



ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชน
ในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา



ดรัลพร เมฆฉาย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



THE FACTORS OF PEOPLE'S ACCEPTANCE IN COMMUNITY
HEALTH PLANS AT KHLONG REE SUBDISTRICT, SATHING PHRA
DISTRICT, SONGKHLA PROVINCE



DARANPORN MEKCHAI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE
DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชน
ในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา



ดร.ลพร เมฆฉาย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

THE FACTORS OF PEOPLE'S ACCEPTANCE IN COMMUNITY
HEALTH PLANS AT KHLONG REE SUBDISTRICT, SATHING PHRA
DISTRICT, SONGKHLA PROVINCE



DARANPORN MEKCHAI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชน ในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา
ผู้วิจัย	นางดรัลพร เมฆฉาย ปีการศึกษา 2565
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัยนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน และ 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน ของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ จากขนาดตัวอย่าง 340 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป และในส่วนที่ 2 เป็นการยอมรับของประชาชนต่อแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยมีทั้งหมด 5 ด้าน คือ ขั้นรับรู้ ขั้นสนใจหรือสนใจ ขั้นตัดสินใจ ขั้นนำไปใช้ และขั้นยืนยัน โดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นสถิติในการพรรณนาข้อมูล และใช้สถิติ t-test และ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการยอมรับแผนของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมเป็น 3.80 หรือระดับมาก เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ไม่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน ในขณะที่ปัจจัย ที่อยู่ การมีส่วนร่วมในการทำแผน และบทบาททางสังคม มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 .01 และ .05 ตามลำดับ

คำสำคัญ: การยอมรับ, แผนสุขภาพชุมชน, ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ

Thesis Title	The Factors of People's Acceptance in Community Health Plans at Khlong Ree Subdistrict, Sathing Phra District, Songkhla Province
Researcher	Miss Daranporn Mekchai Academic year: 2022
Degree	Master of Public Health Program in Community Health
Advisors	1. Assistant Professor Dr. Surapan Junsuwan 2. Dr. Worapol Nunun

Abstract

Factors affecting community health plan acceptance of people in Khlong Ree Sub-district, Sathing Phra District, Songkhla Province, Objectives of this research 1) to study the level of community health plan acceptance and 2) to analyze factors affecting community health plan acceptance of people in Khlong Ree Sub-district, Sathing Phra District, Songkhla Province, was a quantitative research from a sample size of 340 samples. The questionnaire was used as a tool for collecting data. The questionnaire was divided into 2 parts, part 1 general information and part 2 people's acceptance of the community health development plan in 5 aspects, included recognition, motivation or interest, decision making, application and confirmation using frequency, percentage. Mean and standard deviation are descriptive statistics. data and statistical t-test and F-test were used to test the hypothesis.

The results showed that the overall sample acceptance plan was 3.80 or higher level for gender, age, status, education, occupation, and income did not affect community health plan acceptance. while the variables, that were, involvement in planning and social roles Affects acceptance of community health plans statistically significant at the level of .01, .01 and .05 respectively.

Keywords: acceptance, community health plan, factors affecting acceptance

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดีได้ด้วยการถ่ายทอดความรู้แนวคิดและกำลังใจที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัยจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รวมถึง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ สอนทน คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ และรวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนถึงผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ ทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ ดร.ภัชชนก รัตนกรปรีดา อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) สังกัดคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ทพญ.เต็มสิริ ป.ปาน ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สังกัดโรงพยาบาลสติงพระ และ นายประภาส ขำมาก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี ที่ได้ให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะ

ขอบคุณประชาชน หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในอำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา ที่ดำเนินงานเพื่อให้ข้อมูลและความร่วมมือในการดำเนินการในการศึกษา สุดท้ายนี้ ขอคุณงามความดีที่มีจากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่ครูผู้ประศาสน์ความรู้ให้ตั้งแต่ในอดีตจนปัจจุบัน ในระบบการศึกษาและผู้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลทุกท่าน อนึ่งหากมีข้อบกพร่องด้วยประการใด ๆ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ด้วยความขอบคุณยิ่ง

ดริลพร เมฆฉาย

ตุลาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(8)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	2
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
สมมติฐานการวิจัย	2
ขอบเขตการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดเกี่ยวกับแผนสุขภาพชุมชน	6
แนวคิดเกี่ยวกับแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน	7
บริบทตำบลคลองรี อำเภอสีหิงพระ จังหวัดสงขลา	9
แผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสีหิงพระ จังหวัดสงขลา	10
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ	19
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
สรุปแนวคิดในการวิจัย	22

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
การสร้างและหาคคุณภาพเครื่องมือ	25
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การวิเคราะห์ข้อมูล	27
บทที่ 4 ผลการวิจัย	28
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	28
ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	28
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	29
ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	69
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	70
สรุปผลการวิจัย.....	70
อภิปรายผล	71
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	72
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	77
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	71
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	80
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	77
ภาคผนวก ง การหาคคุณภาพเครื่องมือ	80
ประวัติผู้วิจัย.....	94

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามหมู่บ้าน	24
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	29
3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนโดยรวม	33
4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนด้านขั้นรับรู้	33
5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนด้านขั้นจิตใจ	34
6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับด้านขั้นตัดสินใจ	35
7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับ ด้านขั้นนำไปใช้	36
8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับ ด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ	36
9 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน จำแนกตามเพศ	38
10 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน จำแนกตามอายุ	38
11 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน จำแนกตามสถานภาพสมรส ..	40
12 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน จำแนกตามการศึกษา	41
13 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน จำแนกตามอาชีพ	42
14 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	45
15 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน จำแนกตามที่อยู่	46
16 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับ ด้านขั้นการรับรู้ตามที่อยู่	49
17 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับ ด้านขั้นจิตใจตามที่อยู่	51
18 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับ ด้านขั้นตัดสินใจตามที่อยู่	53
19 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับ ด้านขั้นนำไปใช้ตามที่อยู่	55
20 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับ โดยรวมตามที่อยู่	57
21 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับ จำแนกตามการเข้าร่วม	58
22 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ด้านขั้นการรับรู้	59
23 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับขั้นจิตใจตามการเข้าร่วม	60
24 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับขั้นตัดสินใจตามการเข้าร่วม ..	60
25 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับขั้นนำไปใช้ ตามการเข้าร่วม ...	61
26 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับขั้นยืนยันตามการเข้าร่วม	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
27 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับโดยรวมตามการเข้าร่วม	62
28 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับ จำแนกตามบทบาททางสังคม	63
29 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับขึ้นการรับรู้ตามบทบาท ทางสังคม	65
30 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับขึ้นจิตใจตามบทบาททางสังคม	66
31 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับขึ้นตัดสินใจบทบาททางสังคม	67
32 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับโดยรวมตามบทบาททางสังคม	68
33 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	69



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	9



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดทำแผนพัฒนาส่วนตำบล มีความสำคัญยิ่ง ในการกำหนดทิศทาง และอนาคตในการพัฒนาท้องถิ่น จากการทำเป็นองค์การบริหาร ระดับเล็กสุด ทำหน้าที่หลักในการพัฒนาท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชน มีสภาวะความเป็นอยู่ที่ดี สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งก็คือผู้บริหารจะต้องเป็นผู้ที่มีศิลปะในการบริหารงานและ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวางแผนสำหรับบริหารจัดการ ซึ่งรู้จักกันดี หรือเรียกว่า แผนพัฒนา โดยแผนดังกล่าว เป็นผลมาจากการวางแผน ส่วนผลของการพัฒนาจะไปในทิศทางใดก็ขึ้นอยู่กับ ความสนใจ และความรับผิดชอบของประชาชนเป็นสำคัญ โดยแผนพัฒนา สำหรับชุมชน จะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ บทบาทของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากประชาชนมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ สูง โครงการ กิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่นก็จะตรงตามความต้องการของประชาชน ทำให้เกิดพลัง ทำให้เกิดความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชน จึงมีความสำคัญมาก เพราะเป็นทั้งเป้าหมาย การพัฒนาที่ถูกต้องและเป็นวิธีการพัฒนาที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาความเป็นอยู่ของคนส่วนใหญ่ในสังคม เป็นการขยายบริการของรัฐให้ครอบคลุม เป็นวิธีการระดมทรัพยากรจากท้องถิ่นพร้อมทั้งเป็นเครื่องมือหรือกลไกในการศึกษาแก่ชุมชน ที่จะช่วยให้ชุมชนได้พัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ (องค์การบริหารส่วนตำบลอินทประมูล, 2562)

แผนพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของแผนพัฒนาระดับท้องถิ่น ที่สำคัญ เป็นแผนสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนเพื่อประชาชน เป็นกระบวนการที่ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจอมประทัด, 2562) โดยจะพึงพากระบวนการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียงส่วนเดียวคงเป็นเรื่องยาก ดังนั้น “ระบบสุขภาพชุมชน” ซึ่งเป็นระบบสุขภาพที่ความมีสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการ ปัญหาสุขภาพ และเป็นระบบสุขภาพที่ชุมชนเป็นเจ้าของ และบริหารจัดการระบบด้วยตนเอง จึงเป็นทางออกเพื่อ นำพาสังคมชุมชนให้ก้าวผ่านวิกฤติสุขภาพไปได้ จากการศึกษาข้อมูล กับ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองรี พบว่า แผนสุขภาพชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรีมีแผนแต่เป็นแผนระยะสั้น ปัญหาจากพื้นที่ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน หากยังไม่มีกระบวนการให้เกิดแผนสุขภาพในระยะยาวสำหรับชุมชนขึ้นมา ก็จะทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ในชุมชนที่มีอยู่

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้เล็งเห็นว่าตำบลคลองรีมีแผนสุขภาพในด้านต่าง ๆ อยู่มากมาย แต่ยังขาดการประเมินการยอมรับเพื่อให้เกิดเป็นแผนสุขภาพเพียงหนึ่งเดียวที่สามารถเป็นต้นแบบในการ

พัฒนาสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน ตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ซึ่งผลของการวิจัยในครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางการเสนอแนะ หรือปรับปรุงแก้ไข ในการพัฒนาการส่งเสริม การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนของท้องถิ่นให้เหมาะสม ก่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง รวมทั้งให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่นต่อไป

คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

สมมติฐานของการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ที่อยู่ (หมู่บ้าน) การมีส่วนร่วมของประชาชน บทบาททางสังคม มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ทำการศึกษาภายใต้ขอบเขต ด้านประเด็นเนื้อหา ด้านประชากร ด้านพื้นที่ และด้านระยะเวลาที่ทำการศึกษา ดังนี้

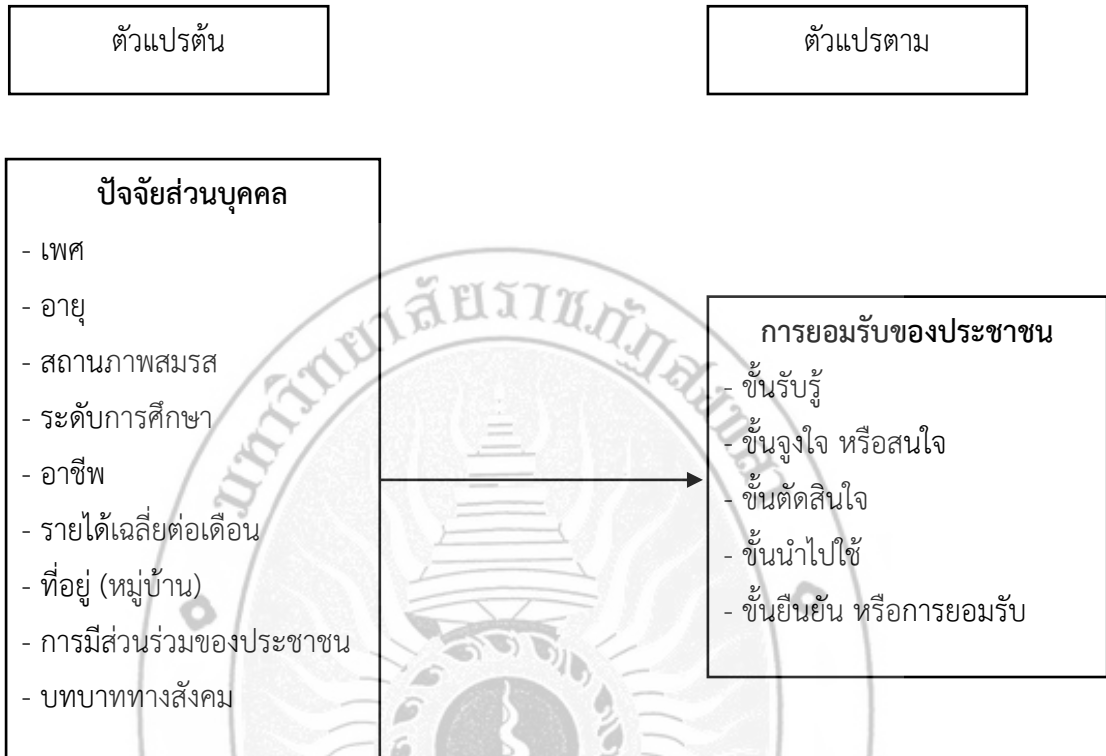
1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาการยอมรับของประชาชนต่อแผนสุขภาพชุมชน ในเขตตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา จำแนกตาม สถานภาพส่วนบุคคล 5 ด้าน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยแบ่ง ลักษณะของการยอมรับออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้ 1) ชั้นรับรู้ 2) ชั้นสนใจ หรือสนใจ 3) ชั้นตัดสินใจ 4) ชั้นนำไปใช้ และ 5) ชั้นยืนยัน หรือการยอมรับ

2. ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และมีชื่อในทะเบียนราษฎรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งหมด 2,253 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี, 2564)

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ที่ทำการศึกษา ในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาชุมชนในเขตตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคม – กันยายน 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะขึ้น ดังนี้

1. แผนสุขภาพชุมชน หมายถึง การกำหนดแนวทางและกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชนตำบลคลองรี โดยเกิดจากการรวมตัวของคนในชุมชนและร่วมกันจัดทำแผนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนตำบลคลองรี
2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่อยู่ และ การมีส่วนร่วมของประชาชน
3. การยอมรับของประชาชน หมายถึง การยอมรับของประชาชนตำบลคลองรี ด้านการรับรู้ ด้านการสนใจหรือสนใจ ด้านการตัดสินใจ ด้านนำไปใช้ปฏิบัติ และด้านการยอมรับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับของประชาชนในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองรี อำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา
2. สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้ตรงต่อความต้องการ และการจัดการปัญหาในชุมชนได้ตรงประเด็น ทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น
3. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน
4. สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจทำการวิจัยในประเด็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ





บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้วางแผนการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ ขั้นตอนของการเตรียมการและได้ทบทวนเพิ่มเติมในระหว่างดำเนินการวิจัย ซึ่งได้นำมาสรุปไว้ จนมีความสมบูรณ์ครบถ้วนตามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ ที่ต้องการศึกษาทั้งหมด จำแนกได้ตามประเด็นดังนี้

- ประเด็นที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับแผนสุขภาพชุมชน
- ประเด็นที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน
- ประเด็นที่ 3 บริบทตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา
- ประเด็นที่ 4 แผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา
- ประเด็นที่ 5 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ
- ประเด็นที่ 6 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม
- ประเด็นที่ 7 การทบทวนด้านระเบียบวิธีวิจัย
- ประเด็นที่ 8 สรุปแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับแผนสุขภาพชุมชน

1. ความหมายแผนสุขภาพชุมชน

แผนสุขภาพชุมชน เป็นแผนงานด้านสุขภาพของประชาชน โดยประชาชนเพื่อประชาชน เป็นแผนงานที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ โดยเริ่มจากการคัดเลือกแกนนำ การทบทวนงานในอดีต กำหนดอนาคต การสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหา และการประเมินศักยภาพชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทบทวนตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของชุมชนนั้น ๆ โดยกระตุ้นประชาชนให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนา ชุมชนของตนเอง ตลอดจนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมด้านสุขภาพ ร่วมติดตามประเมินผล โดย สามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกได้ (องค์การบริหารส่วนตำบลเขาพระ, 2562)

2. หลักการของแผนสุขภาพชุมชน

2.1 ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง หมู่บ้าน/ชุมชนเป็นศูนย์กลาง และประชาชนเป็นเจ้าของ

2.2 รวมพลังทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อการอยู่เย็นเป็นสุข ตามแนวพระราชดำริปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

2.3 บูรณาการกระบวนการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม

2.4 ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (องค์การบริหารส่วนตำบลดินแดง, 2564)

3. วัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนสุขภาพ

3.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน/โครงการ หรือกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

3.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลดินแดง, 2564)

4. ขั้นตอนในการจัดทำแผนสุขภาพ

4.1 จัดเตรียมข้อมูล สร้างเครือข่าย สร้างความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่

4.2 ประชุมคณะกรรมการฯ จัดเวทีประชาคม รับฟังความคิดเห็นของประชาชน หน่วยงานองค์กรทุกภาคส่วนในเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการพัฒนาที่แท้จริง

4.3 วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา ความต้องและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

4.4 นำข้อมูลที่ได้เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ เพื่อจัดทำเป็นแผน และประกาศใช้ต่อไป (องค์การบริหารส่วนตำบลดินแดง, 2564)

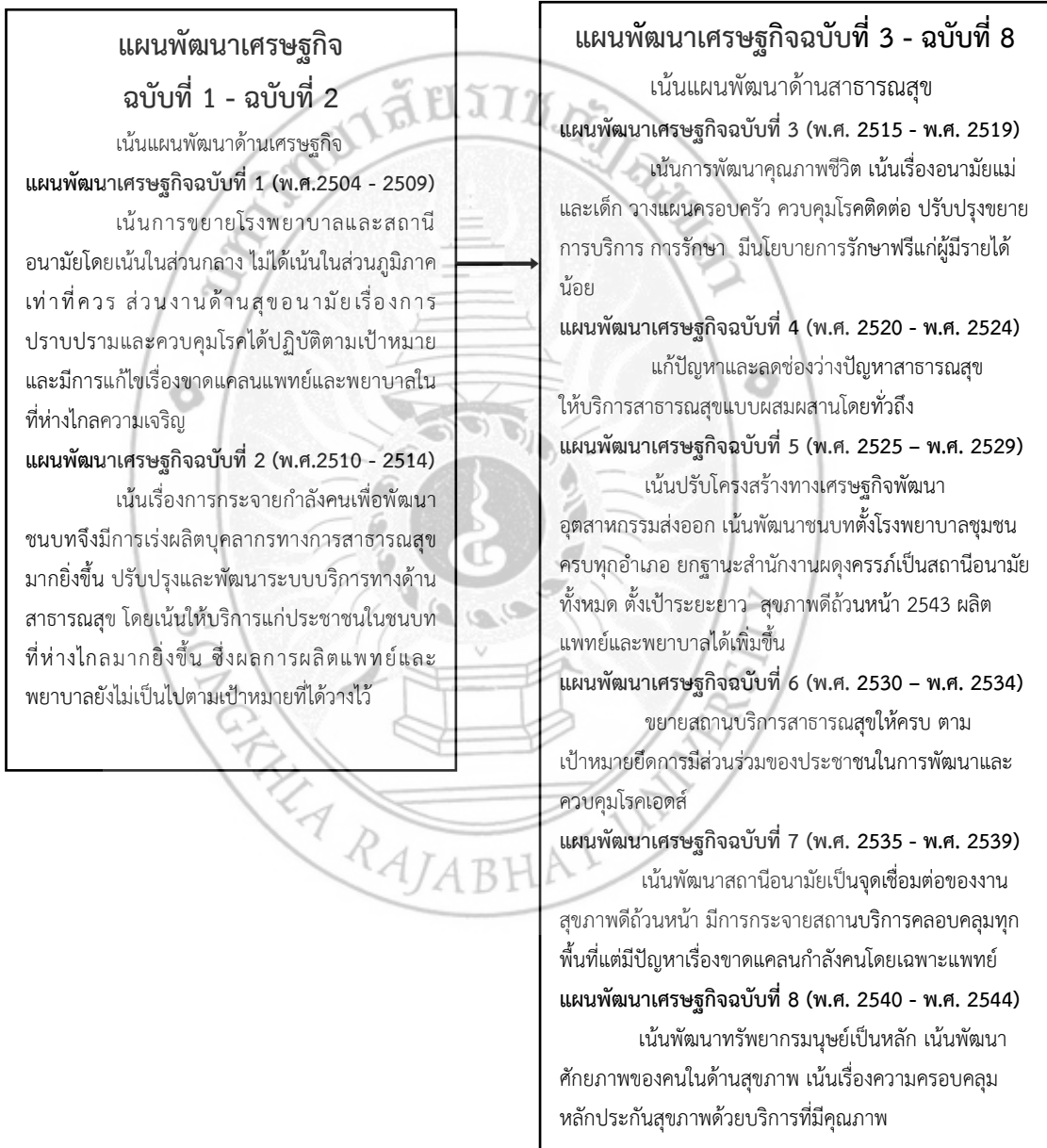
ดังนั้นสรุปได้ว่า แผนสุขภาพชุมชนเป็นแผนที่ต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ มีความเชื่อมโยงกันในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดผลประโยชน์ร่วมกันประชาชนสามารถรับผลประโยชน์ตรงส่วนนั้นได้

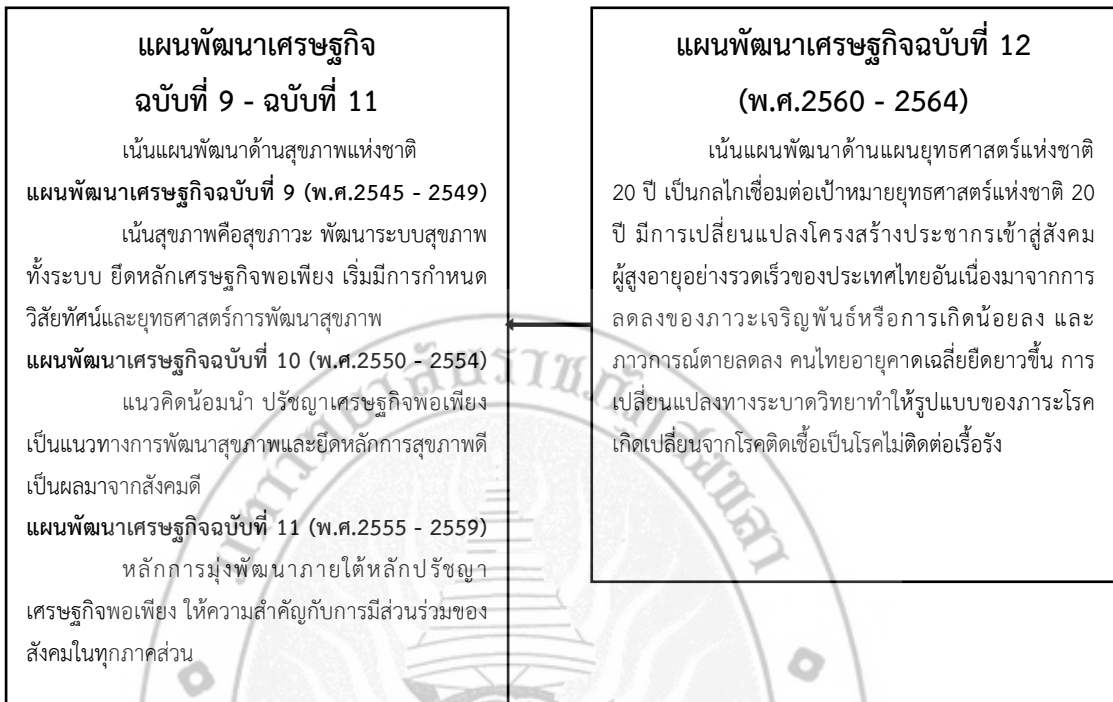
แนวคิดเกี่ยวกับแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน

แผนพัฒนาสุขภาพชุมชน (Community Health Plan) คือ แผนงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเกิดขึ้นจากการรวมตัวของคนในชุมชนเพื่อร่วมกันจัดทำแผนขึ้นมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง ให้เป็นไปตามที่ความต้องการ สามารถแก้ปัญหาต่างๆที่ชุมชนพบเจอ โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิด การกำหนดแนวทางในการวางแผนนั้น ๆ และร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆตามที่ได้วางแผนไว้ โดยยึดหลักการพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด และคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นหลัก หรืออาจจะพูด

ได้ว่า แผนชุมชน เป็นของชุมชน ดำเนินการโดยชุมชนและเพื่อประโยชน์ของชุมชน (องค์การบริหารส่วนตำบลชัยสมบูรณ, 2564)

ดังนั้นสรุปได้ว่า แผนพัฒนาชุมชนเป็นแผนที่ได้วางไว้เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาชุมชนนั้น ๆ ให้มีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หากดำเนินการไปแล้วเจอปัญหาก็นำปัญหาหรือข้อบกพร่องนั้น ๆ มาเป็นแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง





ภาพ 2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

บริบทตำบลคลองรี อำเภอสตึงพระ จังหวัดสงขลา

1. ประวัติความเป็นมา

ตำบลคลองรี เป็นชื่อของคลองเรือประมง ซึ่งมาจากคลองเรือที่มีชื่อว่า สิทธิเรือรี โดยเป็นเรือในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชการที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ที่โปรดเกล้าให้สร้างขึ้นเมื่อครั้งเสด็จประพาสที่ตำบลจะทิ้งพระ โดยนำเรือหลวงเข้าเทียบท่าที่ท่ามหาธาราขเมื่อเสด็จเยี่ยมเยียนประชาชนในเดือนมิถุนายน 2448 จากนั้นทรงมีพระประสงค์ที่เสด็จไปยังเกาะสี่เกาะห้า จังหวัดพัทลุง พระองค์จึงมีพระราชประสงค์ที่จะสร้างเรือขึ้นอีก 2 ลำ เพื่อความสะดวกในการเดินทาง จึงได้รับสั่ง ให้ทหารมหาดเล็กไปหาไม้มาสร้างเรือดังกล่าว ปรากฏว่าได้ต้นไม้มา 1 ต้น ซึ่งเป็นต้นตะเคียนจาก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ซึ่งถือว่าเป็นไม้ที่ศักดิ์สิทธิ์ มีเทพดาหรือนางไม้สิงสถิตอยู่ เมื่อสร้างเรือเสร็จแล้วทั้ง 2 ลำ ทรงพระราชทานนามเรือว่าสิทธิเรือรี มีลำพี่และลำน้อง เมื่อพระองค์เสด็จกลับกรุงเทพมหานคร จึงได้นำเรือสิทธิเรือรีทั้ง 2 ลำกลับไปด้วย มหาดเล็กได้ผูกเรือทั้ง 2 ลำ ไว้ที่ท่าน้ำ แต่เรือทั้ง 2 ลำ ได้ขาดลอยกลับมาที่ตำบลคลองรี สันนิษฐานว่าแม่ย่านางเรือ หรือเทพดาที่สิงสถิตอยู่พากลับมา จากนั้นเรือทั้ง 2 ลำ ก็แยกออกจากกันที่คลอง เรือลำแรกลอยต่อไปที่คลองบริเวณบ้านคลองรี ต่อมาเป็นที่มาของเรือคลองรี บ้านคลองรี บ้านจากและตำบลคลองรี ส่วนเรืออีก

ล้าลอยไปจมอยู่ที่ตำบลบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยมีหลักฐานเป็นกอไม้ที่เกิดจากไม้ถ่อเรือ ที่ปักปลายลงไปในทะเล ที่มียอดไม้งอกลงไปในทะเล ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าอัศจรรย์และผิดปกติจากกอไม้ทั่วไป จากนั้นหมู่บ้านที่เรือทั้ง 2 ลำ แยกจากกัน ได้ชื่อว่าบ้านจาก และคลองบ้านจาก (ปัญจณต ธีรกุล, 2560)

2. อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับหมู่ที่ 5 บ้านคลองรี ตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา
 ทิศใต้ ติดต่อกับหมู่ที่ 2 บ้านโพธิ์ใหม่ ตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา
 ทิศตะวันออก ติดต่อกับหมู่ที่ 5 วัดประเจียด ตำบลสนามชัย อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
 ทิศตะวันตก ติดต่อกับทะเลสาบสงขลา

3. ลักษณะภูมิประเทศ

คลองรี ติดต่อกับทะเลสาบสงขลา พื้นที่มีสภาพเป็นที่ราบต่ำ ที่อยู่อาศัยของประชากรส่วนใหญ่ขนานด้วยถนนลาดยางสายระฆัง – พระโค๊ะ กับทะเลสาบสงขลา พื้นที่ด้านตะวันออกเป็นที่นา ลักษณะดินเป็นดินเหนียวเหมาะแก่การทำนาข้าว และมีไม้ยืนต้นสำคัญเป็นเอกลักษณ์ คือ ต้นตาลโตนด และมีคลองชลประทานตัดผ่านตลอดตามแนวยาวของตำบล คือ คลองพลเอกอาทิตย์ (ปัญจณต ธีรกุล, 2560)

4. ลักษณะภูมิอากาศ

คลองรี ตั้งอยู่ในเขตอิทธิพลของลมมรสุมเมืองร้อน มีลมมรสุมพัดผ่านประจำทุกปี คือลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม ถึง กลางเดือนมกราคม และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ เริ่มตั้งแต่กลางเดือน พฤษภาคม ถึงกลางเดือนตุลาคม จากอิทธิพลของลมมรสุมดังกล่าว ส่งผลให้มี 2 ฤดู คือ

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึง เดือน กรกฎาคม

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือน สิงหาคม ถึง เดือน มกราคม (ปัญจณต ธีรกุล, 2560)

แผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่ผสมผสานกันอันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มาจากพันธุกรรม เจตคติ ความรู้ และความเข้าใจ ปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน สังคม ที่มีสาเหตุมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม

และวิถีชีวิต ซึ่งการแก้ไขจะต้องใช้กลวิธีการดำเนินงานในหลายวิธี และใช้ระยะเวลาการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนและบุคคลที่เป็นเจ้าของสุขภาพ

ดังนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการตำบลคลองรี บรรลุวัตถุประสงค์ จึงต้องมีระบบการจัดทำข้อมูล มีการจัดทำแผนงาน ที่ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและกำหนดทิศทางการดำเนินงานในการสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนงานดังกล่าวอาจใช้เครื่องมือ เช่น แผนสุขภาพชุมชน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นต้น โดยในระยะแรกอาจเลือกใช้แผนสุขภาพชุมชน และในระยะต่อไปมีการพัฒนาขึ้นโดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อพัฒนาให้เกิดสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

1. ความหมายของแผนสุขภาพชุมชน

แผนสุขภาพชุมชน เป็น แผนงานด้านสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนเพื่อประชาชน เป็นกระบวนการที่ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์โดยเริ่มจากการคัดเลือก แกนนำ การทบทวนงานในอดีต กำหนดอนาคตการสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหา และการประเมินศักยภาพชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดการทบทวนตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของชุมชน กระตุ้นประชาชนให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ตลอดจนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมด้านสุขภาพและร่วมติดตามประเมินผล โดยสามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกได้

2. หลักการของแผน

ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง หมู่บ้าน/ชุมชนเป็นศูนย์กลาง และประชาชนเป็นเจ้าของ รวมพลังทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อการอยู่เย็นเป็นสุข ตามแนวพระราชดำริปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง บูรณาการกระบวนการจัดทำแผนและงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อการพัฒนาสู่ความยั่งยืน

2.1 วัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี

เพื่อใช้เป็นแนวทางสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ในการพัฒนาท้องถิ่นด้านการสาธารณสุขทั้ง 5 ประเภท ตามที่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2564 ของตำบลคลองรี เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

2.2 ขั้นตอนในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี

จัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องสร้างเครือข่าย สร้างความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ ประชุมคณะกรรมการจัดเวทีประชาคมรับฟังความคิดเห็นของประชาชนหน่วยงานองค์กรทุกภาคส่วนในพื้นที่เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการพัฒนาที่แท้จริง วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา ความต้องการพัฒนาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำข้อมูลที่ได้เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อจัดทำเป็นแผนสุขภาพชุมชนและประกาศใช้ต่อไป

2.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี

ยุทธศาสตร์การพัฒนาแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก คือ

2.3.1 ยุทธศาสตร์ด้านการสนับสนุนหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ มีแนวทางการพัฒนาในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต สร้างโอกาสในการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2.3.2 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยกลุ่มหรือประชาชนและชุมชน ท้องถิ่น/หน่วยงานอื่นในพื้นที่ มีแนวทางการพัฒนาด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่กลุ่มหรือประชาชนและชุมชนท้องถิ่น/หน่วยงานอื่นในพื้นที่ สร้างโอกาสในการเข้าถึงความรู้และข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

2.3.3 ยุทธศาสตร์ด้านการสนับสนุนการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีแนวทางการพัฒนา ด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ให้กับศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคลองรี และสร้างโอกาสในการพัฒนาความเข้มแข็งให้กับศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน มีกิจกรรมในการสร้างระบบสุขภาพที่ดี

2.3.4 ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุน/พัฒนาศักยภาพ กรรมการ/และพัฒนาระบบบริหารจัดการ มีแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ ตำบล การเสริมสร้างโอกาสในการเข้าถึงความรู้และข้อมูลหลักประกันสุขภาพ สร้างกระบวนการ เรียนรู้ในเนื้อหา กรอบแนวคิด หลักการ ระบบหลักประกัน สุขภาพ

2.3.5 ยุทธศาสตร์ด้านการเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ส่งเสริมในการ ป้องกันและแก้ไขกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

3. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือ หน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข สนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดย ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชน ในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา สาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์

4. เป้าหมาย

สร้างแผนสุขภาพให้ประชาชนในตำบลล่องรี ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้าน สาธารณสุขได้ตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถ พึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหาร จัดการระบบสุขภาพได้โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน ส่งเสริมให้แผนสุขภาพมี ความยั่งยืนซึ่งจำเป็นต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้น “การสร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ

5. การกิจ

5.1 กิจกรรมเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย

5.1.1 การสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

5.1.2 การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน การควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ให้กับกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ ให้แก่หน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

5.2 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน/หน่วยงานอื่นในพื้นที่

การสนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมกิจกรรมที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชน/ชุมชนท้องถิ่น/หน่วยงานอื่นในพื้นที่

5.3 กิจกรรมเพื่อสนับสนุนการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

5.3.1 การสนับสนุนงบประมาณให้แก่ศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน

5.3.2 การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้แก่ศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการหรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน

5.4 กิจกรรมเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน/พัฒนาศักยภาพกรรมการ/และพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการหรือพัฒนาจัดทำแผนสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

5.5 กิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

การสนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

6. ระยะเวลาดำเนินการ 12 เดือน

7. การดำเนินการ

7.1 ชั้นเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนสุขภาพคลองรี

7.1.1 จัดเวทีประชาคมเพื่อแสดงความคิดเห็นต่อการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคลองรี และดำเนินการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคลองรี จำนวน 20 คน จากตัวแทนประชาชนในกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน จำนวน 5 คน

7.1.2 จัดประชุมคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลคลองรี เพื่อจัดทำระเบียบข้อบังคับกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล

7.2 ขั้นตอนการดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพตำบลคลองรี

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

คณะอนุกรรมการจัดทำแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองรีเป็นคณะทำงานที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ จะต้องจัดทำเวทีประชาคมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ แนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพให้ประชาชนในตำบลได้รับทราบ พร้อมกันนั้นจะได้รับทราบปัญหาในเรื่องของสุขภาพของประชาชนในตำบลเมืองยางเพื่อจัดทำโครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพตำบลคลองรี อนุมัติในโครงการดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนา

1) คณะอนุกรรมการจัดทำแผนงานโครงการ จะสรุปแผนพัฒนาสุขภาพพร้อมทั้งปัญหาความต้องการในด้านสุขภาพของประชาชนในตำบลคลองรี นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพตำบลคลองรี

2) คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ จะจัดประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันพิจารณาโครงการหรือกิจกรรม ที่จะนำมาใช้เป็นกรอบการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งกำหนดโครงการ/กิจกรรมที่จะนำเพิ่มเติมหรือตัดทอนลงได้

3) เมื่อได้แนวทางการพัฒนาสุขภาพแล้ว ก็จัดประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณาว่ามีโครงการ/กิจกรรมอะไรบ้างที่จะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแนวทางการพัฒนาสุขภาพที่คัดเลือกมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ คณะอนุกรรมการจัดทำแผนงานโครงการ ดำเนินการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญต่อการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ซึ่งนอกจากจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แล้วยังจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลตลอดจนให้ความเห็น ซึ่งข้อมูลที่จัดทำได้แก่ ข้อมูลประชากร อาชีพ รายได้ สุขภาพ การศึกษา ทรัพยากร การคมนาคมขนส่ง เพื่อเป็นข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง โดย

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะต้องเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลภายในตำบลและภายนอกตำบล เพื่อสามารถนำมาวิเคราะห์ SWOT (การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค) ได้เพื่อตอบสนองปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่

2) การวิเคราะห์ข้อมูล คณะอนุกรรมการจัดทำแผนงานโครงการ จะสรุปผลการพัฒนาที่ผ่านมานำเสนอที่ประชุมซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพตำบลคลองรี ประชาคมหมู่บ้าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลการพัฒนาในรอบปีที่ผ่านมาโดยประเมินทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาคัดเลือกจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพรวมทั้งจัดลำดับความสำคัญและแนวทางการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพ การจัดลำดับความสำคัญมีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีง่าย ๆ คือ ประชุมตกลงกันหรืออาจใช้วิธีการลงคะแนนโดยใช้บัตรลงคะแนนเพื่อนำคะแนนมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในตำบลคลองรี

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดวัตถุประสงค์ของแนวทางการพัฒนาของกองทุนหลักประกันสุขภาพ หลังจากได้แนวทางแผนพัฒนาสุขภาพ ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา มาดำเนินการหลังจากทราบภารกิจแนวทางการพัฒนาที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 การจัดทำรายละเอียดโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ คณะอนุกรรมการจัดทำแผนงานโครงการพิจารณาเลือกโครงการที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาสุขภาพของตำบล มาจัดทำรายละเอียดโครงการ ในด้านเป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ งบประมาณ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ และตัวชี้วัดความสำเร็จ โดยเน้นการศึกษารายละเอียดของกิจกรรมที่จะดำเนินการในปีแรกของแผนพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้สามารถนำไปจัดทำงบประมาณรายจ่ายได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การจัดทำร่างแผนพัฒนาสุขภาพ คณะอนุกรรมการจัดทำแผนงานโครงการ จัดทำร่างแผนพัฒนาสุขภาพ โดยมีเค้าโครงประกอบด้วย 7 ขั้นตอน เพื่อเสนอร่างแผนพัฒนาสุขภาพ และรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แล้วนำไปปรับปรุงแผนพัฒนาสุขภาพให้สมบูรณ์ต่อไป เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ เสร็จสิ้นแล้วให้นำร่างแผนพัฒนาสุขภาพที่ปรับปรุงแล้วเสนอคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพตำบลคลองรีเพื่อพิจารณา

ดังนั้นสรุปได้ว่า ตำบลคลองรีมีทรัพยากรธรรมชาติมากมายประชาชนในตำบลคลองรีก็อยู่แบบเรียบง่าย โดยมีการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการในตำบลเป็นอย่างดีในการร่วมจัดทำแผนสุขภาพชุมชนแต่ยังขาดกระบวนการประเมินเพื่อให้เกิดการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ

นักวิชาการให้แนวคิดของการยอมรับไว้ว่าเป็นการตัดสินใจที่จะนำแนวทางขั้นตอน หรือวิธีการไปใช้ เนื่องจากเป็นแนวทางที่ดีกว่า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการยอมรับ หรือไม่ยอมรับนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน นอกจากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับแล้ว ผู้วิจัยได้ศึกษาประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการยอมรับ ดังต่อไปนี้ (ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์, 2560)

1. ความหมายของการยอมรับ

ศิริมา สารนนท์ (2548) ได้ให้ความหมายของ “การยอมรับ” เป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับรู้เรื่องราวใหม่ ๆ ผ่านขั้นตอนและวิธีการในการตัดสินใจในเรื่องราวนั้น ๆ ว่าเป็นประโยชน์หรือไม่ ถ้าเกิดการยอมรับได้ก็จะมี การนำไปปฏิบัติต่อไป

กัญทิศา พรหมมี (2551) ได้ให้ความหมายของ “การยอมรับ” เป็นการที่บุคคลได้รับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น และได้ทำความเข้าใจจนเกิดความรู้ ซึ่งอาจจะเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมจนทำให้สามารถตัดสินใจได้ว่าสิ่งที่ตนเองสนใจเรียนรู้ จนเกิดความรู้ แล้วนำไปประเมินหรือทดลอง เพื่อเป็นการยืนยันว่าควรเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และจะส่งผลถึงการยอมรับหรือไม่ยอมรับในสิ่งนั้นต่อไป

บุญเรือน กิจสะสม (2552) ได้ให้ความหมายของ “การยอมรับ” เป็นกระบวนการทางจิตใจที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยได้สัมผัส เรียนรู้ ปฏิบัติ และทดลองจนทำให้เกิดการแน่ใจว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และตัดสินใจที่จะแสดงออกมาว่าเห็นด้วย

ชรินทร์ เขียวรัตนา (2563) ได้ให้ความหมายของ “การยอมรับ” ไว้ว่า กระบวนการยอมรับเป็นกระบวนการทางจิตใจของแต่ละคน ซึ่งการยอมรับ คือการที่ผู้ใช้บริการได้รับความรู้แนวคิด นวัตกรรมหรือทฤษฎีใหม่ ๆ แล้วนำไปปฏิบัติตาม

ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์ (2560) ได้ให้ความหมายของ “การยอมรับ” ไว้ว่า การยอมรับของประชาชน เป็นกระบวนการตัดสินใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับรู้เรื่องราวจากการสัมผัส การตั้งใจให้ยอมรับ การตัดสินใจยอมรับ หรือการปฏิเสธ โดยกระบวนการยอมรับประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) ขั้นรับรู้ 2) ขั้นสนใจ หรือสนใจ 3) ขั้นตัดสินใจ หรือขั้นประเมินค่า 4) ขั้นนำไปใช้ 5) ขั้นยืนยันหรือการยอมรับ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การยอมรับ หมายถึง กระบวนการตัดสินใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ ทดลอง และปฏิบัติจนทำให้เกิดความแน่ใจในสิ่งนั้นว่าจะส่งผลดีมากกว่าผลเสีย แล้วนำไปประเมินเพื่อยืนยันว่าควรเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ในสิ่งนั้น ๆ

2. ขั้นตอนของการยอมรับ

ขวัญรัตน์ เป่ารัมย์ (2560) การยอมรับแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นรับรู้ เป็นขั้นแรกที่จะนำไปสู่การยอมรับ หรือปฏิเสธสิ่งใหม่ เป็นขั้นที่รับรู้เกี่ยวกับสิ่งใหม่เกี่ยวกับกิจกรรมที่เกิดขึ้น แต่ยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน มักเป็นการเรียนรู้โดยบังเอิญ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการอยากรู้ต่อไป เนื่องจากมีความต้องการสิ่งใหม่ เพื่อแก้ปัญหาที่ตนมีอยู่ โดยการวางแผนในการทำงาน กำหนดวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ในการทำงาน

2) ขั้นสนใจ หรือสนใจ เป็นขั้นที่เริ่มมีความสนใจแสวงหารายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งใหม่เพิ่มเติม ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นลักษณะที่บุคคลเกิดความตั้งใจแน่วแน่ และใช้กระบวนการคิดมากกว่าขั้นแรก ซึ่งขั้นนี้จะทำให้รู้เกี่ยวกับสิ่งใหม่มากขึ้น บุคลิกภาพ ค่านิยม ตลอดจนบรรทัดฐานทางสังคม จะส่งผลต่อบุคคลนั้น ๆ ให้ติดตามข่าวสาร หรือค้นหารายละเอียดของสิ่งใหม่เพิ่มขึ้น

3) ขั้นตัดสินใจ หรือประเมินค่า เป็นขั้นที่ไตร่ตรองว่าจะใช้วิธีการใหม่หรือไม่ ด้วยการวิเคราะห์ระหว่างข้อดี และข้อเสีย หากรู้ว่าข้อดีมากกว่า จึงจะตัดสินใจ ในขั้นตอนนี้จะแตกต่างจากขั้นอื่น ๆ ตรงที่เกิดการตัดสินใจที่จะลองความคิดใหม่ โดยบุคคลมักคิดว่าการใช้สิ่งใหม่นั้น เป็นการเสี่ยง ดังนั้น ในขั้นนี้จึงต้องเร่งเสริมสร้างความแน่ใจ เพื่อให้เกิดความแน่ใจขึ้นว่าสิ่งใหม่ ที่ได้ตัดสินใจนั้นถูกต้องหรือไม่ โดยการให้คำแนะนำให้ข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจ

4) ขั้นนำไปใช้ เป็นขั้นที่บุคคลทดลองใช้สิ่งใหม่กับสถานการณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นการทดลองเพื่อดูว่าได้ผลหรือไม่ และประโยชน์ที่ได้รับนั้นมากพอที่จะทำให้ยอมรับเพื่อปฏิบัติต่อไปได้อย่างเต็มที่ ในขั้นนี้บุคคลจะแสวงหาข่าวสารที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับสิ่งใหม่ โดยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วย ซึ่งผลจากการทดลองมีความสำคัญต่อการตัดสินใจยอมรับอย่างยิ่ง

5) ขั้นยืนยัน หรือการยอมรับ เป็นขั้นที่บุคคลยอมรับสิ่งใหม่นั้น ไปใช้ในการ ปฏิบัติกิจกรรมของตนอย่างเต็มที่ หลีกจากที่ได้ทดลองปฏิบัติ และเห็นประโยชน์แล้ว มีการนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปเผยแพร่ต่อเพื่อพัฒนาคุณภาพกิจกรรมต่อไป

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับ

กันยทิศา พรหมมี (2551) กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับเร็ว หรือ ช้า มีดังนี้

- 1) ความรู้ของบุคคล คือ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและการใช้ข้อมูล
- 2) บุคลิกภาพของบุคคล คือ ลักษณะของบุคคลที่ส่งผลต่อการยอมรับ
- 3) ข้อมูลประชากร คือ อายุ ระดับการศึกษาของบุคคล
- 4) คุณสมบัติเฉพาะบุคคล คือ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ

4. ปัจจัยส่วนบุคคลของการยอมรับ

ศิริมา สาระนั้นันท์ (2548) กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคลในการยอมรับ ออกเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่

1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนตัว ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ฐานะเศรษฐกิจ รวมไปถึงรายได้ ขนาดของที่ดินถือครอง ทรัพย์สินต่าง ๆ ความรู้ความสามารถเฉพาะ รวมถึงระดับการศึกษา

2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสื่อสาร ประกอบด้วย พฤติกรรมการติดตามข่าวสาร ที่มีทั้งข่าวสารที่มาจากแหล่งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ช่องทางการสื่อ และผู้รับข่าวสาร ซึ่งช่องทางการสื่อสารมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะเป็นตัวกำหนดว่าข่าวสารใด ที่ผู้ส่งสารจะใช้เพื่อ ก่อให้เกิดผลสำเร็จ ซึ่งผู้ส่งสารต้องแบ่งประเภทของช่องทางการสื่อสารออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1) ช่องทางการสื่อสารมวลชน

2.2) ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล

5. องค์ประกอบของการยอมรับ

ศิริมา สาระนั้นันท์ (2548) องค์ประกอบของการยอมรับแบ่งออกเป็น 4 ประเภท

1) ความรู้ หรือเทคโนโลยี ที่จะนำไปใช้ให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเป็นสิ่งใหม่ หรือความรู้เดิมแต่นำมาปรับปรุง ลักษณะของเทคโนโลยีที่ทำให้เกิดการยอมรับ ต่างกันได้ คือ ลักษณะภายในและภายนอกของเทคโนโลยี หรือสิ่งที่นำไปใช้

2) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การที่เป้าหมายยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่ผู้นำ ทำให้เกิดขึ้นตลอดจนหลักการในการถ่ายทอดความคิดของผู้นำด้วย

3) สถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลให้เกิดการยอมรับต่างกันได้ อาทิ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ที่ไม่สามารถควบคุมได้

4) กลุ่มเป้าหมาย หรือองค์กรเป้าหมาย ปัจจัยที่มีผลทำให้การเกิดการยอมรับที่แตกต่าง กัน คือ วัตถุประสงค์ในการยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การยอมรับของประชาชน เป็นการตัดสินใจของบุคคลคนนั้นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งการยอมรับของบุคคลจะเกิดขึ้นได้โดยการที่บุคคลได้รับรู้เรื่องราวนั้น ๆ จากการสัมผัส การจูงใจให้ยอมรับ การตัดสินใจยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีขั้นตอนการยอมรับอยู่ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นรับรู้ ขั้นตอนที่ 2 ขั้นจูงใจ หรือสนใจ ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตัดสินใจ หรือประเมินค่า ขั้นตอนที่ 4 ขั้นนำไปใช้ และขั้นตอนที่ 5 ขั้นยืนยัน หรือการยอมรับ

6. การประเมินระดับการยอมรับ

การยอมรับของประชาชนต่อแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน ตำบลคลองรี อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา ทั้ง 5 ด้าน คือ ขั้นรับรู้ ขั้นจูงใจหรือสนใจ ขั้นตัดสินใจ ขั้นนำไปใช้ ขั้นยืนยัน หรือการ

ยอมรับ รวมทั้งลักษณะแบบสอบถามเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ ลิเคิรท์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) มีระดับการยอมรับให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ

ระดับความคิดเห็น	มากที่สุด	5 คะแนน
ระดับความคิดเห็น	มาก	4 คะแนน
ระดับความคิดเห็น	ปานกลาง	3 คะแนน
ระดับความคิดเห็น	น้อย	2 คะแนน
ระดับความคิดเห็น	น้อยที่สุด	1 คะแนน

และนำคะแนนเฉลี่ยรายข้อและรายด้านเทียบกับเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) ดังนี้

4.51 – 5.00	หมายถึง	ระดับการยอมรับมากที่สุด
3.51 – 4.50	หมายถึง	ระดับการยอมรับมาก
2.51 – 3.50	หมายถึง	ระดับการยอมรับปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง	ระดับการยอมรับน้อย
1.00 – 1.50	หมายถึง	ระดับการยอมรับน้อยที่สุด

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

1. ความหมายของการมีส่วนร่วม

พูลศักดิ์ ชูพาณิชย์สกุล (2550) ให้ความหมาย “การมีส่วนร่วม” หมายถึง การที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในการคิดปฏิบัติ และประเมินผลในกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งร่วมดำเนินการทุกขั้นตอนด้วยความรับผิดชอบ และมีผลประโยชน์จากการดำเนินงานอย่างเท่า ๆ กัน

เศรษฐไชย หทัยวรรณ (2551) ให้ความหมาย “การมีส่วนร่วม” หมายถึง กระบวนการที่ประชาชน หรือผู้มีส่วนได้เสียมีโอกาสแสดงทัศนะแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือก และ ตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

นพดล ทะนิตะ (2551, น.9) ให้ความหมาย “การมีส่วนร่วม” หมายถึง กระบวนการของการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน จากเริ่มจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม อาทิ การร่วมกันค้นปัญหา วางแผน ตัดสินใจ ระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การกำกับและติดตาม ประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น

สุรียวัทย์ เhekขุนทด (2551) ให้ความหมาย “การมีส่วนร่วม” หมายถึง ความเชื่อมโยงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง โดยการมีส่วนร่วมมีอกันทุกขั้นตอน ตั้งแต่

เริ่มจนสิ้นสุดกระบวนการ เพื่อให้บรรลุจุดหมายของกลุ่ม และเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชน

ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์ (2560) ให้ความหมาย การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการดำเนินงานที่บุคคลหรือองค์กร เข้าไปมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ ทั้งในรูปแบบ ร่วมกันคิด ร่วมวางแผน ร่วมกันปฏิบัติ เพื่อแสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

ดังนั้น การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ เช่น มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ร่วมกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน ซึ่งจากการศึกษาแผนสุขภาพชุมชนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเขาพระ (2562) ได้อธิบายความหมายของ “แผนสุขภาพชุมชน” หมายถึง แผนงานด้านสุขภาพของประชาชน โดยประชาชนเพื่อประชาชน เป็นแผนงานที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ร่วมกัน กำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์

แผนสุขภาพชุมชนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลดินแดง (2564) ได้อธิบายองค์ประกอบของแผนสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย หลักการของแผนสุขภาพชุมชน วัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนสุขภาพ และขั้นตอนในการจัดทำแผนสุขภาพ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันในทุกองค์ประกอบ

ธาดาธิเบศร์ ภูทอง และนันทมน มั่งสูงเนิน (2560) ได้ให้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับไว้ในงานวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการยอมรับบริการสุขภาพผ่านสมาร์ตโฟน ของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัย โดยอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับและใช้งานเทคโนโลยีประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือความคาดหวังในประสิทธิภาพ (Performance Expectancy) ความคาดหวังในความพยายาม (Effort Expectancy) อิทธิพลทางสังคม (Social Influence) และสภาพสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน (Facilitating Conditions)

นพพงศ์ เกิดเงิน, สุทธาทิพย์ กำรพัฒน์กุล และนรินทร์ สมทอง (2564) ได้ให้กล่าวถึง “การยอมรับ” ไว้ในงานวิจัยปัจจัยการยอมรับนวัตกรรมที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการสั่งซื้ออาหารแบบออนไลน์เดลิเวอรี่ของผู้ใช้บริการในประเทศไทย ความว่า คุณลักษณะสามารถสังเกตได้ (Observability) มีผลต่อความตั้งใจและให้การยอมรับในการสั่งซื้ออาหารแบบออนไลน์ บ่งบอกว่า

ลูกค้าให้ความสำคัญและมองเห็นคุณค่าของการสั่งซื้ออาหารแบบออนไลน์โดยรับรู้และมองเห็นได้ถึงข้อได้เปรียบในด้านต่าง ๆ

ชรินทร์ เขียวรัตนา (2563) ได้ทำการวิจัยปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ QR Code ผ่านสมาร์ตโฟน กรณีศึกษาลูกค้าธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งได้ให้ความหมายของการยอมรับ ไว้ว่า กระบวนการยอมรับเป็นกระบวนการทางจิตใจของแต่ละคน ซึ่งการยอมรับ คือการที่ผู้ใช้บริการได้รู้ความรู้นแนวคิดนวัตกรรมหรือทฤษฎีใหม่ ๆ แล้วนำไปปฏิบัติตาม

ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์ (2560) ได้อธิบายความหมายการยอมรับในงานวิจัยอิทธิพลของการรับรู้และการมีส่วนร่วมที่มีต่อการยอมรับของประชาชนในงานบริการวิชาการแก่สังคมของสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดปทุมธานี ไว้ว่า การยอมรับของประชาชน เป็นกระบวนการตัดสินใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับรู้เรื่องราวจากการสัมผัส การตั้งใจให้ยอมรับ การตัดสินใจยอมรับ หรือการปฏิเสธ โดยกระบวนการยอมรับประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) ขั้นรับรู้ 2) ขั้นสนใจ หรือสนใจ 3) ขั้นตัดสินใจ หรือประเมินค่า 4) ขั้นนำไปใช้ 5) ขั้นยืนยันหรือการยอมรับ

สรุปแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีต่อแผนสุขภาพชุมชน โดยจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล ด้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่อยู่ และการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งดำเนินการโดยใช้การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง(Cross-Sectional Research) ในการสรุปข้อมูลที่ได้มาเพื่อบรรยายลักษณะ โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้ในการบรรยายปัจจัยส่วนบุคคล อีกทั้งใช้การวิเคราะห์สถิติในการทดสอบค่า t (t-test) และค่า F (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน คือ ประชาชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีผลต่อการยอมรับของประชาชนที่มีต่อแผนสุขภาพชุมชน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ของตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ซึ่งมีจำนวน 9 หมู่บ้าน และจากฐานข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปมีจำนวน 2,253 คน จาก 972 ครัวเรือน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี, 2564)

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการทำแบบสอบถาม ด้วยสูตรการคำนวณของทาโร ยามาเน (Taro Yamane, 1970 อ้างถึงใน สุทธนู ศรีไสย์, 2551) โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05 ดังนี้

สูตร
$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า (0.05)

แทนค่า
$$n = \frac{2,253}{1 + (2,253)(0.05)^2}$$
$$= 339.69$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 340 คน

2.2 การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดสัดส่วนตัวอย่างตามขนาดของหมู่บ้าน เพื่อเป็นการป้องกันการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ซ้ำซ้อนจากคนในครัวเรือนเดียวกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการเก็บข้อมูลเพียงครัวเรือนละ 1 ตัวอย่างเท่านั้น จากข้อมูลของตำบลคลองรี พบว่ามีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 9 หมู่บ้าน และมีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 972 ครัวเรือน ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลจำนวนครัวเรือนของแต่ละหมู่บ้านมาคำนวณหาสัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเทียบสัดส่วนของครัวเรือนดังตาราง 1

ตาราง 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่ที่	จำนวน (ครัวเรือน)	สัดส่วน (ร้อยละ)	ขนาดตัวอย่าง
หมู่ที่ 1	77	7.65	26
หมู่ที่ 2	92	10.29	35
หมู่ที่ 3	110	10.59	36
หมู่ที่ 4	71	7.06	24
หมู่ที่ 5	109	10.88	37
หมู่ที่ 6	110	11.18	38
หมู่ที่ 7	134	12.94	44
หมู่ที่ 8	106	13.53	46
หมู่ที่ 9	163	15.88	54
รวม	972	100	340

ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี (2564)

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มครัวเรือนตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างครัวเรือนแบบบังเอิญ ตามสัดส่วนที่ได้คำนวณไว้ในตาราง 1

ขั้นตอนที่ 3 เลือกผู้ให้ข้อมูลจากแต่ละครัวเรือนแบบเจาะจง ครัวเรือนละ 1 คน โดยกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำคือ 1) เป็นผู้ที่มิอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่านออกเขียนได้ 3) ไม่เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และ 4) ไม่ใช่กลุ่มเปราะบาง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามสร้างขึ้นจากการวิจัยแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องและแบบสอบถาม ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวิจัย โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) เพื่อสอบถามข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 การยอมรับของประชาชนต่อแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา ทั้ง 5 ด้าน คือ ชั้นรับรู้ ชั้นจูงใจหรือสนใจ ชั้นตัดสินใจ ชั้นนำไปใช้ ชั้นยืนยัน

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1.1 การสร้างเครื่องมือโดยศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎี หลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัยและสร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1.2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเป็นผลตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อมูลอีกครั้ง

1.3 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นต้องผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมด้านภาษาและความชัดเจนของคำถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) โดยกำหนดคะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ถ้าข้อคำถามมีความตรง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ได้ +1 คะแนน

ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความตรงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่

ได้ 0 คะแนน

ถ้าข้อคำถามไม่มีความตรง และไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ได้ -1 คะแนน

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมารวมลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อความถามกับจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ย สำหรับข้อความแต่ละข้อใช้สูตรดังนี้

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

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การคัดเลือกข้อความถาม

ข้อความถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้

ข้อความถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

โดยผลที่ได้จากการคำนวณค่า ดัชนีความสอดคล้องของข้อความถามพบว่าค่าถามทุกข้อมีความตรงตามเนื้อหา .05 จึงสามารถ นำไปใช้ได้

ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้อง พบว่า ข้อความถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง .67 ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน ขึ้นตัดสินใจและประเมินค่า ข้อทำนนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมแผนสุขภาพชุมชนมาวิเคราะห์ หากจุดอ่อน จุดแข็ง ของชุมชน ข้อทำนคิดว่า การนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมแผนสุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน และสังคม ข้อทำนนำความรู้ที่ได้ไปแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับชุมชนคลองรีได้ ข้อทำนสามารถนำความรู้มาต่อยอดหรือประยุกต์ให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ ๆ ได้ ขึ้นยืนยืน หรือการยอมรับ ข้อยอมรับ กระบวนการดำเนินงานแผนสุขภาพชุมชน ข้อยืนยืนว่าจะนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุง ต่อยอดเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ข้อยืนยืนว่าสามารถประยุกต์ทฤษฎีและหลักวิชาการเพื่อใช้ในการพัฒนาในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 3 โดยผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง ตั้งแต่ พฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2565
2. ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม กรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอบถามเพิ่มเติมอีกครั้งหนึ่ง

3. ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดรหัสคำตอบและได้ทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้สมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปทางสังคมในการประมวลผลข้อมูล โดยมีแบ่งสถิติในการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติพรรณนา

โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) และในส่วนของ การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์สภาพชุมชน ตำบลคลองรี อำเภอสีติง พระ จังหวัดสงขลา ใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)

2. สถิติอ้างอิง

ในการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสภาพชุมชน จำแนกตามเพศ ใช้การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (t-test for Independent Samples) ส่วนการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสภาพชุมชน จำแนกตามอายุ การวิจัย อาชีพ และรายได้ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance หรือ One-way-ANOVA)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา จำนวน 340 ตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ และตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับชั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ t-test
F	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ F-test
Sig	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance)
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P < .01$)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

ลำดับชั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่อยู่ การเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และบทบาททางสังคม วิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 340)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	125	36.76
หญิง	215	63.24
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	18	5.29
20-29 ปี	27	7.94
30-39 ปี	49	14.41
40-49 ปี	49	14.41
50-59 ปี	87	25.59
60 ปี ขึ้นไป	110	32.36
สถานภาพสมรส		
โสด	68	20.00
สมรส	219	64.42
หม้าย	40	11.76
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	13	3.82
การศึกษา		
ประถมศึกษา	160	47.06

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษา	95	27.94
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	47	13.82
ปริญญาตรีขึ้นไป	38	11.18
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	16	4.71
รับราชการ	12	3.53
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	0.88
พนักงานบริษัทเอกชน	8	2.35
รับจ้าง	69	20.29
เกษตรกร	90	26.47
ค้าขาย	53	15.59
ประมง	21	6.18
แม่บ้าน	56	16.47
อาชีพอื่นๆ	12	3.53
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	160	47.06
5,001 - 10,000 บาท	106	31.18
10,001 - 15,000 บาท	45	13.24
15,001 - 20,000 บาท	13	3.82
20,001 - 25,000 บาท	6	1.76
25,001 บาท ขึ้นไป	10	2.94
ที่อยู่		
หมู่ที่ 1	26	7.65
หมู่ที่ 2	35	10.29
หมู่ที่ 3	36	10.59
หมู่ที่ 4	24	7.06
หมู่ที่ 5	37	10.88
หมู่ที่ 6	38	11.18

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หมู่ที่ 7	44	12.94
หมู่ที่ 8	46	13.53
หมู่ที่ 9	54	15.88
การเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน		
เข้าร่วมทุกครั้ง	60	17.65
เข้าร่วมบางครั้ง	252	74.12
ไม่เข้าร่วมเลย	28	8.23
บทบาททางสังคม		
อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)	58	17.06
ผู้นำชุมชน	12	3.53
จิตอาสา	22	6.47
ผู้นำทางศาสนา	11	3.23
ไม่มีตำแหน่งใดๆ	237	69.71
รวม	340	100.00

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 63.24 ส่วนเพศชาย จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 36.76

อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 32.36 รองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 25.59 อายุระหว่าง 30 - 39 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 14.41 อายุระหว่าง 40 - 49 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 14.41 อายุระหว่าง 20 - 29 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.94 และอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.29

สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 64.42 รองลงมาคือ มีสถานภาพโสด จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 สถานภาพหม้าย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.76 และสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.82

การศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 รองลงมาคือ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 27.94 ระดับ

อนุปริญญา/ปวส/เทียบเท่า จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 13.82 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 11.18

อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 26.47 รองลงมาคือ มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 20.29 เป็นแม่บ้าน จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 16.47 อาชีพค้าขาย จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 15.59 อาชีพประมง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 6.18 เป็นนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.71 อาชีพรับราชการ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.53 อาชีพอื่น ๆ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.53 อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.35 และอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 31.18 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13.24 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.82 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 บาท ขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 25,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.76

ที่อยู่ พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่หมู่ที่ 9 จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 15.88 รองลงมาคือ อาศัยอยู่หมู่ที่ 8 จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 13.53 หมู่ที่ 7 จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 12.94 หมู่ที่ 6 จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 11.18 หมู่ที่ 5 จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.88 หมู่ที่ 3 จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 10.59 หมู่ที่ 2 จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 10.29 หมู่ที่ 1 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.65 และหมู่ที่ 4 จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 7.06

การเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นบางครั้ง จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 74.12 รองลงมาคือ มีการเข้าร่วมทุกครั้ง จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 และไม่เข้าร่วมเลย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 8.23

บทบาททางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งใด ๆ ทางสังคม จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 69.71 รองลงมาคือ มีบทบาททางสังคมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 17.06 เป็นจิตอาสา จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.47 เป็นผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.53 และเป็นผู้นำทางศาสนา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.23

ส่วนที่ 2 ระดับการยอมรับแผนสุขภาพตำบลคลองรี อำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา
การวิเคราะห์ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสติงพระ จังหวัด

สงขลา ประกอบด้วย ชั้นการรับรู้ ชั้นจูงใจหรือสนใจ ชั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า ชั้นนำไปใช้ และชั้น ยืนยันหรือการยอมรับ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังตาราง 3 – 8

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อําเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา (n = 340)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	SD	แปลผล
1. ด้านชั้นการรับรู้	3.96	0.79	มาก
2. ด้านชั้นยืนยันหรือการยอมรับ	3.87	0.79	มาก
3. ด้านชั้นจูงใจหรือสนใจ	3.76	0.76	มาก
4. ด้านชั้นนำไปใช้	3.73	0.84	มาก
5. ด้านชั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า	3.69	0.82	มาก
โดยรวม	3.80	0.80	มาก

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อําเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.80$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านชั้นการรับรู้ ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.79$) รองลงมาคือ ด้านชั้นยืนยันหรือการยอมรับ ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.79$) ด้านชั้นจูงใจหรือสนใจ ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.76$) และด้านชั้นนำไปใช้ ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.84$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านชั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.82$)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อําเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นการรับรู้ (n = 340)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	SD	แปลผล
ด้านชั้นการรับรู้			
1. ทุกครั้งที่ได้รับบริการด้านสุขภาพจะคิดว่าบุคลากรที่ให้บริการเป็นบุคคลที่มีศักยภาพและเหมาะสมกับงาน	4.03	0.78	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	SD	แปลผล
2. ทุกครั้งที่ได้รับบริการทางด้านสุขภาพท่านคิดว่าทาง รพ.สต. มีขั้นตอนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	3.97	0.82	มาก
3. การยอมรับแผนสุขภาพชุมชนช่วยพัฒนาสุขภาพประชาชน	3.88	0.78	มาก
โดยรวม	3.96	0.79	มาก

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นการรับรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.79$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทุกครั้งที่ได้รับบริการด้านสุขภาพจะคิดว่าบุคลากรที่ให้บริการเป็นบุคคลที่มีศักยภาพและเหมาะสมกับงาน ($\bar{X} = 4.03$, $SD = 0.78$) รองลงมา คือ ทุกครั้งที่ได้รับบริการทางด้านสุขภาพท่านคิดว่าทาง รพ.สต. มีขั้นตอนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.82$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การยอมรับว่าแผนสุขภาพชุมชนจะช่วยพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.78$)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นจงใจหรือสนใจ ($n = 340$)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	SD	แปลผล
ด้านขั้นจงใจหรือสนใจ			
1. ให้ความสนใจเข้าร่วมแผนสุขภาพชุมชนเพราะสามารถนำความรู้ไปพัฒนาและต่อยอดในสังคมได้	3.83	0.78	มาก
2. ให้ความสนใจเข้าร่วมแผนสุขภาพชุมชนเนื่องจากมีแรงจูงใจจากเพื่อนหรือคนในสังคม	3.74	0.72	มาก
3. คนในชุมชนได้รับประโยชน์จึงชักชวนกันมามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพ	3.71	0.78	มาก
โดยรวม	3.76	0.76	มาก

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นจิตใจหรือสนใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.76$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้ความสนใจเข้าร่วมแผนสุขภาพชุมชนเพราะสามารถนำความรู้ไปพัฒนาและต่อยอดในสังคมได้ ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.78$) รองลงมา คือ ให้ความสนใจเข้าร่วมแผนสุขภาพชุมชนเนื่องจากมีแรงจูงใจจากเพื่อนหรือคนในสังคม ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.72$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ คนในชุมชนได้รับประโยชน์จึงชักชวนกันมามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพ ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.78$)

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า (n = 340)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	SD	แปลผล
ด้านชั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า			
1. มีการนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมแผนสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม	3.74	0.84	มาก
2. มีการนำความรู้ที่ได้ไปแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับชุมชนคลองรีได้	3.72	0.82	มาก
3. มีการนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมแผนสุขภาพชุมชน มาวิเคราะห์ หาจุดอ่อน จุดแข็ง ของชุมชน	3.67	0.82	มาก
4. สามารถนำความรู้มาต่อยอดหรือประยุกต์ให้เกิดเป็นความรู้ใหม่	3.66	0.76	มาก
5. ติดตามประเมินผล และพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง	3.65	0.84	มาก
โดยรวม	3.69	0.82	มาก

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.82$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมแผนสุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.84$) รองลงมาคือ มีการนำความรู้ที่ได้ไปแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับชุมชนคลองรีได้ ($\bar{X} = 3.72$, $SD = 0.82$) มีการนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมแผนสุขภาพชุมชนมาวิเคราะห์ หาจุดอ่อน จุดแข็ง ของชุมชน ($\bar{X} = 3.67$, $SD = 0.82$) และสามารถนำความรู้มาต่อยอดหรือประยุกต์ให้เกิดเป็นความรู้

ใหม่ ๆ ได้ ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.76$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ติดตามประเมินผล และพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.84$)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นนำไปใช้ (n = 340)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	SD	แปลผล
ด้านชั้นนำไปใช้			
1. มีการนำความรู้ที่ได้ไปช่วยแก้ปัญหาให้กับชุมชน	3.75	0.85	มาก
2. มีการนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่สู่ชุมชน	3.73	0.83	มาก
3. มีการนำความรู้ที่ได้ไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน	3.72	0.84	มาก
4. มีการนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น	3.70	0.83	มาก
โดยรวม	3.73	0.84	มาก

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นนำไปใช้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.84$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการนำความรู้ที่ได้ไปช่วยแก้ปัญหาให้กับชุมชน ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.85$) รองลงมาคือ มีการนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่สู่ชุมชน ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.83$) และมีการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ($\bar{X} = 3.72$, $SD = 0.84$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.83$)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรีอำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ (n = 340)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	SD	แปลผล
ด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ			
1. การยืนยันว่าจะนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุง ต่อยอดเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด	3.91	0.76	มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	SD	แปลผล
2. การยอมรับกระบวนการดำเนินงานแผนสุขภาพชุมชน	3.89	0.79	มาก
3. การยืนยันว่าสามารถประยุกต์ทฤษฎีและหลักวิชาการเพื่อใช้ในการพัฒนาในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ	3.81	0.82	มาก
โดยรวม	3.87	0.79	มาก

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.79$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การยืนยันว่าจะนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุง ต่อยอดเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.76$) รองลงมาคือ การยอมรับกระบวนการดำเนินงานแผนสุขภาพชุมชน ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.79$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การยืนยันว่าสามารถประยุกต์ทฤษฎีและหลักวิชาการเพื่อใช้ในการพัฒนาในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.82$)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าที่ (t-Test) และทดสอบค่าเอฟ (F-Test) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-Way ANOVA) และหากมีความแตกต่างให้ใช้การเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการแบบ LSD ดังตาราง 9 - 15

ตาราง 9 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสีทิงพระ จังหวัดสงขลา จำแนกตามเพศ

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	เพศ		t	Sig		
	\bar{X}	SD			\bar{X}	SD
1. ด้านขั้นการรับรู้	4.00	0.69	3.94	0.71	.763	.446
2. ด้านขั้นจิตใจหรือสนใจ	3.82	0.64	3.72	0.67	1.291	.198
3. ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า	3.69	0.70	3.69	0.71	.004	.997
4. ด้านขั้นนำไปใช้	3.77	0.75	3.69	0.77	.934	.351
5. ด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ	3.92	0.73	3.85	0.72	.873	.383
โดยรวม	3.82	0.61	3.76	0.64	.786	.432

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสีทิงพระ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 10 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสีทิงพระ จังหวัดสงขลา จำแนกตามอายุ

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	อายุ	\bar{X}	SD	F	Sig
1. ด้านขั้นการรับรู้	ต่ำกว่า 20 ปี	4.07	0.64	.828	.531
	20-29 ปี	3.85	0.66		
	30-39 ปี	3.88	0.64		
	40-49 ปี	4.05	0.69		
	50-59 ปี	4.04	0.73		
	60 ปี ขึ้นไป	3.91	0.74		
2. ด้านขั้นจิตใจหรือสนใจ	ต่ำกว่า 20 ปี	3.94	0.68	.549	.739
	20-29 ปี	3.75	0.68		
	30-39 ปี	3.72	0.55		
	40-49 ปี	3.70	0.68		
	50-59 ปี	3.81	0.70		
	60 ปี ขึ้นไป	3.73	0.67		

ตาราง 10 (ต่อ)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	อายุ	\bar{X}	SD	F	Sig
3. ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า	ต่ำกว่า 20 ปี	3.84	0.77	.364	.873
	20-29 ปี	3.58	0.70		
	30-39 ปี	3.69	0.60		
	40-49 ปี	3.67	0.69		
	50-59 ปี	3.72	0.68		
	60 ปี ขึ้นไป	3.68	0.76		
4. ด้านขั้นนำไปใช้	ต่ำกว่า 20 ปี	4.00	0.77	.937	.457
	20-29 ปี	3.65	0.79		
	30-39 ปี	3.68	0.65		
	40-49 ปี	3.79	0.79		
	50-59 ปี	3.78	0.74		
	60 ปี ขึ้นไป	3.65	0.80		
5. ด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ	ต่ำกว่า 20 ปี	4.09	0.91	1.130	.344
	20-29 ปี	3.85	0.76		
	30-39 ปี	3.76	0.62		
	40-49 ปี	3.90	0.60		
	50-59 ปี	3.97	0.75		
	60 ปี ขึ้นไป	3.80	0.74		
โดยรวม	ต่ำกว่า 20 ปี	3.98	0.70	.731	.601
	20-29 ปี	3.71	0.67		
	30-39 ปี	3.74	0.50		
	40-49 ปี	3.80	0.61		
	50-59 ปี	3.84	0.65		
	60 ปี ขึ้นไป	3.74	0.66		

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 11 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสีทิงพระ จังหวัดสงขลา จำแนกตามสถานภาพสมรส

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	สถานภาพสมรส	\bar{X}	SD	F	Sig
1. ด้านขั้นการรับรู้	โสด	3.99	0.64	.631	.595
	สมรส	3.93	0.69		
	หม้าย	4.03	0.92		
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4.15	0.50		
2. ด้านขั้นจูงใจหรือสนใจ	โสด	3.79	0.61	.646	.586
	สมรส	3.74	0.65		
	หม้าย	3.86	0.79		
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3.62	0.73		
3. ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า	โสด	3.73	0.69	1.083	.356
	สมรส	3.66	0.69		
	หม้าย	3.84	0.78		
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3.52	0.71		
4. ด้านขั้นนำไปใช้	โสด	3.79	0.75	1.636	.181
	สมรส	3.67	0.74		
	หม้าย	3.93	0.80		
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3.69	0.94		
5. ด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ	โสด	3.91	0.74	.591	.621
	สมรส	3.84	0.71		
	หม้าย	3.95	0.76		
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4.03	0.70		
โดยรวม	โสด	3.83	0.63	.920	.431
	สมรส	3.75	0.61		
	หม้าย	3.91	0.72		
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3.77	0.63		

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 12 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา จำแนกตามการศึกษา

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	การศึกษา	\bar{X}	SD	F	Sig
1. ด้านขั้นการรับรู้	ประถมศึกษา	3.98	0.76	1.153	.328
	มัธยมศึกษา	3.91	0.65		
	อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	4.10	0.61		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3.84	0.70		
2. ด้านขั้นจูงใจหรือสนใจ	ประถมศึกษา	3.79	0.69	.631	.595
	มัธยมศึกษา	3.68	0.69		
	อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	3.81	0.50		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3.74	0.67		
3. ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า	ประถมศึกษา	3.76	0.74	1.990	.115
	มัธยมศึกษา	3.55	0.70		
	อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	3.77	0.56		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3.66	0.66		
4. ด้านขั้นนำไปใช้	ประถมศึกษา	3.73	0.79	.431	.731
	มัธยมศึกษา	3.67	0.76		
	อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	3.82	0.64		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3.71	0.78		
5. ด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ	ประถมศึกษา	3.91	0.74	.812	.488
	มัธยมศึกษา	3.79	0.74		
	อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	3.96	0.61		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3.82	0.71		

ตาราง 12 (ต่อ)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	การศึกษา	\bar{X}	SD	F	Sig
โดยรวม	ประถมศึกษา	3.82	0.66	1.111	.345
	มัธยมศึกษา	3.70	0.63		
	อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	3.87	0.50		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3.74	0.63		

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่างกัน มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา รายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 13 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา จำแนกตามอาชีพ

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	อาชีพ	\bar{X}	SD	F	Sig
1. ด้านขั้นการรับรู้	นักเรียน/นักศึกษา	4.06	0.66	.684	.724
	รับราชการ	3.83	0.59		
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3.33	0.33		
	พนักงานบริษัทเอกชน	4.13	0.67		
	รับจ้าง	3.94	0.74		
	เกษตรกร	4.04	0.61		
	ค้าขาย	3.99	0.63		
	ประมง	3.81	0.68		
	แม่บ้าน	3.92	0.87		
	อาชีพอื่น ๆ	3.89	0.91		
2. ด้านขั้นจูงใจหรือสนใจ	นักเรียน/นักศึกษา	3.81	0.66	.958	.475
	รับราชการ	3.67	0.55		
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3.89	0.38		
	พนักงานบริษัทเอกชน	4.04	0.49		
	รับจ้าง	3.75	0.80		

ตาราง 13 (ต่อ)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	อาชีพ	\bar{X}	SD	F	Sig
3. ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า	เกษตรกร	3.85	0.54	.500	.874
	ค้าขาย	3.74	0.57		
	ประมง	3.44	0.64		
	แม่บ้าน	3.73	0.76		
	อาชีพอื่น ๆ	3.67	0.84		
	นักเรียน/นักศึกษา	3.70	0.77		
	รับราชการ	3.63	0.70		
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3.67	0.61		
	พนักงานบริษัทเอกชน	4.08	0.65		
	รับจ้าง	3.61	0.79		
	เกษตรกร	3.70	0.61		
	ค้าขาย	3.72	0.55		
	ประมง	3.56	0.71		
4. ด้านขั้นนำไปใช้	แม่บ้าน	3.75	0.81	.979	.457
	อาชีพอื่น ๆ	3.65	0.92		
	นักเรียน/นักศึกษา	3.83	0.76		
	รับราชการ	3.48	0.79		
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4.25	0.75		
	พนักงานบริษัทเอกชน	4.06	0.89		
	รับจ้าง	3.75	0.81		
	เกษตรกร	3.73	0.68		
	ค้าขาย	3.78	0.64		
	ประมง	3.43	0.79		
	แม่บ้าน	3.72	0.84		
	อาชีพอื่น ๆ	3.54	0.97		
	5. ด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ	นักเรียน/นักศึกษา	4.06		
รับราชการ		3.64	0.63		

ตาราง 13 (ต่อ)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	อาชีพ	\bar{X}	SD	F	Sig
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4.00	0.33		
	พนักงานบริษัทเอกชน	4.42	0.66		
	รับจ้าง	3.89	0.76		
	เกษตรกร	3.91	0.58		
	ค้าขาย	3.89	0.59		
	ประมง	3.67	0.92		
	แม่บ้าน	3.82	0.81		
	อาชีพอื่นๆ	3.56	0.91		
โดยรวม	นักเรียน/นักศึกษา	3.87	0.70	.750	.662
	รับราชการ	3.64	0.57		
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3.83	0.44		
	พนักงานบริษัทเอกชน	4.13	0.64		
	รับจ้าง	3.77	0.71		
	เกษตรกร	3.82	0.51		
	ค้าขาย	3.81	0.51		
	ประมง	3.57	0.64		
	แม่บ้าน	3.78	0.75		
	อาชีพอื่นๆ	3.65	0.84		

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 14 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสติงพระ
จังหวัดสงขลา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	\bar{X}	SD	F	Sig
1. ด้านขั้นการรับรู้	น้อยกว่า 5,000 บาท	3.96	0.78	.707	.618
	5,001 - 10,000 บาท	4.03	0.61		
	10,001 - 15,000 บาท	3.81	0.67		
	15,001 - 20,000 บาท	4.08	0.61		
	20,001 - 25,000 บาท	3.94	0.71		
	25,001 บาท ขึ้นไป	3.87	0.71		
2. ด้านขั้นจิตใจหรือสนใจ	น้อยกว่า 5,000 บาท	3.74	0.72	.494	.781
	5,001 - 10,000 บาท	3.79	0.59		
	10,001 - 15,000 บาท	3.71	0.61		
	15,001 - 20,000 บาท	3.90	0.64		
	20,001 - 25,000 บาท	3.94	0.88		
	25,001 บาท ขึ้นไป	3.57	0.65		
3. ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า	น้อยกว่า 5,000 บาท	3.67	0.78	.457	.808
	5,001 - 10,000 บาท	3.72	0.62		
	10,001 - 15,000 บาท	3.63	0.53		
	15,001 - 20,000 บาท	3.89	0.66		
	20,001 - 25,000 บาท	3.87	0.69		
	25,001 บาท ขึ้นไป	3.60	1.00		
4. ด้านขั้นนำไปใช้	น้อยกว่า 5,000 บาท	3.73	0.81	.951	.448
	5,001 - 10,000 บาท	3.70	0.71		
	10,001 - 15,000 บาท	3.77	0.66		
	15,001 - 20,000 บาท	3.88	0.59		
	20,001 - 25,000 บาท	4.00	0.69		
	25,001 บาท ขึ้นไป	3.30	1.09		
5. ด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ	น้อยกว่า 5,000 บาท	3.89	0.77	1.116	.351
	5,001 - 10,000 บาท	3.92	0.64		
	10,001 - 15,000 บาท	3.71	0.68		

ตาราง 14 (ต่อ)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	\bar{X}	SD	F	Sig
	15,001 - 20,000 บาท	4.03	0.66		
	20,001 - 25,000 บาท	4.06	0.61		
	25,001 บาท ขึ้นไป	3.57	0.88		
โดยรวม	น้อยกว่า 5,000 บาท	3.78	0.69	.635	.673
	5,001 - 10,000 บาท	3.81	0.56		
	10,001 - 15,000 บาท	3.72	0.55		
	15,001 - 20,000 บาท	3.94	0.58		
	20,001 - 25,000 บาท	3.95	0.58		
	25,001 บาท ขึ้นไป	3.57	0.82		

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 15 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำแนกตามที่อยู่

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	ที่อยู่	\bar{X}	SD	F	Sig
1. ด้านขั้นการรับรู้	หมู่ที่ 1	4.06	0.57	4.674	.000**
	หมู่ที่ 2	4.29	0.53		
	หมู่ที่ 3	4.09	0.74		
	หมู่ที่ 4	4.00	0.58		
	หมู่ที่ 5	3.78	0.74		
	หมู่ที่ 6	4.06	0.86		
	หมู่ที่ 7	4.20	0.56		
	หมู่ที่ 8	3.80	0.56		
	หมู่ที่ 9	3.59	0.77		

ตาราง 15 (ต่อ)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	ที่อยู่	\bar{X}	SD	F	Sig
2. ด้านชั้นจูงใจหรือสนใจ	หมู่ที่ 1	3.82	0.64	3.922	.000**
	หมู่ที่ 2	4.07	0.41		
	หมู่ที่ 3	3.94	0.76		
	หมู่ที่ 4	3.74	0.56		
	หมู่ที่ 5	3.81	0.69		
	หมู่ที่ 6	3.54	0.75		
	หมู่ที่ 7	3.85	0.63		
	หมู่ที่ 8	3.79	0.56		
	หมู่ที่ 9	3.43	0.67		
3. ด้านชั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า	หมู่ที่ 1	3.85	0.71	2.715	.007**
	หมู่ที่ 2	3.98	0.48		
	หมู่ที่ 3	3.73	0.90		
	หมู่ที่ 4	3.68	0.57		
	หมู่ที่ 5	3.88	0.66		
	หมู่ที่ 6	3.42	0.78		
	หมู่ที่ 7	3.75	0.65		
	หมู่ที่ 8	3.60	0.56		
	หมู่ที่ 9	3.49	0.75		
4. ด้านชั้นนำไปใช้	หมู่ที่ 1	3.68	0.68	2.580	.010**
	หมู่ที่ 2	4.09	0.53		
	หมู่ที่ 3	3.53	1.08		
	หมู่ที่ 4	3.75	0.71		
	หมู่ที่ 5	3.94	0.77		
	หมู่ที่ 6	3.62	0.79		
	หมู่ที่ 7	3.84	0.77		
	หมู่ที่ 8	3.66	0.60		
	หมู่ที่ 9	3.51	0.67		

ตาราง 15 (ต่อ)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	ที่อยู่	\bar{X}	SD	F	Sig
5. ด้านชั้นยืนยันหรือการยอมรับ	หมู่ที่ 1	3.85	0.68	1.931	.055
	หมู่ที่ 2	4.10	0.52		
	หมู่ที่ 3	3.73	0.96		
	หมู่ที่ 4	3.88	0.69		
	หมู่ที่ 5	4.00	0.69		
	หมู่ที่ 6	3.90	0.85		
	หมู่ที่ 7	4.02	0.74		
	หมู่ที่ 8	3.86	0.48		
	หมู่ที่ 9	3.61	0.71		
โดยรวม	หมู่ที่ 1	3.84	0.59	2.871	.004**
	หมู่ที่ 2	4.09	0.39		
	หมู่ที่ 3	3.78	0.85		
	หมู่ที่ 4	3.79	0.55		
	หมู่ที่ 5	3.88	0.57		
	หมู่ที่ 6	3.67	0.72		
	หมู่ที่ 7	3.90	0.62		
	หมู่ที่ 8	3.72	0.46		
	หมู่ที่ 9	3.52	0.65		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่อยู่ต่างกัน มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีที่อยู่ต่างกัน มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นการรับรู้ ด้านชั้นจงใจหรือสนใจ ด้านชั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า และด้านชั้นนำไปใช้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีแบบ LSD ดังตาราง 16-20

ตาราง 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นการรับรู้
จำแนกตามที่อยู่

ที่อยู่	\bar{X}	หมู่ที่ 1	หมู่ที่ 2	หมู่ที่ 3	หมู่ที่ 4	หมู่ที่ 5	หมู่ที่ 6	หมู่ที่ 7	หมู่ที่ 8	หมู่ที่ 9
		4.06	4.29	4.09	4.00	3.78	4.06	4.20	3.80	3.59
หมู่ที่ 1	4.06	--	.221	-.028	.064	.280	.002	-.132	.259	.471**
หมู่ที่ 2	4.29		--	.193	.285	.501**	.224	.088	.481**	.693**
หมู่ที่ 3	4.09			--	.092	.308	.031	-.104	.288	.500
หมู่ที่ 4	4.00				--	.216	-.061	-.196	.195	.407**
หมู่ที่ 5	3.78					--	-.277	-.413**	-.020	.191
หมู่ที่ 6	4.06						--	-.135	.257	.468**
หมู่ที่ 7	4.20							--	.392**	.604**
หมู่ที่ 8	3.80								--	.211
หมู่ที่ 9	3.59									--

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 2 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นการรับรู้ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 5 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นการรับรู้ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 7 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นการรับรู้ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 7 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นการรับรู้ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



ตาราง 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสีทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นจิตใจหรือสนใจ จำแนกตามที่อยู่

ที่อยู่	\bar{X}	หมู่ที่ 1	หมู่ที่ 2	หมู่ที่ 3	หมู่ที่ 4	หมู่ที่ 5	หมู่ที่ 6	หมู่ที่ 7	หมู่ที่ 8	หมู่ที่ 9
		3.82	4.07	3.94	3.74	3.81	3.54	3.85	3.79	3.43
หมู่ที่ 1	3.82	--	-.246	-.123	.084	.009	.276	-.027	.030	.394**
หมู่ที่ 2	4.07		--	.122	.330	.255	.522**	.218	.276	.604**
หมู่ที่ 3	3.94			--	.208	.133	.400**	.095	.154	.518**
หมู่ที่ 4	3.74				--	-.074	.192	-.112	.053	.310**
หมู่ที่ 5	3.81					--	.266	-.032	.020	.384
หมู่ที่ 6	3.54						--	-.304*	-.246	.117
หมู่ที่ 7	3.85							--	.058	.422**
หมู่ที่ 8	3.79								--	.363**
หมู่ที่ 9	3.43									--

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสตึงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นจิตใจหรือสนใจ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 6 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสตึงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นจิตใจหรือสนใจ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 8 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสตึงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นจิตใจหรือสนใจ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



ตาราง 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ด้านขั้นตอนตัดสินใจหรือประเมินค่า
จำแนกตามที่อยู่

ที่อยู่	\bar{X}	หมู่ที่ 1	หมู่ที่ 2	หมู่ที่ 3	หมู่ที่ 4	หมู่ที่ 5	หมู่ที่ 6	หมู่ที่ 7	หมู่ที่ 8	หมู่ที่ 9
		3.85	3.98	3.73	3.68	3.88	3.42	3.75	3.60	3.49
หมู่ที่ 1	3.85	--	-.123	.126	.178	-.021	.432**	.103	.253	.361**
หมู่ที่ 2	3.98		--	.249	.302	.101	.556**	.227	.377*	.484**
หมู่ที่ 3	3.73			--	.052	-.147	.306	-.022	.127	.235
หมู่ที่ 4	3.68				--	-.200	.253	-.075	.075	.182
หมู่ที่ 5	3.88					--	.454**	.125	.275	.383**
หมู่ที่ 6	3.42						--	-.328*	-.178	-.071
หมู่ที่ 7	3.75							--	.150	.257
หมู่ที่ 8	3.60								--	.107
หมู่ที่ 9	3.49									--

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 5 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่ามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 2 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



ตาราง 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นนำไปใช้
จำแนกตามที่อยู่

ที่อยู่	\bar{X}	หมู่ที่ 1	หมู่ที่ 2	หมู่ที่ 3	หมู่ที่ 4	หมู่ที่ 5	หมู่ที่ 6	หมู่ที่ 7	หมู่ที่ 8	หมู่ที่ 9
		3.68	4.09	3.53	3.75	3.94	3.62	3.84	3.66	3.51
หมู่ที่ 1	3.68	--	-.410**	.154	-.067	-.256	.064	-.152	.025	.168
หมู่ที่ 2	4.09	--	--	.565**	.342	.152	.474**	.257	.435**	.578**
หมู่ที่ 3	3.53	--	--	--	-.222	-.411**	-.090	-.307	-.129	.013
หมู่ที่ 4	3.75	--	--	--	--	-.188	.131	-.085	.092	.236
หมู่ที่ 5	3.94	--	--	--	--	--	.320	.103	.281	.425**
หมู่ที่ 6	3.62	--	--	--	--	--	--	-.216	-.039	.104
หมู่ที่ 7	3.84	--	--	--	--	--	--	--	.177	.321
หมู่ที่ 8	3.66	--	--	--	--	--	--	--	--	.143
หมู่ที่ 9	3.51	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 1 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน ตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นนำไปใช้ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 2 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นนำไปใช้ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 3 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นนำไปใช้ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 5 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นนำไปใช้ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



ตาราง 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยรวม จำแนกตามที่อยู่

ที่อยู่	\bar{X}	หมู่ที่ 1	หมู่ที่ 2	หมู่ที่ 3	หมู่ที่ 4	หมู่ที่ 5	หมู่ที่ 6	หมู่ที่ 7	หมู่ที่ 8	หมู่ที่ 9
		3.84	4.09	3.78	3.79	3.88	3.67	3.90	3.72	3.52
หมู่ที่ 1	3.84	--	-.246	.063	.054	-.043	.171	-.060	.121	.321**
หมู่ที่ 2	4.09		--	.309**	.301	.206	.417**	.186	.368**	567**
หมู่ที่ 3	3.78			--	-.008	-.103	.180	-.123	.058	.258
หมู่ที่ 4	3.79				--	-.095	.116	-.116	.067	.266
หมู่ที่ 5	3.88					--	.211	-.019	.162	.361**
หมู่ที่ 6	3.67						--	-.231	-.049	.149
หมู่ที่ 7	3.90							--	.181	.381**
หมู่ที่ 8	3.72								--	.199
หมู่ที่ 9	3.52									--

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 7 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา โดยรวม มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 2 มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา โดยรวม มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 21 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา จำแนกตามการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	การเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	SD	F	Sig
1. ด้านขั้นการรับรู้	เข้าร่วมทุกครั้ง	4.29	0.61	9.422	.000**
	เข้าร่วมบางครั้ง	3.91	0.69		
	ไม่เข้าร่วมเลย	3.70	0.84		
2. ด้านขั้นจูงใจหรือสนใจ	เข้าร่วมทุกครั้ง	4.05	0.60	10.909	.000**
	เข้าร่วมบางครั้ง	3.73	0.61		
	ไม่เข้าร่วมเลย	3.39	0.94		
3. ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า	เข้าร่วมทุกครั้ง	3.95	0.65	7.580	.001**
	เข้าร่วมบางครั้ง	3.66	0.67		
	ไม่เข้าร่วมเลย	3.37	0.94		
4. ด้านขั้นนำไปใช้	เข้าร่วมทุกครั้ง	4.01	0.74	6.279	.002**
	เข้าร่วมบางครั้ง	3.68	0.71		
	ไม่เข้าร่วมเลย	3.47	1.02		
5. ด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ	เข้าร่วมทุกครั้ง	4.11	0.63	6.234	.002**
	เข้าร่วมบางครั้ง	3.85	0.69		
	ไม่เข้าร่วมเลย	3.56	0.99		
โดยรวม	เข้าร่วมทุกครั้ง	4.06	0.57	9.940	.000**
	เข้าร่วมบางครั้ง	3.75	0.59		
	ไม่เข้าร่วมเลย	3.48	0.89		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนต่างกัน มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนต่างกัน มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ทุกด้าน ได้แก่ ด้านขั้นการรับรู้ ด้านขั้นจูงใจหรือสนใจ ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า ด้านขั้นนำไปใช้ และด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีแบบ LSD ดังตาราง 4.21-4.26

ตาราง 22 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นการรับรู้ จำแนกตามการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

การเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	เข้าร่วมทุกครั้ง	เข้าร่วมบางครั้ง	ไม่เข้าร่วมเลย
เข้าร่วมทุกครั้ง	4.29	--	.376**	.586**
เข้าร่วมบางครั้ง	3.91		--	.210
ไม่เข้าร่วมเลย	3.70			--

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทุกครั้ง มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นการรับรู้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นบางครั้ง และไม่เข้าร่วมเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 23 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นจิตใจหรือสนใจ จำแนกตามการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

การเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	เข้าร่วมทุกครั้ง	เข้าร่วมบางครั้ง	ไม่เข้าร่วมเลย
		4.05	3.73	3.39
เข้าร่วมทุกครั้ง	4.05	--	.321**	.657**
เข้าร่วมบางครั้ง	3.73		--	.335**
ไม่เข้าร่วมเลย	3.39			--

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทุกครั้ง มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นจิตใจหรือสนใจ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นบางครั้ง และไม่เข้าร่วมเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นบางครั้ง มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านจิตใจหรือสนใจ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 24 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า จำแนกตามการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

การเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	เข้าร่วมทุกครั้ง	เข้าร่วมบางครั้ง	ไม่เข้าร่วมเลย
		3.95	3.66	3.37
เข้าร่วมทุกครั้ง	3.95	--	.291**	.581**
เข้าร่วมบางครั้ง	3.66		--	.290*
ไม่เข้าร่วมเลย	3.37			--

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทุกครั้ง มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นบางครั้ง และไม่เข้าร่วมเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นบางครั้ง มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 25 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นนำไปใช้ จำแนกตามการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

การเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	เข้าร่วมทุกครั้ง	เข้าร่วมบางครั้ง	ไม่เข้าร่วมเลย
เข้าร่วมทุกครั้ง	4.01	--	.324**	.535**
เข้าร่วมบางครั้ง	3.68		--	.210
ไม่เข้าร่วมเลย	3.47			--

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทุกครั้ง มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นนำไปใช้ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นบางครั้ง และไม่เข้าร่วมเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 26 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นยืนยันหรือการยอมรับ จำแนกตามการเข้าร่วม ร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

การเข้าร่วมในการ จัดทำแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	เข้าร่วมทุกครั้ง	เข้าร่วมบางครั้ง	ไม่เข้าร่วมเลย
		4.11	3.85	3.56
เข้าร่วมทุกครั้ง	4.11	--	.260*	.551**
เข้าร่วมบางครั้ง	3.85		--	.291
ไม่เข้าร่วมเลย	3.56			--

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทุกครั้ง มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นยืนยันหรือการยอมรับ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นบางครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทุกครั้ง มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นยืนยัน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 27 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา โดยรวม จำแนกตามการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

การเข้าร่วมในการ จัดทำแผนสุขภาพชุมชน	\bar{X}	เข้าร่วมทุกครั้ง	เข้าร่วมบางครั้ง	ไม่เข้าร่วมเลย
		4.06	3.75	3.48
เข้าร่วมทุกครั้ง	4.06	--	.312**	.579**
เข้าร่วมบางครั้ง	3.75		--	.266*
ไม่เข้าร่วมเลย	3.48			--

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทุกครั้ง มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา โดยรวม มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นบางครั้ง และไม่เข้าร่วมเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นบางครั้ง มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนต่ำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา โดยรวม มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 28 การเปรียบเทียบระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา จำแนกตามบทบาททางสังคม

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	บทบาททางสังคม	\bar{X}	SD	F	Sig
1. ด้านขั้นการรับรู้	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)	4.18	0.82	2.472	.044*
	ผู้นำชุมชน	3.83	0.72		
	จิตอาสา	4.15	0.59		
	ผู้นำทางศาสนา	3.91	0.58		
	ไม่มีตำแหน่งใด ๆ	3.90	0.68		
2. ด้านขั้นจูงใจหรือสนใจ	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)	3.89	0.71	3.020	.018*
	ผู้นำชุมชน	4.14	0.63		
	จิตอาสา	3.97	0.65		
	ผู้นำทางศาสนา	3.88	0.45		
	ไม่มีตำแหน่งใด ๆ	3.68	0.65		
3. ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)	3.75	0.79	3.168	.014*
	ผู้นำชุมชน	4.13	0.72		
	จิตอาสา	4.01	0.64		
	ผู้นำทางศาสนา	3.78	0.75		
	ไม่มีตำแหน่งใด ๆ	3.62	0.67		
4. ด้านขั้นนำไปใช้	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)	3.85	0.82	1.736	.142
	ผู้นำชุมชน	4.02	0.83		
	จิตอาสา	3.88	0.67		
	ผู้นำทางศาสนา	3.91	0.62		

ตาราง 28 (ต่อ)

การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน	บทบาททางสังคม	\bar{X}	SD	F	Sig
	ไม่มีตำแหน่งใด ๆ	3.66	0.75		
5. ด้านชั้นยืนยันหรือการยอมรับ	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)	3.97	0.72	2.387	.051
	ผู้นำชุมชน	4.33	0.67		
	จิตอาสา	4.06	0.64		
	ผู้นำทางศาสนา	3.76	0.82		
	ไม่มีตำแหน่งใด ๆ	3.81	0.72		
โดยรวม	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)	3.90	0.70	2.677	.032*
	ผู้นำชุมชน	4.09	0.63		
	จิตอาสา	4.01	0.56		
	ผู้นำทางศาสนา	3.84	0.51		
	ไม่มีตำแหน่งใด ๆ	3.72	0.61		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาททางสังคมต่างกัน มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาททางสังคมต่างกัน มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ด้านชั้นการรับรู้ ด้านชั้นจูงใจหรือสนใจ และด้านชั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีแบบ LSD ดังตาราง 29 - 32

ตาราง 29 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี
อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นการรับรู้ จำแนกตามบทบาททางสังคม

บทบาททางสังคม	\bar{X}	อาสาสมัคร	ผู้นำชุมชน	จิตอาสา	ผู้นำทาง	ไม่มี
		สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)			ศาสนา	ตำแหน่งใดๆ
		4.18	3.83	4.15	3.91	3.90
อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	4.18	--	.350	.032	.274	.285**
ผู้นำชุมชน	3.83		--	-.318	-.075	-.065
จิตอาสา	4.15			--	.242	.252
ผู้นำทางศาสนา	3.91				--	.010
ไม่มีตำแหน่งใด ๆ	3.90					--

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 29 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาททางสังคมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา ชั้นการรับรู้ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีตำแหน่งใด ๆ ทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 30 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี
อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นจิตใจหรือสนใจ จำแนกตามบทบาททางสังคม

บทบาททางสังคม	\bar{X}	อาสาสมัคร	ผู้นำชุมชน	จิตอาสา	ผู้นำทาง	ไม่มี
		สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)			ศาสนา	ตำแหน่งใดๆ
		3.89	4.14	3.97	3.88	3.68
อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	3.89	--	-.253	-.084	.006	.202*
ผู้นำชุมชน	4.14		--	.169	.250	.456*
จิตอาสา	3.97			--	.090	.287*
ผู้นำทางศาสนา	3.88				--	.196
ไม่มีตำแหน่งใด ๆ	3.68					--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาททางสังคมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และจิตอาสา มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา ด้านชั้นจิตใจหรือสนใจ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีตำแหน่งใดๆ ทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 31 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นตอนตัดสินใจหรือประเมินค่า จำแนกตามบทบาททางสังคม

บทบาททางสังคม	\bar{X}	อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	ผู้นำชุมชน	จิตอาสา	ผู้นำทาง ศาสนา	ไม่มี ตำแหน่งใดๆ
		3.75	4.13	4.01	3.78	3.62
อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	3.75	--	-.385	-.260	-.033	.129
ผู้นำชุมชน	4.13		--	.124	.351	.514*
จิตอาสา	4.01			--	.227	.390*
ผู้นำทางศาสนา	3.78				--	.163
ไม่มีตำแหน่งใดๆ	3.62					--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาททางสังคมเป็นผู้นำชุมชน และจิตอาสา มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ด้านขั้นตอนตัดสินใจหรือประเมินค่า มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีตำแหน่งใดๆ ทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 32 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี
อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา โดยรวม จำแนกตามบทบาททางสังคม

บทบาททางสังคม	\bar{X}	อาสาสมัคร	ผู้นำชุมชน	จิตอาสา	ผู้นำทาง	ไม่มี
		สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)			ศาสนา	ตำแหน่งใดๆ
		3.90	4.09	4.01	3.84	3.72
อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	3.90	--	-.198	-.101	.059	.186*
ผู้นำชุมชน	4.09		--	.087	.249	.378*
จิตอาสา	4.01			--	.161	.288*
ผู้นำทางศาสนา	3.84				--	.127
ไม่มีตำแหน่งใด ๆ	3.72					--

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาททางสังคมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และจิตอาสา มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา โดยรวม มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีตำแหน่งใดๆ ทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่อยู่ (หมู่บ้าน) การมีส่วนร่วมของประชาชน บทบาททางสังคม มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน ของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

ตาราง 33 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล	การยอมรับแผนสุขภาพชุมชน					
	ขั้น การรับรู้	ขั้น สนใจ	ขั้น ตัดสินใจ	ขั้น นำไปใช้	ขั้น ยืนยันหรือ การยอมรับ	โดยรวม
เพศ	-	-	-	-	-	-
อายุ	-	-	-	-	-	-
สถานภาพสมรส	-	-	-	-	-	-
การศึกษา	-	-	-	-	-	-
อาชีพ	-	-	-	-	-	-
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-	-	-	-	-	-
ที่อยู่ (หมู่บ้าน)	✓	✓	✓	✓	-	✓
การมีส่วนร่วมของประชาชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓
บทบาททางสังคม	✓	✓	✓	-	-	✓

หมายเหตุ เครื่องหมาย ✓ หมายถึง การยอมรับสมมติฐานการวิจัย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชน ในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.80$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านขั้นการรับรู้ ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.79$) รองลงมาคือ ด้านขั้นยืนยันหรือการยอมรับ ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.79$) ด้านขั้นจงใจหรือสนใจ ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.76$) และด้านขั้นนำไปใช้ ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.84$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านขั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.82$)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ไม่มีส่งผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน ในขณะที่ตัวแปรที่อยู่ การมีส่วนร่วมในการทำแผนสุขภาพชุมชน และบทบาททางสังคม ส่งมีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 .01 และ .05 ตามลำดับ โดยที่ ประชาชนในพื้นที่ หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 7 มีระดับการยอมรับมากกว่าประชาชนในพื้นที่อื่น ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนมีระดับการยอมรับแผนมากกว่ากลุ่มอื่น และประชาชนที่มีบทบาทเป็นผู้นำชุมชนมีระดับการยอมรับมากกว่ากลุ่มอื่น

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนพบว่า ประชาชนตำบลคลองรี มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการยอมรับที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญทิศา พรหมมี (2551) ศิริมา สาระนั้นันท์ (2548) ปริญญา บุญส่ง (2560) และ ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์ (2560) ที่พบว่าระดับการยอมรับของประชาชนในด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับมากหรือสูงเช่นเดียวกัน

ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนผลการวิจัยนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วย ที่อยู่ การเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และบทบาททางสังคม ซึ่งในด้านที่อยู่ผลการศึกษานี้พบว่า ประชาชนในเขตพื้นที่ต่างกันมีระดับการยอมรับต่อแผนพัฒนาสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์ (2560) ทั้งนี้เพราะการศึกษานี้เป็นพื้นที่ขนาดหมู่บ้าน ซึ่งเป็นขนาดเล็กดังนั้นผู้นำชุมชนจะมีอิทธิพลต่อกิจกรรมในชุมชนค่อนข้างมาก ในส่วนการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนการศึกษานี้พบว่า การเข้าร่วมของประชาชนที่แตกต่างกันมีระดับการยอมรับแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์ (2560) ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่อประชาชนมีส่วนร่วมในการยกร่างแผนพัฒนาตั้งแต่ต้นย่อมได้มีการแสดงความคิดเห็นต่อแผนหรือยอมรับแผนดังกล่าวไปเป็นการเบื้องต้นแล้ว ในขณะที่ตัวแปรบทบาททางสังคมซึ่งพบว่า ผู้นำชุมชนมีระดับการยอมรับแผนพัฒนาสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่นทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้นำชุมชนอาจเป็นผู้นำทางความคิดในการยกร่างแผน ดังนั้นจึงยอมรับแผนโดยปริยาย

ในส่วนของปัจจัยที่เหลือเป็นปัจจัยที่ไม่ผลต่อการยอมรับแผน ซึ่งพบว่า ตัวแปรเพศ ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์ (2560) ปริญญา บุญส่ง (2560) และ รังสิณี ชาสุวรรณ (2565) ตัวแปรสถานภาพสมรส สอดคล้องกับ ปริญญา บุญส่ง (2560) ตัวแปรอายุ สอดคล้องกับ ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์ (2560) ตัวแปรระดับการศึกษา สอดคล้องกับ ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์ (2560) ตัวแปรอาชีพ สอดคล้องกับ ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์ (2560) แต่ไม่สอดคล้องกับ ปริญญา บุญส่ง (2560) และตัวแปรรายได้ ไม่สอดคล้องกับ ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์ (2560) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบริบทของพื้นที่และประเด็นที่ศึกษาแตกต่างกันออกไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้เกี่ยวข้องในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

1. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่อยู่ต่างกัน ส่งผลให้มีระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนที่แตกต่างจากผลการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้เกี่ยวข้องในตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ได้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโดยเฉพาะจากหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 7 หาสาเหตุที่ทำให้ประชาชนยอมรับแผนเพื่อถอดบทเรียนในการสร้างการยอมรับในพื้นที่อื่นต่อไป

2. จากการศึกษาพบว่า การเข้าร่วมจัดทำแผนประชาชนที่เข้าร่วมจัดทำแผนทุกครั้งมีระดับการยอมรับแผนมากกว่ากลุ่มอื่น ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้ ผู้ที่เกี่ยวข้องสร้างกลยุทธ์ที่จะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น เสนอแนะ การวางแผนกิจกรรม การติดตามและประเมินผลให้มากขึ้น

3. จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรบทบาท สังคม ผู้นำชุมชนมีระดับการยอมรับแผนพัฒนาสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้ ผู้ที่เกี่ยวข้องสร้างกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้ผู้นำชุมชนมาเป็นแกนนำในการจัดทำแผนแทนหน่วยงานจากภาครัฐ เพราะประชาชนย่อมไว้วางใจและรู้เป็นกันเองในการนำเสนอความคิดเห็นมากกว่า



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลจอมประทัด. (2562). **แผนพัฒนาสุขภาพชุมชนตำบลจอมประทัด (ด้านการสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต) ประจำปีงบประมาณ 2562** (Online). <http://www.jompratud.go.th/site/index.php?option=com>, 11 กุมภาพันธ์ 2562.
- กันต์ทิศา พรหมมี. (2551). **การยอมรับการนัดหมายไทยของประชาชนในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- ขวัญรัตน์ เป้ารัมย์. (2560). **อิทธิพลของการรับรู้ และการมีส่วนร่วมที่มีต่อการยอมรับของประชาชนในงานบริการวิชาการแก่สังคมของสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ชรินทร์ เขียวรัตนา. (2563). **ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ QR Code ผ่านสมาร์ตโฟน กรณีศึกษา ลูกค้าย่านนครกรุงเทพ จากัด (มหาชน) ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**. สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธาดาธิเบศร์ ภูทอง และนันทมน มั่งสูงเนิน. (2560). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการยอมรับบริการสุขภาพผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ**. หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจและภาษาอังกฤษ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นพดล ทะนิต๊ะ. (2551). **การมีส่วนร่วมของประชาชนเครือข่ายลุ่มน้ำห้วยยอดในการอนุรักษ์ป่าต้นน้ำลำธารพื้นที่ต้นน้ำตำบลห้วยยอด อำเภอสองแคว จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- นพพงศ์ เกิดเงิน สุทธาทิพย์ กำธรพิพัฒนกุล และนรินทร สมทอง. (2564). **ปัจจัยการยอมรับนวัตกรรมที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการสั่งซื้ออาหารแบบออนไลน์เดลิเวอรี่ของผู้ใช้บริการในประเทศไทย**. หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทาน คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). **การวิจัยเบื้องต้น** (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.

- บุญเรือน กิจสะสม. (2552). การศึกษาการยอมรับการจัดการความรู้ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยาเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีมหาบัณฑิต พระนครศรีอยุธยา. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ปรียากร บุญส่ง. (2560). “ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการส่งเสริมการปลูกข้าวเหนียวดำพันธุ์พื้นเมืองในตำบลชะแล อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี.” วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 25 (ฉบับที่5), 813-822.
- ปัญญาต อธิกุล. (2560). บริบทตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา. รายงานฝึกประสบการณ์ทางสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- พัชรินทร์ อ้นพิพัฒน์ และคณะ. (2562). “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้เอิร์ลนิงในการเรียนการสอนของอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.” วารสารครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 47 (ฉบับ2), 232-251.
- พูลศักดิ์ ชูพาณิชย์สกุล. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่องิจกรรมการพัฒนาของเทศบาล เมืองอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารและพัฒนาประชาชนเมืองและชนบท มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- รังสิณี ชาสวรรณ. (2565). การยอมรับเทคโนโลยีแอปพลิเคชันโมบายแบงก์กิ้งของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบัญชีและการเงิน มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี. (2564). ข้อมูลประชากรกลางปี 2564. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา.
- ศิริมา สาระนันท์. (2548). การยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของประชาชนในเขตเทศบาลนครอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- เศรษฐไชย หทัยวรรณ. (2551). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพี อำเภอดงหลวง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพัฒนารัฐบาลท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- สุทธนู ศรีไสย์. (2551). ทฤษฎีการสุ่มตัวอย่าง (Online). <http://web.udru.ac.th/~sutad18/new2/08.html>, 25 มิถุนายน 2562.
- สุรีย์วัลย์ เขิกขุนทด. (2551). การมีส่วนร่วมในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมของผู้แทนองค์กรเครือข่ายวัฒนธรรมในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาพระ. (2562). **แผนสุขภาพชุมชนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
ตำบลเขาพระ อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี** (Online).

<http://khaopkra.go.th/files/pdfcontent/pdf-1594798174.pdf>, 14 กุมภาพันธ์ 2562.

องค์การบริหารส่วนตำบลซับสมบุรณ์. (2564). **แผนสุขภาพชุมชนกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลซับสมบุรณ์ อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี** (Online).

<https://www.subsomboon.go.th/images/abt/pdf/communityHealthPlans64.pdf>,
22 กุมภาพันธ์ 2564.

องค์การบริหารส่วนตำบลดินแดง. (2564). **แผนสุขภาพชุมชนกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลดินแดง อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่** (Online).

http://dindang.go.th/product_images/88.pdf, 18 กุมภาพันธ์ 2562.

องค์การบริหารส่วนตำบลอินทประมูล. (2562). **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา 2558-2562 ขององค์การ
บริหารส่วนตำบลอินทประมูล อำเภโพนธอง จังหวัดอ่างทอง** (Online).

<https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=>, 11 กุมภาพันธ์ 2562.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ดร.รัชชนก รัตนกรปรีดา ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
สาขาที่เชี่ยวชาญ การบริหารงานสาธารณสุข
2. ทพญ.เต็มสิริ ป.ปาน ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสทิงพระ
สาขาที่เชี่ยวชาญ การบริหารงานยุทธศาสตร์
3. นายประภาส ขำมาก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี
สาขาที่เชี่ยวชาญ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน งานบัณฑิตศึกษา โทร. ๑๖๘๙

ที่ ๓๒๖๗

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.กัชชนก รัตนกรปริธา

ด้วย นางดรัลพร เมฆฉาย รหัส ๖๐6๒๗๗๑๑๑๐ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน (ภาคพิเศษ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน ตำบลคลองรี อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. อาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในเรื่องที่นักศึกษาทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษา ทั้งนี้ ได้นำส่งเครื่องมือวิจัยมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน





ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/ว ๐๓๓

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ทันตแพทย์หญิงเต็มสิริ ป.ปาน ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสทิงพระ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางดรัลพร เมฆฉาย รหัส ๖๐G๒๗๗๑๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน (ภาคพิเศษ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน ตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. อาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในเรื่องที่นักศึกษาทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษา ทั้งนี้ ได้นำส่งเครื่องมือวิจัยมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(อาจารย์วันฉัตร จารวรรณโน)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๔๔๘

ผู้ประสานงาน : นางดรัลพร เมฆฉาย โทร. ๐๘ ๙๗๓๖ ๙๖๒๑



ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/ว ๐๓๓

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายประภาส ชำมาก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางตรลพร เมฆฉาย รหัส ๖๐6๒๗๗๑๐๑๐ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน (ภาคพิเศษ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สงขลา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน
ตำบลคลองรี อำเภอสตงขลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. อาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน
เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในเรื่องที่นักศึกษาทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี จึงเรียนมา
เพื่อขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษา ทั้งนี้ ได้นำส่ง
เครื่องมือวิจัยมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สงขลา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๔๔๘

ผู้ประสานงาน : นางตรลพร เมฆฉาย โทร. ๐๘ ๙๗๓๖ ๙๖๒๑



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามการวิจัย**เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลคลองรี****อำเภอสีทิงพระ จังหวัดสงขลา****คำชี้แจง**

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสีทิงพระ จังหวัดสงขลา

ดังนั้นคำตอบของท่านจึงมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน โดยข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด โดยแบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาอนุเคราะห์ให้ความร่วมมืออย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

นักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมข้อความในช่องว่างให้ครบถ้วน

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

- () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย () 4. หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. การศึกษา

- () 1. ประถมศึกษา
 () 2. มัธยมศึกษา
 () 3. อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า
 () 4. ปริญญาตรี
 () 5. สูงกว่าปริญญาตรี

5.อาชีพ

- () 1. นักเรียน/นักศึกษา () 2. รับราชการ
 () 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ () 4. พนักงานบริษัทเอกชน
 () 5. นักธุรกิจ () 6. รับจ้าง
 () 7. เกษตรกร () 8. ค้าขาย
 () 9. ประมง () 10. แม่บ้าน
 () 11. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- () 1. น้อยกว่า 5,000 บาท () 2. 5,001 - 10,000 บาท
 () 3. 10,001 - 15,000 บาท () 4. 15,001 - 20,000 บาท
 () 5. 20,001 - 25,000 บาท () 6. 25,001บาท ขึ้นไป

7. ที่อยู่

- () หมู่ที่ 1 () หมู่ที่ 2 () หมู่ที่ 3
 () หมู่ที่ 4 () หมู่ที่ 5 () หมู่ที่ 6
 () หมู่ที่ 7 () หมู่ที่ 8 () หมู่ที่ 9

8. ระดับการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

- () เข้าร่วมทุกครั้ง () เข้าร่วมบางครั้ง () ไม่เข้าร่วมเลย

9. บทบาททางสังคม

- () เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) () เป็นผู้นำชุมชน
 () เป็นจิตอาสา () เป็นผู้นำทางศาสนา
 () ไม่มีตำแหน่งใด ๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนตำบลคลองรี อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยระดับความเห็นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

- 5 หมายถึง ท่านได้รับการยอมรับต่อแผนสุขภาพชุมชนตรงกับข้อคิดเห็นนั้น มากที่สุด
 4 หมายถึง ท่านได้รับการยอมรับต่อแผนสุขภาพชุมชนตรงกับข้อคิดเห็นนั้น มาก
 3 หมายถึง ท่านได้รับการยอมรับต่อแผนสุขภาพชุมชนตรงกับข้อคิดเห็นนั้น ปานกลาง
 2 หมายถึง ท่านได้รับการยอมรับต่อแผนสุขภาพชุมชนตรงกับข้อคิดเห็นนั้น น้อย
 1 หมายถึง ท่านได้รับการยอมรับต่อแผนสุขภาพชุมชนตรงกับข้อคิดเห็นนั้น น้อยที่สุด

การยอมรับของประชาชนต่อแผนสุขภาพชุมชน	ระดับการยอมรับ				
	5	4	3	2	1
ขั้นการรับรู้					
1. ท่านยอมรับว่าแผนสุขภาพชุมชนจะช่วยพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้					
2. ทุกครั้งที่ท่านรับบริการทางด้านสุขภาพท่านคิดว่าทาง รพ.สต. มีขั้นตอนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ					
3. ทุกครั้งที่ท่านรับบริการด้านสุขภาพท่านคิดว่าบุคลากรที่ให้บริการเป็นบุคคลที่มีศักยภาพและเหมาะสมกับงาน					

การยอมรับของประชาชนต่อแผนสุขภาพชุมชน	ระดับการยอมรับ				
	5	4	3	2	1
ชั้นจูงใจหรือสนใจ					
4. ท่านให้ความสนใจเข้าร่วมแผนสุขภาพชุมชนเนื่องจากมีแรงจูงใจจากเพื่อนหรือคนในสังคม					
5. ท่านให้ความสนใจเข้าร่วมแผนสุขภาพชุมชนเพราะสามารถนำความรู้ไปพัฒนาและต่อยอดในสังคมได้					
6. ท่านและชุมชนได้รับประโยชน์จึงชักชวนกันมามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพ					
ชั้นตัดสินใจหรือประเมินค่า					
7. ท่านนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมแผนสุขภาพชุมชนมาวิเคราะห์ หาจุดอ่อน จุดแข็ง ของชุมชน					
8. ท่านคิดว่าการนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมแผนสุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม					
9. ท่านนำความรู้ที่ได้ไปแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับชุมชนคลองรีได้					
10. ท่านสามารถนำความรู้มาต่อยอดหรือประยุกต์ให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ ๆ ได้					
11. ติดตามประเมินผล และพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง					
ชั้นนำไปใช้					
12. นำความรู้ที่ได้ไปช่วยแก้ปัญหาให้กับชุมชน					
13. นำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่สู่ชุมชน					
14. นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน					
15. นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น					
ชั้นยืนยัน หรือการยอมรับ					
16. ยอมรับกระบวนการดำเนินงานแผนสุขภาพชุมชน					
17. ยืนยันว่าจะนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุง ต่อยอดเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด					
18. ยืนยันว่าสามารถประยุกต์ทฤษฎีและหลักวิชาการเพื่อใช้ในการพัฒนาในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ					



ภาคผนวก ง
การหาคุณภาพเครื่องมือ

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์
(Index of Item-objective Congruence: IOC)
เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับแผนสุขภาพชุมชนของประชาชนในตำบลคลองรี
อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ผลการพิจารณาของ			ค่า IOC	การแปลผล
	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)				
	1	2	3		
1. เพศ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
2. อายุ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
3. สถานภาพสมรส	1	1	1	1.00	ใช้ได้
4. การศึกษา	1	1	1	1.00	ใช้ได้
5. อาชีพ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
7. ที่อยู่	1	1	1	1.00	ใช้ได้
8. ระดับการเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
9. บทบาททางสังคม	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการยอมรับแผนสุขภาพชุมชน

ข้อที่	ผลการพิจารณาของ			ค่า IOC	การแปลผล
	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)				
	1	2	3		
ขั้นการรับรู้					
1. ท่านยอมรับว่าแผนสุขภาพชุมชนจะช่วยพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้	1	1	1	1.00	ใช้ได้
2. ทุกครั้งที่ท่านรับบริการทางด้านสุขภาพ ท่านคิดว่าทาง รพ.สต. มีขั้นตอนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	0	1	1	0.66	ใช้ได้
3. ทุกครั้งที่ท่านรับบริการด้านสุขภาพท่านคิดว่าบุคลากรที่ให้บริการเป็นบุคคลที่มีศักยภาพและเหมาะสมกับงาน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ขั้นจูงใจหรือสนใจ					
4. ท่านให้ความสนใจเข้าร่วมแผนสุขภาพชุมชนเนื่องจากมีแรงจูงใจจากเพื่อนหรือคนในสังคม	1	1	1	1.00	ใช้ได้
5. ท่านให้ความสนใจเข้าร่วมแผนสุขภาพชุมชนเพราะสามารถนำความรู้ไปพัฒนาและต่อยอดในสังคมได้	1	1	1	1.00	ใช้ได้
6. ท่านและชุมชนได้รับประโยชน์จึงชักชวนกันมามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพ	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อที่	ผลการพิจารณาของ			ค่า IOC	การแปลผล
	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)				
	1	2	3		
ขั้นการตัดสินใจหรือประเมินค่า					
7. ท่านนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม แผนสุขภาพชุมชนมาวิเคราะห์ หากจุดอ่อน จุดแข็ง ของชุมชน	1	1	0	0.67	ใช้ได้
8. ท่านคิดว่าการนำความรู้ที่ได้จากการเข้า ร่วมกิจกรรมแผนสุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิด ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม	1	1	0	0.67	ใช้ได้
9. ท่านนำความรู้ที่ได้ไปแก้ปัญหาให้ เหมาะสมกับชุมชนคลองรีได้	1	1	0	0.67	ใช้ได้
10. ท่านสามารถนำความรู้มาต่อยอดหรือ ประยุกต์ให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ ๆ ได้	1	1	0	0.67	ใช้ได้
11. ติดตามประเมินผล และพัฒนาความรู้ อย่างต่อเนื่อง	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ขั้นนำไปใช้					
12. นำความรู้ที่ได้ไปช่วยแก้ปัญหาให้ชุมชน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
13. นำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่สู่ชุมชน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
14. นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของคนในชุมชน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
15. นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้อง กับภูมิปัญญาท้องถิ่น	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อที่	ผลการพิจารณาของ			ค่า IOC	การแปลผล
	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)				
	1	2	3		
ชั้นยืนยันหรือการยอมรับ					
16. ยอมรับกระบวนการดำเนินงานแผน สุขภาพชุมชน	0	1	1	0.67	ใช้ได้
17. ยืนยันว่าจะนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุง ต่อ ยอดเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด	1	1	0	0.67	ใช้ได้
18. ยืนยันว่าสามารถประยุกต์ทฤษฎีและหลัก วิชาการเพื่อใช้ในการพัฒนาในการทำงานให้มี ประสิทธิภาพ	1	1	0	0.67	ใช้ได้

