

การวิเคราะห์องค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว
Factor Analysis of Positive Psychological Capital of village health volunteer in Watanakorn, Srakaew.

จิตรา ดุษฎีเมธา*

Jitra Dudsdeemaytha

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ 10110
Graduate School, Srinakharinwirot University, Bangkok 10110

*Corresponding author e-mail: jitra@sg.swu.ac.th

สุเมษฐ์ นกหลัง

Sumate Noklang

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ 10110
Graduate School, Srinakharinwirot University, Bangkok 10110

สุธี สุนทรชัย

Sutee Soontornchai

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแขว อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว 27160
Nong Waeng Health Promoting Hospital, Watanakorn, Srakaew 27160

(Received: March 6, 2021; Revised: September 25, 2021; Accepted: November, 29 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 403 คน ด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 21 ข้อคำถาม มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .296 - .659 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .913 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบจำลององค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ผลการวิจัยพบว่า แบบจำลองทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($Chi-Square = 238.81$, $df 138$ $p-value = .00000$, $Chi-Square / df = 1.73$; $RMSEA = .043$; $RMR = .025$; $SRMR = .041$; $CFI = .99$; $GFI = .94$; $AGFI = .91$; $CN = 297.33$) มี 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self) การมองโลกในแง่ดี (Opti) ความมุ่งมั่น (Hope) และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resi)

คำสำคัญ: ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก, การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The objective of this research was to analyse Confirmatory Factor Analysis of positive psychological capital of village health volunteer. The data was collected from sample group, 403 village health volunteers by stratified sampling. The instrument used in this study was the 5 rating scale questionnaire, composed of 21 items, factoring item discrimination between .296-.659 and the reliability .913. Analyzing data by Confirmatory Factor analysis model technique, the result showed that positive psychological capital of village health volunteer model was congruence with empirical data ($Chi-Square = 238.81$, $df 138$ $p-value = .00000$, $Chi-Square / df = 1.73$; $RMSEA = .043$; $RMR = .025$; $SRMR = .041$; $CFI = .99$; $GFI = .94$; $AGFI = .91$; $CN = 297.33$). There were 4 main factors of positive psychological capital involved; Self- efficacy, Optimistic, Hope, and Resilience.

Keywords: Positive psychological capital, Confirmatory factor analysis, Village health volunteer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จิตวิทยาเชิงบวก มีแนวคิดว่าคุณสมบัติที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง (Positive psychological capital; PsyCap) จะเป็นคนที่มีความมั่นใจ พยายามทำหน้าที่ที่ท้าทายให้ประสบความสำเร็จ โดยสามารถนำศักยภาพตนเองมาใช้ได้ให้เกิดประโยชน์กับทั้งชีวิตส่วนตัว ชีวิตด้านการงาน และประสิทธิภาพในการพัฒนางานด้วยความอุสาหะ หากเผชิญกับปัญหา อุปสรรค เขาจะพยายามฝ่าฟัน และกลับฟื้นตัวขึ้นมาอีกครั้งได้เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ (Luthans, et al., 2007) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกถือเป็นคุณลักษณะของสภาวะ (State-like) สามารถพัฒนาได้โดยการบริหาร จัดการและการจูงใจซึ่งต่างจากคุณลักษณะที่เป็นลักษณะนิสัย (Trait-like) เช่น บุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก ต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงโดยองค์ประกอบที่สำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) การมองโลกแง่ดี (Optimistic) ความมุ่งหวัง (Hope) และความยืดหยุ่นตัวทางอารมณ์ (Resilience) (Youssef & Luthans, 2007; Luthan et al, 2007) มีผลงานวิจัยที่พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางด้านจิตใจ (Psychological well being) และการผูกพันในองค์กร (Engagement) รวมถึงการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Job satisfaction) บุคคลที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำจะมีความเครียดในการทำงานสูง ท้อแท้ หมดไฟในการทำงานได้ง่าย (Singh & Mansi, 2009; Abbas, et al., 2014; Xanthopoulou et al., 2011, Laschinger & Fida, 2014)

เมื่อพิจารณาถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเห็นได้ว่า อสม. คือผู้ที่ร่วมเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน ด้วยการเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนา

สาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) อสม. จึงนับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญและควรเป็นบุคคลที่ชาวบ้านในพื้นที่ยอมรับและเชื่อถือมีความสมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน มีความคล่องตัวในการประสานงานสามารถอ่านออกเขียนได้ เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชนซึ่งสิ่งเหล่านี้ยังเป็นเพียงคุณสมบัติพื้นฐานในการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นอสม. หาก อสม. มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่สูงจะทำให้เกิดความไหลลื่น (Flow) ในการทำงานได้ดี มีพลังใจในการทำงานอย่างไม่ย่อท้อ สามารถแสดงศักยภาพของตนเองมาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2009)

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมานโยบายกระทรวงสาธารณสุข เน้นนโยบายที่เป็นเชิงรุกมากขึ้น มีการจัดฝึกอบรมเพื่อให้ อสม. ให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชนเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพและเป็นผู้ร่วมดำเนินการสั่งการ ควบคุม กำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้พิการ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ปีพ.ศ. 2558 มีการพัฒนาอสม. ให้มีบทบาทเป็นหนึ่งในทีมหมอครอบครัวเพื่อดูประชาชนอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2561 มุ่งหวังให้เกิดบทบาท อสม. 4.0 นั่นคือ อสม. มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล สามารถใช้เครื่องมือสื่อสาร “Smart อสม.” หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่กำหนดได้ในการปฏิบัติงานในชุมชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การชวนคนเลิกบุหรี่ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU : Rational Drug Use) และมีจิตอาสาและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพทำหน้าที่เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน และมีความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR : Cardio Pulmonary Resuscitation)

ด้วยลักษณะงาน และคุณลักษณะของผู้ที่มาเป็นอสม. ทำให้คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอสม. โดยมุ่งศึกษากับ อสม. ที่ทำงาน

ในอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นหนึ่งในพื้นที่บริการวิชาการแก่ชุมชน ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยคณะผู้วิจัยเป็นหนึ่งในคณะทำงานที่ได้ทำต่อเนื่องกับชุมชนมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2555 ทั้งการสร้างรูปแบบความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านท่าช้าง ตำบลหนองหมายฝ้าย อำเภอวัฒนานคร การสร้างแกนนำสร้างสุขแก่ชุมชน (จิตรา ดุษฎีเมธา และคณะ, 2558, 2561; วณัฐพงศ์ และคณะ, 2561) รวมถึงมีการลงพื้นที่จัดกิจกรรมให้กับทางแกนนำ อสม. ในอำเภอดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยและคณะต้องการขยายผลในการศึกษาองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ อสม. ซึ่งถือเป็นแกนนำที่สำคัญในชุมชน นอกจากนี้ อสม. อำเภอวัฒนานคร มีอสม. ดีเด่นที่ได้รับรางวัลระดับชาติถึง 3 คน การทำงานของเด่นเรื่องป้องกันยาเสพติด การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ในตับ มีโครงการ “หมอวัฒนาส่งยาถึงบ้าน” โดย อสม. จะทำหน้าที่ออกเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้านรวมถึง

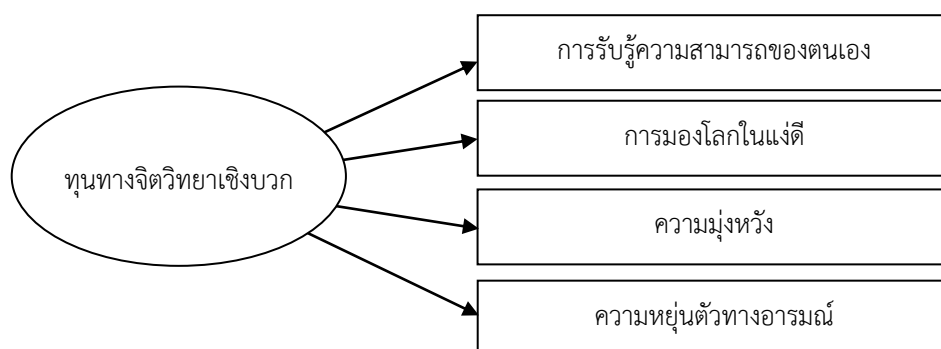
การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดัน ผลจากงานวิจัยในครั้งนี้ จะได้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกให้กับ อสม. ในการทำงานอย่างเข้มแข็งให้กับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้ มีจุดประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้อาศัยแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของลูธานและคณะ (Luthan et al, 2007) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) การมองโลกแง่ดี (Optimistic) ความมุ่งหวัง (Hope) และความยืดหยุ่นตัวทางอารมณ์ (Resilience)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 สองกระบวนการวิจัยเริ่มต้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ดำเนินการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อพัฒนาเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็น อสม. อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้วจำนวนทั้งสิ้น 1,425 คน (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, 2562) ซึ่งประกอบด้วย 11 ตำบล

ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 403 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการประมาณค่าจากตัวแปรเชิงประจักษ์ในสัดส่วน 1 ต่อ 15 (Schumacker & Lomax, 2010) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรเชิงประจักษ์จำนวน 21 ตัวแปร ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำนวน 315 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้ตำบลเป็นตัวแบ่งและเก็บข้อมูลในสัดส่วนเท่าๆ กัน เก็บข้อมูลจริงได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 403 คน ซึ่งมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

จำนวน 21 ข้อคำถาม หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยเทคนิค Corrected Item-Total Correlation มีค่าอยู่ระหว่าง .30 - .66 หาค่าความเชื่อมั่นด้วยเทคนิค Cronbach's Alpha มีค่าเท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยโครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ ตามเอกสารรับรองเลขที่ รหัสโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC 166/62 และได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างให้เก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์แบบจำลององค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองได้ตรวจสอบการกระจายตัวของตัวแปรเชิงประจักษ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันแล้วเพื่อเป็นการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติซึ่งพบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด กล่าวคือตัวแปรเชิงประจักษ์มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติและมีความสัมพันธ์กันไม่มากจนเกินไป ดำเนินการตรวจสอบแบบจำลองสมการโครงสร้างองค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนจาน จังหวัด

สระแก้ว ตามสมมติฐานพบว่าแบบจำลองสมมติฐานยังไม่มี ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติเกณฑ์ดังนี้ $Chi-Square = 804.32$, $df = 185$, $p-value = .00000$, $Chi-Square / df = 4.34$; $RMSEA = .091$; $RMR = .043$; $SRMR = .064$; $CFI = .95$; $GFI = .84$; $AGFI = .80$; $CN = 130.22$ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการปรับแก้แบบจำลอง (Adjust Model) โดยการตัดตัวแปรเชิงประจักษ์ 1 ตัวแปร ออกจากแบบจำลอง เนื่องจากมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Factor Loading Score) น้อยกว่า .40 ได้แก่ hope_16 (เป้าหมายหลักของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.ของฉันทคือการมีสิทธิในด้านการรักษาสุขภาพ) และยอมให้ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรเชิงประจักษ์ (Error Variance) จำนวน 28 คู่ความสัมพันธ์ให้มีความสัมพันธ์กัน จนกระทั่งพบว่าแบบจำลองที่ดำเนินการปรับแก้ (Adjust Model) มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่ยอมรับได้ ดังนี้ $Chi-Square = 238.81$, $df 138$ $p-value = .00000$, $Chi-Square / df = 1.73$; $RMSEA = .043$; $RMR = .025$; $SRMR = .041$; $CFI = .99$; $GFI = .94$; $AGFI = .91$; $CN = 297.33$ ผู้วิจัยจึงให้การยอมรับการประมาณค่าพารามิเตอร์ของแบบจำลองที่ดำเนินการปรับแก้ (Adjust Model) รายละเอียดการประมาณค่าพารามิเตอร์มีดังนี้

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของแบบจำลอง องค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนจาน จังหวัดสระแก้ว (n = 403)

ตัวแปร	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ อสม. (PsyCap)	Factor Loading (λ)	Error (θ)	t	R ²
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)		.81	.34	10.31	.66
self_1	มั่นใจในการทำหน้าที่ด้านการแจ้งข่าวร้ายกระจายข่าวดี	.56	.24	-	.32
self_2	มั่นใจในการพูดเพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชน	.71	.45	11.23	.50
self_3	เมื่อต้องทำงานที่ไม่เคยทำมาก่อน มั่นใจว่าสามารถทำได้	.66	.35	9.86	.44
self_4	มั่นใจว่าสามารถทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้	.67	.43	9.89	.44
self_5	มั่นใจว่าสามารถถ่ายทอดความรู้ใหม่ที่ได้เรียนรู้มาให้แก่คนในชุมชนได้	.67	.55	9.87	.45
self_6	มั่นใจว่าสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานได้	.66	.57	9.73	.43

$\rho_c = .86$, $\rho_v = .49$

ตาราง 1 (ต่อ)

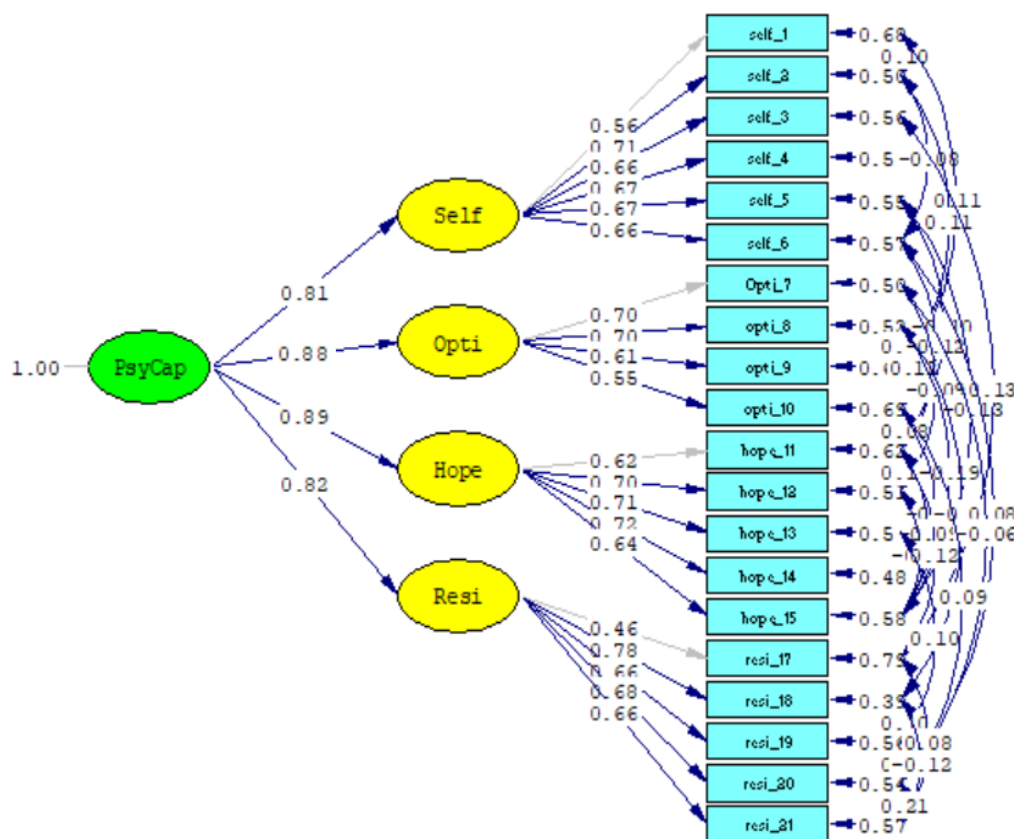
ตัวแปร	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ อสม. (PsyCap)	Factor Loading (λ)	Error (Θ)	t	R ²
การมองโลกในแง่ดี (Optimistic)		.88	.01	15.37	0.99
opti_7	เชื่อว่าเพื่อน อสม. สามารถทำให้คนในชุมชนใส่ใจสุขภาพได้	.70	.24	-	.50
opti_8	คิดว่าทุกปัญหามีทางออก	.70	.45	12.97	.48
opti_9	คิดว่าการใช้เวลามาทำงาน อสม. ก่อให้เกิดประโยชน์กับชุมชน	.61	.35	11.64	.38
opti_10	เชื่อว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานเป็นเรื่องธรรมดา	.55	.43	10.37	.31
$\rho_c = .82, \rho_v = .52$					
ความมุ่งมั่น (Hope)		.89	.01	13.08	.99
hope_11	เมื่อถูกปฏิเสธเวลาไปเยี่ยมบ้าน ยังคงพยายามต่อไปเพื่อให้เกิดการยอมรับ	.62	.24		.38
hope_12	ตั้งใจทำงานตามแผนงานให้สำเร็จ	.70	.45	12.90	.49
hope_13	ตั้งใจทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย	.71	.35	11.71	.50
hope_14	การปฏิบัติงานอย่างตั้งใจจะทำให้ชุมชนเปิดใจยอมรับ	.72	.43	11.87	.52
hope_15	ตั้งใจเข้าประชุมทุกเดือนร่วมกับเพื่อน อสม. เพื่อให้ทำงานสำเร็จ	.64	.58	10.12	.42
$\rho_c = .85, \rho_v = .52$					
ความหยุ่นตัวทางอารมณ์ (Resilience)		.82	.33	8.35	.67
resi_17	ไม่แสดงออกว่าโกรธเมื่อถูกปฏิเสธจากคนในชุมชน	.46	.24		.21
resi_18	มีวิธีที่หลากหลายเพื่อให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของตน	.78	.45	8.48	.61
resi_19	เปลี่ยนแปลงตนเองด้านการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่คนในชุมชน	.66	.35	7.92	.44
resi_20	พร้อมรับมือกับความกดดันในการปฏิบัติงาน อสม.	.68	.43	8.22	.46
resi_21	ให้กำลังใจตนเองได้ เมื่อรู้สึกท้อแท้จากการทำงาน อสม.	.66	.57	8.39	.43
$\rho_c = .84, \rho_v = .51$					
Chi-Square = 238.81, df 138 p-value = .00000, Chi-Square / df = 1.73; RMSEA = .043; RMR = .025 ;SRMR = .041; CFI= .99; GFI = .94; AGFI = .91; CN = 297.33					

จากตาราง 1 พบว่าแบบจำลององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอสม. อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($Chi-Square = 238.81, df = 138, p-value = .00000, Chi-Square / df = 1.73; RMSEA = .043; RMR = .025 ;SRMR = .041; CFI= .99; GFI = .94; AGFI = .91; CN = 297.33$) พบว่ามี 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (λ) (Standardized Solution) เท่ากับ .81 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Θ) เท่ากับ .34 มีค่าความเชื่อมั่น

โดยพิจารณาจากค่า R^2) ร้อยละ 66 ซึ่งในองค์ประกอบดังกล่าว มีองค์ประกอบย่อย จำนวน 6 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (λ) อยู่ระหว่าง .56 - .71 (2) การมองโลกในแง่ดี (Opti) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (λ) เท่ากับ .88 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Θ) เท่ากับ .01 มีค่าความเชื่อมั่น โดยพิจารณาจากค่า R^2) ร้อยละ 99 ซึ่งในองค์ประกอบดังกล่าว มีองค์ประกอบย่อย จำนวน 4 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (λ) อยู่ระหว่าง .55 - .70 (3) ความมุ่งมั่น (Hope) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (λ) เท่ากับ .89 มีค่าความ

คลาดเคลื่อนมาตรฐาน (θ) เท่ากับ .01 มีค่าความเชื่อมั่น โดยพิจารณาจากค่า R^2 ร้อยละ 99 ซึ่งในองค์ประกอบดังกล่าว มีองค์ประกอบย่อย จำนวน 5 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (λ) อยู่ระหว่าง .62 - .72 (4) ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resi) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (λ) เท่ากับ .82 มีค่าความ

คลาดเคลื่อนมาตรฐาน (θ) เท่ากับ .33 มีค่าความเชื่อมั่น โดยพิจารณาจากค่า R^2 ร้อยละ 67 ซึ่งในองค์ประกอบดังกล่าว มีองค์ประกอบย่อย จำนวน 5 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (λ) อยู่ระหว่าง .46 - .78 ดังภาพประกอบ 2



Chi-Square=238.81, df=138, P-value=0.00000, RMSEA=0.043

ภาพประกอบ 2 แบบจำลององค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว (PsyCap) (n=403)

อภิปรายผลการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ต้องการวิเคราะห์องค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ อสม. อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว พบว่ามีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบหลักพบว่าความมุ่งมั่น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด รองลงมา ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี

ความยืดหยุ่นทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.89, 0.88, 0.82 และ 0.81 ตามลำดับซึ่งผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับแนวคิดของลูธานและคณะ (Luthan et al, 2007) และองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ จะส่งผลต่อบุคคลในการดำเนินชีวิตทั้งด้านชีวิตส่วนตัว การเรียน การทำงาน ให้ประสบความสำเร็จ เพราะมีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานรวมถึงการเพิ่ม

แรงจูงใจในการทำงาน การตระหนักคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลในการประเมินความสามารถของตนเองที่จะทำงานในแต่ละชิ้นภายใต้เงื่อนไขหรือข้อกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จรวมถึงความสามารถในการรับมือปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อพบเจอปัญหาหรืออุปสรรคก็พยายามที่จะผ่านไปให้ได้ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตัวเองระดับสูง จะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และพยายามที่จะทำเป้าหมายให้สำเร็จและเป็นตัวแบบที่ดีให้แก่ผู้อื่นได้ด้วย (Youssef & Luthans, 2007; Luthans, et al., 2007)

อำเภอวัฒนานครแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 11 ตำบล 115 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12 แห่ง อสม. ส่วนใหญ่ที่อาสาทำงานนั้นประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม มีบางส่วนที่ทำอาชีพรับจ้าง ทั้งนี้การที่ความมุ่งมั่น มีความสำคัญเป็นอันดับแรก เนื่องจากความตั้งใจของ อสม. จะสร้างให้เกิดแรงขับเคลื่อนในการทำงาน เพราะลักษณะงานที่ทำจกต้องทุ่มเทและความพยายามให้คนในชุมชนเปิดใจยอมรับในการทำงานโดยรับนโยบายมาวางแผนประชุมร่วมกันเพื่อให้งานออกเยี่ยมตามบ้านนั้นได้บรรลุผลตามเป้าหมายเพราะความมุ่งมั่นจะช่วยทำให้บุคคลสร้างเส้นทางที่จะก้าวไปสู่จุดหมาย พยายามสร้างแรงจูงใจเพื่อไปให้ถึง (Rand & Cheavens, 2014; Luthans, et al., 2007) ส่วนมองโลกแง่ดี มีความสำคัญรองลงมา การมองโลกแง่ดี ช่วยสร้างความคาดหวังผลที่จะขึ้นในทางบวกแก่บุคคล บุคคลที่มองโลกแง่ดีจะสร้างกำลังใจให้ตนเองในการทำงาน แม้อยู่ในสถานะที่ต้องเผชิญกับปัญหา เขาจะพยายามหาหนทางแก้ไขปัญหาและหาทางออกให้จงได้ เพราะเชื่อว่า ไม่มีทางตันเกิดขึ้น งาน อสม. เป็นงานที่ต้องเสียสละ คนที่เข้ามาทำหน้าที่นี้จะต้องมีความเชื่อว่าตนเองสามารถสร้างประโยชน์กับชุมชนได้ ขณะทำงานมีการช่วยเหลือกันเพื่อหาทางออกแม้จะมีความขัดแย้งกันทางความคิดกันบ้างก็ตามซึ่งถือเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในงานทุกๆ งานที่ต้องพบเจอ ตรงข้ามกับที่คนมองโลกแง่ลบจะมองเห็นปัญหาปัญหาใหม่แม้จะออกจากปัญหาได้แล้วก็ตาม การมองโลกแง่ดีจะมีค่าความสัมพันธ์ด้านลบกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าและมีค่าความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Xanthopoulou et al.,

2011; Singh & Mansi, 2009) ในขณะที่ความหยุนตัวทางอารมณ์จะส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน การมีพฤติกรรมที่ดีต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน ความสุขในงานที่ทำและความผูกพันต่อองค์กร (Youssef & Luthans, 2007) เพราะความหยุนตัวทางอารมณ์เป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหา ความยุ่งยากต่างๆ จนสามารถเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้และนำทักษะที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาสร้างให้ตนเองเข้มแข็งในการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป ผู้ที่ความหยุนตัวทางอารมณ์สูง เขาจะสามารถฟื้นสถานะจิตใจให้กลับคืนมาสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว แม้จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่รุนแรงจนทำให้เกิดความท้อแท้ทางอารมณ์ขึ้นมาก็ตามซึ่งในการทำงาน อสม. จะพบกับอุปสรรคและปัญหาทั้งด้านเจตคติ การให้ความร่วมมือจากคนในชุมชน การยอมรับจากคนในชุมชนเพราะคนในชุมชนบางส่วนยังมองข้ามความสำคัญในการดูแลพฤติกรรมด้านสุขภาพ และมีความคิดว่า อสม. คือคนในชุมชนซึ่งมีระดับการศึกษาและหน้างานการทำงานใกล้เคียงกันกับตน เนื่องจากส่วนใหญ่จะเป็นเกษตรกรและจบในระดับชั้นมัธยมปลาย อนุปริญญา ความท้อแท้ในการทำงานและความไม่เข้าใจจะเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานเป็นระยะ รวมถึงปัญหาด้านการจัดสรรเวลาเพื่อมาประชุมทำให้ขาดรายได้ในการทำงาน ปัจจัยภายนอกที่จะเข้ามาช่วยเหลือทำให้ อสม.ยังมีความเข้มแข็งในการทำงานต่อไป คือแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากครอบครัวและคนในชุมชนที่ให้ความร่วมมือ ทำให้ อสม. สามารถสร้างความหยุนตัวทางอารมณ์ มีความหวังในการทำงาน และพร้อมจะช่วยเหลือคนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีต่อไปได้ นอกจากนี้งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า อสม. มีการรับรู้และมีแรงจูงใจการปฏิบัติงานในระดับปานกลางถึงสูง ยิ่งหากได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะจะช่วยเพิ่มการรับรู้ และเพิ่มความสามารถในการทำงานได้ดีขึ้น (กุลขญา ลอยหา และคณะ, 2560; ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช้างแก้ว, 2560) คณะผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า เหตุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสามารถตนเองจะมีค่าน้ำหนักน้อยกว่าองค์ประกอบอื่นนั้นอาจเป็นเพราะ อสม. ในพื้นที่ดังกล่าวส่วนมากต้นทุนด้านการศึกษาและทุนทางสังคมอาจไม่ได้สูงมากนัก

ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา มีส่วนน้อยมากที่เรียนต่อในระดับปริญญาตรี อาชีพหลักจะทำเกษตรกรรมหรือรับจ้าง อย่างไรก็ตามการได้เข้ารับการฝึกอบรมงานด้านสาธารณสุขทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงานมากขึ้นและการที่มีเพื่อน อสม. ในอำเภอได้รับรางวัล อสม. ระดับชาติจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ในช่วงปี 2563 อสม. ทั่วประเทศ ได้รับคำชื่นชมจากคนไทย รัฐบาล และจากองค์กรอนามัยโลกว่าเป็นพลังเงียบที่ช่วยควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้เป็นอย่างดี (World Health Organization, 2020) การทำงานในช่วงเวลาดังกล่าว ย่อมมีความสัมพันธ์กับทุนทางจิตวิทยาทั้ง 4 องค์ประกอบนั้นด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ อสม. อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาใน 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความมุ่งมั่น และความมุ่งมั่นทางอารมณ์ ทั้งในด้านการฝึกอบรมที่จะสามารถกำหนดเนื้อหาให้เป็นไปตามองค์ประกอบหลักที่ได้ทำการค้นพบในการวิจัย ซึ่งจะส่งผลทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางที่ถูกต้อง สามารถเสริมพลังอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้งานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการส่งเสริมพลังอำนาจให้อสม. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจนได้รู้สึกว่ามีส่วนร่วมมากกว่าเป็นผู้รับนโยบายมาปฏิบัติเพียงอย่างเดียวจะได้เป็นการยกระดับของการ

รับรู้ความสามารถของตนเองในตัว อสม. เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การเพิ่มการฝึกอบรมรสนัก (Soft skill) อาทิ การสื่อสาร การบริหารจัดการอารมณ์ พฤติกรรมกล้าแสดงออก การปรับความคิดให้เป็นบวก การบริหารความขัดแย้งในชุมชน (โดยการสอบถามความต้องการจำเป็นที่อยากพัฒนาในกลุ่มอสม.) จะทำให้อสม. มีทักษะเพื่อใช้ในการบริหารความมุ่งมั่นทางอารมณ์ มีความมุ่งมั่นหรือเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีได้เพิ่มมากขึ้นหรือการแลกเปลี่ยนความรู้จากตัวแบบของ อสม. ที่ได้รับรางวัลระดับชาติย่อมสร้างให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำงานเรียนรู้วิธีการทำงาน เกิดเครือข่ายที่รู้จักกันมากขึ้นมากกว่าการมาร่วมประชุมเพื่อฟังวิทยากรภายนอกเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ อสม. ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะดังกล่าว ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพราะ อสม. จะรู้และเข้าใจปัญหา บริบท ของชุมชนได้ดีมากที่สุด กระบวนการพัฒนาจึงควรที่จะเริ่มต้นจากชุมชนเพื่อให้ค้นหาแบบแผนของการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับชุมชนและเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้แก่คนในชุมชนด้วย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินงบประมาณเงินรายได้มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ 2562 และได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข (2557). *หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามช่วงวัย ปีพุทธศักราช 2557*. สืบค้น 8 พฤษภาคม 2561, จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/1600544070_VHVs57.pdf
- กุลชญา ลอยหา, เต้นดวงดี ศรีสุระ, มณฑิชา รักศิลป์, ชนัญพงศ์ เคลือศิริ, ภัทรภร เจริญบุตร, รณนิยากร มูลสิน, สุชาดา นาสา, จำลอง วงศ์ประเสริฐ. (2560). การเสริมสร้างศักยภาพของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(1), 1-13.

- จิตรา ดุษฎีเมธา, สุเมษย์ หนกหลัง, ณัฏฐิ จันทร์ฟอง, และสุธี สุนทรชัย. (2558). การพัฒนารูปแบบการสร้างความสุขของผู้สูงอายุ ด้วยสยามหัวเราะบำบัดผ่านการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าช้าง อำเภอดอนนาคร จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 7(1), 31-46.
- จิตรา ดุษฎีเมธา, สุเมษย์ หนกหลัง, ณัฏฐิ จันทร์ฟอง, และสุธี สุนทรชัย. (2561). *กลุ่มแกนนำสามวัย: แกนนำสร้างสุขบ้านท่าช้าง. ประมวลบทความวิชาการเพื่อสังคม. Ent Digest ฉบับที่ 5 เดือนมกราคม 2561, 50-57.*
- ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(1), 16-28.
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. (2562). *ฐานข้อมูล ฅกส-อสม จังหวัดสระแก้ว*. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2562 จาก <http://www.thaiphc.net/new2020/cremation/district?year=2562&province=27>
- วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์, จิตรา ดุษฎีเมธา, สุเมษย์ หนกหลัง และวรสรณ์ เนตรทิพย์. (2561). ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อความสุขภายในของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร*, 8(2), 55-68.
- Abbas, M., Raja, U., Darr, W. & Bouckennooghe, D. (2014), “Combined Effects of Perceived Politics and Psychological Capital on Job Satisfaction, Turnover Intentions, and Performance”, *Journal of Management*, 40(7), 1813-1830.
- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New Nurses’ Burnout and Workplace Wellbeing: The Influence of Authentic Leadership and Psychological Capital. *Burnout Research* 1(1), 19-28.
<https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.03.002>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Nakamura, J, Csikszentmihalyi, M. (2009). Flow Theory and Research. In Lopaz, S.J., Snyder, C.R. (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp.195-206). New York: Oxford University Press.
- Rand, K.L., & Cheavens, J.S. (2014). Hope theory. In Lopaz, S.J., Snyder, C.R. (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 323-334). West Sussex: WILEY Blackwell.
- Schumacker, R. E. & Lomax, R. G., (2010). *A Beginner’s Guide to Structural Equation Modeling* (3rded.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Singh, S., & Mansi. (2009). Psychological Capital as Predictor of Psychological Well Being. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35(2), 233-238.
- World Health Organization. (2020). *The Ministry of Public Health and the World Health Organization Review Thailand’s COVID-19 Response*. Retrieved from <https://www.who.int/thailand/news/detail/14-10-2020-Thailand-IAR-COVID19>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E. & Schaufeli, W.B. (2011), A Diary Study on the Happy Worker: How Job Resources Relate to Positive Emotions and Personal Resources. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(4), 489-517.
- Youssef, C.M. & Luthans, F. (2007). Positive Organizational Behavior in the Workplace: The Impact of Hope, Optimism, and Resilience. *Journal of Management*, 33(5), 774-800.