

## บทวิจัย

# ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี

## FACTORS AFFECTING THE PERFORMANCE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHVs) OF FAMILY CARE TEAMS, PATHUM THANI PROVINCE

ปรารค์ จักรไชย\*  
อภิชัย คุณีพงษ์\*\*  
วรเดช ช่างแก้ว\*\*\*

### บทคัดย่อ

ทีมหมอครอบครัวเป็นนโยบายสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี จำนวน 370 คน สุ่มเลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ใช้ทฤษฎีปัจจัยจุดและปัจจัยค่าจุนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรงจอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เท่ากับ .828 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเท่ากับ .844 ปัจจัยค่าจุนในการปฏิบัติงาน เท่ากับ .871 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เท่ากับ .892 และความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ .910 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient )

ผลการวิจัย พบว่า อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง (  $\bar{X}$  = 3.84, SD = 0.86) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค่าจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมผู้รับผิดชอบหลัก: นางสาวปรารค์ จักรไชย

\*พยาบาลวิชาชีพ ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

\*\*อาจารย์ประจำโครงการจัดตั้งคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

หมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .33, .30$  และ  $.52$  ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ได้แก่ การได้รับคำแนะนำความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวจากบุคลากรสาธารณสุข นโยบายที่จูงใจและการสนับสนุนปัจจัยค้ำจุนแก่อสม.ในทีมหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้อสม.สามารถปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)/ ทีมหมอครอบครัว/ การปฏิบัติงาน

#### ABSTRACT

#### FACTORS AFFECTING THE PERFORMANCE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHVs) OF FAMILY CARE TEAMS, PATHUM THANI PROVINCE

Prang Jukchai\*

Apichai Khuneepong\*\*

Woradate Changkaew\*\*\*

The Family Care Team (FCT) is an important public health feature of services to improve Thai people's quality of life. This cross-sectional research aimed to examine the performance of village health volunteers (VHVs) in family care teams in PathumThani province and its related factors. Subjects were 370 VHVs in family care teams selected by a multistage random sampling process. Data were collected by self-administered questionnaire and analyzed using descriptive

statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

Results showed that knowledge, VHVs' perceptions, motivational factors and hygiene factors were all positively related to performance in family care teams at a statistical significant level of .01. ( $r = .33, .30$  to  $.52$ ).

It is suggested that health personnel should provide more information to increase performance in family care teams. A policy to support motivational and hygiene factors for better performance in family care teams should be in place, especially for VHVs working in family care

Key Words: performance, village health volunteers (VHVs), family care team

\*ST Therasa International college, Nakornnayok

\*\*Valaya Alongkorn Rajabhat University, Pathumthani

\*\*\*Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจหน้าที่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย พิษฟู สมรรถภาพของประชาชนพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพที่จะให้ประชาชนในประเทศไทยลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ทำให้โอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชนเป็นไปอย่างเท่าเทียม และทั่วถึง โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน และ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รัฐมนตรีและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการดูแลและพัฒนาสุขภาพเป็นของขวัญปีใหม่ประจำปี 2558 ให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกครัวเรือน ทุกพื้นที่ทั่วไทย ดังนั้น การพัฒนาด้านระบบบริการปฐมภูมิจึงต้องเร่งดำเนินการสร้างความเข้มแข็งโดยจัดสรรและใช้ทรัพยากรสุขภาพร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยส่งมอบ “ทีมหมอครอบครัว(Family Care Team: FCT)” ให้แก่ประชาชนคนไทย (สำนักบริหารการสาธารณสุข ,2558)โดยแบ่งทีมหมอครอบครัวออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับชุมชน มีบทบาทหน้าที่ดูแลให้คำปรึกษา เสมือนเป็นหนึ่งในเพื่อนสนิทหรือญาติของครอบครัว มีส่วนในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติทั้งการรักษาส่งเสริม และป้องกันอย่างต่อเนื่องได้ทันทั่วถึง รวมถึงประสานการส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน โดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา โดยหมอครอบครัว 1 คน รับผิดชอบประชากร 1,250 - 2,500 คน โดยในระยะแรกให้เน้นการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย(สำนักบริหารการสาธารณสุข ,2558)

ทีมหมอครอบครัวระดับชุมชนนั้นจำเป็นต้องอาศัยอสม.เป็นแกนนำหลัก ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด ผู้ใหญ่บ้านจิตอาสา นักบริบาล แกนนำครอบครัว มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง หรือการให้การบริบาล ทำหน้าที่ประจักษ์ของ ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางด้านแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในยามที่ต้องไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) หรือที่โรงพยาบาลชุมชน อีกทั้งช่วยเหลือ ดูแลบริหารจัดการด้านสังคม สิ่งแวดล้อมเศรษฐกิจ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของครอบครัวและชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกย่อๆว่า อสม.

อสม.นั้นเป็นตัวแทนของประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากในแต่ละละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) โดย อสม.สามารถเป็นกำลังเสริมภาคประชาชนที่เข้มแข็งให้กับทีมหมอครอบครัวโดย

มีบทบาทสำคัญ ประกอบด้วย การให้สุขศึกษา การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ ของชุมชน การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยติดเตียงนอนที่บ้าน การสื่อสารข้อมูลเพื่อการปรึกษา ส่งต่อหรือค้นหาโรคที่เร็วขึ้น การสำรวจและจัดทำข้อมูลกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การติดตาม รวบรวมและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และการเป็นแกนนำสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากผล การสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและความ คิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาทีมหมอประจำ ครอบครัวประจำปี 2558 พบว่าเมื่อได้รับ นโยบายทีมหมอครอบครัวของกระทรวง สาธารณสุขไปแล้วนั้น มีพื้นที่ที่มีความสามารถ ปฏิบัติดำเนินงานตามนโยบายของทีมหมอ ครอบครัวถึงร้อยละ 60 และแกนนำหลักในการ ดูแลและบริการสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับ ประชาชนมากที่สุดคือ อสม.ที่ปฏิบัติงานในทีม หมอครอบครัว (สำนักบริหารการสาธารณสุข ,2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ การรับรู้บทบาท (สุดารัตน์ หล่อเพชร, 2554) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (เอกรินทร์ โป ตะเวช ,2551 , พรฤดี จิวสวัสดิ์ ,2553, จินตนา บุญยิ่ง,2555)และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน (เอกรินทร์ โปตะเวช ,2551, ชาตรี จันทร์ตา, 2552, จินตนา บุญยิ่ง,2555) ผู้วิจัยจึงจะนำ ปัจจัยเหล่านี้มาใช้ในการศึกษาในพื้นที่ของ จังหวัดปทุมธานีซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางที่ เป็นพื้นที่ต้นแบบในนโยบายทีมหมอ ครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ในการ

ดูแลสุขภาพของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 โดยมีสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีเป็นหน่วยงาน รับผิดชอบหลัก ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายทีม หมอครอบครัวในพื้นที่ 7 อำเภอ และมี อสม.เข้า ร่วมเป็นหมอครอบครัว จำนวน 9,807 คน โดยมี ผลการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัวอยู่ใน ระดับที่น่าพอใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมของ อสม.ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2558) แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวว่าสามารถปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้มากน้อย เพียงใด และมีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการ ปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีการจูงใจของ เฮิร์ทเบิร์ก (Herzberg's Theory of Motivation)(Herzberg, 1959) ร่วมกับแนวคิด กระบวนการรับรู้ของ Schermerhorn และคณะ (Schermerhorn, Hunt and Osborn ,1982) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มี ผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอ ครอบครัว จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ได้สารสนเทศ ที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนา ระบบการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในทีมหมอ ครอบครัว เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตาม บทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

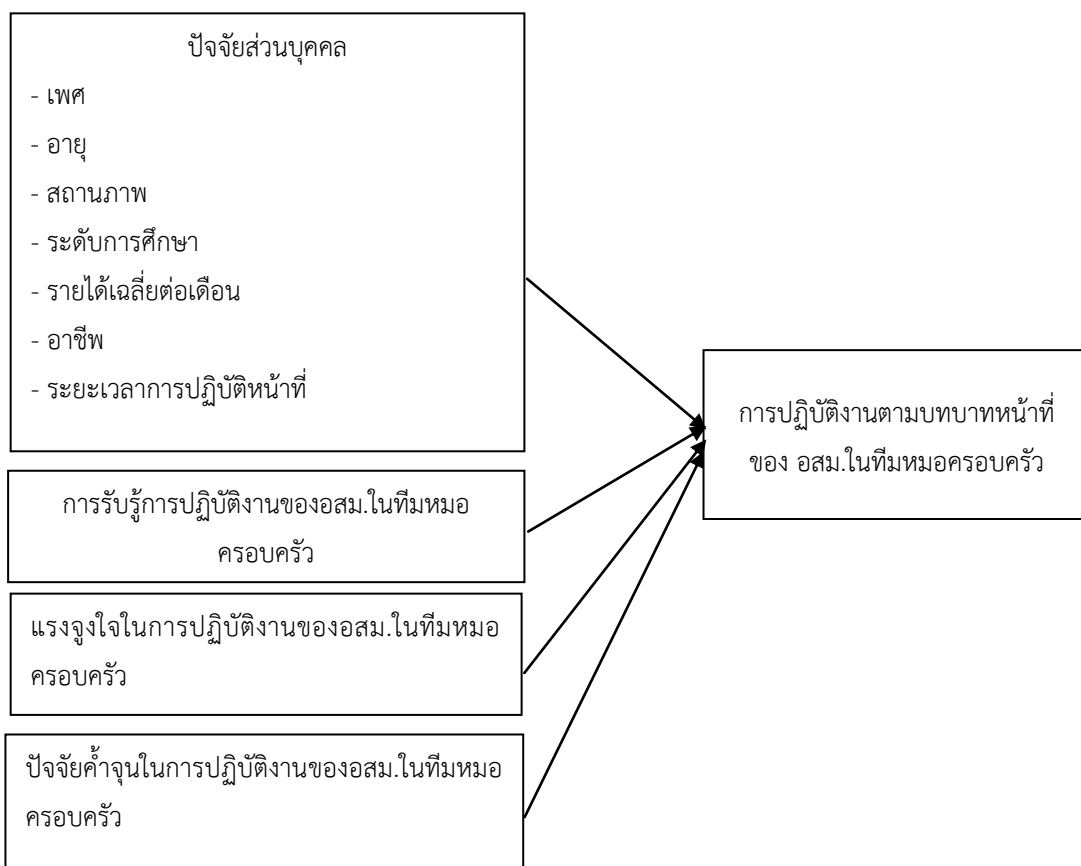
1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่ ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวจังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ในทีมหมอครอบครัวจังหวัดปทุมธานี

**กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย**

ในการศึกษาคั้งนี้ใช้ทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์กเบิร์ก (Herzberg's Theory of

Motivation) ร่วมกับแนวคิดกระบวนการรับรู้ของ Schermerhorn และคณะมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมีตัวแปรอิสระประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้แรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว **ดั่งแผนภูมิที่ 1**



**แผนภูมิที่ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็น อสม.ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี จำนวน 9,807 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2558)กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้วิธีการคำนวณตามสูตรแดเนียล (Daniel, 2010) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Samplin). ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 จับฉลากรายชื่อตำบล ร้อยละ 30 ของแต่ละอำเภอรวม 17 ตำบล ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มแบบง่ายตำบลละ 1 หมู่บ้าน รวม 17 หมู่บ้าน และขั้นตอนที่ 3 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณตามสัดส่วนของ อสม.ของแต่ละหมู่บ้าน ทั้งหมดจำนวน 370 คน

อสม.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เป็นอสม.ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ประจำปีงบประมาณ 2558 (เดือนตุลาคม 2557-กันยายน 2558) ทั้งเพศชายและเพศหญิง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ และระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ เป็นข้อความแบบมีตัวเลือกให้ตอบและเติมข้อความ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ด้านการปฏิบัติของ อสม.ในทีมหมอครอบครัวลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดย

เลือกตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 16 ข้อ เกณฑ์การแปลผล ใช้แนวคิดของ Benjamin S. Bloom and others (1975) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-16 คะแนน) มีการรับรู้ระดับสูง ร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน) มีการรับรู้ระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-8 คะแนน) มีการรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอสม. ในทีมหมอครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเลือกตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของอสม. ในทีมหมอครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเลือกตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเลือกตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แบ่งออกเป็น 8 ด้าน จำนวน 30 ข้อ

เกณฑ์การแปลผลแบบสอบถามตอนที่ 3-5 ใช้แนวคิดของ Best (1977) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67-5.00 อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-2.33 อยู่ในระดับต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วนไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสาธารณสุขจำนวน 3 ท่านมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขทดลองใช้กับอสม. ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient ) ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้การปฏิบัติงานของ อสม.เท่ากับ 0.828 ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอสม. เท่ากับ .844 ส่วนที่ 4 ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของ อสม. เท่ากับ .871 และส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานของ อสม. เท่ากับ.892

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่WTU 2559-0027 รหัสโครงการ HE-WTU 542571) จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม –กรกฎาคม 2559ด้วยแบบสอบถามจำนวนโดย370 ชุด ได้ชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามและซักซ้อมความเข้าใจให้ตรงกันแก่ผู้รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลของสำนักสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อนำแบบสอบถามไปให้อสม. ในทีมหมอบรรเทาชีวิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ผิตอบแบบสอบถาม เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วรวบรวมใส่ซองส่งผู้วิจัยเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบ

ความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ และนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติพรรณนาเพื่อแจกแจงความถี่ร้อยละเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ด้านการปฏิบัติของอสม.ในทีมหมอบรรเทาชีวิต ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอสม.ในทีมหมอบรรเทาชีวิต ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของอสม. ในทีมหมอบรรเทาชีวิตและการปฏิบัติงานของอสม.ในทีมหมอบรรเทาชีวิต ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.ในทีมหมอบรรเทาชีวิต

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับทั้งหมด 370 ฉบับตรวจสอบมีความสมบูรณ์ทั้งหมด370 ฉบับผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.20 มีอายุอยู่ระหว่าง 45-49 ปีร้อยละ 49.50สมรสแล้วร้อยละ 64.90มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-15,000 บาท ร้อยละ 61.10และปฏิบัติหน้าที่เป็นอสม.น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 40.80 รองลงมาปฏิบัติหน้าที่เป็นอสม.5-10 ปี ร้อยละ 38.6

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ แรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติของ อสม.ในทีมหมอบรรเทาชีวิต

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ แรงจูงใจปัจจัยค้ำจุน และการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว (n = 370)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
การรับรู้ในการปฏิบัติ	324 (87.60)	46 (12.40)	0 (0.00)	4.05	0.43
แรงจูงใจในการปฏิบัติ	305 (82.40)	65 (17.60)	0 (0.00)	4.00	0.65
ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติ	294 (79.50)	76 (20.50)	0 (0.00)	3.97	0.71

จากตารางที่ 1 พบว่าอสม.ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในการปฏิบัติของอสม. ในทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.60 ( $\bar{X}$  = 4.05, SD = 0.43) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอสม. ในทีมหมอครอบครัวภาพรวมอยู่ใน

ระดับสูงร้อยละ 82.40 ( $\bar{X}$  = 4.00, SD = 0.65) และมีปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 79.50 ( $\bar{X}$  = 3.97, SD = 0.71)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการปฏิบัติของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว (n = 370)

การปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ให้ความรู้เกี่ยวกับเพื่อนบ้านและบุคคลในชุมชนโดยการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพของแต่ละคน และหมู่บ้าน	4.06	1.98	มาก
2. มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลในชุมชน	3.90	0.84	มาก
3. ร่วมกันจัดกิจกรรมด้านการรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น การรณรงค์ ลดการเกิดโรคไข้เลือดออก คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิต	3.98	0.71	มาก
4. ให้ความร่วมมือในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง พิจาร ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำร่วมกันกับเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพและจิตใจของผู้ป่วย	3.80	0.88	มาก



**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว (n = 370) (ต่อ)

การปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านนัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ่งข่าวสารสาธารณสุข	3.95	0.81	มาก
6. ร่วมสำรวจและจัดทำรายงานหรือบันทึกการตรวจเยี่ยมผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข	4.02	0.69	มาก
7. ติดตามรวบรวมและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ	3.87	0.86	มาก
8. เป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการเรียนรู้ของคนในชุมชน	3.93	0.81	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.84</b>	<b>0.86</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.84$ ,  $SD = 0.86$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้ความรู้เกี่ยวกับเพื่อนบ้านและบุคคลในชุมชนโดยการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพของแต่ละคน และหมู่บ้าน ( $\bar{X}=4.06$ ,  $SD = 1.98$ ) รองลงมาคือ ร่วมสำรวจและจัดทำรายงานหรือบันทึกการตรวจเยี่ยมผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อทำแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข ( $\bar{X}=4.02$ ,  $SD = 0.69$ ) และร่วมกันจัดกิจกรรมด้านการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น การรณรงค์ ลดการเกิดโรคไข้เลือดออก คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ( $\bar{X}= 3.98$ ,  $SD = 0.71$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ให้

ความร่วมมือในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกันกับเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพและจิตใจของผู้ป่วย ( $\bar{X}= 3.80$ ,  $SD = 0.88$ ) รองลงมาคือ ติดตามรวบรวมและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ( $\bar{X}= 3.87$ ,  $SD = 0.86$ ) และมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลในชุมชน ( $\bar{X}= 3.90$ ,  $SD = 0.84$ )

**ส่วนที่ 4** การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว

### ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ แรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	
	R	P-value
- การรับรู้ในการปฏิบัติ	0.33	.001**
- แรงจูงใจในการปฏิบัติ	0.30	.001**
- ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติ	0.52	.001**

\*\*p-value<0.01

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ แรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวพบว่า ปัจจัยค้ำจุน การรับรู้และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .52, .33$  และ  $.30$  ตามลำดับ)

#### อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. มาแล้วเป็นระยะเวลา 1-10 ปี ร้อยละ 79.4 รวมทั้งมาปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว จึงได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพในด้านการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่องตามแนวทางการสร้างทีมหมอครอบครัว

(สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2558) ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับมาก

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ แรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวพบว่า ปัจจัยค้ำจุน การรับรู้และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ 01 ( $r = .52, .33$  และ  $.30$  ตามลำดับ) สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

2.1 ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของเอกรินทร์ โปตะเวช (2551) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. สอดคล้องกับชาติรี จันทรตา (2552) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เทศบาลตำบลหางดง

จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และความพึงพอใจในการดำรงตำแหน่ง อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. และสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา บุญยั้ง (2555) ที่ทำการศึกษารื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. อธิบายได้ว่าปัจจัยค้ำจุนมีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในทีมหมอครอบครัว.ดังนั้น อสม.ควรได้รับการสนับสนุนการทำงานในด้านต่างๆ เช่น การได้ให้แสดงบทบาทการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม และการได้รับสิทธิต่างๆในการรักษาพยาบาล การได้รับสนับสนุนด้านงบประมาณค่าตอบแทน และวัสดุในการปฏิบัติงานอย่างพอเพียง

2.2 การรับรู้ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ หล่อเพชร (2554) ที่ทำการศึกษารื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของ อสม.ในงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า อสม. ควรได้รับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของอสม.ในทีมหมอครอบครัวให้มากขึ้นจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในทีม

หมอครอบครัวมากขึ้นด้วยเช่น การรับรู้วิธีการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้ถึงวิธีการนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงวิธีการปรับแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้

2.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกกรินทร์ โปะตะเวช (2551) ที่ทำการศึกษารื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. สอดคล้องกับการศึกษาของ พรฤดี จิวสวัสดิ์ (2553) ที่ทำการศึกษารื่องแรงจูงใจและการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม. กรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า อสม.ที่มีระดับแรงจูงใจต่างกันจะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา บุญยั้ง (2555) ที่ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการยอมรับนับถือและแรงจูงใจในความสำเร็จของการทำงานสามารถร่วมกันทำนายนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอสม. ในจังหวัดอุบลราชธานีได้ อธิบายได้ว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอสม.ในทีมหมอครอบครัว มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในทีมหมอครอบครัวดังนั้น อสม.ควรได้รับแรงจูงใจ

ในด้านต่างๆในการปฏิบัติงาน เช่น แรงจูงใจที่เกิดจากการทำงานได้สำเร็จและ แรงจูงใจจากการได้รับการยอมรับจากการปฏิบัติงานและการทำงานด้วยความเป็นอิสระและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีกระบวนการสร้างการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว รวมทั้งมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อให้อสม.รับรู้ เข้าใจ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมและสร้างเสริมแรงจูงใจทั้งในด้านสร้างการยอมรับนับถือ และแรงจูงใจในความสำเร็จของการทำงานให้แก่ อสม.ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว เช่น การมอบรางวัลหรือสวัสดิการแก่ อสม.ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวอย่างเข้มแข็ง และมีผลงานเชิงประจักษ์

3. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ รวมทั้งมีการนิเทศงานให้แก่ อสม.อย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยถอดบทเรียนพื้นที่ที่สามารถดำเนินงานโครงการทีมหมอครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการทีมหมอครอบครัวที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชน

### เอกสารอ้างอิง

- จินตนา บุญยิ่ง. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ขอนแก่น.
- ชาตรี จันทร์ตา. (2552).“ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่”. การค้นคว้าแบบอิสระ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการเมืองและการปกครอง, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรฤดี จิวสวัสดิ์.(2553). แรงจูงใจและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขวิทยานิพนธ์ สาขาการจัดการรัฐและเอกชน วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี.(2558). รายงานประจำปี 2558. เอกสารอัดสำเนา.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). ทีม  
หมอครอบครัว. กรุงเทพมหานคร :  
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.  
ไทย.

สุดารัตน์ หล่อเพชร. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ในงานสุขภาพภาคประชาชน  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัย ราชภัฏเพชรบุรี.

เอกรินทร์ โปตะเวช. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการ

ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตาม  
บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่  
จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ รัฐ  
ประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

Bloom, Benjamin S. and James

H.Block.(1975). *Mastery Learning*  
*Mastery Learning*  
*TheoryandPractics*. New York. :  
Holt, Rinchart and Winston.

Best, J. W. (1977).*Research in Education*.

(3<sup>rd</sup>ed). New Jersey: Prentice hall  
Inc.

Daniel,W.W.(2010)

*Biostatistics:afoundation for*  
*analysis in the health*  
*sciences(9<sup>th</sup>ed. )*NJ: John  
Wily&Sons.

Herzberg, Frederick, Bernarol and

Synderman, Barbara  
Bloch.1959.*The Motivation to*  
*Work*. New York: John Wiley and  
Sons, Inc.