเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ	3.80	.69	มาก
4.ท่านพอใจกับการติดต่อประสานงานกับ สปสช.เขต13 กทม.ที่เป็นกัลยาณมิตร	3.79	.75	มาก
5.สปสช. เขต 13 กทม. มีผู้รู้ที่เพียงพอในการให้คำแนะนำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับหน่วยบริการทั่วประเทศ	3.73	.79	มาก
6.ท่านพอใจที่ สปสช. เขต 13 กทม. มีระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กับหน่วยบริการทั่วประเทศในงานสร้างเสริมสุขภาพ	3.69	.79	มาก

ความพึงพอใจต่อ สปสช. เขต 13	Mean	S.D.	แปลผล
7.ท่านพอใจ ที่ สปสช. เขต 13 กทม. ได้กำหนดค่าตอบแทนที่เป็นธรรมให้กับหน่วยบริการที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	3.74	.72	มาก
8.สปสช. เขต 13 กทม. มีส่วนสนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพให้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	3.70	.80	มาก
9. สปสช. เขต 13 กทม. มีการส่งเสริมองค์ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น ประชุมวิชาการ จัดอบรม ชี้แจง จดหมายข่าว จดหมายเวียน หนังสือ คู่มือสุขภาพให้กับหน่วยบริการที่ทำงานเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ฯลฯ	3.91	.68	มาก
10.สปสช. เขต 13 กทม. มีกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ	3.85	.74	มาก
11.การเบิกและใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. เขต 13 กทม. เป็นไปอย่างสะดวกสอดคล้องกับการทำงานจริง	3.67	.79	มาก
12.ความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการของ สปสช. เขต 13 กทม.	3.85	.71	มาก
รวมความพึงพอใจ	3.79	.60	มาก

หมายเหตุ คะแนน 1.00 – 1.50 แปลผล มีความพึงพอใจต่อ สปสช.เขต 13 กทม. อยู่ในระดับ น้อยที่สุด
 คะแนน 1.51 – 2.50 แปลผล มีความพึงพอใจต่อ สปสช.เขต 13 กทม. อยู่ในระดับ น้อย
 คะแนน 2.51 – 3.50 แปลผล มีความพึงพอใจต่อ สปสช.เขต 13 กทม. อยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนน 3.51 – 4.50 แปลผล มีความพึงพอใจต่อ สปสช.เขต 13 กทม. อยู่ในระดับ มาก
 คะแนน 4.51 – 5.00 แปลผล มีความพึงพอใจต่อ สปสช.เขต 13 กทม. อยู่ในระดับ มากที่สุด

ตาราง 5 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานครมีความพึงพอใจต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความพึงพอใจต่อการให้ความสนใจกับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของ สปสช. เขต 13

กทม. สูงสุด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 รองลงมาคือ ฟังพอใจต่อการที่ สปสช. เขต 13 กทม. มีการส่งเสริมองค์ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น ประชุมวิชาการ จัดอบรม ชี้แจง จดหมายข่าว จดหมายเวียน หนังสือ คู่มือสุขภาพให้กับหน่วยบริการที่ทำงานเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ฯลฯ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 และฟังพอใจต่อการที่ สปสช. เขต 13 กทม. มีกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร สังเกตที่ทำการศึกษาระหว่างการดำเนินงานโครงการสร้าง

การวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้างเชิงเส้นมีข้อตกลงเบื้องต้นที่จะต้องทำการตรวจสอบ 2 ประการหลักได้แก่ 1. การตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปรสังเกตที่ทำการศึกษาระหว่างตัวแปรซึ่งควรที่จะมีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ (Normal Distribution) 2. การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตที่ทำการศึกษาในแบบจำลอง เพื่อตรวจสอบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันสูงจนเกินไปจนเกิดปัญหา Multicollinearity (ค่า r ไม่เกิน 0.80) รายละเอียดดังนี้

1. การตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปรสังเกตที่ทำการศึกษาในแบบจำลอง: ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับข้อมูลของตัวแปรสังเกตให้เป็นแบบคะแนนมาตรฐาน (Standardize Score) แล้วทำการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติหรือไม่ (Normal Distribution) โดยใช้สถิติทดสอบคือ การหาค่า Chi-Square หากพบว่าตัวแปรดังกล่าวมีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ ค่า Chi-Square จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 6 ผลการตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปรเชิงสังเกตที่ทำการศึกษา (n=579)

ตัวแปรสังเกต	Mean	S.D.	Skewness and Kurtosis test	
			Chi-Square	p-value
การสนับสนุนด้านองค์ความรู้	3.77	0.67	3.314*	0.191
การสนับสนุนกำลังใจ	3.86	0.69	4.004*	0.135
การสนับสนุนการดำเนินงานและสิ่งของ	3.74	0.67	1.623*	0.444
นโยบายด้านบุคลากร	3.73	0.65	0.853*	0.653
นโยบายด้านการเงินและสิ่งของ	3.62	0.66	0.776*	0.678
นโยบายด้านการจัดการ	3.65	0.66	0.286*	0.867

ตัวแปรสังเกต	Mean	S.D.	Skewness and Kurtosis test	
			Chi-Square	p-value
ความพึงพอใจภายใน	3.93	0.57	1.146*	0.564
ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน	3.79	0.60	1.198*	0.549
แรงจูงใจภายใน	4.26	0.53	16.113	0.000
แรงจูงใจภายนอก	4.07	0.51	3.028*	0.220
สภาพที่ปรากฏ	3.67	0.74	2.789*	0.248
ความไว้วางใจพึงพาได้	4.07	0.55	1.769*	0.413
ความพร้อมในการตอบสนอง	4.01	0.58	4.189*	0.123
ความเชี่ยวชาญ	3.79	0.59	0.740*	0.691
การเข้าถึงบริการง่าย	3.77	0.69	1.178*	0.555
การมีมารยาทดี	4.33	0.54	15.218	0.000
ความน่าเชื่อถือ	4.34	0.55	25.772	0.000
การติดต่อสื่อสาร	4.08	0.54	4.130*	0.127
ความปลอดภัย	4.37	0.57	32.008	0.000
ความเข้าใจผู้รับบริการ	4.15	0.53	3.285*	0.194

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 6 พบว่าตัวแปรสังเกตที่ทำการศึกษาในแบบจำลองมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.62 - 4.37 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.53 - 0.74 เมื่อทำการตรวจสอบลักษณะของการกระจายของข้อมูลว่ามีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติหรือไม่ (Normal Distribution) ด้วยค่าสถิติทดสอบ Chi-Square พบว่าทุกตัวแปรสังเกตที่ทำการศึกษามีค่าสถิติทดสอบ Chi-Square ไม่มีค่านัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่ามีการแจกแจงเป็นแบบปกติ ซึ่งลักษณะของการแจกแจงดังกล่าวเหมาะที่จะนำไปวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้าง แต่ก็ยังพบว่ามีบางตัวแปรเป็นส่วนน้อยเท่านั้น ได้แก่ แรงจูงใจภายใน การมีมารยาทดี ความน่าเชื่อถือ และความปลอดภัย ที่ยังคงมีสถิติทดสอบ Chi-Square มีค่า นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่ามีการแจกแจงเป็นแบบไม่ปกติ ซึ่งยอมรับได้

2. การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตที่ทำการศึกษาในแบบจำลอง: ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient) หากพบว่าค่าของตัวแปรสังเกตใดมีค่าเกิน .80 แสดงว่าค่าตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป อาจจะทำให้เกิดปัญหา (Multicollinearity) ได้ รายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 7 ผลการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตที่ทำการศึกษาในแบบจำลอง
(n=579)

ตัวแปร	การสนับสนุน ด้านองค์ความรู้	การสนับสนุน กำลังใจ	การสนับสนุน การดำเนินงานฯ	นโยบายด้าน บุคลากร	นโยบายด้าน การเงินฯ	นโยบายด้าน การจัดการ
การสนับสนุนด้านองค์ความรู้	1.000					
การสนับสนุนกำลังใจ	0.846	1.000				
สนับสนุนการดำเนินงานฯ	0.878	0.810	1.000			
นโยบายด้านบุคลากร	0.720	0.723	0.727	1.000		
นโยบายด้านการเงินฯ	0.636	0.585	0.653	0.780	1.000	
นโยบายด้านการจัดการ	0.724	0.710	0.732	0.835	0.816	1.000
ความพึงพอใจภายใน	0.474	0.472	0.451	0.501	0.408	0.470
ความพึงพอใจการ ดำเนินงาน	0.508	0.508	0.517	0.543	0.484	0.560
แรงจูงใจภายใน	0.329	0.348	0.275	0.344	0.243	0.274
แรงจูงใจภายนอก	0.484	0.483	0.449	0.537	0.420	0.468
สภาพที่ปรากฏ	0.465	0.466	0.495	0.575	0.558	0.520
ความไว้วางใจพึงพาได้	0.340	0.349	0.339	0.411	0.313	0.318
ความพร้อมตอบสนอง ฯ	0.348	0.367	0.326	0.399	0.303	0.319
ความเชี่ยวชาญ	0.425	0.458	0.413	0.490	0.417	0.435
การเข้าถึงบริการง่าย	0.452	0.443	0.451	0.516	0.435	0.462
การมีมารยาทดี	0.300	0.312	0.272	0.292	0.197	0.236
ความน่าเชื่อถือ	0.290	0.308	0.294	0.302	0.237	0.229
การติดต่อสื่อสาร	0.431	0.418	0.430	0.428	0.425	0.428
ความปลอดภัย	0.244	0.264	0.237	0.231	0.196	0.202
ความเข้าใจผู้รับบริการ	0.340	0.349	0.334	0.380	0.310	0.364

(ต่อ)

ตัวแปร	ความพึงพอใจ ภายใน	ความพึงพอใจ การดำเนินงาน	แรงจูงใจภายใน	แรงจูงใจ ภายนอก	สภาพที่ ปรากฏ	ความไว้วางใจ พึงพาได้
ความพึงพอใจภายใน	1.000					
ความพึงพอใจการ ดำเนินงาน	0.793	1.000				
แรงจูงใจภายใน	0.546	0.449	1.000			
แรงจูงใจภายนอก	0.613	0.527	0.708	1.000		
สภาพที่ปรากฏ	0.413	0.426	0.342	0.479	1.000	

ตัวแปร	ความพึงพอใจ ภายใน	ความพึงพอใจ การดำเนินงาน	แรงจูงใจภายใน	แรงจูงใจ ภายนอก	สภาพที่ ปรากฏ	ความไว้วางใจ พึงพาได้
ความไว้วางใจพึงพาได้	0.521	0.423	0.585	0.596	0.497	1.000
ความพร้อมตอบสนอง ๑	0.537	0.516	0.643	0.586	0.436	0.672
ความเชี่ยวชาญ	0.609	0.566	0.536	0.592	0.504	0.557
การเข้าถึงบริการง่าย	0.612	0.594	0.506	0.565	0.498	0.548
การมีมารยาทดี	0.530	0.398	0.576	0.540	0.319	0.655
ความน่าเชื่อถือ	0.494	0.376	0.581	0.530	0.394	0.637
การติดต่อสื่อสาร	0.531	0.536	0.496	0.472	0.517	0.602
ความปลอดภัย	0.455	0.319	0.523	0.422	0.282	0.486
ความเข้าใจผู้รับบริการ	0.607	0.557	0.479	0.536	0.390	0.563

(ต่อ)

ตัวแปร	ความพร้อม ตอบสนอง ๑	ความเชี่ยวชาญ	การเข้าถึง บริการง่าย	การมีมารยาท ดี	ความ น่าเชื่อถือ	การติดต่อสื่อสาร
ความพร้อมตอบสนอง ๑	1.000					
ความเชี่ยวชาญ	0.639	1.000				
การเข้าถึงบริการง่าย	0.606	0.717	1.000			
การมีมารยาทดี	0.598	0.510	0.501	1.000		
ความน่าเชื่อถือ	0.569	0.507	0.460	0.704	1.000	
การติดต่อสื่อสาร	0.561	0.511	0.538	0.540	0.641	1.000
ความปลอดภัย	0.446	0.374	0.362	0.585	0.659	0.476
ความเข้าใจผู้รับบริการ	0.529	0.503	0.505	0.587	0.575	0.597

(ต่อ)

ตัวแปร	ความปลอดภัย	ความเข้าใจ ผู้รับบริการ
ความปลอดภัย	1.000	
ความเข้าใจผู้รับบริการ	.621	1.000

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติทุกคู่ความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกต

จากตาราง 7 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคู่ตัวแปรสังเกตในแบบจำลองสมการโครงสร้างอยู่ระหว่าง 0.244 - 0.878 ทั้งนี้ คู่ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากเกินไปมี 5 คู่ตัวแปร คือ 1.การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ กับ การสนับสนุนกำลังใจ 2.การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ กับ สนับสนุนการดำเนินงาน 3.การสนับสนุนกำลังใจ กับ สนับสนุนการดำเนินงาน 4.นโยบายด้านบุคลากร กับ นโยบายด้านการจัดการ 5.นโยบายด้านการเงิน กับ นโยบายด้านการจัดการ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .846, .878, .810, .835 และ .816 แต่อย่างไรก็ตามก็ยังนับว่าคู่ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงมีไม่ถึงร้อยละ 5 ของคู่ความสัมพันธ์ทั้งหมด ในภาพรวมแล้วคู่ความสัมพันธ์มากกว่าร้อยละ 90 มีความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .200 - .800 ก็ถือว่าเป็นข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้นได้ (Kelloway, 1998)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง

หลังจากที่ได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structure Equation Model) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL คือ การตรวจสอบการแจกแจงของช่องตัวแปรสังเกตที่ทำการศึกษาในแบบจำลองสมการโครงสร้าง และการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตที่ทำการศึกษาในแบบจำลองสมการโครงสร้าง ผู้วิจัยจึงได้ทำการตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า แบบจำลองสมมติฐานยังไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ได้ คือ $\chi^2 = 1396.62$, $df = 163$, $p\text{-value} = 0.00000$; $RMSEA = 0.114$; $RMR = 0.0032$; $CFI = 0.96$; $AGFI = 0.75$; $GFI = 0.81$; $CN = 106.17$ ดังนั้นการประมาณค่าเส้นสัมประสิทธิ์อิทธิพลของแบบจำลองตามสมมติฐานดังกล่าวจึงยังไม่น่าเชื่อถือเพียงพอที่ผู้วิจัยจะให้การยอมรับได้

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการปรับแบบจำลองตามสมมติฐาน โดยการยอมให้ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตในแบบจำลองสมการโครงสร้างบางคู่ให้มีความสัมพันธ์กัน โดยพิจารณาจากคำแนะนำของโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL ประกอบกับการพิจารณาความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎีประกอบ โดยได้ทำการปรับแบบจำลองตามสมมติฐานทั้งสิ้น 44 คู่ความสัมพันธ์ รายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 8 รายละเอียดของการปรับแบบจำลองโดยให้ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตบางคู่ในแบบจำลองมีความสัมพันธ์กัน

ครั้งที่	คู่ความสัมพันธ์ของ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ทำการปรับ	χ^2	df	P - value	RMSEA
1.	CREDI to SECUR	1243.93	162	0.00000	0.107
2.	COMPE to ACCE	1104.04	161	0.00000	0.101
3.	SECUR to UNDER	1044.71	160	0.00000	0.098
4.	COUR to CREDI	994.80	159	0.00000	0.095
5.	COUR to SECUR	924.54	158	0.00000	0.092
6.	CREDI to COMMU	896.27	157	0.00000	0.090
7.	INTRMOT to RESPO	860.18	156	0.00000	0.088
8.	APPER to COUR	818.64	155	0.00000	0.086
9.	EXTEMOT to COMMU	792.30	154	0.00000	0.085
10.	JOBSAT to RELIA	746.65	153	0.00000	0.082
11.	INTRMOT to SECUR	725.44	152	0.00000	0.081
12.	MOMTPOL to APPER	699.76	151	0.00000	0.079
13.	INTRMOT to CREDI	673.35	150	0.00000	0.078
14.	INTRMOT to COUR	639.82	149	0.00000	0.075
15.	MAGIPOL to JOBSAT	620.28	148	0.00000	0.074
16.	HIUMPOL to COMMU	605.05	147	0.00000	0.073
17.	COMPE to COMMU	595.80	146	0.00000	0.073
18.	HIUMPOL to APPER	587.90	145	0.00000	0.073
19.	RELIA to RESPO	573.00	144	0.00000	0.072
20.	MAGIPOL to APPER	543.71	143	0.00000	0.070
21.	JOBSAT to EXTEMOT	527.89	142	0.00000	0.069
22.	OPMASUPP to INTRMOT	515.38	141	0.00000	0.068
23.	SPRSUPP to MOMTPOL	497.90	140	0.00000	0.067
24.	JOBSAT to COUR	489.99	139	0.00000	0.066
25.	OPMASUPP to APPER	479.69	138	0.00000	0.065
26.	RELIA to COUR	468.53	137	0.00000	0.065
27.	RELIA to CREDI	455.95	136	0.00000	0.064

(ต่อ)

ครั้งที่	คู่ความสัมพันธ์ของ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ทำการปรับ	χ^2	df	P-value	RMSEA
28.	JOBSAT to CREDI	442.69	135	0.00000	0.063
29.	JOBSAT to SECUR	425.55	134	0.00000	0.061
30.	SELSAT to INTRMOT	411.51	133	0.00000	0.060
31.	INTRMOT to RELIA	393.36	132	0.00000	0.059
32.	RESPO to COMPE	387.17	131	0.00000	0.058
33.	SPRSUPP to COMPE	378.48	130	0.00000	0.058
34.	SELSAT to UNDER	369.72	129	0.00000	0.057
35.	RESPO to ACCE	364.55	128	0.00000	0.057
36.	RESPO to COUR	356.71	127	0.00000	0.056
37.	RESPO to CREDI	345.94	126	0.00000	0.055
38.	KNOSUP to APPER	333.10,	125	0.00000	0.054
39.	SPRSUPP to APPER	298.11	124	0.00000	0.049
40.	CREDI to UNDER	291.85	123	0.00000	0.049
41.	COUR to UNDER	275.67	122	0.00000	0.047
42.	MOMTPOL to MAGIPOL	259.51	121	0.00000	0.045
43.	SPRSUPP to OPMASUPP	246.98	120	0.00000	0.043
44.	EXTEMOT to ACCE	244.59	119	0.00000	0.043

เมื่อทำการปรับแบบจำลองจนถึงครั้งที่ 44 ก็พบว่าแบบจำลองที่ทำการปรับแก้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่ยอมรับได้ โดยพิจารณาจากค่าสถิติ $\chi^2 = 275.67$, $df = 122$, $p\text{-value} = 0.00001$, $\chi^2 / df = 1.22$; $RMSEA = 0.043$; $RMR = 0.0016$; $CFI = 1.00$; $AGFI = 0.93$; $GFI = 0.96$; $CN = 365.06$

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความน่าเชื่อถือในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลในแบบจำลองสมการโครงสร้างปรับแก้มากกว่าแบบจำลองตามสมมุติฐาน

รายละเอียดของค่าอิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และโดยรวม ของตัวแปรแฝงแรงจูงใจในงาน ความพึงพอใจในงาน สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา นโยบายในการทำงาน ที่มีต่อพฤติกรรมบริการ งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แสดงรายละเอียดดังตาราง 9

ตาราง 9 คะแนนมาตรฐานของผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวม ของแบบจำลองปรับแก้ (n=579)

ตัวแปรตาม	R ²	ทิศทาง	ตัวแปรอิสระ			
			การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	นโยบายในการทำงาน	ความพึงพอใจในงาน	แรงจูงใจในงาน
พฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมฯ	.82	DE	-	-	0.44*	0.54*
		IE	0.17*	0.46*	0.30*	-
		TE	0.17*	0.46*	0.74*	0.54*
ความพึงพอใจในการทำงาน	.41	DE	0.24*	0.43*	-	-
		IE	-	-	-	-
		TE	0.24*	0.43*	-	-
แรงจูงใจในการทำงาน	.56	DE	-	0.26*	0.56*	-
		IE	0.13*	0.24*	-	-
		TE	0.13*	0.50*	0.56*	-

$\chi^2 = 275.67$, $df = 122$, $p\text{-value} = 0.00001$, $\chi^2 / df = 1.22$; $RMSEA = 0.043$; $RMR = 0.0016$; $CFI = 1.00$; $AGFI = 0.93$; $GFI = 0.96$; $CN = 365.06$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 พบว่าแบบจำลองปรับแก้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติดังนี้ $\chi^2 = 275.67$, $df = 122$, $p\text{-value} = 0.00001$, $\chi^2 / df = 1.22$; $RMSEA = 0.043$; $RMR = 0.0016$; $CFI = 1.00$; $AGFI = 0.93$; $GFI = 0.96$; $CN = 365.06$ ทั้งนี้ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ร้อยละ 82 และสามารถอธิบาย แรงจูงใจในงานได้ร้อยละ 56 เมื่อพิจารณาเส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงจากค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลพบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมติฐานทุกข้อ ดังนี้

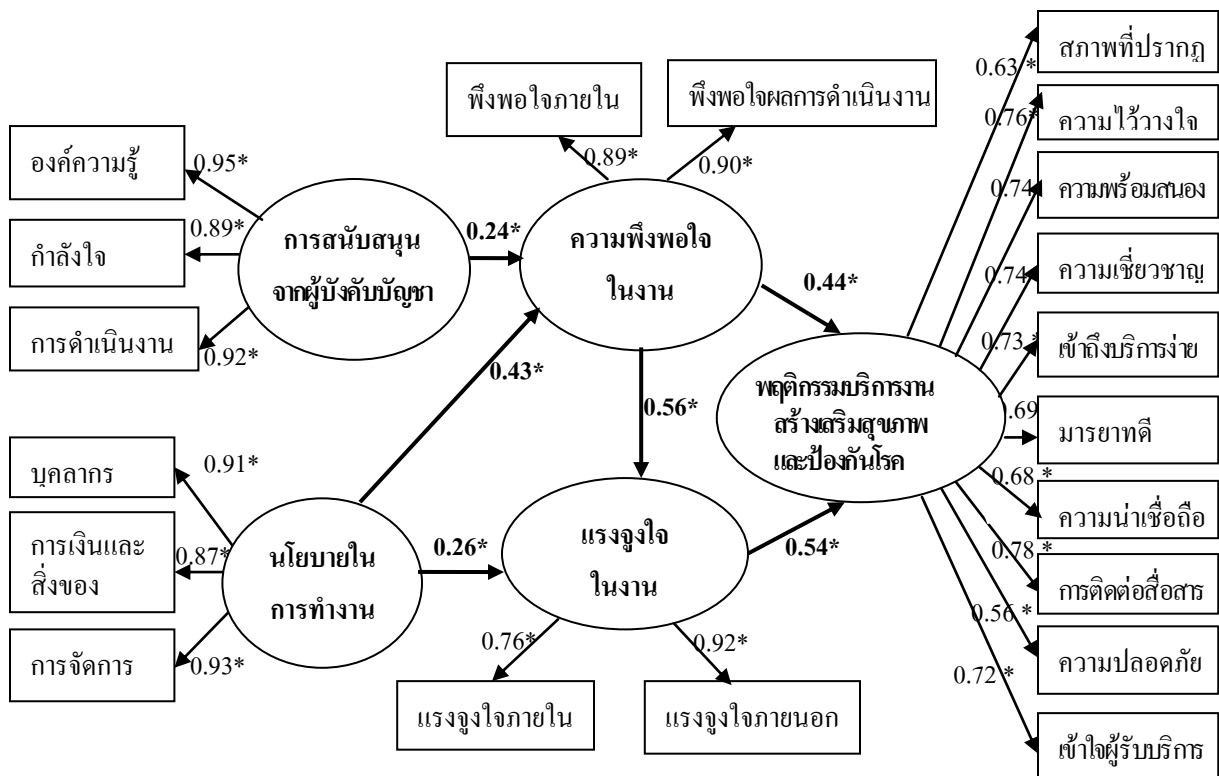
1. แรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ระดับ 0.54 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ระดับ 0.44 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านแรงจูงใจในงาน ที่ระดับ 0.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชามีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน ที่ระดับ 0.17 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นโยบายในการทำงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน ที่ระดับ 0.46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงสามารถแสดงรายละเอียดผ่านภาพประกอบ 6 ดังนี้



หมายเหตุ * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาพประกอบ 6 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุค้ำสภาพแวดล้อม และแรงจูงใจในงานที่มีต่อพฤติกรรม บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ของการวิจัย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิจัย การพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structure Equation Model) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL เพื่อตรวจสอบว่าแบบจำลองสมการโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดและทฤษฎีมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ และตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ของผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานคร ในบทนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะเรียงตามลำดับดังต่อไปนี้

กระบวนการวิจัยโดยสรุป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในงาน และปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในงาน (การสนับสนุนจากผู้บริหาร และนโยบายในการทำงาน) และปัจจัยด้านบุคคล (ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์

สมมุติฐานการวิจัย

1. แรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านแรงจูงใจในงาน
3. การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชามีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน
4. นโยบายในการทำงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร รวม 250 แห่ง ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้แทนหัวหน้าโครงการและทีมผู้ปฏิบัติงาน และนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวประกอบด้วย คลินิกชุมชนอบอุ่น 138 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง โรงพยาบาลรัฐ 22 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 16 แห่ง องค์กรไม่หวังผลกำไร 1 แห่ง โรงพยาบาลคู่สัญญาสร้างเสริมสุขภาพฯ(Non UC) 4 แห่ง และสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา 1 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 250 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าโครงการและทีมผู้ปฏิบัติงาน และนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมจำนวน 579 คน ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Satisfied Random Sampling) โดยกำหนดให้หน่วยบริการเป็นตัวแปรแบ่งชั้นภูมิ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโอกาสจากการสุ่มมาจากทุกหน่วยบริการ

ตัวแปรที่ศึกษา

การวิจัยด้วยเทคนิคแบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model) ได้กำหนดมีตัวแปรที่จะทำการศึกษาอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ ตัวแปรภายนอก และตัวแปรภายใน รายละเอียดดังนี้

ตัวแปรภายใน ได้แก่

1. ตัวแปรแฝงพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบไปด้วย 10 ตัวแปรสังเกต ได้แก่ สภาพที่ปรากฏ ความไว้วางใจพึงพาได้ ความพร้อมในการตอบสนอง ความเชี่ยวชาญ การเข้าถึงบริการง่าย การมีมารยาทดี ความน่าเชื่อถือ การติดต่อสื่อสาร ความปลอดภัย และความเข้าใจผู้รับบริการ

2. ตัวแปรแฝงแรงจูงใจในงาน ประกอบด้วย 2 ตัวแปรสังเกต ได้แก่ แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก

3. ตัวแปรแฝงความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วย 2 ตัวแปรสังเกต ได้แก่ ความพึงพอใจภายใน และความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน

ตัวแปรภายนอก ได้แก่

1. ตัวแปรแฝงการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ประกอบด้วย 3 ตัวแปรสังเกต ได้แก่ การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ การสนับสนุนกำลังใจ และการสนับสนุนการดำเนินงานและสิ่งของ

2. ตัวแปรแฝงนโยบายในการทำงาน ประกอบด้วย 3 ตัวแปรสังเกต ได้แก่ นโยบายด้านบุคลากร นโยบายด้านการเงินและสิ่งของ และนโยบายด้านการจัดการ

เครื่องมือวัดตัวแปร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวทางของลิเคิร์ต (Likert Scale) รายละเอียดของแบบสอบถามมีดังนี้ 1. สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2. สอบถามพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .558 - .784 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .951 3. สอบถามแรงจูงใจในงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .525 - .755 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .896 4. สอบถามความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .523 - .768 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .911 5. สอบถามการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .637 - .824 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .953 6. สอบถามนโยบายในการทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .511 - .707 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .928

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 579 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 537 คน คิดเป็นร้อยละ 92.70 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 28.30 มีประสบการณ์การทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากกว่า 10 ปี จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 36.30 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 448 คน คิดเป็นร้อยละ 77.40 มีงานหลักในปัจจุบันเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ จำนวน 380 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 145 คนคิดเป็นร้อยละ 25.04 ได้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นงานหลัก จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00 ลักษณะการเข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งนี้คือ การเป็นผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 409 คน คิดเป็นร้อยละ 70.60 ไม่เคยได้รับทุนสนับสนุนจาก สปสช. จำนวน 480 คน คิดเป็นร้อยละ 82.90 และรับทราบข่าวประชาสัมพันธ์โครงการจากการจดหมายเวียนจดหมายเชิญ จำนวน 476 คน คิดเป็นร้อยละ 82.21

ความพึงพอใจต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขต กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร อยู่

ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความพึงพอใจต่อการให้ความสนใจ กับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของ สปสช. เขต 13 กทม. สูงสุด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 รองลงมาคือ พึงพอใจต่อการที่ สปสช. เขต 13 กทม. มีการส่งเสริมองค์ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น ประชุมวิชาการ จัดอบรม ชีแจง จดหมายข่าว จดหมายเวียน หนังสือ คู่มือสุขภาพ ให้กับหน่วยบริการที่ทำงานเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ฯลฯ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 และพึงพอใจต่อการที่ สปสช. เขต 13 กทม. มีกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85

2. แบบจำลองสมการ โครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณา จากค่าสถิติ คือ $\chi^2 = 275.67$, $df = 122$, $p\text{-value} = 0.00001$, $\chi^2 / df = 1.22$; $RMSEA = 0.043$; $RMR = 0.0016$; $CFI = 1.00$; $AGFI = 0.93$; $GFI = 0.96$; $CN = 365.06$ โดยพบว่าตัวแปรเชิงสาเหตุด้านการ สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา นโยบายในการทำงาน ความพึงพอใจในงานและแรงจูงใจในงานสามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ร้อยละ 82.00 และสามารถ ทำนาย แรงจูงใจในงานได้ร้อยละ 56

3. ขนาดอิทธิพลพิจารณาจากเส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมบริการ งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสามารถอธิบายได้ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลดังนี้

3.1 แรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ที่ระดับ 0.54 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่ระดับ 0.44 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านแรงจูงใจ ในงาน ที่ระดับ 0.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชามีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน ที่ระดับ 0.17 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 นโยบายในการทำงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน ที่ระดับ 0.46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ดำเนินการเรียงตามผลการค้นพบตามลำดับสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. อภิปรายผลตามสมมุติฐานข้อที่ 1 พบว่าผลการวิจัยมีความตรงกับสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้คือ แรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในงาน ซึ่งแบ่งเป็น แรงจูงใจภายใน คือ แรงผลักดันภายในที่เกิดจากภายในของตัวเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการที่อยากจะเห็นความสำเร็จของงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต้องการเห็นผู้เข้ารับบริการได้รับการบริการที่ดี ต้องการเห็นหน่วยงานมีการพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานด้านนี้ ต้องการที่จะใช้ศักยภาพของตนเองในงานด้านนี้เป็นต้น และแรงจูงใจภายนอก คือการจูงใจที่มาจากสภาพแวดล้อมภายนอกของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผลตอบแทนที่จะได้จากการทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจในการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ความก้าวหน้าในอาชีพ การได้รับการสนับสนุนในระดับนโยบาย เป็นต้น ซึ่งการที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจสูงก็จะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพสูงตามไปด้วย

เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น เป็นเพราะว่า แรงจูงใจทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นสิ่งที่จะเป็นประโยชน์อันเกิดขึ้นจากการแสดงพฤติกรรมเป้าหมาย คือ พฤติกรรมการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในหน้าที่การงานของตนเอง จะเกิดประโยชน์ขึ้นกับคนส่วนมาก และเห็นว่าตนเองก็มีศักยภาพเพียงพอที่จะทำงานนั้นๆ ได้ การมองเห็นผลประโยชน์ดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เจ้าหน้าที่ได้แสดงพฤติกรรมการทำงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (เฉลิมพล ดันสกุล, 2541) สอดคล้องกับแนวคิดของ ฮิลการ์ด (Hilgard, 1976) ที่ได้เสนอว่า แรงจูงใจเป็นแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเป้าหมายเพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายตามมาตรฐานที่เป็นเลิศของตนเอง (Standard of Excellence) ยิ่งบุคคลมีแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมมากขึ้นเท่าใดมองเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ว่าจะส่งผลดีต่อตนเอง ตนเองมีกำลังความสามารถเพียงพอที่จะกระทำได้ หรือได้รับการกระตุ้นแรงจูงใจจากภายนอกที่ดี ก็ย่อมที่จะส่งผลทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายมากขึ้นเท่านั้น ดังเช่นในบริบทของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นภาระงานที่มีความซับซ้อนมากพอสมควร และภารกิจดังกล่าวยังคงยังไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากนัก และเป็นภารกิจที่อยู่ในความสนใจของสังคมในปัจจุบัน เพราะว่าเป็นการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าการแก้ไข ดังนั้นหากเจ้าหน้าที่คนใดที่สามารถทำงานดังกล่าวได้ประสบความสำเร็จก็ย่อมที่จะอยู่ในความสนใจของผู้บริหารและมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในอาชีพต่อไปได้ (ถาวร ดั่งยางหาย, คุณฤทัย อายุวัฒน์ และสุเกศินี สุทธิระ, 2548) เช่นเดียวกับแนวคิดของ พัชราภรณ์ เชียงแก้ว (2540) อธิบายว่า แรงจูงใจนั้นเป็นความเพียรพยายามชนิดหนึ่ง ที่ผลักดันให้บุคคลแสดงความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมเป้าหมายให้ประสบความสำเร็จเพื่อให้ตนเองได้เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และตนเองก็มีความพยายาม กระตือรือร้น ทะเยอทะยานที่จะมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการกิจนั้นๆ

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยครั้งนี้ตามทฤษฎีแรงจูงใจของ แมคเคลแลนด์ และคนอื่น ๆ (McClelland & et al., 1953) และ แอทกินสัน (Atkinson, 1964) ที่เสนอคล้ายกันโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์อยู่ภายใต้ความต้องการให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ ก่อนที่จะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมใดๆ ออกไปนั้นจะผ่านการพิจารณาก่อนทุกครั้งว่า ทำไปแล้วตนเองจะได้รับผลตอบแทนอย่างเป็นทางการหรือไม่ ตนเองมีศักยภาพเพียงพอที่จะทำหรือไม่ เช่นเดียวกับประสบการณ์แห่งความล้มเหลว หากมนุษย์เคยผ่านประสบการณ์ที่ล้มเหลวของการแสดงพฤติกรรมแล้ว ก็มีผลที่จะทำให้แรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมครั้งต่อไปลดน้อยลงได้เช่นเดียวกัน แต่สามารถแก้ไขได้จากการกระตุ้นของภายนอกที่มีประสิทธิภาพ ในบริบทของการวิจัยครั้งนี้ก็เช่นเดียวกัน ในครั้งต่อไปก็พยายามที่จะหาช่องทางหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดความล้มเหลวซ้ำดังเช่นแบบเดิม แนวคิดและทฤษฎีดังกล่าววิเคราะห์ได้ว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นภารกิจที่มีความซับซ้อนทั้งในด้านผู้ปฏิบัติงาน และแนวคิดในการปฏิบัติงาน ได้มองเห็นถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติภารกิจดังกล่าว เช่น จะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในด้านการป้องกันโรคซึ่งเป็นการลดความเจ็บป่วยจากการรักษา ทำให้รัฐบาลประหยัดงบประมาณ มองเห็นว่าตนเองมีศักยภาพที่เพียงพอ และสิ่งสำคัญจะทำให้ตนเองมีความก้าวหน้าในอาชีพ ก็จะแสดงพฤติกรรมเป้าหมายคือ การทุ่มเททำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเต็มกำลังความสามารถอย่างถึงที่สุด ผลการวิจัยครั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของอูรี เจอรอลโดและ เอย์ (Iuri, Geraldo & Ely, 2008) ที่ค้นพบว่า การที่พนักงานมีแรงจูงใจในงานสูง มองเห็นว่าตนเองจะประสบความสำเร็จและสามารถสร้างรายได้จากความทุ่มเทในการทำงาน จะส่งผลทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการทำงานที่ดีจนกระทั่งทำให้บริษัทได้รับผลตอบแทนทางการเงินที่สูงขึ้น (Financial Benefit) และยังสามารถเสนอว่าเพื่อเป็นการรักษาสภาพของแรงจูงใจในงานดังกล่าวให้คงอยู่ต่อไป เมื่อองค์กรได้รับผลตอบแทนที่ดีจากการทุ่มเทในการทำงานแล้วของพนักงานแล้วก็ควรที่จะให้การตอบแทนอย่างเหมาะสมต่อการทำงานของพนักงานด้วย จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในงานเป็นสาเหตุของการแสดงพฤติกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

2. อภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พบว่าผลการวิจัยมีความตรงกับสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้คือ ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และยังมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านแรงจูงใจในงาน ผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการทำงานทั้งความพึงพอใจที่มีต่อตนเองในการทำงาน ได้แก่ ความสุขที่ได้รับจากการทำงาน ความภาคภูมิใจที่ได้รับจากการทำงานและจากเพื่อนร่วมงาน และความพอใจที่ได้เห็นผลการดำเนินงานของตนเองที่ผ่านมาประสบความสำเร็จ ความพึงพอใจที่มีต่อการทำงานดังกล่าวจะส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่เกิดพฤติกรรมบริการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ขึ้นมาได้เป็นอย่างดี และนอกจากนี้ความพึงพอใจดังกล่าวยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในงาน ซึ่งจะส่งผลต่อไปยังพฤติกรรมการทำงานเช่นเดียวกัน

เหตุผลที่ความพึงพอใจในงานส่งผลทางตรงทำให้เกิดพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นเพราะว่า การที่บุคลากรด้านสาธารณสุขได้รับความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการได้รับการตอบสนองตามความคาดหวังของตนเอง ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเองมีความสุขที่ได้ทำงาน ซึ่งโดยธรรมชาติของบุคลากรด้านนี้ที่จะมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง เมื่อมีความพึงพอใจที่ได้รับจากการทำงานในระดับที่สูงแล้ว ก็อยากที่จะตอบแทนแก่สังคม ด้วยการมุ่งมั่นทำงานของตนเองเพื่อบริการแก่ประชาชนอย่างเต็มที่ (ประเทือง เจริญตน และอารีรัตน์ จำอยู่, 2547) สอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546) ลูเนนเบิร์กและเลฮตินิน (Lunenburg & Lehtinen, 2000) ที่ได้อธิบายถึงความพึงพอใจในลักษณะที่คล้ายกันว่า เป็นความรู้สึกส่วนบุคคล ซึ่งไม่จำเป็นที่จะต้องมีความสัมพันธ์กัน ว่าตนเองได้รับการตอบสนองจากบางสิ่งบางอย่างตามความต้องการหรือความคาดหวังของตนเอง ดังเช่น พนักงานของบริษัทที่ได้รับการตอบสนองด้านการเพิ่มเงินเดือนที่ตรงกับจำนวนตามความคาดหวังของตนเองก็จะทำให้พนักงานดังกล่าวเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจดังกล่าวก็คือ บุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเองนั้นได้รับความพึงพอใจ ในบริบทการวิจัยครั้งนี้ก็เช่นเดียวกัน การที่เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในการทำงาน ได้รับการตอบสนองจากหน่วยงานตามความคาดหวังของตนเองแล้ว ก็ย่อมที่จะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการทำงานที่ตอบสนองกลับคืนเช่นเดียวกัน เช่นเดียวกับแนวคิดของมิลตัน (Milton, 1981) ที่ได้อธิบายถึงสิ่งที่จะทำให้ความพึงพอใจในงานว่า ประกอบด้วย ลักษณะงาน เงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง การได้รับการยอมรับนับถือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน นโยบายการบริหารงาน หากพนักงานเกิดความพึงพอใจต่อสิ่งเร้าภายนอกเหล่านี้แล้วก็จะทำให้พนักงานเกิดพฤติกรรมการทำงานตามความมุ่งหวังขององค์กรได้เป็นอย่างดี ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของมอร์เฟท จอนส์ และเรลเลอร์ (Morphet, Johns, & Reller, 1967) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานของผู้บริหารในมหาวิทยาลัยมิชิแกนพบว่า ผู้บริหารที่มีความพึงพอใจในงานสูง ได้รับผลตอบแทนตามที่ตนเองได้คาดหวังไว้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ได้รับการยอมรับในความรู้ความสามารถ จะเป็นผู้บริหารที่มีพฤติกรรมการทำงานในเชิงรุก มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน และมีแนวโน้มที่จะลาออกจากที่ทำงานเดิมเพื่อไปหางานใหม่น้อยลง จากแนวคิดดังกล่าวจึงทำนาย่าเชื่อได้ว่า หากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความพึงพอใจในงานสูงแล้วก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี

เหตุผลที่ ความพึงพอใจในงานส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ดี เป็นเพราะว่า การได้รับการ

ตอบสนองความต้องการของตนเองจากหน่วยงานนับได้ว่าเป็นสิ่งเร้าภายนอกของเจ้าหน้าที่เองด้วย การที่ได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า หรือประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จในการทำงานอันเป็นความพึงพอใจรูปแบบหนึ่ง ก็จะสามารถทำให้เกิดแรงจูงใจในงานได้ (Hilgard, 1976) สอดคล้องกับแนวคิดของ เคิร์กแพทริก (Kirkpatrick & Locke, 1991) ที่ได้อธิบายว่าถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการทำงานว่า ปัจจัยสำคัญหนึ่งก็คือ การที่มีแรงจูงใจในงานสูง (Drive) มีความทะเยอทะยานที่จะประสบความสำเร็จในอาชีพการงานของตนเอง แต่ส่วนหนึ่งที่ทำให้แรงจูงใจในงานดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ก็เพราะว่า ได้ผ่านประสบการณ์แห่งความสำเร็จมาแล้ว เคยได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงาน และการมีความพึงพอใจในงาน เป็นต้น และจากแนวคิดเกี่ยวกับ รูปแบบการให้บริการสุขภาพ ของอาเดย์และ แอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975) ซึ่งได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานว่าจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการในการทำงานก่อนถึงจะเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานได้ เช่นเดียวกับแนวคิดของ ฉันทนิชา ปานศักดิ์ (2544) ที่ได้เสนอถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่พนักงานเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานว่า หนึ่งในผลลัพธ์ของการเกิดความพึงพอใจในงานก็คือ ทำให้พนักงานเกิดแรงจูงใจที่จะทำงานต่อไป จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานเป็นสาเหตุทำให้เกิดแรงจูงใจในงาน ซึ่งจะส่งผลต่อไปยังพฤติกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

3.อภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐานข้อที่ 3 พบว่าผลการวิจัยมีความตรงกับสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้คือ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชามีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน ผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่าการเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากผู้บังคับบัญชาทั้งทางด้านงบประมาณและวัสดุสิ่งของที่ใช้ในการดำเนินการอย่างเพียงพอและสามารถใช้ได้อย่างสะดวก การส่งเสริมให้ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ และการให้ขวัญกำลังใจในการทำงาน จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดแรงจูงใจในงาน และพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

เหตุผลที่ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักทำให้เกิดแรงจูงใจในงาน และพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นเพราะว่า ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน การแสดงพฤติกรรมต่างๆ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อจิตวิทยาการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นงานที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรของหน่วยงานหลายภาคส่วน หรือเรียกว่า ลักษณะของการบูรณาการการทำงาน การที่ผู้บริหารได้ให้ความสนใจและการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและด้วยความจริงใจแล้ว ก็จะทำให้บรรยากาศในการทำงานขององค์กร

เป็นไปอย่างรวดเร็ว การระดมทรัพยากรเพื่อมาใช้ในโครงการก็จะทำได้สะดวก ซึ่งจะส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่า การทำงานเป็นไปด้วยความสะดวก สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการทำงานของตนเองได้ เป็นอย่างดี จนในที่สุดก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพตามไปด้วย (แสงทอง ประสุวรรณ, 2541 ; วิไล พัวร์กษา, 2541; Arnold & Feldman, 1980) นอกจากนี้แนวคิดของเดย์และลีพราไพ (Day & Leaprapai, 1977) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงแบบแผนการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทไทยที่จังหวัดสุพรรณบุรี ได้เสนอว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ทำให้ประชาชนเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยตำบล มาจากหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งสถานบริการสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงตนเองได้ก็คือ ความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็เพราะการได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหารของสถานบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องมีความกระตือรือร้นในการทำงานให้เพิ่มมากขึ้นกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว เพราะว่า ค่าตอบแทนของบุคลากรด้านสาธารณสุขของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับค่าตอบแทนของประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้น การกระตุ้นและการสนับสนุนจากผู้บริหารจึงจะส่งผลต่อกำลังใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ สอดคล้องกับแนวคิดของครอสแมน (Crossman, 1972) ที่ได้ทำการศึกษาพิงตันทุนและอุปสงค์ทางด้านสุขภาพ พบว่า ต้นทุนทางด้านสุขภาพสามารถที่จะลดลงได้เนื่องจากระบบการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการให้ประชาชนได้เข้าถึงองค์ความรู้และบุคลากรทางสาธารณสุขก่อนที่จะเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประชาชนเข้าพบกับเจ้าหน้าที่ก็คือ บุคลิกภาพและความทุ่มเทในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างเต็มที่ การให้โอกาสในการทำงาน และการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ทั้งนี้ถึงแม้ว่าจะขาดแคลนงบประมาณก็ตาม การสนับสนุนจากผู้บริหารก็ยังสามารถที่จะดำเนินการได้ในลักษณะที่หลากหลาย เช่น การลงไปชุมชนเพื่อพบปะกลุ่มผู้นำและเห็นสภาพปัญหาที่แท้จริง ซึ่งจะส่งผลทางด้านจิตวิทยาทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดกำลังใจและพึงพอใจในการทำงานได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้แนวคิดของคองเกอร์และคานันโก (Conger & Kanungo, 1998) ได้นำเสนอถึงบทบาทที่จำเป็นของผู้นำหน่วยงานว่าควรที่จะมีลักษณะดังนี้ สามารถที่จะกำหนดบทบาทของตนเองในฐานะผู้นำทีมได้เป็นอย่างดีว่าไม่ควรที่จะเข้าไปก้าวร้าวภารกิจของทีมงานมากเกินไป แต่จะทำหน้าที่ในลักษณะของการเป็นผู้สนับสนุนทีม ซึ่งการสนับสนุนทีมที่ถูกต้องประกอบไปด้วย การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ การสนับสนุนขวัญและกำลังใจในการทำงาน และการสนับสนุนงบประมาณตามความจำเป็นของทีมงาน ซึ่งจะส่งผลทำให้ทีมงานเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งจะส่งผลไปยังความสำเร็จของงานด้วยเช่นเดียวกัน

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในการทำงาน เป็นสาเหตุทำให้มีความพึงพอใจต่อการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อไปยังพฤติกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

4. อภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐานข้อที่ 4 พบว่าผลการวิจัยมีความตรงกับสมมุติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้คือ นโยบายในการทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน ผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่มีนโยบายด้านการส่งเสริมการปฏิบัติงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชัดเจน ทั้งนี้ นโยบายด้านงบประมาณและสิ่งของ นโยบายด้านบุคลากร และนโยบายด้านการบริหารจัดการ จะส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน ซึ่งเป็นผลสำคัญทำให้เกิดพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

เหตุผลที่นโยบายในการทำงานทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในงานและพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นเพราะว่า การที่หน่วยงานมีนโยบายในการทำงานที่ชัดเจนว่าจะส่งเสริมการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น เป็นผลดีต่อการดำเนินงานของคณะทำงานเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจาก ภารกิจดังกล่าวมีความซับซ้อนไม่สามารถที่จะดำเนินการสำเร็จได้ด้วยลำพัง แต่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทั้งองค์กร รวมทั้งความร่วมมือจากชุมชนที่จะต้องไปให้บริการด้วย การที่มีนโยบายที่ชัดเจนจะทำให้บุคลากรทั้งองค์กรเห็นถึงความสำคัญของภารกิจไปพร้อมกัน การดำเนินงานที่จะต้องประสานงานก็จะมีความสะดวกมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงานตามมาได้ ซึ่งส่งผลต่อไปยังแรงจูงใจในงานและพฤติกรรมการทำงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544; วิจิตร ระวิวงศ์, ชาย ชีรสุด และประวิ อ่ำพันธ์, 2543; จเด็จ ธรรมธัชอารี, 2544) เมื่อทำการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ดังกล่าวตามกรอบแนวคิด รูปแบบการให้บริการสุขภาพของ อาเดย์และ แอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1975) ซึ่งได้เสนอถึงมูลเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดคุณภาพของการให้บริการสุขภาพก็คือ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนของหน่วยงาน ทั้งนี้ นโยบายด้านการบริหารงานและงบประมาณที่ชัดเจน มีการจัดเตรียมบุคลากรที่เพียงพอเพื่อปฏิบัติภารกิจดังกล่าว และมีการพิจารณาร่วมกับลักษณะพื้นฐานของผู้รับบริการ เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะทางสังคม ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดคุณภาพของการให้บริการสุขภาพที่สามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาถึงบริบทของผลการวิจัยครั้งนี้ก็พบว่า นโยบายในการทำงานที่ชัดเจนก็จะสามารถส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน เพราะว่ามีแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน มองเห็นช่องทางในการแสวงหาการได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอต่อความต้องการของทีมงาน และมีอำนาจรองรับอย่างชอบธรรม ก็จะสามารถทำให้เกิดแรงจูงใจในงาน และพฤติกรรมการทำงานสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคได้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้แล้วยังสามารถอธิบายถึงเหตุผลที่นโยบายในการทำงานทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในงาน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นเพราะว่า ลักษณะของการเกิดแรงจูงใจในงานเป็นเรื่องของการคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการแสดงพฤติกรรมการทำงาน การที่หน่วยงานมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการทำงาน ก็ย่อมที่จะทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ว่า อาจจะประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการดังกล่าว เพราะมีแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน ตลอดจนมองเห็นถึงความก้าวหน้าในอาชีพที่จะเกิดขึ้นจากทิศทางในเชิงนโยบาย (Atkinson, 1964; Hilgard, 1976)

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชัดเจนจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในการทำงานและพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปฏิบัติ

1. ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้ ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานครเกิดพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากที่สุดคือ การที่บุคลากรมีแรงจูงใจที่จะทำงาน ทั้งนี้พบว่า แรงจูงใจดังกล่าวเป็นสาเหตุที่สำคัญมาจากนโยบายของหน่วยงานที่มีความชัดเจนในภารกิจ และความพึงพอใจต่อการทำงาน จากผลการวิจัยดังกล่าวเสนอแนะว่า หน่วยงานระดับนโยบาย ดังเช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น ควรที่จะมีการกำหนดนโยบายในระดับมหภาคเพื่อให้หน่วยงานในสังกัดให้ความสนใจในการกำหนดและผลักดันนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งมีการกำหนดงบประมาณในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการตรวจสอบผลการดำเนินการ และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนได้ดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างประสบความสำเร็จ

2. ผลการวิจัยพบว่าการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขตกรุงเทพมหานคร มีความสลับซับซ้อนมากกว่าในเขตต่างจังหวัด เพราะว่าคุณลักษณะของประชาชนที่เข้ารับบริการมีความแตกต่างกันมากทั้งทางด้านการประกอบอาชีพ และระดับการศึกษา ดังนั้นในการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หน่วยงานผู้ให้บริการจะต้องมีการศึกษาข้อมูลของประชาชนอย่างแท้จริงโดยอาศัยการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีแรงจูงใจในงานสูง พร้อมทั้งจะทุ่มเทเพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ตลอดจนต้องอาศัยการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาที่จะต้องลงรายละเอียดถึงการปฏิบัติงาน

ด้านสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ผู้บริหารของสถานบริการต้องเข้าไปในชุมชนเพื่อให้ประชาชนและผู้นำชุมชนเห็นว่า ผู้บริหารมีความตั้งใจจริงที่จะดำเนินงานให้บรรลุผลอย่างแท้จริง

3. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน อันเป็นสาเหตุสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ดังนั้นในระดับหน่วยงาน ผู้บริหารควรที่จะให้ความสำคัญกับภารกิจดังกล่าวให้เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้หากไม่สามารถที่จะให้การสนับสนุนในเรื่องงบประมาณได้ เนื่องจากข้อจำกัด ก็สามารถที่จะให้การสนับสนุนในด้านองค์ความรู้แก่คณะทำงานก็ได้ เช่น การส่งเสริมให้บุคลากรได้เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การอำนวยความสะดวกให้กับคณะทำงานสามารถที่จะรับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกด้วยการผ่อนปรนกฎระเบียบตามสมควร เพื่อที่จะได้นำงบประมาณจากภายนอกมาใช้ในการดำเนินงาน เป็นต้น หรืออาจจะเป็นการสนับสนุนในรูปแบบของการให้กำลังใจแก่คณะทำงาน เช่น การเข้าร่วมประชุมกับคณะทำงานเป็นบางครั้งเพื่อให้เกิดความรู้สึกว่ามีความสำคัญในระดับการบริหาร เป็นต้น

4. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อันเป็นสาเหตุสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ นโยบายในการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยงาน ดังนั้นในระดับหน่วยงานควรมีนโยบายอย่างเป็นทางการในด้านการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หากว่าไม่สามารถดำเนินนโยบายในด้านงบประมาณได้เนื่องจากข้อจำกัด ก็สามารถที่จะมีการกำหนดนโยบายในรูปแบบอื่นก่อน ซึ่งได้แก่ นโยบายด้านการบริหารจัดการ ควรที่จะมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ออกไปในชุมชนเพื่อรับทราบปัญหาให้มากขึ้นหรือนำประชาชนมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตนเอง และมีส่วนกำหนดนโยบายหรือวางแผนงานสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน ตลอดจนนโยบายต่างๆ ที่จะสามารถอำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน หรือนโยบายในการมอบรางวัล ความก้าวหน้าในอาชีพให้กับเจ้าหน้าที่ที่ทุ่มเทการปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและมีผลสัมฤทธิ์ในงานสูง เพื่อเป็นการจูงใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรที่จะทำการศึกษาถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้เกิดพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มเติมในแบบจำลองสมการโครงสร้าง ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ ซึ่งจะเป็นการยืนยันตามทฤษฎีของ อาเดย์และ แอนเดอร์สัน

(Aday & Anderson, 1975) ที่ได้อธิบายไว้ว่า การดำเนินงานด้านการให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความพึงพอใจ

2. เนื่องจากความสลับซับซ้อนของการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยงานในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งต่อไปควรที่จะนำเทคนิคการวิจัยในเชิงคุณภาพเข้ามาใช้เพิ่มเติม ได้แก่ การถอดบทเรียนจากหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคว่า เพราะเหตุใดจึงสามารถดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จ เพราะว่าข้อมูลที่ได้สามารถที่จะนำมาเป็นแบบอย่างให้กับหน่วยงานอื่นๆ ได้ดีเพิ่มเติมจากการวิจัยในครั้งนี้

3. เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีอิทธิพลมาจากหลายระดับ เช่น ระดับผู้ปฏิบัติงาน ระดับหัวหน้างาน ระดับนโยบายของหน่วยงาน และระดับนโยบายชาติ เป็นต้น แต่การวิจัยครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลเพียงแค่ระดับเดียวคือ ระดับผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปหากจะศึกษาถึงอิทธิพลที่มาจากระดับอื่น ควรที่จะใช้เทคนิคการวิจัยการวิเคราะห์แบบจำลองสมการ โครงสร้างแบบพหุระดับเข้ามาใช้ (Multilevel Structural Equation Model)

เอกสารอ้างอิง

- คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2544). *แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จเด็จ ธรรมรัชชอารี. (2544). *ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- จารุพร แสงเป่า. (2542). *ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ค (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา บุญบงการ. (2537). การจูงใจพนักงาน: หลักการและผลการสำรวจ. *จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์*, 16 (59), 61-66 .
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541
- ณัฐนิชา ปานศักดิ์. (2544). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานในบริษัท มั่นยิ่ง จำกัด*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2541). รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เพื่อการวิจัย สาเหตุของพฤติกรรม และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. *วารสารทันตภิบาล*, 10 (2), 105 – 108.
- ประกอบ คูปรัดน์. (2550). *บริการสุขภาพดีถ้วนหน้า (Universal Healthcare)*. มูลนิธิ ก้าวไกลในเอเชีย Springboard For Asia Foundation (SB4AF). แปลและเรียบเรียงจาก Wikipedia, the free encyclopedia. เมื่อ Monday, June 09, 2008.
- ประเทือง เจียมตน และอารีรัตน์ ขำอยู่. (2547). ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 12 (2), 18 – 30.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- พัชราภรณ์ เชียงแก้ว. (2540). *การเปรียบเทียบคุณภาพของแบบสอบถามวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ที่มีรูปแบบต่างกัน*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ภารดร ดั่งยางหาย คุษฎี आयวัฒน์ และสุเกศินี สุภธีระ (2548). ความเสมอภาคด้านบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. *วารสารวิจัย มข.*, 5(1), 158 – 171.
- ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์. (2542). *บริการและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: 39(1) (ต.ค. – พ.ย.2542). เพิ่มผลผลิต.

- วิไล พัชรักษา. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ (พ.ม การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิจิตร ระวีวงศ์ ชาย ชีรสุต และประวิ อ่ำพันธ์. (2543). *ลักษณะปัญหาการรับบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่างๆ*. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์. (2542). *คุณภาพบริการ*. กรุงเทพฯ: บริษัท ประชาชน จำกัด.
- ระบบสายด่วน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *สายด่วน1300ทะลักรเดือน3พันกรณี*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2554 จาก <http://www.komchadluek.net/detail/20110728/104286.html>.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2546). *การบริหารตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ซีรฟิล์มและไซเท็กซ์
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. และคณะ (2550). *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: ซีรฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ศิราภรณ์ สุขศรีถ้ำเลิศ. (2550). *คุณลักษณะความทันสมัย และการสนับสนุนทางสังคม ที่สัมพันธ์กับความสามารถในการเป็นครูยุคปฏิรูปการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สร้อยตระกูล (ดิยานนท์) อรรถมานะ. (2542). *พฤติกรรมองค์กร : ทฤษฎี และการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). *การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ : ซีรฟิล์ม และไซเท็กซ์
- แสงทอง ประสูวรรณ. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ (พ.ม การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุมณา อยู่โพธิ์. (2536). *ตลาดบริการ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สำนักบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2554*. บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2548). *ผลสำรวจความพึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2548*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2554 จาก <http://dmsic.moph.go.th/news/detail.php?idnews=278&PHPSESSID=a7d31cd13c3218e547f6e902291f81a8>.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). *ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2549*. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2554 จาก <http://www.ryt9.com/s/cabt/117493> .
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2550*. สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2554 จาก www.spko.moph.go.th/.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2551. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2554 จาก www.ryt9.com/s/cabt/546144.

Aday, L. A., & Andersen. R. (1975). *Development of Induce Access of Medical care*. Michigan Ann Arbor : Health Administration Press.

Armstrong, Gary & Kotler. Philip. (2003). *Principles of Marketing*. Pearson Education, Prentice Hall.

Arnold, B. H., & Feldman, D.C. (1980). *Organization Behavior*. New York. McGraw – Hill.

Atkinson, John W. (1964). *An Introduction to Motivation*. Principle: d. Van Nostrand.

Day, A. F & Leaprapai, B. (1977). *Pattern of Health Utilization in Upcountry Thailand – A Report of the Research project on the Effect of Location on Family Planning and Health Facility Use*. Bangkok: Institute for Population and Social Research Mahidol University.

Etzel, M. J; B. J. Walker, and W.J. Stanton.(2004). *Marketing*. New Delhi:Tata McGraw Hill 13th edition.

Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(1), 223 – 225.

Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill Book.

Hilgard, E. R. (1976). *Introduction to Psychology*. New York : Harcourt, Brace & Wold.

House, J.S; & Kahn, R.L. (1985). *Measures and Concepts of Social Support*. *Social Support and Health*. New York: Academic Press, Inc.

Iuri, G., Geraldo, F & Ely, L. P.(2008). ISO 14001 certification in Brazil: motivations and benefits. *Journal of Cleaner Production*, 16 (1): 87 – 94.

Kirkpatrick, S.A. & Locke, E.A (1991). *Leadership: Do Traits Really Matter?*. Academy of Management Executive.

Kotler Philips. (2000). *Marketing Management: Analysis. Planning. Implementation and Control*. The Millennium Edition. New Jersey: Prentice Hall International, Inc.

Lehtinen, U. & Lehtinen, J.R. (1982). *Service Quality: A Study of Quality Dimensions*. Unpublished working paper, Helsinki: Service Management Institute, Finland OY.

McClelland, David C. & others. (1953). *The Achievement Motive*. New York: Appleton Century Crofts, In.

- Mehrabian, A. (1968). Male and female scales of the tendency to achieve. *Educational and Psychological Measurement*, 28(3), 493 – 502.
- Milton, Charles R. (1981). *Human Behavior in Organization*. New Jersey: Prentice – Hall.
- Morphet, E. L., Johns, R. L. & Reller, T. (1967). *Educational Administration*. 2nd. ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice – Hall.
- Newcomer, M. (n.d.) (1955). *The big business executive*. New York: Columbia University Press.
- Newstrom, John W., & Keith, Davis. (1989). *Organizational Behavior*. New York: McGraw – Hill Book Company.
- Parasuraman, A., Berry, L.L., & Zeithaml, V.A. (1985). *A conceptual Model of service Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: A division of Macmillan. Inc. p71.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A., & Berry, Leonard L. (1988), "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality." *Journal of Retailing*, 64 (Spring), 12-40.
- Polzer, R. J. (2004). *Creating Team With an Edge*. Boston : Harvard Business School Press.
- Powers, B. A. (1988). Social Network, Social Support, and elderly Institution People. *Advances in Nursing Science*, 10(2), 40 – 58.
- Schermerhorn Jr. John R. Hunt, James G., & Osborn Richard N. (1981). *Managing Organizational Behavior*. New York: John Wiley & Sons.
- Smith, P.C., Kendall, L.M., & Hulin, C.L. (1969). *The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement*. Chicago: Rand McNally.
- Tilden, V.P. (1985). Issues of Conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory. *Research in Nursing and Health*, 8(3), 199-206
- Wine, M; & Nancy, M. (1990). Adaptation to Multiple Sclerosis : The role of Social Support, Functional Disability and Perceived U Reily. 1988 :863 – 873. certainty. *Nursing Research*. 39(5), 294-299.

แบบสอบถามความคิดเห็นในการเข้าร่วมบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คำชี้แจง

1) แบบสอบถามมีทั้งสิ้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน และต่อการบริการของ สปสช.เขต 13 กทม. เพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ และเป็นประโยชน์สูงสุด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

2) ตามจรรยาบรรณของนักวิจัยแล้วจะถือว่าผู้ให้ข้อมูลไม่มีความผูกพันกับการตอบใดๆ ทั้งสิ้น ดังนั้นจึงขอให้ทุกท่านตอบข้อคำถามอย่างอิสระ ตรงตามความคิดเห็นของท่าน ข้อมูลการประเมินครั้งนี้ จะถูกนำไปประมวลผลเป็นภาพรวมเสนอต่อ สปสช.เขต13 กทม. เพื่อการพัฒนานโยบายและงานด้านสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

3) ขอให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ 1.ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ประสบการณ์ทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ/ป้องกัน โรคมาปี
4. ระดับการศึกษา 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี 2.ปริญญาตรี 3.สูงกว่าปริญญาตรี
5. งานหลักในปัจจุบันของท่าน 1.ระดับผู้บริหาร 2.ระดับปฏิบัติ 3.ระดับทางวิชาการ
6. หน่วยงานที่ท่านสังกัด 1.โรงพยาบาลรัฐ 2. โรงพยาบาลเอกชน
 3.ศูนย์บริการสาธารณสุข 4.สภากาชาดไทย 5.คลินิกชุมชนอบอุ่น
 6.หน่วยงานคู่สัญญาสร้างเสริมสุขภาพ (Non UC) 7.สถานศึกษา 8. อื่นๆระบุ.....
7. ท่านรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ 1.เป็นหลัก 2. บางส่วน 3. ไม่เกี่ยวข้องเลย
8. ลักษณะของการร่วมงาน 1.นำเสนอโปสเตอร์ 2 นำเสนอปากเปล่า 3.ผู้เข้าร่วมงาน
9. ท่านเคยได้รับทุนจาก สปสช. 1.เคย 2.ไม่เคย
10. ท่านรู้ข่าวการมาประชุมครั้งนี้จาก(ตอบได้มากกว่า1ข้อ) 1.จดหมายเวียนเชิญ 2.หนังสือพิมพ์
 3. สื่อโทรทัศน์ 4. เพื่อนบอกต่อ 5. โปสเตอร์ 6. อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา					
1.ผู้บังคับบัญชาได้ปรับปรุงกลไก/แนวทางการทำงานเพื่อ ความคล่องตัวและความสำเร็จสูงสุดในการให้บริการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
2.ผู้บังคับบัญชาช่วยพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ หน่วยงานให้มีความเจริญก้าวหน้าขึ้น					
3.ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ท่านดำเนินงานด้านสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคแก่บุคคลหรือชุมชนอย่างเต็ม ความสามารถ					
4.ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนให้ท่านได้พัฒนาองค์ความรู้เชิง วิชาการ ด้วยการส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุมทางวิชาการใน ระดับต่างๆ หรืออบรม ศึกษาดูงาน					
5.ผู้บังคับบัญชาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการนำเทคนิค/ นวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพเพื่อนำมาปรับใช้กับ หน่วยงานของท่าน					
6.ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้ท่านทำงานวิจัยหรืองานค้นคว้า ข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
7.ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์เพื่อให้ท่านทำ กิจกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง					
8.ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้ท่านได้พัฒนาสื่อ/เทคนิคการเรียนรู้ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อนำไปใช้ประโยชน์อย่างทั่วถึง					
9.ผู้บังคับบัญชาได้จัดสรร จัดหาทรัพยากรอย่างต่อเนื่องเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคของหน่วยงาน					
10.ผู้บังคับบัญชารับรู้ถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชน ในพื้นที่ร่วมกับผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง					
11.ผู้บังคับบัญชาได้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ท่านเกี่ยวกับการ ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
12.ผู้บังคับบัญชาได้สะท้อนผลการปฏิบัติงานของท่านอย่างเป็นกัลยาณมิตร					
นโยบายการทำงาน					
13.ผู้บังคับบัญชามีแผนงานระยะสั้น และยาว เพื่อพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยงาน					
14.ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน					
15.หน่วยงานท่านได้สร้างเครือข่ายทั้งภายในภายนอกเพื่อประโยชน์ในการประสานงานด้านบริการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน					
16.หน่วยงานของท่านมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้บุคลากรรับทุนสนับสนุนจากภายนอกเพื่อมาดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
17.หน่วยงานของท่านมีกำหนดตัวชี้วัดและแนวทางในการประเมินตัวชี้วัดความสำเร็จของงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้อย่างชัดเจน					
18.หน่วยงานของท่านกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงานด้านงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้อย่างชัดเจน					
19.หน่วยงานของท่านกำหนดงบประมาณสำหรับงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้อย่างเพียงพอ					
20.หน่วยงานของท่านตระหนักให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
21.หน่วยงานของท่านได้วางแผนอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
22.หน่วยงานของท่านมีนโยบายสร้างแกนนำชุมชนให้มีความเข้มแข็งเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
23.หน่วยงานของท่านมีระบบการบริหารงานและการเงินที่เอื้อต่อการรับทุนสนับสนุนจากภายนอกเพื่อทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
24.หน่วยงานของท่านมีนโยบายจัดการความรู้ (KM) และแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน					
แรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพ					
25.ท่านสนใจเป็นพิเศษในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
26.ท่านมองเห็นคุณประโยชน์ของงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
27.ท่านเต็มใจที่จะใช้เวลาว่างเพื่อช่วยเหลืองานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเต็มความสามารถ					
28.ท่านเห็นว่าการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้แน่นอน					
29.ท่านมีความต้องการที่จะเห็นหน่วยงานประสบความสำเร็จในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
30.ท่านต้องการที่จะใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับหน่วยงาน					
31.ท่านมองเห็นว่างานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะทำให้หน่วยงานเป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคมเพิ่มมากขึ้น					
32.นโยบายเกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชัดเจนของหน่วยงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ท่านต้องการทำงานในด้านนี้					
33.ท่านได้รับความก้าวหน้าในอาชีพจากการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสาเหตุให้ท่านต้องทำงานด้านนี้					
34.การที่ได้ทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะทำให้ตนเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับมากขึ้น จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ท่านต้องการทำงานด้านนี้					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<p>พฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p> <p>ด้านสภาพที่ปรากฏ</p> <p>35. ท่าน ได้จัดหา จัดวางสื่อการสอน เอกสารความรู้ เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้หยิบอ่านได้สะดวกและเพียงพอ</p>					
<p>36. ท่าน ได้จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำดื่ม พัดลม มุมพักผ่อน เพื่อให้กับผู้เข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเกิดความประทับใจ</p>					
<p>ด้านความไว้วางใจ/พึงพาได้</p> <p>37. ท่าน รักษาคำพูด หรือรับผิดชอบต่อคำพูด คำสัญญาที่ได้ให้ไว้กับผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้นอย่างตรงไปตรงมา</p>					
<p>38. ผู้รับบริการสุขภาพมักจะขอคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากท่านเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p>					
<p>39. ท่านรับรู้ว่าคุณเองเป็นบุคคลที่ผู้เข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ให้ความไว้วางใจ</p>					
<p>ความพร้อมในการตอบสนอง</p> <p>40. ท่านอุทิศเวลาทั้งในและนอกราชการให้กับงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเต็มที่</p>					
<p>41. ท่านยินดีกับการที่ได้พบปะและให้บริการกับผู้เข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่เสมอ</p>					
<p>42. ท่านเต็มใจที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา</p>					
<p>ความเชี่ยวชาญหรือความสามารถในการแข่งขัน</p> <p>43. ท่านมีประสบการณ์ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการทำงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นอย่างดี</p>					
<p>44. ท่านสามารถประสานงานกับฝ่ายต่างๆ เช่น หัวหน้าชุมชน ผู้บังคับบัญชา หน่วยงานอื่น เพื่อความสำเร็จในภารกิจสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p>					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
45. ท่านมีแผนแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ เช่น วารสาร การสอบถามผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาการทำงานสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น อยู่เสมอ					
การเข้าถึงบริการได้ง่าย					
46. ท่านมีส่วนร่วมจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เข้าถึงทุกพื้นที่ทุกชุมชนที่หน่วยงานรับผิดชอบ					
47. ท่านมีช่องทางที่สะดวกให้ผู้เข้ารับบริการ ได้ติดต่อ เช่น มีการเปิดรับโทรศัพท์ตลอดเวลา ผู้รับฟังความคิดเห็น เปิดรับคำปรึกษา เป็นต้น					
48. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมกำหนดกิจกรรม รูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างเป็นกันเอง					
การมีมารยาทที่ดี					
49. ท่านให้เกียรติ ถ่อมตนกับผู้เข้ารับบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคทุกคนอย่างเท่าเทียมกันด้วย น้ำเสียง วาจา ท่าทีที่เป็นมิตรกับทุกคน					
50. ท่านมักเริ่มกล่าวทักทายอย่างสุภาพกับผู้เข้ามาใช้บริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคก่อนเพื่อเป็นการเริ่มต้น สร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี					
ความน่าเชื่อถือ					
51. ท่านยึดมั่นในความซื่อสัตย์ สุจริตเป็นที่ตั้งในการทำงาน จนเป็นที่ยอมรับทั่วกันจากเพื่อนร่วมงาน					
52. ท่านใช้จ่ายงบประมาณในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างตรงไปตรงมา โดยมีหลักฐานยืนยันความถูกต้องเสมอ					
53. ท่านได้รายงานผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานใน องค์กรให้รับทราบอย่างเปิดเผย					
การติดต่อสื่อสารที่ดี					
54. ท่านสามารถบอกถึงความต้องการที่แท้จริงของท่านใน การทำงานสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้บังคับบัญชาได้เข้าใจและ พร้อมที่จะให้การสนับสนุนท่าน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
55. ท่านสามารถสื่อสาร กับผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเพื่อให้ความร่วมมือในการการทำการกิจกรรม ต่างๆ ได้เข้าใจตรงกัน					
56. ท่านสามารถอธิบายให้ผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพได้ เข้าใจถึงปัญหาและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตาม คำแนะนำของท่าน					
ความปลอดภัย 57. ท่านได้รักษาความลับของผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นอย่างดี ถ้าผู้รับบริการไม่อนุญาตให้ เปิดเผย					
58. ท่านได้ทำให้ผู้เข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคเกิดความรู้สึกสบายใจ ปลอดภัย ที่ได้เข้าร่วม กิจกรรมที่ท่านจัดขึ้น					
ความเข้าใจผู้เข้ารับบริการ 59. ท่านเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคและพร้อมที่จะตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการนั้น					
60. ท่านยอมรับฟังคำติชมจากผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยท่าทีที่เต็มใจ พร้อมจะแก้ไขตนเอง เพื่อให้ผู้เข้ารับ บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด					
ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค 61. ท่านภูมิใจในการปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค					
62. ท่านพอใจกับรูปแบบการบริหารและการส่งเสริมงาน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยงาน ของท่านที่เป็นไปอย่างคล่องตัว					
63. ท่านพอใจกับผลการประเมินการดำเนินงานด้านสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากผู้บังคับบัญชาที่มีต่อท่าน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
64.ท่านพอใจกับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ทำให้ท่าน มีความมั่นคงในหน้าที่การงาน					
65.การทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทำให้เพื่อนร่วมงานของท่านยอมรับในความสามารถของตัวท่าน					
66.ท่านได้ผลตอบแทนที่ดีจากการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
67.การทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทำให้ผู้บังคับบัญชามอบความไว้วางใจในตัวท่าน					
68.ท่านพอใจกับกฎระเบียบการเงินของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
69.ท่านพอใจกับความร่วมมือที่ได้รับจากบุคคล/ชุมชนในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
70.ท่านพอใจกับความสำเร็จในการทำงานของท่านในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
ความพึงพอใจต่อ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร					
71.ท่านให้ความสนใจกับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของ สปสช. เขต 13 กทม.					
72. ท่านพอใจกับ กฎเกณฑ์ด้านการเงินของ สปสช. เขต 13 กทม.ที่โปร่งใส ต่อการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ					
73.สปสช. กทม. มีบุคคล / หน่วยงานที่รับผิดชอบชัดเจนในการอำนวยความสะดวก กำกับ ติดตามงานเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการ					
74.ท่านพอใจกับการติดต่อประสานงานกับ สปสช.เขต13 กทม.ที่เป็นกัลยาณมิตร					
75.สปสช. เขต 13 กทม. มีผู้รู้ที่เพียงพอในการให้คำแนะนำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับหน่วยบริการทั่วประเทศ					
76.ท่านพอใจที่ สปสช. เขต 13 กทม. มีระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กับหน่วยบริการทั่วประเทศในงานสร้างเสริมสุขภาพ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
77.ท่านพอใจ ที่ สปสช. เขต 13 กทม. ได้กำหนด ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมให้กับหน่วยบริการที่ทำงานสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
78.สปสช. เขต 13 กทม. มีส่วนสนับสนุนความก้าวหน้าใน อาชีพให้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการที่ทำงานสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค					
79. สปสช. เขต 13 กทม. มีการส่งเสริมองค์ความรู้ในรูปแบบ ต่างๆ เช่น ประชุมวิชาการ จัดอบรม ชี้แจง จดหมายข่าว จดหมายเวียน หนังสือ คู่มือสุขภาพให้กับหน่วยบริการที่ ทำงานเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ฯลฯ					
80.สปสช. เขต 13 กทม. มีกระบวนการประเมินผลการ ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วย บริการที่มีประสิทธิภาพ					
81.การเบิกและใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน จาก สปสช. เขต 13 กทม. เป็นไปอย่างสะดวกสอดคล้อง กับการทำงานจริง					
82.ความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการของ สปสช. เขต 13 กทม.					

ท่านมีความต้องการหรือความคาดหวังจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13

กรุงเทพมหานคร ดังนี้

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือนี้อตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ผลการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม LISREL

DATE: 2/13/2006

TIME: 1:44

L I S R E L 8.72

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.

7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2005

Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.

Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file D:\Health proml behav\path model.SPJ:

model health

Observed Variables

KNOSUP SPRSUPP OPMASUPP HIUMPOL MOMTPOL MAGIPOL SELSAT JOBSAT INTRMOT EXTEMOT

APPER RELIA RESPO COMPE ACCE COUR CREDI COMMU SECUR

UNDER

Covariance Matrix from file 'D:\Health proml behav\model.cov'

Sample Size = 579

Latent Variables BOSSUP POLICY SATIS MOTIVE BEHAV

Relationships

APPER = BEHAV

RELIA = BEHAV

RESPO = BEHAV

COMPE = BEHAV

ACCE = BEHAV

COUR = BEHAV

CREDI = BEHAV

COMMU = BEHAV

SECUR = BEHAV

UNDER = BEHAV

SELSAT = SATIS

JOBSAT = SATIS

INTRMOT = MOTIVE

EXTEMOT = MOTIVE

KNOSUP = BOSSUP

SPRSUPP = BOSSUP

OPMASUPP = BOSSUP

HIUMPOL = POLICY

MOMTPOL = POLICY

MAGIPOL = POLICY

BEHAV = SATIS MOTIVE

MOTIVE = SATIS

!BEHAV = BOSSUP

SATIS = BOSSUP POLICY

MOTIVE = POLICY

Path Diagram

LISREL OUTPUT: ME=ML MI SS FS EF SC

Set Error Covariance of CREDI to SECUR free

Set Error Covariance of COMPE to ACCE free

Set Error Covariance of SECUR to UNDER free

Set Error Covariance of COUR to CREDI free

Set Error Covariance of COUR to SECUR free

Set Error Covariance of CREDI to COMMU free
 Set Error Covariance of INTRMOT to RESPO free
 Set Error Covariance of APPER to COUR free
 Set Error Covariance of EXTEMOT to COMMU free
 Set Error Covariance of JOBSAT to RELIA free
 Set Error Covariance of INTRMOT to SECUR free
 Set Error Covariance of MOMTPOL to APPER free
 Set Error Covariance of INTRMOT to CREDI free
 Set Error Covariance of INTRMOT to COUR free
 Set Error Covariance of MAGIPOL to JOBSAT free
 Set Error Covariance of HIUMPOL to COMMU free
 Set Error Covariance of COMPE to COMMU free
 Set Error Covariance of HIUMPOL to APPER free
 Set Error Covariance of RELIA to RESPO free
 Set Error Covariance of MAGIPOL to APPER free
 Set Error Covariance of JOBSAT to EXTEMOT free
 Set Error Covariance of OPMASUPP to INTRMOT free
 Set Error Covariance of SPRSUPP to MOMTPOL free
 Set Error Covariance of JOBSAT to COUR free
 Set Error Covariance of OPMASUPP to APPER free
 Set Error Covariance of RELIA to COUR free
 Set Error Covariance of RELIA to CREDI free
 Set Error Covariance of JOBSAT to CREDI free
 Set Error Covariance of JOBSAT to SECUR free
 Set Error Covariance of SELSAT to INTRMOT free
 Set Error Covariance of INTRMOT to RELIA free
 Set Error Covariance of RESPO to COMPE free
 Set Error Covariance of SPRSUPP to COMPE free
 Set Error Covariance of SELSAT to UNDER free
 Set Error Covariance of RESPO to ACCE free
 Set Error Covariance of RESPO to COUR free
 Set Error Covariance of RESPO to CREDI free
 Set Error Covariance of KNOSUP to APPER free
 Set Error Covariance of SPRSUPP to APPER free
 Set Error Covariance of CREDI to UNDER free
 Set Error Covariance of COUR to UNDER free
 Set Error Covariance of MOMTPOL to MAGIPOL free
 Set Error Covariance of SPRSUPP to OPMASUPP free
 Set Error Covariance of EXTEMOT to ACCE free
 Print Residuals
 End of Problem

model health

Number of Iterations = 31

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SELSAT	0.52	--	--
JOBSAT	0.54	--	--
	(0.02)		
	27.23		
INTRMOT	--	0.40	--
EXTEMOT	--	0.48	--

		(0.02)		
		20.38		
APPER	--	--	0.46	
RELIA	--	--	0.42	
		(0.03)		
		15.53		
RESPO	--	--	0.42	
		(0.03)		
		15.09		
COMPE	--	--	0.44	
		(0.03)		
		15.16		
ACCE	--	--	0.51	
		(0.03)		
		15.10		
COUR	--	--	0.37	
		(0.03)		
		13.68		
CREDI	--	--	0.37	
		(0.03)		
		14.04		
COMMU	--	--	0.43	
		(0.03)		
		15.63		
SECUR	--	--	0.32	
		(0.03)		
		12.05		
UNDER	--	--	0.38	
		(0.03)		
		14.91		

LAMBDA-X

	BOSSUP	POLICY	
	-----	-----	
KNOSUP	0.63	--	
	(0.02)		
	29.10		
SPRSUPP	0.63	--	
	(0.02)		
	27.91		
OPMASUPP	0.64	--	
	(0.02)		
	29.64		
HIUMPOL	--	0.61	
	(0.02)		
	29.09		

MOMTPOL -- 0.56
 (0.02)
 24.21

MAGIPOL -- 0.60
 (0.02)
 27.47

BETA

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SATIS	--	--	--
MOTIVE	0.56	--	--
	(0.05)		
	10.72		
BEHAV	0.44	0.54	--
	(0.05)	(0.06)	
	8.33	9.69	

GAMMA

	BOSSUP	POLICY
	-----	-----
SATIS	0.24	0.43
	(0.08)	(0.08)
	3.12	5.55
MOTIVE	--	0.26
	(0.04)	
	5.78	
BEHAV	--	--

Covariance Matrix of ETA and KSI

	SATIS	MOTIVE	BEHAV	BOSSUP	POLICY
	-----	-----	-----	-----	-----
SATIS	1.00				
MOTIVE	0.72	1.00			
BEHAV	0.83	0.86	1.00		
BOSSUP	0.60	0.55	0.56	1.00	
POLICY	0.63	0.61	0.60	0.84	1.00

PHI

	BOSSUP	POLICY
	-----	-----
BOSSUP	1.00	
POLICY	0.84	1.00
	(0.02)	
	56.00	

PSI

Note: This matrix is diagonal.

SATIS	MOTIVE	BEHAV
0.59	0.44	0.18
(0.05)	(0.04)	(0.03)
12.71	9.85	6.07

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

SATIS	MOTIVE	BEHAV
0.41	0.56	0.82

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

SATIS	MOTIVE	BEHAV
0.41	0.37	0.37

Reduced Form

	BOSSUP	POLICY
SATIS	0.24	0.43
	(0.08)	(0.08)
	3.12	5.55

MOTIVE	0.13	0.50
	(0.04)	(0.06)
	2.99	8.42

BEHAV	0.17	0.46
	(0.06)	(0.07)
	3.07	6.65

THETA-EPS

	SELSAT	JOBSAT	INTRMOT	EXTEMOT	APPER	RELIA
SELSAT	0.07					
	(0.01)					
	9.64					
JOBSAT	--	0.07				
		(0.01)				
		8.76				
INTRMOT	0.02	--	0.12			
	(0.00)		(0.01)			
	4.34		14.49			
EXTEMOT	--	-0.02	--	0.04		
	(0.00)		(0.01)			
	-4.59		4.71			
APPER	--	--	--	--	0.33	
					(0.02)	
					16.29	
RELIA	--	-0.03	0.02	--	--	0.13

		(0.01)	(0.01)		(0.01)	
		-5.52	4.17		14.95	
RESPO	--	--	0.04	--	--	0.04
			(0.01)			(0.01)
			7.34			5.52
COMPE	--	--	--	--	--	--
ACCE	--	--	--	-0.02	--	--
			(0.01)			
			-2.53			
COUR	--	-0.03	0.03	--	-0.02	0.04
		(0.01)	(0.01)		(0.01)	(0.01)
		-5.87	5.22		-3.16	5.51
CREDI	--	-0.03	0.04	--	--	0.03
		(0.01)	(0.01)			(0.01)
		-5.37	6.44			4.97
COMMU	--	--	--	-0.04	--	--
			(0.01)			
			-8.17			
SECUR	--	-0.03	0.04	--	--	--
		(0.01)	(0.01)			
		-5.41	6.25			
UNDER	0.01	--	--	--	--	--
	(0.00)					
	2.95					

THETA-EPS

	RESPO	COMPE	ACCE	COUR	CREDI	COMMU
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
RESPO	0.16					
	(0.01)					
	15.32					
COMPE	0.03	0.16				
	(0.01)	(0.01)				
	4.06	14.77				
ACCE	0.03	0.07	0.22			
	(0.01)	(0.01)	(0.01)			
	3.12	6.65	14.65			
COUR	0.03	--	--	0.15		
	(0.01)			(0.01)		
	3.93			15.67		
CREDI	0.02	--	--	0.07	0.16	
	(0.01)			(0.01)	(0.01)	
	3.17			9.25	15.86	
COMMU	--	-0.02	--	--	0.03	0.12
	(0.01)			(0.01)	(0.01)	
	-3.75			5.58	14.01	

SECUR -- -- -- 0.05 0.08 --
 (0.01) (0.01)
 6.69 9.69

UNDER -- -- -- 0.02 0.02 --
 (0.01) (0.01)
 3.77 3.74

THETA-EPS

	SECUR	UNDER
	-----	-----
SECUR	0.23	
	(0.01)	
	16.49	
UNDER	0.07	0.14
	(0.01)	(0.01)
	8.02	15.73

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

SELSAT	JOBSAT	INTRMOT	EXTEMOT	APPER	RELIA
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.79	0.80	0.57	0.86	0.40	0.58

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

RESPO	COMPE	ACCE	COUR	CREDI	COMMU
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.54	0.55	0.55	0.48	0.46	0.60

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

SECUR	UNDER
-----	-----
0.31	0.51

THETA-DELTA-EPS

	SELSAT	JOBSAT	INTRMOT	EXTEMOT	APPER	RELIA
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
KNOSUP	--	--	--	0.08	--	--
			(0.01)			
			5.52			
SPRSUP	--	--	--	0.07	--	--
			(0.01)			
			5.32			
OPMASUP	--	--	-0.01	--	0.09	--
		(0.00)	(0.01)			
		-2.48	6.53			
HIUMPOL	--	--	--	0.10	--	--
			(0.01)			
			7.84			
MOMTPOL	--	--	--	0.12	--	--
			(0.01)			
			8.46			

MAGIPOL	--	0.01	--	--	0.09	--
	(0.00)			(0.01)		
	3.18			7.08		

THETA-DELTA-EPS

	RESPO	COMPE	ACCE	COUR	CREDI	COMMU
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
KNOSUP	--	--	--	--	--	--
SPRSUPP	--	0.01	--	--	--	--
	(0.01)					
	2.64					
OPMASUPP	--	--	--	--	--	--
HIUMPOL	--	--	--	--	--	-0.02
				(0.00)		
				-3.40		
MOMTPOL	--	--	--	--	--	--
MAGIPOL	--	--	--	--	--	--

THETA-DELTA-EPS

	SECUR	UNDER
	-----	-----
KNOSUP	--	--
SPRSUPP	--	--
OPMASUPP	--	--
HIUMPOL	--	--
MOMTPOL	--	--
MAGIPOL	--	--

THETA-DELTA

	KNOSUP	SPRSUPP	OPMASUPP	HIUMPOL	MOMTPOL	MAGIPOL
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
KNOSUP	0.06					
	(0.01)					
	9.63					
SPRSUPP	--	0.08				
	(0.01)					
	9.47					
OPMASUPP	--	-0.02	0.05			
	(0.01)	(0.01)				
	-3.71	7.25				
HIUMPOL	--	--	--	0.06		
			(0.01)			
			8.15			

MOMTPOL	--	-0.02	--	--	0.13	
	(0.01)		(0.01)			
	-4.58		12.99			
MAGIPOL	--	--	--	--	0.03	0.08
			(0.01)	(0.01)		
			3.73	10.57		

Squared Multiple Correlations for X - Variables

KNOSUP	SPRSUPP	OPMASUPP	HIUMPOL	MOMTPOL	MAGIPOL
0.86	0.83	0.89	0.87	0.70	0.81

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 119

Minimum Fit Function Chi-Square = 250.53 (P = 0.00)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 244.59 (P = 0.00)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 125.59

90 Percent Confidence Interval for NCP = (84.67 ; 174.28)

Minimum Fit Function Value = 0.43

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.22

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.15 ; 0.30)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.043

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.035 ; 0.050)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.94

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.74

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.67 ; 0.82)

ECVI for Saturated Model = 0.73

ECVI for Independence Model = 48.15

Chi-Square for Independence Model with 190 Degrees of Freedom = 27788.91

Independence AIC = 27828.91

Model AIC = 426.59

Saturated AIC = 420.00

Independence CAIC = 27936.13

Model CAIC = 914.47

Saturated CAIC = 1545.87

Normed Fit Index (NFI) = 0.99

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.99

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.62

Comparative Fit Index (CFI) = 1.00

Incremental Fit Index (IFI) = 1.00

Relative Fit Index (RFI) = 0.99

Critical N (CN) = 365.06

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.016

Standardized RMR = 0.043

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.96

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.93

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.54

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.05

Median Fitted Residual = 0.00

Largest Fitted Residual = 0.04

Modification Indices and Expected Change

Modification Indices for LAMBDA-Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SELSAT	--	2.03	3.11
JOBSAT	--	2.47	3.74
INTRMOT	1.96	--	5.47
EXTEMOT	1.96	--	7.24
APPER	3.52	0.16	--
RELIA	6.69	0.15	--
RESPO	0.05	0.15	--
COMPE	0.39	0.05	--
ACCE	12.30	1.80	--
COUR	0.45	0.22	--
CREDI	0.18	0.03	--
COMMU	5.11	0.74	--
SECUR	1.36	0.18	--
UNDER	2.24	0.79	--

Expected Change for LAMBDA-Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SELSAT	--	0.09	0.12
JOBSAT	--	-0.10	-0.14
INTRMOT	-0.07	--	0.24
EXTEMOT	0.08	--	-0.35
APPER	-0.11	-0.03	--
RELIA	-0.09	-0.02	--
RESPO	-0.01	0.02	--
COMPE	0.02	0.01	--
ACCE	0.15	0.08	--
COUR	0.02	-0.02	--
CREDI	-0.02	-0.01	--
COMMU	-0.09	0.05	--
SECUR	0.05	-0.02	--
UNDER	0.06	-0.04	--

Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SELSAT	--	0.09	0.12
JOBSAT	--	-0.10	-0.14
INTRMOT	-0.07	--	0.24
EXTEMOT	0.08	--	-0.35
APPER	-0.11	-0.03	--
RELIA	-0.09	-0.02	--
RESPO	-0.01	0.02	--
COMPE	0.02	0.01	--
ACCE	0.15	0.08	--
COUR	0.02	-0.02	--
CREDI	-0.02	-0.01	--
COMMU	-0.09	0.05	--
SECUR	0.05	-0.02	--
UNDER	0.06	-0.04	--

Completely Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SELSAT	--	0.15	0.21
JOBSAT	--	-0.17	-0.23
INTRMOT	-0.12	--	0.46
EXTEMOT	0.15	--	-0.67
APPER	-0.14	-0.04	--
RELIA	-0.17	-0.03	--
RESPO	-0.01	0.03	--
COMPE	0.04	0.02	--
ACCE	0.22	0.12	--
COUR	0.05	-0.04	--
CREDI	-0.03	-0.01	--
COMMU	-0.16	0.09	--
SECUR	0.09	-0.04	--
UNDER	0.12	-0.07	--

Modification Indices for LAMBDA-X

	BOSSUP	POLICY
	-----	-----
KNOSUP	--	0.08
SPRSUPP	--	1.89
OPMASUPP	--	1.61
HIUMPOL	6.65	--
MOMTPOL	3.82	--
MAGIPOL	9.58	--

Expected Change for LAMBDA-X

	BOSSUP	POLICY
	-----	-----
KNOSUP	--	-0.04
SPRSUPP	--	0.06
OPMASUPP	--	-0.05
HIUMPOL	-0.18	--
MOMTPOL	-0.07	--
MAGIPOL	0.12	--

Standardized Expected Change for LAMBDA-X

	BOSSUP	POLICY
	-----	-----
KNOSUP	--	-0.04
SPRSUPP	--	0.06
OPMASUPP	--	-0.05
HIUMPOL	-0.18	--
MOMTPOL	-0.07	--
MAGIPOL	0.12	--

Completely Standardized Expected Change for LAMBDA-X

	BOSSUP	POLICY
	-----	-----
KNOSUP	--	-0.05
SPRSUPP	--	0.08
OPMASUPP	--	-0.08
HIUMPOL	-0.28	--
MOMTPOL	-0.11	--
MAGIPOL	0.17	--

Modification Indices for BETA

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
SATIS	--	0.23	0.18
MOTIVE	--	--	0.19
BEHAV	--	--	--

Expected Change for BETA

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
SATIS	--	-0.19	-0.08
MOTIVE	--	--	-0.16
BEHAV	--	--	--

Standardized Expected Change for BETA

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
SATIS	--	-0.19	-0.08
MOTIVE	--	--	-0.16
BEHAV	--	--	--

Modification Indices for GAMMA

	BOSSUP	POLICY
SATIS	--	--
MOTIVE	0.23	--
BEHAV	0.00	0.19

Expected Change for GAMMA

	BOSSUP	POLICY
SATIS	--	--
MOTIVE	0.03	--
BEHAV	0.00	0.02

Standardized Expected Change for GAMMA

	BOSSUP	POLICY
SATIS	--	--
MOTIVE	0.03	--
BEHAV	0.00	0.02

No Non-Zero Modification Indices for PHI

Modification Indices for PSI

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
SATIS	--		
MOTIVE	0.23	--	
BEHAV	0.10	0.19	--

Expected Change for PSI

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
SATIS	--		
MOTIVE	-0.08	--	
BEHAV	-0.01	-0.03	--

Standardized Expected Change for PSI

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
SATIS	--		
MOTIVE	-0.08	--	
BEHAV	-0.01	-0.03	--

Modification Indices for THETA-EPS

	SELSAT	JOBSAT	INTRMOT	EXTEMOT	APPER	RELIA
SELSAT	--					
JOBSAT	0.16	--				
INTRMOT	--	0.87	--			
EXTEMOT	0.94	--	0.19	--		
APPER	0.04	1.71	0.67	0.16	--	
RELIA	4.68	--	--	0.01	3.31	--
RESPO	0.13	0.23	--	0.41	0.52	--
COMPE	4.06	3.91	6.29	5.71	1.89	0.95
ACCE	1.59	0.68	0.10	--	0.07	0.43
COUR	2.57	--	--	0.15	--	--
CREDI	0.04	--	--	0.19	0.08	--
COMMU	5.24	0.28	0.01	--	1.06	1.66
SECUR	1.36	--	--	0.16	0.87	3.87
UNDER	--	2.80	0.46	2.14	2.11	0.25

Modification Indices for THETA-EPS

	RESPO	COMPE	ACCE	COUR	CREDI	COMMU
RESPO	--					
COMPE	--	--				
ACCE	--	--	--			
COUR	--	0.21	0.60	--		
CREDI	--	1.82	1.09	--	--	
COMMU	0.00	--	5.75	0.34	--	--
SECUR	1.91	4.80	1.29	--	--	0.36
UNDER	0.23	0.01	0.44	--	--	2.79

Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

	SELSAT	JOBSAT	INTRMOT	EXTEMOT	APPER	RELIA
KNOSUP	3.12	3.60	0.00	2.41	--	1.74
SPRSUPP	0.27	0.49	0.19	0.01	--	0.20
OPMASUPP	4.51	4.36	--	2.83	--	0.85
HIUMPOL	0.00	0.95	0.30	2.22	--	3.60
MOMTPOL	3.02	2.91	1.19	0.12	--	0.12
MAGIPOL	1.36	--	0.25	0.05	--	3.18

Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

	RESPO	COMPE	ACCE	COUR	CREDI	COMMU
--	-------	-------	------	------	-------	-------

KNOSUP	0.03	0.02	0.00	1.76	1.71	1.09
SPRSUPP	1.10	--	0.63	0.12	0.10	0.41
OPMASUPP	2.19	0.13	0.92	1.29	2.51	0.08
HIUMPOL	0.92	0.00	0.63	1.05	0.02	--
MOMTPOL	0.00	0.48	0.02	4.48	0.39	2.54
MAGIPOL	1.26	0.09	0.23	0.27	4.75	0.08

Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

	SECUR	UNDER
KNOSUP	0.19	0.36
SPRSUPP	1.20	0.27
OPMASUPP	0.00	0.01
HIUMPOL	1.04	0.04
MOMTPOL	2.01	1.12
MAGIPOL	0.54	3.93

Modification Indices for THETA-DELTA

	KNOSUP	SPRSUPP	OPMASUPP	HIUMPOL	MOMTPOL	MAGIPOL
KNOSUP	--					
SPRSUPP	2.31	--				
OPMASUPP	2.31	--	--			
HIUMPOL	0.68	1.27	1.21	--		
MOMTPOL	2.73	--	0.08	4.88	--	
MAGIPOL	2.56	0.26	0.39	4.34	--	--

Expected Change for THETA-DELTA

	KNOSUP	SPRSUPP	OPMASUPP	HIUMPOL	MOMTPOL	MAGIPOL
KNOSUP	--					
SPRSUPP	-0.01	--				
OPMASUPP	0.01	--	--			
HIUMPOL	0.00	0.01	0.00	--		
MOMTPOL	-0.01	--	0.00	0.02	--	
MAGIPOL	0.01	0.00	0.00	-0.02	--	--

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA

	KNOSUP	SPRSUPP	OPMASUPP	HIUMPOL	MOMTPOL	MAGIPOL
KNOSUP	--					
SPRSUPP	-0.03	--				
OPMASUPP	0.03	--	--			
HIUMPOL	-0.01	0.01	-0.01	--		
MOMTPOL	-0.02	--	0.00	0.04	--	
MAGIPOL	0.01	-0.01	0.01	-0.04	--	--

Maximum Modification Index is 12.30 for Element (9, 1) of LAMBDA-Y

KSI

	MOMTPOL	MAGIPOL
BOSSUP	0.22	-0.04
POLICY	0.35	0.35

model health

Standardized Solution

LAMBDA-Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SELSAT	0.52	--	--
JOBSAT	0.54	--	--
INTRMOT	--	0.40	--
EXTEMOT	--	0.48	--
APPER	--	--	0.46
RELIA	--	--	0.42
RESPO	--	--	0.42
COMPE	--	--	0.44
ACCE	--	--	0.51
COUR	--	--	0.37
CREDI	--	--	0.37
COMMU	--	--	0.43
SECUR	--	--	0.32
UNDER	--	--	0.38

LAMBDA-X

	BOSSUP	POLICY
	-----	-----
KNOSUP	0.63	--
SPRSUPP	0.63	--
OPMASUPP	0.64	--
HIUMPOL	--	0.61
MOMTPOL	--	0.56
MAGIPOL	--	0.60

BETA

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SATIS	--	--	--
MOTIVE	0.56	--	--
BEHAV	0.44	0.54	--

GAMMA

	BOSSUP	POLICY
	-----	-----
SATIS	0.24	0.43
MOTIVE	--	0.26
BEHAV	--	--

Correlation Matrix of ETA and KSI

	SATIS	MOTIVE	BEHAV	BOSSUP	POLICY
	-----	-----	-----	-----	-----
SATIS	1.00				
MOTIVE	0.72	1.00			
BEHAV	0.83	0.86	1.00		
BOSSUP	0.60	0.55	0.56	1.00	
POLICY	0.63	0.61	0.60	0.84	1.00

PSI

Note: This matrix is diagonal.

SATIS	MOTIVE	BEHAV
0.59	0.44	0.18

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

	BOSSUP	POLICY
SATIS	0.24	0.43
MOTIVE	0.13	0.50
BEHAV	0.17	0.46

model health

Completely Standardized Solution

LAMBDA-Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
SELSAT	0.89	--	--
JOBSAT	0.89	--	--
INTRMOT	--	0.76	--
EXTEMOT	--	0.93	--
APPER	--	--	0.63
RELIA	--	--	0.76
RESPO	--	--	0.73
COMPE	--	--	0.74
ACCE	--	--	0.74
COUR	--	--	0.69
CREDI	--	--	0.68
COMMU	--	--	0.78
SECUR	--	--	0.56
UNDER	--	--	0.72

LAMBDA-X

	BOSSUP	POLICY
KNOSUP	0.93	--
SPRSUPP	0.91	--
OPMASUPP	0.94	--
HIUMPOL	--	0.93
MOMTPOL	--	0.84
MAGIPOL	--	0.90

BETA

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
SATIS	--	--	--
MOTIVE	0.56	--	--
BEHAV	0.44	0.54	--

GAMMA

	BOSSUP	POLICY
SATIS	0.24	0.43
MOTIVE	--	0.26

BEHAV -- --

Correlation Matrix of ETA and KSI

	SATIS	MOTIVE	BEHAV	BOSSUP	POLICY
SATIS	1.00				
MOTIVE	0.72	1.00			
BEHAV	0.83	0.86	1.00		
BOSSUP	0.60	0.55	0.56	1.00	
POLICY	0.63	0.61	0.60	0.84	1.00

PSI

Note: This matrix is diagonal.

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	0.59	0.44	0.18

THETA-EPS

	SECUR	UNDER
SECUR	0.69	
UNDER	0.22	0.49

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

	BOSSUP	POLICY
SATIS	0.24	0.43
MOTIVE	0.13	0.50
BEHAV	0.17	0.46

model health

Total and Indirect Effects

Total Effects of KSI on ETA

	BOSSUP	POLICY
SATIS	0.24 (0.08) 3.12	0.43 (0.08) 5.55
MOTIVE	0.13 (0.04) 2.99	0.50 (0.06) 8.42
BEHAV	0.17 (0.06) 3.07	0.46 (0.07) 6.65

Indirect Effects of KSI on ETA

	BOSSUP	POLICY
SATIS	--	--
MOTIVE	0.13	0.24

(0.04) (0.05)
2.99 4.99

BEHAV 0.17 0.46
(0.06) (0.07)
3.07 6.65

Total Effects of ETA on ETA

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
SATIS	--	--	--
MOTIVE	0.56	--	--
	(0.05)		
	10.72		
BEHAV	0.74	0.54	--
	(0.05)	(0.06)	
	13.98	9.69	

Largest Eigenvalue of B*B' (Stability Index) is 0.657

Indirect Effects of ETA on ETA

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
SATIS	--	--	--
MOTIVE	--	--	--
BEHAV	0.30	--	--
	(0.04)		
	8.20		

Total Effects of ETA on Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
SELSAT	0.52	--	--
JOBSAT	0.54	--	--
	(0.02)		
	27.23		
INTRMOT	0.22	0.40	--
	(0.02)		
	10.72		
EXTEMOT	0.27	0.48	--
	(0.02)	(0.02)	
	11.69	20.38	
APPER	0.34	0.25	0.46
	(0.02)	(0.03)	
	13.98	9.69	
RELIA	0.31	0.22	0.42
	(0.02)	(0.02)	(0.03)
	15.82	10.52	15.53

RESPO 0.31 0.23 0.42
 (0.02) (0.02) (0.03)
 15.06 10.64 15.09

COMPE 0.32 0.24 0.44
 (0.02) (0.02) (0.03)
 15.20 10.23 15.16

ACCE 0.38 0.28 0.51
 (0.03) (0.03) (0.03)
 15.09 10.30 15.10

COUR 0.28 0.20 0.37
 (0.02) (0.02) (0.03)
 14.75 10.19 13.68

CREDI 0.27 0.20 0.37
 (0.02) (0.02) (0.03)
 14.37 10.13 14.04

COMMU 0.32 0.23 0.43
 (0.02) (0.02) (0.03)
 15.60 10.63 15.63

SECUR 0.24 0.17 0.32
 (0.02) (0.02) (0.03)
 12.39 9.27 12.05

UNDER 0.28 0.21 0.38
 (0.02) (0.02) (0.03)
 15.07 10.28 14.91

Indirect Effects of ETA on Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SELSAT	--	--	--
JOBSAT	--	--	--
INTRMOT	0.22	--	--
	(0.02)		
	10.72		
EXTEMOT	0.27	--	--
	(0.02)		
	11.69		
APPER	0.34	0.25	--
	(0.02)	(0.03)	
	13.98	9.69	
RELIA	0.31	0.22	--
	(0.02)	(0.02)	
	15.82	10.52	
RESPO	0.31	0.23	--
	(0.02)	(0.02)	
	15.06	10.64	

COMPE	0.32	0.24	--
	(0.02)	(0.02)	
	15.20	10.23	
ACCE	0.38	0.28	--
	(0.03)	(0.03)	
	15.09	10.30	
COUR	0.28	0.20	--
	(0.02)	(0.02)	
	14.75	10.19	
CREDI	0.27	0.20	--
	(0.02)	(0.02)	
	14.37	10.13	
COMMU	0.32	0.23	--
	(0.02)	(0.02)	
	15.60	10.63	
SECUR	0.24	0.17	--
	(0.02)	(0.02)	
	12.39	9.27	
UNDER	0.28	0.21	--
	(0.02)	(0.02)	
	15.07	10.28	

Total Effects of KSI on Y

BOSSUP POLICY

-----	-----		
SELSAT	0.12	0.22	
	(0.04)	(0.04)	
	3.12	5.55	
JOBSAT	0.13	0.23	
	(0.04)	(0.04)	
	3.13	5.53	
INTRMOT	0.05	0.20	
	(0.02)	(0.02)	
	2.99	8.42	
EXTEMOT	0.06	0.24	
	(0.02)	(0.03)	
	3.00	8.93	
APPER	0.08	0.21	
	(0.03)	(0.03)	
	3.07	6.65	
RELIA	0.07	0.19	
	(0.02)	(0.03)	
	3.07	7.17	
RESPO	0.07	0.19	
	(0.02)	(0.03)	
	3.06	7.12	

COMPE 0.08 0.20
 (0.03) (0.03)
 3.06 7.17

ACCE 0.09 0.23
 (0.03) (0.03)
 3.06 7.14

COUR 0.06 0.17
 (0.02) (0.02)
 3.06 7.04

CREDI 0.06 0.17
 (0.02) (0.02)
 3.05 7.00

COMMU 0.07 0.19
 (0.02) (0.03)
 3.05 7.28

SECUR 0.06 0.15
 (0.02) (0.02)
 3.03 6.70

UNDER 0.07 0.17
 (0.02) (0.02)
 3.06 7.11

model health

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of KSI on ETA

	BOSSUP	POLICY
SATIS	0.24	0.43
MOTIVE	0.13	0.50
BEHAV	0.17	0.46

Standardized Indirect Effects of KSI on ETA

	BOSSUP	POLICY
SATIS	--	--
MOTIVE	0.13	0.24
BEHAV	0.17	0.46

Standardized Total Effects of ETA on ETA

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
SATIS	--	--	--
MOTIVE	0.56	--	--
BEHAV	0.74	0.54	--

Standardized Indirect Effects of ETA on ETA

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----

SATIS	--	--	--
MOTIVE	--	--	--
BEHAV	0.30	--	--

Standardized Total Effects of ETA on Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SELSAT	0.52	--	--
JOBSAT	0.54	--	--
INTRMOT	0.22	0.40	--
EXTEMOT	0.27	0.48	--
APPER	0.34	0.25	0.46
RELIA	0.31	0.22	0.42
RESPO	0.31	0.23	0.42
COMPE	0.32	0.24	0.44
ACCE	0.38	0.28	0.51
COUR	0.28	0.20	0.37
CREDI	0.27	0.20	0.37
COMMU	0.32	0.23	0.43
SECUR	0.24	0.17	0.32
UNDER	0.28	0.21	0.38

Completely Standardized Total Effects of ETA on Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SELSAT	0.89	--	--
JOBSAT	0.89	--	--
INTRMOT	0.42	0.76	--
EXTEMOT	0.52	0.93	--
APPER	0.47	0.34	0.63
RELIA	0.56	0.41	0.76
RESPO	0.54	0.40	0.73
COMPE	0.55	0.40	0.74
ACCE	0.55	0.40	0.74
COUR	0.51	0.37	0.69
CREDI	0.50	0.37	0.68
COMMU	0.57	0.42	0.78
SECUR	0.41	0.30	0.56
UNDER	0.53	0.39	0.72

Standardized Indirect Effects of ETA on Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SELSAT	--	--	--
JOBSAT	--	--	--
INTRMOT	0.22	--	--
EXTEMOT	0.27	--	--
APPER	0.34	0.25	--
RELIA	0.31	0.22	--
RESPO	0.31	0.23	--
COMPE	0.32	0.24	--
ACCE	0.38	0.28	--
COUR	0.28	0.20	--
CREDI	0.27	0.20	--
COMMU	0.32	0.23	--
SECUR	0.24	0.17	--
UNDER	0.28	0.21	--

Completely Standardized Indirect Effects of ETA on Y

	SATIS	MOTIVE	BEHAV
	-----	-----	-----
SELSAT	--	--	--
JOBSAT	--	--	--
INTRMOT	0.42	--	--
EXTEMOT	0.52	--	--
APPER	0.47	0.34	--
RELIA	0.56	0.41	--
RESPO	0.54	0.40	--
COMPE	0.55	0.40	--
ACCE	0.55	0.40	--
COUR	0.51	0.37	--
CREDI	0.50	0.37	--
COMMU	0.57	0.42	--
SECUR	0.41	0.30	--
UNDER	0.53	0.39	--

Standardized Total Effects of KSI on Y

	BOSSUP	POLICY
	-----	-----
SELSAT	0.12	0.22
JOBSAT	0.13	0.23
INTRMOT	0.05	0.20
EXTEMOT	0.06	0.24
APPER	0.08	0.21
RELIA	0.07	0.19
RESPO	0.07	0.19
COMPE	0.08	0.20
ACCE	0.09	0.23
COUR	0.06	0.17
CREDI	0.06	0.17
COMMU	0.07	0.19
SECUR	0.06	0.15
UNDER	0.07	0.17

Completely Standardized Total Effects of KSI on Y

	BOSSUP	POLICY
	-----	-----
SELSAT	0.21	0.38
JOBSAT	0.21	0.38
INTRMOT	0.10	0.38
EXTEMOT	0.12	0.46
APPER	0.11	0.29
RELIA	0.13	0.35
RESPO	0.13	0.33
COMPE	0.13	0.34
ACCE	0.13	0.34
COUR	0.12	0.31
CREDI	0.12	0.31
COMMU	0.14	0.35
SECUR	0.10	0.25
UNDER	0.12	0.33

Time used: 0.219 Seconds