



การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

โดย

นายโสภณ นุชเจริญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

โดย

นายโสภณ นุชเจริญ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**THE PERFORMANCE IN HEALTH PROMOTION CLUBS OF PUBLIC HEALTH
VOLUNTEERS IN AMPHOE CHA-AM , CHANGWAT PHETCHABURI**

By

Sophon Nuchjareon

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF ARTS

Department of Psychology and Guidance

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2008

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” เสนอโดย นายโสภณ นุชเจริญ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมรัมย์
3. อาจารย์ ดร.กมล โพธิเย็น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ลิจิต กาญจนารักษ์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(นางวิไลรัตน์ เดียวกุล)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมรัมย์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กมล โพธิเย็น)

...../...../.....

49256209 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEYWORD : THE PERFORMANCE / HEALTH PROMOTION CLUBS / KNOWLEDGE OF PERFORMANCE IN HEALTH PROMOTION CLUBS / RELATIONSHIPS WITH PEOPLE / SOCIAL SUPPORTS FROM PUBLIC HEALTH PERSONNELS / SOCIAL SUPPORTS FROM LOCAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATION / PUBLIC HEALTH VOLUNTEERS

SOPHON NUCHJAREON : THE PERFORMANCE IN HEALTH PROMOTION CLUBS OF PUBLIC HEALTH VOLUNTEERS IN AMPHOE CHA-AM , CHANGWAT PHETCHABURI. THESIS ADVISORS : ASST.PROF.SOMSAP SOOKANAN, Ph.D., ASSOC. PROF. SURAPOL PAYOMYAM, Ph.D., AND KAMOL PHOYEN, Ed.D. 175 pp.

The purposes of this research were : 1) to study the public health volunteers level of knowledge of performance in health promotion clubs, relationships with people, social support from public health personnels and social support from local administrative organization (Subdistrict administrative organization or Municipal) 2) to compare the performance in health promotion clubs as classified by age, marital status, family income, educational background, volunteer period, number of houses to take care and being awarded prize or honor 3) to determine knowledge of performance in health promotion clubs, relationships with people, social support from public health personnels and social support from local administrative organization as the predictors of performance in health promotion clubs . The sample consisted of 237 public health volunteers in Amphoe Cha-Am Changwat Phetchaburi , derived by a Simple random sampling technique. Constructed questionnaires were used to collect data. The data were analyzed for percentages (%), mean (\bar{x}), standard deviation (S.D.), t-test, One - Way ANOVA and the Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results of this research were :

1. The public health volunteers level of social support from public health personnels was at the high level, knowledge of performance in health promotion clubs, relationships with people, social support from local administrative organization and performance in health promotion clubs of public health volunteers were at the moderate level.
2. There were no statistical difference in performance of public health volunteers when classified by age, marital status, family income, educational background, volunteer period, number of houses to take care, and being awarded prize or honor.
3. Relationships with people, social support from local administrative organization and social support from public health personnels predicted the performance in health promotion clubs of the public health volunteers at 53.60%, with a statistical significance level of .001.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมแย้ม และ อาจารย์ ดร.กมล โพธิ์เย็น ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ลิขิต กาญจนภรณ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ที่ได้กรุณาให้แนวคิดคำแนะนำด้านวิชาการ ความเอื้ออาทร ความห่วงใย และให้กำลังใจที่ดีตลอดมา ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างดียิ่ง จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณวิไลรัตน์ เดียวกุล นักวิชาการสาธารณสุข (เชี่ยวชาญ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอแนวคิด ตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น รวมถึงคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ แนวคิด และข้อเสนอแนะแนวทางในการศึกษาและการวิจัยแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอชะอำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอชะอำ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน บริบูรณ์ตามความเป็นจริงซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อปัญญา นุชเจริญ และคุณแม่โสภา นุชเจริญ ที่ให้กำลังใจและการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณภรรยา – บุตร พี่ ๆ น้อง ๆ ครอบครัวนุชเจริญทุกท่าน ที่ให้กำลังใจและความช่วยเหลือที่ดีเสมอมา ขอขอบคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ นักศึกษาสาขาวิชาจิตวิทยาชุมชนทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจและได้ให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ เรื่อง

คุณค่าและประโยชน์อันพึงได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศบูชาพระคุณบิดามารดา ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาอบรมสั่งสอน แนะนำ และช่วยเหลือจนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อภาษาไทย	ง
	บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
	กิตติกรรมประกาศ	ฉ
	สารบัญตาราง	ฉ
	บทที่	
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
	ปัญหาการวิจัย.....	7
	สมมติฐานการวิจัย.....	8
	ขอบเขตของการวิจัย.....	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2	แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
	แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสร้างสุขภาพ.....	18
	ความหมายของสุขภาพ.....	18
	การประกาศนโยบายการรณรงค์ปีแห่งการสร้างสุขภาพทั่วโลก	19
	ยุทธศาสตร์แห่งชาติเมืองไทยแข็งแรง.....	21
	แนวคิดเกี่ยวกับชมรมสร้างสุขภาพ.....	22
	แนวคิดเกี่ยวกับ 6 อ. สร้างสุขภาพคนไทย.....	28
	แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
	ประวัติความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	34
	บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	36
	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับชมรมสร้างสุขภาพ.....	37
	บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน.....	38

บทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน.....	42
อสม. กับประวัติการเคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ.....	44
แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่.....	47
แนวคิดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของ อสม. และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ..	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	52
แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชนในการปฏิบัติงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
ความหมายของสัมพันธภาพ.....	53
ความสำคัญของสัมพันธภาพ.....	54
สัมพันธภาพระหว่าง อสม.....	55
สัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชน ในการปฏิบัติงาน.....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชน ในการปฏิบัติงาน.....	57
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	58
องค์ประกอบของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	59
ระดับของการให้การสนับสนุนทางสังคม.....	59
ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม.....	60
แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม.....	61
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	62
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงาน.....	63
กรอบแนวคิดในการวิจัย	72
3 วิธีดำเนินการวิจัย	73
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	73

บทที่	หน้า
ตัวแปรที่ศึกษา.....	74
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	76
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	81
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	83
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
4 การวิเคราะห์ข้อมูล	85
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	87
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของ อสม. อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี	89
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของ อสม. อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มี อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติที่ต่างกัน	90
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) ที่สามารถทำนุบำรุงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของ อสม. อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.....	97
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	102
สรุปผลการวิจัย	104

	หน้า
อภิปรายผลการวิจัย.....	106
ข้อเสนอแนะของการวิจัย	122
บรรณานุกรม	125
ภาคผนวก	132
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	133
ภาคผนวก ข ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนรายชื่อ ของแบบสอบถาม	152
ภาคผนวก ค ค่า Reliability	165
ภาคผนวก ง หนังสือขออนุญาต	171
ประวัติผู้วิจัย	175

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี	74
2	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	87
3	แสดงร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี	89
4	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของสัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.....	90
5	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามอายุ	91
6	แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามอายุ	92
7	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส	92
8	แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส	93
9	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามรายได้	93

ตารางที่	หน้า
10	<p>แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามรายได้ 94</p>
11	<p>แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระยะเวลา การเป็นอาสาสมัคร 94</p>
12	<p>แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระยะเวลา การเป็นอาสาสมัคร 95</p>
13	<p>แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระยะเวลา การเป็นอาสาสมัคร 95</p>
14	<p>แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา 96</p>
15	<p>แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือน ที่รับผิดชอบ 96</p>
16	<p>แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามการได้รับรางวัล หรือการเชิดชูเกียรติ 97</p>

- 17 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ (X_1) สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน (X_2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ โรงพยาบาล (X_3) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) (X_4) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ (Y) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 98
- 18 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ โรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) ที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) 100

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพแข็งแรง (Healthy) ในความหมายขององค์การอนามัยโลกครอบคลุมถึงความแข็งแรงของสุขภาพในมิติต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย (Physical Health) จิตใจ (Mental Health) สังคม (Social Health) และปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual Health) เป็นสิทธิของทุกคน ภาวะสุขภาพที่ดีส่งผลให้การดำเนินชีวิตเป็นปกติสุข จากรายงานภาวะสุขภาพโลก (World Health Report) ขององค์การอนามัยโลก ระบุว่า สุขภาวะของประชากรโลกในช่วง 20 – 30 ปีที่ผ่านมา มีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 20 – 40 ปี สำหรับประเทศไทยมีข้อมูลในปี 2548 ระบุว่าอายุเฉลี่ยของหญิงคือ 74 ปี และชาย คือ 72 ปี (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2548 : 8) ทั้งนี้ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ งานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้คนเรามีความรู้ที่เกี่ยวกับสาเหตุของโรคภัยและการบาดเจ็บต่าง ๆ สามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านั้นได้อย่างกว้างขวางในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้ประชาชนได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น แต่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ที่ยังไม่นำไปสู่การปฏิบัติจริงคงมีอยู่ เช่น เดิม จะเห็นได้จาก การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การบริโภคอาหารสำเร็จรูป วิถีชีวิตมีการเคลื่อนไหวใช้แรงงานน้อยลง พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนสัมพันธ์กับการเพิ่มของโรคมะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด ความเครียดหรือโรคจิตประสาทตามมา

ถึงแม้ว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ภาวะสุขภาพทางกายของคนไทยในภาพรวมดีขึ้นเช่นเดียวกับนานาประเทศ ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาประเทศทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งมีสถานบริการสาธารณสุขกระจายอย่างทั่วถึงทั้งในเมืองและชนบททั่วประเทศ แต่ระบบสุขภาพของประเทศไทยยังไม่ตอบสนองต่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยโดยรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพยังเป็นระบบการ “ซ่อมสุขภาพ” มากกว่าการ “สร้างสุขภาพ” หรือ “การรักษาโรค” มากกว่าการ “ป้องกันโรค” คนไทยยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มะเร็ง และเอดส์ เป็นต้น และในขณะนี้ประเทศไทยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพปีละประมาณ 3 แสนล้านบาท และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งค่าใช้จ่ายจำนวนนี้หมดไปกับค่ารักษาพยาบาล โรคที่นำไป

สู่การตายในลำดับต้นๆของประเทศ ซึ่งจะเห็นได้จากสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประเทศไทย ในเพศชายคือ HIV AIDS เส้นเลือดในสมองแตก อุบัติเหตุจากรถ มะเร็งตับ หลอดลมอักเสบ เรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งปอด เบาหวาน ตับแข็งและวัณโรค ส่วนเพศหญิง คือ โรค หลอดเลือดในสมองแตก HIV AIDS เบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ โรคปอดติดเชื้อ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง วัณโรค อุบัติเหตุจากรถ และโรคไตอักเสบ ตามลำดับ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2547 : 7)

ปัญหาของระบบสุขภาพในปัจจุบัน คือ มีการลงทุนไปมาก แต่ได้รับผลตอบแทน ทางสุขภาพน้อยตัวเลขค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมาก ในขณะที่ผลตอบแทนทาง สุขภาพยังไม่คุ้มค่าได้จาก 2 เรื่องใหญ่ ๆ คือ 1) ประชาชนยังเจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็นจำนวนมาก ด้วย 3 สาเหตุ คือ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง 2) ผู้เจ็บป่วยแล้วยังได้รับบริการไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขเป็นระบบรอตั้งรับ กล่าวคือมีวัตถุประสงค์เพื่อการซ่อม สุขภาพ แต่การสร้างสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนทั้งหมดและสังคมทั้งหมด ร่วมกัน สร้างยุทธศาสตร์สร้างสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ประเวศ วะสี 2541 : 10-13)

รัฐบาลจึงได้มีแนวคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่เน้นการป้องกันการ เจ็บป่วยมากกว่าการรักษาโรค โดยประกาศให้ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นสร้างสุขภาพ ทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลัง สร้างสุขภาพ” เพื่อให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดย ส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มเป็น “ชมรมสร้างสุขภาพ” เพื่อทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพขึ้น จากนโยบายและเป้าหมายการสร้างสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่ม ทำกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นเรื่องแรก (อ.ที่ 1) และบูรณาการกิจกรรมอื่นอีก 5 อ. ได้แก่ การให้ความรู้ด้านบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และมีคุณค่าทางโภชนาการ (อ.ที่ 2) ตลอดจนกิจกรรมอื่นที่จำเป็นต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ การส่งเสริม ให้ประชาชนรู้จักควบคุมอารมณ์ มีสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุข (อ.ที่ 3) ด้านอนามัยชุมชนช่วยกัน ดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่น่ารื่นรมย์ (อ.ที่ 4) ด้านโรคยา ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิด โรค อันเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ (อ.ที่ 5) และด้านอบายมุขลดการบริโภคบุหรี ดื่มสุรา ยาเสพติด การพนันทุกชนิด (อ.ที่ 6) ทั้งนี้ ให้มีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ ชมรมสร้างสุขภาพ ดังนั้น ชมรมสร้างสุขภาพ จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะส่งเสริมให้ประชาชนได้มี ส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตั้งแต่ กระบวนการคิด

การวางแผนการจัดกิจกรรมตลอดจนการประเมินผลและการตรวจสอบ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐจะเปลี่ยนบทบาทจากผู้ปฏิบัติ มาเป็นผู้สนับสนุน เป็นพี่เลี้ยง หรือเป็นที่ปรึกษาให้กับชมรมสร้างสุขภาพในเขตรับผิดชอบของตน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. คือประชาชนที่เสียสละและอาสาที่จะรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนด้วยความสมัครใจ ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน ให้เป็นตัวแทนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จนมีความรู้ความสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนบ้านได้ ดังนั้นอสม. จึงเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยของประชาชนพร้อมทั้งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน มีบทบาทในการดูแลสุขภาพ เพื่อนบ้าน ในบริเวณใกล้เคียง ประมาณ 8 -15 หลังคาเรือน อสม. จะได้รับสวัสดิการต่าง ๆ จากกระทรวงสาธารณสุขตามสิทธิที่กำหนดไว้ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ผลิต อสม. กระจายครอบคลุมทั่วประเทศมีจำนวน 653,262 คน อสม. ได้มีผลงานปรากฏร่วมกับประชาชนในชุมชน กลุ่มผู้นำต่าง ๆ ตลอดจนการส่งเสริม สนับสนุน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในด้านสุขภาพของประชาชน จัดได้ว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้เป็นผู้ริเริ่มให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างจิตสำนึกของการเป็นผู้นำและเป็นผู้ให้อีกด้วย

จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ อสม. พบว่า มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. หลายประการ เช่น การขาดขวัญและกำลังใจ การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การไม่ได้รับสิ่งตอบแทนดังใจคาดหวัง การไม่เข้าใจบทบาทดีพอ การที่อสม. ไม่ปฏิบัติงานและลาออก และส่วนที่เหลืออยู่ที่ปฏิบัติงานไม่เต็มความสามารถ (สำนักอนามัย 2543 : 173) จากการประชุมวิชาการสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นเมื่อ วันที่ 25 – 27 สิงหาคม พ.ศ. 2546 โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช พัทยา ได้ระดมความคิดทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและอสม. สรุปถึงการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ว่า อสม. ส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่ อสม.ไม่ให้ความร่วมมือ อสม.ไม่เข้าใจบทบาทตนเอง ขาดกำลังใจที่จะทำงาน เจ้าหน้าที่ขาดการนิเทศอย่างจริงจัง เป็นต้น และการศึกษาของ รัชนิพร ภู่อกร (2523 : 54 – 69) พบว่า อสม.ยังไม่มีความรู้ความสามารถพอ อสม. ขาดยาและอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล ไปหา อสม. ไม่ค่อยพบเพราะ อสม. ต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน และมีประชาชนที่ยังไม่ค่อยรู้จักหน้าที่ของ อสม. ซึ่งแสดงว่าการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของ อสม. ยังไม่ทั่วถึง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 617 คน ครอบคลุม 8 ตำบล 64 หมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ ตุลาคม 2550) ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนเป็นทั้งผู้ให้บริการ ให้คำปรึกษาแนะนำ ด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานแจ้งข่าวสารสาธารณสุข สู่กลุ่มประชาชนในครัวเรือนที่ได้รับมอบหมาย โดยให้บริการผสมผสานงานสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ และในกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบที่จำเป็นแก่สุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน ก็ประสบปัญหาในการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน คือ ประชาชนไม่เชื่อถือในความรู้และความสามารถของ อสม. ขาดการยอมรับนับถือจากประชาชน อสม.ไม่เข้าใจบทบาทตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดขวัญและกำลังใจที่จะทำงาน อสม.มีบทบาทหน้าที่หลายอย่างในชุมชน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งทางด้านอารมณ์ สิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสารน้อยไม่เพียงพอ ทำให้การปฏิบัติงานของ อสม. ขาดประสิทธิภาพและไม่สพผลสำเร็จเท่าที่ควร (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ 2549)

ชมรมสร้างสุขภาพของอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ได้เริ่มดำเนินการตามนโยบายสร้างสุขภาพตั้งแต่ปี 2545 ปัจจุบันมีชมรมสร้างสุขภาพทั้งหมด จำนวน 72 ชมรม มีสมาชิกประมาณ 40,790 คน เป็นชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 ขึ้นไป จำนวน 67 ชมรม มีสมาชิก 38,625 คน มีการคัดเลือกตัวแทนผู้นำหรือคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพของแต่ละชมรม ๆ ละ 5 – 10 คน และมอบหมายให้เป็นตัวแทนของชมรมในการวางแผนจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับสมาชิกชมรมในพื้นที่ ซึ่งอสม.ทุกคนต้องสมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับคนในชุมชน และเป็นผู้สอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรม เป็นตัวเชื่อมประสานเครือข่ายระหว่างภาครัฐและประชาชน เพื่อให้สมาชิกชมรมเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

ในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนเป็นอย่างมาก และเป็นบุคคลที่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ในการกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ การประสานงานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน การร่วมวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ และการติดตามผลประเมินความก้าวหน้าของชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นปัจจัยที่จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ในขณะเดียวกันจะช่วยให้เกิดความมั่นใจสามารถแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ให้กับเพื่อนบ้านที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพได้ และความรู้ยังมีส่วนทำให้บุคคลเข้าร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น เป็นตัวแทนของการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน มีบทบาทในการนำความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี การป้องกันโรคแนะนำให้กับคนในชุมชน จากการศึกษาของสกวรัตน์ ลับเลิศลพ (2537 : บทคัดย่อ) พบว่าความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในขณะเดียวกันการมีสัมพันธภาพกับประชาชนในการปฏิบัติงานก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหากมีความสัมพันธ์ที่ดีแล้ว ย่อมจะทำงานกับประชาชนประสบความสำเร็จมากกว่าความล้มเหลว และทำให้การทำงานร่วมกันด้วยความไว้วางใจ เนื่องจากการปฏิบัติงานในชุมชนเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลหลายกลุ่มหลายประเภท และหลายวัย แต่ละกลุ่มหรือแต่ละวัยยังแตกต่างกัน เมื่ออยู่ต่างท้องที่หรือต่างช่วงเวลากันแล้ว การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายนั้น ซึ่งสัมพันธภาพเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และสัมพันธภาพเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือ ต้องการได้รับการกระตุ้น ต้องการลดความวิตกกังวลหรือความกลัว ต้องการได้รับข้อมูลเพิ่มเติม และต้องการประเมินตนเอง (สุรพล พยอมแย้ม 2545 : 68) นอกจากนี้ การศึกษาของ สุนทร อุทรทวิกร ณ อยุธยา (2541 : 82-84) พบว่าความร่วมมือของประชาชน การให้เกียรติยกย่องเชื่อถือจากประชาชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคม ที่ อสม. ได้รับก็เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากการส่งเสริมการช่วยเหลือกันระหว่างบุคคลกับสมาชิกของครอบครัว กลุ่ม ชุมชน องค์กรต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เวลา และความคิด การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการให้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อภาวะจิตใจ และอารมณ์ ก็จะช่วยให้ผู้รับเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มาคุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมาย เพนเดอร์ (Pender 1996, อ้างถึงใน เปรมฤดี เจริญพร 2542 : 40) กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผลทางด้านจิตใจเกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของ การเป็นที่ยอมรับ การได้รับความรักและรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งเป็น

สิ่งที่สำคัญสำหรับทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับ บุญเยี่ยม ตรีภูวณย์ (2528 : 594) กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือด้านจิตใจ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้รับ ซึ่งจากผลการศึกษาของ กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545 : 145) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทอย่างมากต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นตัวแทนของคนในชุมชนและอยู่ใกล้ชิดกับคนในชุมชน ในการกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ การประสานงานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ และติดตามผลประเมินความก้าวหน้าของชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนต้องเข้ารับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ และความเข้าใจตามบทบาทและหน้าที่การปฏิบัติงานในชมรมสร้างสุขภาพอย่างถูกต้อง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนช่วยเหลือการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาล และจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพดังกล่าว

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานในชุมชน มีความเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเป็นเวลา 19 ปี และรับนโยบายในการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงสนใจศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่ขั้นตอนการกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ การประสานงานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน การร่วมวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ และการติดตามผลประเมินความก้าวหน้าของชมรมสร้างสุขภาพ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อนำมาสู่การหาคำตอบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานในชมรมสร้างสุขภาพให้เต็มศักยภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และแข็งแรงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล)ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ

3. เพื่อศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ปัญหาการวิจัย

เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และเป็นแนวทางในการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้กำหนดปัญหาการวิจัยสำหรับการศึกษา ไว้ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับใด

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ได้หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่เคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน
8. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จึงได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตของประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 617 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ ตุลาคม 2550)

2. ขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้ตารางสำเร็จของเครจซีและมอร์แกน (พิสนุ พงศ์ศรี 2549 : 204, อ้างถึงใน Krejcie and Morgan 1970 : 608) ประชากรทั้งสิ้น 617 คน ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 237 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากร จำแนกตามตำบล ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

3. ขอบเขตของตัวแปร ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ มีดังนี้

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

3.1.1.1 อายุ (อายุเต็มนับเป็นปี ถ้ามีเศษอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ให้ปัดขึ้น)

3.1.1.2 สถานภาพสมรส มี 3 กลุ่ม คือ 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย/หย่า/แยก

3.1.1.3 รายได้ มี 3 กลุ่ม คือ 1. ไม่เพียงพอ 2. พอใช้ไม่มีเงินเหลือเก็บ 3. มีเงินเหลือเก็บ

3.1.1.4 ระดับการศึกษา มี 2 กลุ่ม คือ 1. ประถมศึกษา 2. สูงกว่าประถมศึกษา

3.1.1.5 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร (ช่วงเวลานับตั้งแต่เป็นอาสาสมัคร นับเป็นปี ถ้ามีเศษมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ให้ปัดขึ้น)

3.1.1.6 จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มี 2 กลุ่ม คือ
1. 1-10 หลังคาเรือน 2. 11 หลังคาเรือนขึ้นไป

3.1.1.7 การได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ มี 2 กลุ่ม คือ 1. เคย

2. ไม่เคย

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ

3.1.3 สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชน

ในการปฏิบัติงาน

3.1.4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ

โรงพยาบาล

3.1.5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

(อบต. หรือ เทศบาล)

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1. ชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง ชมรมที่มีกิจกรรมด้านสุขภาพ จัดตั้งโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพสำหรับสมาชิกในชมรมนั้น ๆ ประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ที่มีความสนใจในกิจกรรมเดียวกัน อาจเป็นชมรมหรือกลุ่มที่มีอยู่แล้ว หรือกลุ่มคนมารวมกันใหม่ แล้วสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพกับสถานบริการสาธารณสุข โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการสมัคร ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่

2.1 บทบาทหน้าที่ในการกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานเพื่อประชาสัมพันธ์ ชักชวน ส่งเสริมให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ

2.2 บทบาทหน้าที่ในการประสานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรมสร้างสุขภาพ กับศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายงานรับ - ส่งข้อมูลเพื่อการดำเนินงานเผยแพร่ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับข้อมูลสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ

ตำแหน่งทางสังคม , ข้อมูลครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว , ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งของสมาชิกและครอบครัว และข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ศักยภาพส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.3 บทบาทหน้าที่ในการวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัดสินใจวางแผนและดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา (การลดโรค) อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ในสาระสำคัญต่อไปนี้

ออกกำลังกาย โดยดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีการออกกำลังกายตามวัย วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

อาหาร โดยดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้อและการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า สุกสะอาด ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 6 ชนิด แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

อารมณ์ โดยดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เยาวชนเป็นสมาชิกชมรม ทู ปี นัมเบอร์ วัน และมีกิจกรรมต่อเนื่อง พร้อมกับดำเนินการให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมต่อเนื่องทุกเดือน

อโรคยา โดยดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรม ส่งเสริมให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ร่วมกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน และดำเนินการจัดกิจกรรมให้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปตรวจปัสสาวะและวัดความดันโลหิตทุกปี (สำหรับกลุ่มเสี่ยงตรวจน้ำตาลในเลือดทุกปี) ตลอดจนดำเนินการให้สตรีตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการกำจัดขยะมูลฝอยของครัวเรือนอย่างถูกวิธี และดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพ สนับสนุนให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

อบายมุข โดยดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรมส่งเสริม ชักชวน ให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับบริการบำบัดรักษา จัดกิจกรรม งด ลด ละ เลิกสิ่งเสพติดแก่สมาชิกและประชาชน เฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่ สุรา ยาเสพติด และการพนันในหมู่บ้านโดยไม่จำหน่ายสุรา บุหรี่ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

2.4 บทบาทหน้าที่ในการติดตามผลและประเมินความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา (การลดโรค) อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ในด้านจำนวนคนที่มาร่วมกิจกรรม ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมและความต้องการในการจัดกิจกรรม

3. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจ สามารถตอบคำถามถึงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ได้ถูกต้องในด้านต่อไปนี้

3.1 นโยบายสร้างสุขภาพ เกี่ยวกับนโยบายแนวคิดเกี่ยวกับชมรมสร้างสุขภาพ การจำแนกระดับของชมรมสร้างสุขภาพและชมรมสร้างสุขภาพต้นแบบ

3.2 การกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ โดยการประชาสัมพันธ์ ชักชวน ส่งเสริมให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพทุกหมู่บ้าน ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การพบปะ และพูดคุยเรื่องสุขภาพ การจัดกลุ่มสนทนา การติดป้ายประชาสัมพันธ์ การออกเสียงตามสาย/หอกระจายข่าว เป็นต้น

3.3 การประสานงานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรมสร้างสุขภาพ กับศูนย์สุขภาพชุมชนในการรายงานรับ - และส่งข้อมูล โดยการเผยแพร่ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับข้อมูลสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ ตำแหน่งทางสังคม , ข้อมูลครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว , ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งของสมาชิกและครอบครัว และข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ สักยภาพส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น

3.4 การวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ เกี่ยวกับการวางแผนและจัดกิจกรรม 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา (การลดโรค) อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ดังนี้

ออกกำลังกาย โดยดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายตามวัย วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมออกกำลังกายแบบเต็มรูปแบบ ได้แก่ แอโรบิก ไร่ไม้พลอง ไทเก๊ก ฯลฯ จัดกิจกรรมออกกำลังกาย โดยการเคลื่อนไหวร่างกายไม่เต็มรูปแบบ ได้แก่ ส่งเสริมการเดินทางโดยปั่นจักรยาน ส่งเสริมการเดินทางขึ้นบันไดแทนลิฟต์ ส่งเสริมการทำงานบ้าน เช่น ถูบ้าน ถูหน้าต่าง เป็นต้น

อาหาร โดยดำเนินการให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้อและการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า สุกสะอาด ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 6 ชนิด แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องอาหารที่ปลอดภัยแก่ผู้ประกอบการร้านค้า จัดกิจกรรมตรวจอาหารหาสารปนเปื้อนในอาหาร 6 ชนิด เป็นต้น

อารมณ์ โดยดำเนินการส่งเสริมให้เยาวชนมีการออกกำลังกาย มีส่วนร่วมในการบำเพ็ญประโยชน์ของกลุ่มและชุมชน จัดโอกาสเรียนรู้ให้มีทักษะในการปรับตัวปรับใจ พร้อมกับดำเนินการให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องในเรื่องการออกกำลังกาย การปฏิบัติธรรม การตรวจสุขภาพทุกเดือน เป็นต้น

อโรครยา โดยดำเนินการส่งเสริมให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ร่วมกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน และดำเนินการจัดกิจกรรมให้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปตรวจปัสสาวะและวัดความดันโลหิตทุกปี (สำหรับกลุ่มเสี่ยงตรวจน้ำตาลในเลือดทุกปี) ตลอดจนจัดกิจกรรมให้สตรีตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก และให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการให้ความรู้ในการกำจัดขยะมูลฝอยของครัวเรือนอย่างถูกวิธี และการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพ

อบายมุข โดยดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริม ชักชวน ให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับบริการบำบัดรักษา จัดกิจกรรมงด ละ เลิกสิ่งเสพติดแก่สมาชิกและประชาชน เฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและการพนันในหมู่บ้าน โดยไม่จำหน่ายสุรา บุหรี่ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

3.5 การติดตามผลและประเมินความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ โดยการติดตามสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ในด้านจำนวนคนที่มาร่วมกิจกรรมจากสมุดบันทึกการมาร่วมกิจกรรมของสมาชิกชมรมฯ ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมจากการตอบแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ และความต้องการในการจัดกิจกรรมจากการสอบถามสมาชิกชมรมฯ เพื่อจะได้จัดกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

4. สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการเกี่ยวข้อง ติดต่อกัน สื่อสารกับประชาชน ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจและการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน แสดงความร่วมมืออันดีต่อกัน ทำให้อยู่ร่วมกันด้วยดีและมีความสุข สามารถกระตุ้นความสนใจสร้างความพอใจ และทำให้เกิด

การยอมรับจากอีกฝ่ายหนึ่งได้มากที่สุด ซึ่งแสดงออกทั้งทางกาย ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ทางวาจา ได้แก่ การสนทนาด้วยความสนิทธิใจ มีความคุ้นเคยกัน เป็นอย่างดี ในการประชาสัมพันธ์ ชักชวน การประสานงานในการปฏิบัติงาน และทางจิตใจ ได้แก่ การให้การยอมรับนับถือต่อกัน อันก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน ที่ทำให้ประชาชนยอมรับนับถือต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ

5. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ดังนี้

5.1 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาล ที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแบ่งเป็นด้าน ๆ คือ

5.1.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจอันทำให้เกิดความสบายใจในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

5.1.2 การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือในด้านวัสดุ สิ่งของ อุปกรณ์ และการบริการที่จำเป็นในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

5.1.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการช่วยเหลือในด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและการแนะแนวทางในการปฏิบัติงานการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

5.2 จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) โดยแบ่งเป็นด้าน ๆ คือ

5.2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจอันทำให้เกิดความสบายใจในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

5.2.2 การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือในด้านวัสดุ สิ่งของ อุปกรณ์ และการบริการที่จำเป็นในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

5.2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการช่วยเหลือในด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและการแนะแนวทางในการปฏิบัติงานการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลในหมู่บ้านที่ได้รับ การคัดเลือกจากประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มาดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และ ได้ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มี บทบาทในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และปฏิบัติงานใน ชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (นับถึงวันเก็บข้อมูล)

7. ประวัติการเคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ หมายถึง ประวัติการได้รับรางวัล หรือการเชิดชูเกียรติจากการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.ในระดับอำเภอขึ้นไป เช่น รางวัล อสม. ดีเด่น ในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศ การได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ สำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานครบ 10 ปี 20 ปี เป็นต้น

8. ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยงานบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้าน สุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานต่อเนื่องด้านกิจกรรมสุขภาพองค์รวมผสมผสาน ประชาชน เข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบบริการให้บริการด้านการปรึกษาและส่งต่อ เพื่อการ สร้างสุขภาพ ความเข้มแข็ง ให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ ทั้ง กาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ได้รับทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรม สร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการ ปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

2. ทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับใด และมีปัจจัย อะไรที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ต่อการ พัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรีให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

3. สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยมาพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน ในด้านการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประเมินจุดอ่อน จุดแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งแนวทางในการแก้ไข ส่งเสริม และพัฒนาการปฏิบัติงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิผล เพื่อตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสร้างสุขภาพ

1.1 ความหมายของสุขภาพ

1.2 การประกาศนโยบายการรณรงค์ปีแห่งการสร้างสุขภาพทั่วโลก

1.3 ยุทธศาสตร์แห่งชาติ เมืองไทยแข็งแรง

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับชมรมสร้างสุขภาพ

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับ 6 อ. สร้างสุขภาพคนไทย

2. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ประวัติความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับชมรมสร้างสุขภาพของอำเภอชะอำ

2.4 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

2.5 บทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน

2.6 อสม.กับประวัติการเคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. แนวคิดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับ
ประชาชนในการปฏิบัติงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 ความหมายของสัมพันธภาพ
 - 4.2 ความสำคัญของสัมพันธภาพ
 - 4.3 สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 4.4 สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการ
ปฏิบัติงาน
 - 4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
กับประชาชนในการปฏิบัติงาน
5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 5.2 องค์ประกอบของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 5.3 ระดับของการให้การสนับสนุนทางสังคม
 - 5.4 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม
 - 5.5 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม
 - 5.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงาน

1. แนวคิดเกี่ยวกับ นโยบายสร้างสุขภาพ

1.1 ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะ (well being) คือความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและจิตวิญญาณหรือปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรค (ประเวศ วะสี 2541 : 4) สุขภาพ (Health) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดำรงชีวิต ถ้าคนใดเกิดมาแล้วเจ็บป่วยบ่อยก็จะไม่มี

ความสุข ประกอบอาชีพได้ไม่เต็มที่ คุณภาพชีวิตก็จะเสียไปด้วย ดังนั้นทุกคนที่เกิดมาแล้วควรจะต้องดูแลสุขภาพของตนเป็นอย่างดี “สุขภาพ” สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. สุขภาพทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์หรือถึงแม้มีโรคประจำตัวหรือมีความพิการเกิดขึ้นก็ยังสามารถประกอบกิจกรรมได้เป็นปกติ (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ 2540 : 17)

2. สุขภาพทางใจ หมายถึง การมีความสุขจิตดี มีจิตใจที่เป็นสุข หรือมีความทุกข์ใจ ความวุ่นวายใจน้อยที่สุด

3. สุขภาพทางสังคม หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและครอบครัวอย่างมีความสุข สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างประสมกลมกลืน หรือมีความขัดแย้งน้อยที่สุด

สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงการปราศจากโรค ปัจจุบันบางท่านได้รวมเอาจิตวิญญาณเข้าไปด้วย ซึ่งหมายถึง การมีจิตใจดี มีคุณธรรมและมีจิตสำนึกว่าอะไรผิดอะไรถูก (เฉลิมพล ต้นสกุล 2548 : 1) ในขณะที่ การสร้างสุขภาพ หมายถึง การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะโดยสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพ ควบคุมและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบหลัก 6 ประการ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในลุ่มโลกยุคโลกาภิวัตน์ จาก Ottawa Charter คือ นโยบายสุขภาพเป็นนโยบายสาธารณะ ร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อม ดำเนินการโดยประชาชน ประชาชนมีความรู้และดูแลตนเองได้ สุดท้ายมีการจัดการระบบบริการสุขภาพระบบใหม่ (องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข 2548 : 10)

1.2 การประกาศนโยบายการรณรงค์ปีแห่งการสร้างสุขภาพทั่วไทย

ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการกำหนดนโยบายการสร้างสุขภาพอย่างชัดเจน นายกรัฐมนตรีในขณะนั้นได้ประกาศ “เป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน องค์กร หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน ได้รับรู้ตระหนักและใส่ใจสุขภาพ ร่วมกันสร้างและดูแล ตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดี ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 การสร้างสุขภาพ ได้เน้นให้ประชาชน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สุก สะอาด และปลอดภัย ไม่ติดสารเสพติด ซึ่งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ นโยบาย และเป้าหมายดังกล่าว สัมฤทธิ์ผล และบรรลุเป้าหมาย ตามที่กำหนดไว้เป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละชุมชน รวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ในรูปแบบ “ชมรมสร้างสุขภาพ” ภายใต้ยุทธศาสตร์ “ใช้พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วนสร้างกระบวนการเรียนรู้ สุวิถีชุมชน”

(กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สสส. 2547 : 4) ต่อมาได้มีการขยายแนวคิดการสร้างสุขภาพสู่การเป็นเอกภาพของเมืองไทยแข็งแรง และได้นำเสนอแนวคิด “เมืองไทยแข็งแรง” ต่อรัฐบาลเพื่อกำหนดเป็นวาระแห่งชาติภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” โดยร่วมมือจากทุกภาคส่วนดำเนินงานตามวาระแห่งชาติและได้ทำพิธีประกาศลงนามคำประกาศนโยบายวาระแห่งชาติ และเป้าหมายสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2548 ณ สวนลุมพินี และในปีเดียวกันประเทศไทยได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพ โลก ครั้งที่ 6 ระหว่างวันที่ 7 – 11 สิงหาคม พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เตรียมดำเนินนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ได้ขยายการรณรงค์ตามกรอบ 6 อ. โดยเพิ่มเรื่องอบายมุขอีกหนึ่งเรื่องหนึ่ง

จากจุดเริ่มต้นในการประกาศนโยบายดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดความตื่นตัวและเกิดกระแสในเรื่องการ “สร้าง” สุขภาพ นำ “ซ่อม” สุขภาพ อย่างกว้างขวาง นอกจากนี้คณะรัฐมนตรียังได้ประกาศให้ วันที่ 27 พฤศจิกายนของทุกปี ซึ่งตรงกับวันสถาปนากระทรวงสาธารณสุข เป็น “วันสร้างสุขภาพแห่งชาติ” โดยนำกลยุทธ์ รวมพลังสร้างสุขภาพ มาผลักดันให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดงานเฉลิมฉลองวันสร้างสุขภาพแห่งชาติ ปีแรกด้วยการจัดงานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2545 ณ ท้องสนามหลวง โดยการจัดให้มีการเดินแอโรบิกพร้อมกันทั่วประเทศ โดยมีประชาชนเข้าร่วมเดินแอโรบิก ณ ท้องสนามหลวง จำนวน 46,824 คน และมีประชาชนร่วมออกกำลังกายในส่วนภูมิภาค รวม 225,049 คน โดยเน้นให้ประชาชนออกกำลังกายอย่างกว้างขวาง และใช้เกณฑ์ “การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที” และในส่วนของการพัฒนาชมรมออกกำลังกายและชมรมอื่น ๆ ให้เป็น “ชมรมสร้างสุขภาพ” โดยยึดแนวทาง 5 อ. (ต่อมาขยายเพิ่มเป็น 6 อ.) โดยมีกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการและกำหนดแนวทางในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

ต่อมาในปี 2546 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดจัดงานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพ ครั้งที่ 2 ใช้ชื่อว่า “มหกรรมรวมพลคนเสือเหลือง” มีผู้เข้าร่วมออกกำลังกายทั่วประเทศ 8,661,089 คน และมีรายงานชมรมสร้างสุขภาพทั่วประเทศรวม 49,220 ชมรม ซึ่งยังคงสร้างกระแสความตื่นตัวให้แก่ประชาชนอย่างมาก

ปี 2547 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดจัดงานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพ ครั้งที่ 3 ใช้งาน “รวมพลคนเหลือง – ฟ้า เทิดพระเกียรติ 5 ธันวาคมหาราช 12 สิงหาคมราชินี” เพื่อร่วมเทิดพระเกียรติ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 5 ธันวาคม 2547 และเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา

6 รอบ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ในปี 2547 โดยตั้งเป้าหมายให้มีการร่วมออกกำลังกายในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2547 พร้อมกันทั่วประเทศ

ปี 2548 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดจัดงานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพครั้งที่ 4 ใช้ชื่อว่า “รวมพลคนเหลือง – ฟ้า ออกกำลังกายห่างไกลบุหรี เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี” และการจัดทรงรถอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินการตามนโยบายสร้างสุขภาพดังกล่าว โดยการจัดงานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดกระแสการออกกำลังกายในประชาชนเพิ่มขึ้น

1.3 ยุทธศาสตร์แห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง”

แนวคิดเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เป็นแนวคิดที่ต่อยอดจากการณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ในปี 2545 แนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพของคนไทยที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพเช่นเดียวกัน โดยกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน เกิดความตระหนักรู้และใส่ใจกับสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนมากขึ้น จนเกิดการร่วมมือกันสร้างสุขภาพตามกรอบ 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และโรครยา ที่ใช้เป็นประเด็นของการดำเนินการ ส่งผลทำให้มีกิจกรรมการณรงค์ด้านสุขภาพต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย อาทิเช่น กิจกรรมรวมพลคนเสื้อเหลืองเพื่อการออกกำลังกาย การณรงค์อาหารปลอดภัย (Food Safety) เป็นต้น ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มเรื่อง อบรมมุข อีกหนึ่งเรื่อง เพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น ทำให้กรอบการสร้างสุขภาพตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงขยายเป็น 6 อ. การดำเนินงานให้เน้นกิจกรรมตามกลุ่มอายุ คือ กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน/ผู้ใหญ่ และกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากประชาชนในบางกลุ่มต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยง จนทำให้เกิดโรครภัยไข้เจ็บและสาเหตุการตายที่สำคัญในโรคบางโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ป้องกันได้ หากได้รับการดูแลและป้องกันตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (กระทรวงสาธารณสุข 2547 : 1-2)

สำหรับยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง” มีหลักการที่สำคัญ คือ

1. ใช้พื้นที่เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สุวิถีชุมชน โดยดึงเอาพลังทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชนในพื้นที่ทุกระดับ ชุมชนหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้เข้ามามีส่วนร่วมการดำเนินการภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำงานอย่างเป็นเอกภาพ

2. เน้นการทำงานที่สถานที่ตั้ง (Setting) และกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดึงพลังศักยภาพของเยาวชน พลังสตรี ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ชุมชนต่างวัฒนธรรม ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และเจ้าของสถานประกอบการ ร่วมกันสร้าง “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand)

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับชมรมสร้างสุขภาพ

1.4.1 ความหมายและความเป็นมา

ชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง ชมรมที่มีกิจกรรมด้านสุขภาพ จัดตั้งโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพสำหรับสมาชิกในชมรมนั้น ๆ ประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ที่มีความสนใจในกิจกรรมเดียวกัน อาจเป็นชมรมหรือกลุ่มที่มีอยู่แล้ว หรือกลุ่มคนมารวมกันใหม่ แล้วสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพกับสถานบริการสาธารณสุข โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการสมัคร ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

ชมรมสร้างสุขภาพ จำแนกได้ 4 ระดับ ดังนี้ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2549 : 20 – 68)

1. ชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่จัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเดียว หรือจัดกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งยังไม่ได้พัฒนาให้เข้าเกณฑ์ระดับ 1,2,3
2. ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้กับสมาชิกในเรื่อง ออกกำลังกาย และด้านอาหารปลอดภัย (2 อ.)
3. ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 2 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้กับสมาชิกในเรื่อง ออกกำลังกาย , ด้านอาหารปลอดภัย , การส่งเสริมสุขภาพจิต , อนามัยชุมชน , อโรครยา และอบายมุข (6 อ.) แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
4. ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 3 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้กับสมาชิกครอบคลุม 6 อ. และมีการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง มีการระดมทุน มีการวิเคราะห์และการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพ (หรือเรียกว่า ชมรมต้นแบบ)

1.4.2 วัตถุประสงค์ของชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนรวมกลุ่มจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพสำหรับตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่องและเกื้อกูลกัน สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งในการสร้างสุขภาพภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาครัฐ เป็นแหล่งที่พบปะสังสรรค์ของสมาชิกและจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย สาธิตการทำอาหาร ตรวจ

สุขภาพเบื้องต้น เป็นแหล่งให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระหว่างสมาชิกชมรมและชมรมอื่น ๆ ทำให้สมาชิกมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่เข้มแข็งมีอายุยืน

1.4.3 กิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ การจัดทำทะเบียนสมาชิกและลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ จัดกิจกรรมด้านสุขภาพสำหรับสมาชิก เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย ออกกำลังกาย กิจกรรมด้านอาหาร ด้านสุขภาพจิต ฯลฯ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ และทักษะด้านสุขภาพ วิเคราะห์วางแผนแก้ไขและประเมินปัญหาสุขภาพของสมาชิกชมรม ให้ความร่วมมือกับชมรมและหน่วยงานอื่น ๆ ที่จัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน บริหารจัดการชมรม ให้เข้มแข็งและยั่งยืน เช่น มีการจัดการที่ดี มีการระดมเงินทุนจัดตั้งกองทุน หรือวัสดุที่จำเป็นในการดำเนินงานของชมรม มีคณะกรรมการของชมรม และแสวงหาสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้น

1.4.4 ประโยชน์ของชมรมสร้างสุขภาพที่มีต่อสมาชิก คือ ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านบริการสุขภาพจากรัฐ ได้เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างสุขภาพกับสมาชิกอื่น ๆ ได้รับข้อมูลข่าวสาร และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ มีความรู้และทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพมากขึ้น มีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบคลุมไว้ได้ ตลอดจนมีศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

1.4.5 แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ

แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง บุคคลที่เป็นกลไกที่สำคัญในการส่งเสริมผลักดัน เชื่อมประสานรวมทั้งการถ่ายทอดสื่อสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กับสมาชิกในกลุ่มและเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การสร้างสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ด้วยจิตสำนึก การเสียสละต่อส่วนรวม แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ อาจเป็นประธานชมรม อสม. คณะกรรมการชมรม หรือสมาชิกคนใดคนหนึ่งก็ได้ ซึ่งมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อบริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการให้มีผู้รับผิดชอบ ในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ตลอดจนการขอสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง

2. การจัดทำแผนพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นแผนที่แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ และสมาชิกกำหนดขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับวิถีชุมชน และตอบสนองความต้องการของชมรมและสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจร่วมกัน เจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการสนับสนุนและให้คำปรึกษา

3. การสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ จะต้องมีการสื่อสารระหว่างสมาชิกด้วยกัน ตามหลักกระบวนการสื่อสาร 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้ส่งสาร (Sender) ข้อมูลข่าวสาร/เนื้อหาสาระ (Message) ช่องทางการสื่อสาร (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) และรับทราบ

ถึงปฏิบัติการตอบสนอง (Feed Back) จากผู้รับสารหรือสมาชิกเมื่อมีการสื่อสารไปแล้ว สมาชิกหรือชุมชนคิดอย่างไร โดยการซักถาม ออกแบบสอบถาม สัมภาษณ์ เป็นต้น เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพตรงกับความต้องการของสมาชิกหรือชุมชนต่อไป

4. การสร้างและขยายเครือข่าย ในการสนับสนุนการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย โดยเชิญองค์กรผู้มีส่วนได้เสียมาร่วมประชุม เกี่ยวกับผลประโยชน์ร่วมเป้าประสงค์ที่เกี่ยวข้องกัน กำหนดวัตถุประสงค์การจัดตั้งเครือข่าย กิจกรรมหลัก วิธีการจัดการแบบมีส่วนร่วม เทคโนโลยีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งจัดตั้งกลุ่มแกนนำของเครือข่ายให้มีการดำเนินกิจกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้องหมุนเวียนเปลี่ยนกลุ่มแกนนำเครือข่ายเพื่อพัฒนาภาวะแกนนำของสมาชิก และป้องกันการผูกขาดอำนาจ โดยจัดกิจกรรมให้ทุกเครือข่ายได้ทำงานร่วมกัน เช่น การจัดเวทีชาวบ้าน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

1.4.6 อสม. กับการสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ

ในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ อสม. เป็นเรี่ยวแรงสำคัญในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. จัดทำทะเบียนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เกี่ยวกับข้อมูลสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ ตำแหน่งทางสังคม, ข้อมูลครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว, ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งของสมาชิกและครอบครัว และข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ศักยภาพส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น

2. เป็นผู้นำด้านสุขภาพ โดย อสม.ทุกคนต้องสมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับคนในชุมชน และเป็นผู้สอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรม

3. แสดงตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ถูกต้อง ได้แก่ เป็นผู้ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอยู่เสมอ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดูแลครอบครัวอย่างอบอุ่น รักษาความสะอาดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล เป็นต้น

4. เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ และเฝ้าระวังโรคที่จะเกิดขึ้นในชุมชน โดยการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและคัดกรองโรคแก่สมาชิกชมรม เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอวเพื่อเฝ้าระวังโรคอ้วนในผู้ใหญ่ การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

5. จัดกิจกรรมและถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่สมาชิกชมรม โดยการพูดคุยสนทนากลุ่ม ประชุมชาวบ้าน จัดนิทรรศการ เป็นต้น หรือผสมผสานการถ่ายทอดความรู้ในการมีส่วนร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เช่น อบต. กรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น

6. เป็นแกนหลักเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างชมรมต่าง ๆ โดยให้ อสม. สอดแทรกเป็นสมาชิกอยู่ในทุกชมรม เพื่อเป็นกลไกในการเชื่อมประสานระหว่าง อสม. ซึ่งเป็นระบบอยู่แล้ว

7. เป็นผู้สื่อสารระหว่างชมรมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในปี 2544 – 2545 รัฐบาลได้กำหนดนโยบาย การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน รวมทั้งเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” ทั้งนี้เพราะการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไม่ใช่เรื่องที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพเท่านั้น หน่วยงานองค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการสุขภาพร่วมกัน การดำเนินงานในระบบเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพจาก การซ่อมสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำศักยภาพขององค์กรชุมชน การบริหารจัดการและดำเนินงานด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชน และชุมชนมีศักยภาพในการสร้างสุขภาพ และใช้ศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่อย่างเต็มที่ รวมทั้งเพิ่มศักยภาพให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันนำไปสู่ความพร้อมในการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนต่อไป

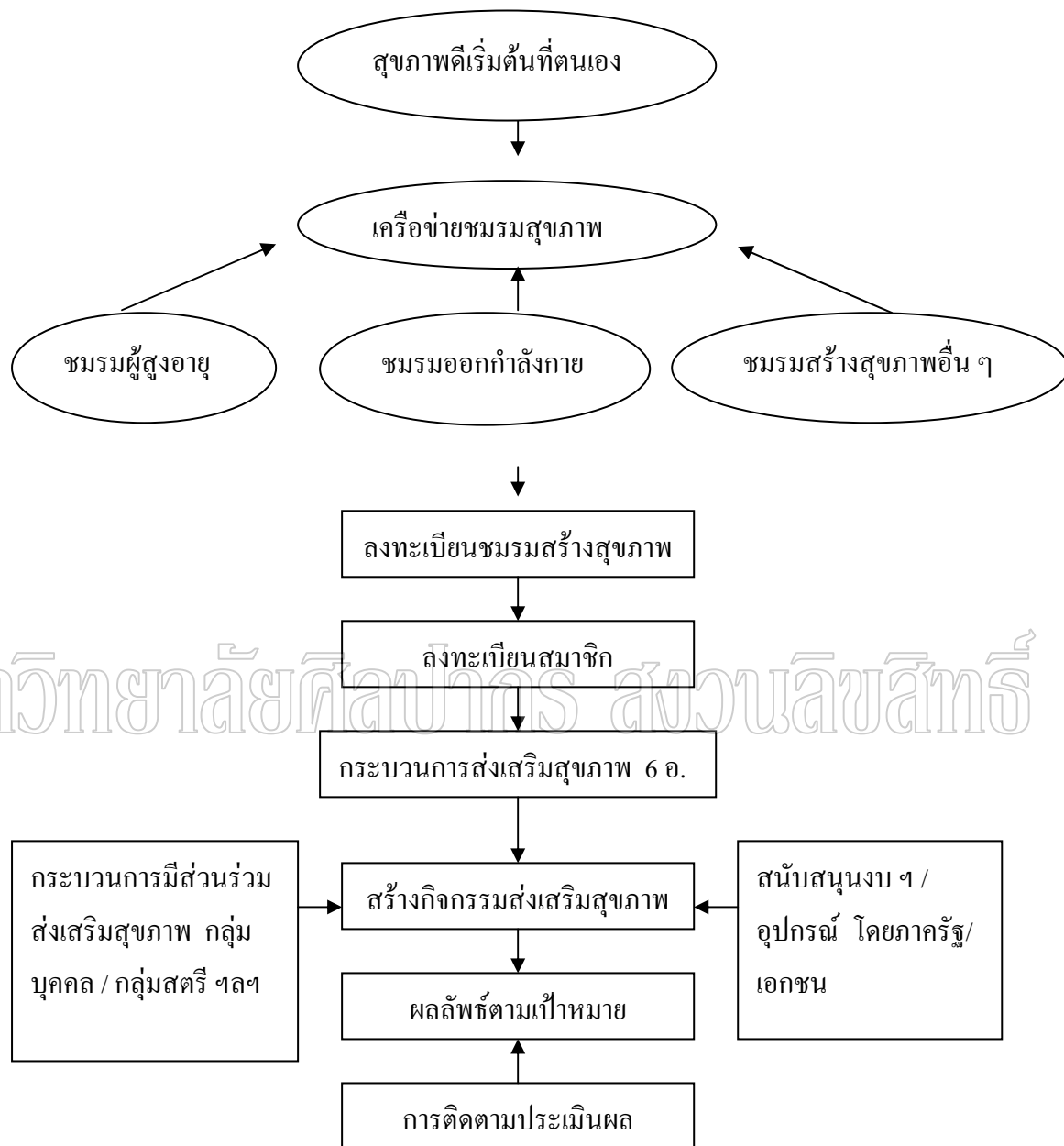
จากการประกาศเป็นปีณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการรณรงค์สร้างสุขภาพภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและปลอดภัย ลด ละ เลิก ยาเสพติด และมีสุขภาพจิตดี อันจะนำไปสู่การลดโรคที่สามารถป้องกันได้ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง โดยมุ่งเน้นให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการสุขภาพหลักในการดำเนินงานประสานและเชื่อมโยงเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนซึ่งเป้าหมายในการสร้างสุขภาพปี 2546 เน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สุก สะอาดและปลอดภัย ตลอดจนไม่พึ่งพายาเสพติด (3 อ.) ซึ่งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีบทบาทสำคัญในการผลักดันนโยบายและดำเนินการให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการ โดย “ส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในรูปแบบชมรมสร้างสุขภาพ” ตามแนวคิดใช้พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน ปี 2548

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมาย ตามนโยบายสร้างสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คือตั้งแต่ปี 2546 – 2548 ส่งเสริมรวมกลุ่มจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุก

หมู่บ้าน อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม ปี พ.ศ. 2549 กำหนดให้ชมรมสร้างสุขภาพจัดกิจกรรม ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที และให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน และปี 2550 กำหนดให้มีการส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เป็นชมรมต้นแบบ (จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพทั้ง 6 อ.) เพื่อเป็นชมรมตัวอย่างในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน อย่างน้อย ตำบลละ 1 ชมรม และส่งเสริมกิจกรรมวัดรอบเอวแก่สมาชิกชมรม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ทุก ชมรม โดยกำหนดเกณฑ์ เพศชายรอบเอวไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร และเพศหญิงรอบเอวไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตร และแนวความคิดการรวมกลุ่มเป็นชมรมสร้างสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี ตาม แผนภูมิที่ 1

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แนวคิดการรวมกลุ่มเป็นชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดี



แผนภูมิที่ 1 แนวคิดการรวมกลุ่มเป็นชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดี

ที่มา : กองสุขศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข, ชมรมสร้างสุขภาพ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2546), 9.

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างสุขภาพ โดยให้ประชาชนรวมตัวกันเป็นชมรมสร้างสุขภาพให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ชมรมสร้างสุขภาพเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม สามารถถ่ายทอดความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวและสมาชิกในชมรมสร้างสุขภาพ ตลอดจนให้มีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การสนับสนุนกรรมสร้างสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

จากการดำเนินงานตามนโยบายสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ของอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีการรายงานชมรมสร้างสุขภาพทั้งหมด จำนวน 72 ชมรม มีสมาชิกประมาณ 40,790 คน เป็นชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 ขึ้นไป จำนวน 67 ชมรม มีสมาชิก 38,625 คน จากจำนวนสมาชิกจำนวนมากนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง จึงมีการคัดเลือกตัวแทนผู้นำหรือคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพของแต่ละชมรม ๆ ละ 5 - 10 คน และมอบหมายให้เป็นตัวแทนของชมรมในการวางแผนจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนเป็นผู้นำหรือเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับสมาชิกชมรมในพื้นที่ ซึ่งอสม.ทุกคนต้องสมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับคนในชุมชน และเป็นผู้สอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรม เป็นตัวเชื่อมประสานเครือข่ายระหว่างภาครัฐและประชาชน เพื่อให้สมาชิกชมรมเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

โดยสรุปการดำเนินงานพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้มีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ชมรมสร้างสุขภาพมีการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะช่วยลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการจิตวิทยาชุมชน เพราะการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในชุมชนให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้มีความสมดุล ในการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ต่อการเกิดโรค ไม่ก่อให้เกิดปัญหา เน้นที่การป้องกันปัญหาสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมปัจจัยป้องกันให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคมากกว่า การรักษาโรค สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันระหว่างชุมชน เกิดเป็นพลังชุมชนเข้มแข็งเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับ 6 อ. สร้างสุขภาพคนไทย

วอลเลกและดอร์ฟแมน (Wallack and Dorfman 1996, อ้างถึงใน กองสุขศึกษา 2546 : 23-24) หลักการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ มีประเด็นสำคัญ คือ

1. สุขภาพ คือ สุขภาวะทั้งทางกาย จิต และสังคม
2. สุขภาพสัมพันธ์กับเงื่อนไขด้านบวกของสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น การมีที่อยู่อาศัย

การมีงาน การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

3. ธรรมชาติและคุณภาพของเงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถควบคุมได้

4. วิธีการควบคุมที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง การวางแผน สหสาขา และการมีความมุ่งมั่นทางการเมือง (Political will)

5. กิจกรรมโครงการ จะต้องกระทำทั้งในระดับชุมชน และระดับนโยบาย (ชุมชนมิได้หมายถึง ผลรวมของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ เท่านั้น แต่หมายถึง โยงใยของเครือข่ายระหว่างประชาชนและสถาบันต่าง ๆ ที่ทำให้ชุมชนอยู่ร่วมกันได้)

6. การมีนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ

นั่นคือการสร้างสุขภาวะในชุมชน โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการทางนโยบายสาธารณะ มีวิธีการที่สำคัญคือ การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยเน้นจิตสำนึกความเป็นพลเมือง (Citizenship) การเป็นฝ่ายกระทำในกระบวนการทางนโยบาย ปึงเจกและชุมชนสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการสร้างเงื่อนไขทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุนให้มีทักษะในการชี้แนะสาธารณะในเรื่องนโยบายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีความจำเป็นสำหรับชุมชนมากกว่าการฝึกทักษะชีวิตในระดับปัจเจก เพื่อให้เขามีทางเลือกในการมีสุขภาพดี การสร้างเสริมสุขภาพจะใช้พลังของชุมชนในการจัดการ และสร้างความต้องการให้แก่สถาบัน/องค์กรต่าง ๆ ในชุมชนที่มีความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

การดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสุขภาพดี ปราศจากโรคโดยให้ทุกคนใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยให้ประชาชนปฏิบัติตนตามแนวทาง 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2547 : 25-60)

อ.ที่ 1 ออกกำลังกาย

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย ภายใต้ันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลยุทธ์ที่สำคัญคือทำให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ให้ความตระหนัก มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย นโยบายการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพจึงจำเป็นต้องดำเนินการในเชิงรุก เพราะนอกจากจะกระตุ้นให้ประชาชนมีสุขภาพดีแล้วรัฐบาลยังสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ด้วย ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสุขภาพ และเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยด้วย

โรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการเร่งรัดแนวทางการให้ความรู้ เทคโนโลยีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เป็นศาสตร์ทั้งสากลและภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ในด้านการออกกำลังกาย ผลักดันให้เกิดเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ สร้างปัจจัยเอื้อและแรงจูงใจในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การดำเนินงานด้านการออกกำลังกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที และเพื่อให้ประชาชนมีร่างกายแข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคอื่น ๆ

อ.ที่ 2 อาหาร

การดำเนินงานด้านอาหาร ประกอบด้วยการดำเนินงานในเรื่องการให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะมีคุณค่าทางโภชนาการ ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 6 ชนิด ได้แก่ สารเร่งเนื้อแดง สารกันรา สารฟอกขาว บอแรกซ์ ฟอรัมาลิน และยาฆ่าแมลง การดำเนินงานในเรื่องอาหารสะอาดรสชาติอร่อย เพื่อลดความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารและน้ำที่ไม่สะอาด ปลอดภัย โดยมีสาเหตุจากร้านจำหน่ายอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการอาหารที่สะอาด ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะเพื่อให้บริการแก่ผู้บริโภคทั่วไป เพื่อส่งเสริมให้ท้องถิ่น ผู้ประกอบการค้าอาหารในพื้นที่มีพัฒนาการในการบริการด้านอาหารและสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และปลอดภัยต่อผู้บริโภค การดำเนินงานในเรื่องตลาดสดน่าซื้อ โดยบูรณาการภารกิจองค์ความรู้สู่การพัฒนาตลาดสดทั่วไทยให้มีสภาพที่สะอาด จำหน่ายอาหารที่มีคุณค่า ปลอดภัย ปลอดภัยห่างไกลโรค เพื่อกระตุ้นผู้ประกอบการตลาดสดที่เข้าร่วม โครงการให้พัฒนาด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ความเป็นพิษ ความปลอดภัยของอาหาร และการคุ้มครองสุขภาพผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง และสร้างกระแสความตื่นตัวแก่ประชาชนและผู้บริโภคในการสร้างสุขภาพ รู้จักเลือกจับจ่ายสินค้าในสถานที่ที่สะอาด และซื้อสินค้าที่ปลอดภัย ปลอดภัย ได้คุณค่า และการดำเนินงานในเรื่องสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต (GMP) ครอบคลุมตั้งแต่สถานที่ตั้งของสถานประกอบการ โครงสร้างอาคาร ระบบ/การผลิตที่ดีมีความปลอดภัยและมีคุณภาพได้มาตรฐานทุกขั้นตอน

อ.ที่ 3 อารมณ์

การดำเนินงานด้านอารมณ์ประกอบด้วย การดำเนินงานเรื่อง ทุ บี นัมเบอร์วัน (To be Number One) โดยมีกิจกรรมหลักคือการปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขยาเสพติด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชนในชุมชน และพัฒนาระบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาเสพติด โดยดำเนินการในกลุ่มผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดทั้งในและนอกระบบการศึกษาเป็นหลัก และมีการดำเนินกิจกรรมในชมรมอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อการลดปัญหาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างยั่งยืน และการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ในการสร้างความเป็นองค์กรชุมชนและความเอื้ออาทรให้แก่เพื่อนสมาชิกชมรมและสังคม ด้วยการรวมกลุ่มกัน สร้างสรรค์กิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ สร้างสุขภาพให้กับตนเอง เพื่อนสมาชิก ชุมชน และสังคม ด้วยภูมิปัญญา ด้วยคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมอย่างทั่วถึงและมีกิจกรรมสร้างสุขภาพเป็นประจำและสม่ำเสมอ

อ.ที่ 4 อโรคยา

การดำเนินงานด้านการลดโรคประกอบด้วย การดำเนินงานในเรื่อง โรคไข้เลือดออก โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก และอุบัติเหตุ ดังนี้

1. โรคไข้เลือดออก

กระทรวงสาธารณสุขถือเป็นนโยบายสำคัญอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ที่จะลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้ลดน้อยลงไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร และเร่งรัดให้ประชาชนตระหนักถึงภัยไข้เลือดออก รู้จักการป้องกันโรคโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้าน ชุมชน วัด และโรงเรียน นอกจากนี้ทำให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานท้องถิ่นของกระทรวงสาธารณสุขมหาดไทย ศึกษาธิการและกลาโหม รวมทั้งองค์กรเอกชนที่ช่วยกันป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก โดยมียุทธศาสตร์เน้นการปฏิบัติการระดับพื้นที่ และเน้นการติดตามกำกับและประเมินผลในทุกระดับ รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพของทีมปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอและท้องถิ่น เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการควบคุมการระบาดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชากรให้น้อยลง

2. โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

สำหรับโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงมากและสร้างภาระต่าง ๆ ต่อครอบครัวและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ในการดำเนินงานเรื่องความดันโลหิตสูง และ

โรคเบาหวาน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในชุมชนได้รับการตรวจปีสภาวะ และวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 1 ปี เพื่อสร้างความตระหนักให้ประชาชนที่เป็นเบาหวาน และมีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานหรือมีความดันโลหิตสูง และเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในกลุ่มเยาวชนและประชากรเฉพาะ

3. โรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก

เป็นปัญหาที่คุกคามสุขภาพสตรีทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย แม้ว่าในปัจจุบันไม่มีข้อมูลที่ยืนยันอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสาเหตุของการเป็นโรคและไม่สามารถป้องกันได้ก็ตาม ในการดำเนินงานเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีในชุมชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรค ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถถ่ายทอดไปยังแกนนำสตรีในชุมชน และชมรมสร้างสุขภาพ โดยได้รับการตรวจค้นหา มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมแก่กลุ่มเป้าหมายทุกปี เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรค มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ลดความรุนแรงของโรคและลดอัตราการตายจากโรค

4. อุบัติเหตุ

อุบัติเหตุแม้ไม่ใช่โรค แต่ทำให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน การบาดเจ็บ และพิการทำให้เกิดความทุกข์กายและใจเป็นภาระต่อรัฐ สังคม และครอบครัวอย่างมาก ส่วนใหญ่เป็นวัยหนุ่มสาวและวัยทำงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญและอนาคตของชาติ ในการดำเนินงานเรื่องอุบัติเหตุ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกคนมีจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัย ไม่ประมาท คิดเสมอว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุในการเดินทาง เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกนิรภัย
2. การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน โดยการปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงงานอย่างเคร่งครัด เช่น สวมหมวก สวมแว่นตา ใส่ถุงมือ หรือรองเท้านิรภัย เป็นต้น
3. การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ศึกษาวิธีใช้อุปกรณ์อย่างถูกต้อง และปลอดภัย

อ.ที่ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ประกอบไปด้วยการดำเนินงาน 3 เรื่อง คือ

1. มีส่วนร่วมกับชุมชนในการจัดกิจกรรม ให้ความรู้ในการกำจัดขยะมูลฝอยของครัวเรือน โดยการทำปุ๋ย ผังเผา หรือขายเป็นเศษวัสดุ ไม่ทิ้งลงคลองเก็บอย่างถูกวิธี

2. มีส่วนร่วมกับชุมชนในการจัดกิจกรรม ให้ความรู้กับกรรมการตลาดให้กำจัดแมลง และสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคในตลาดสด รวมทั้งส่งเสริมให้แม่ค้าดูแลความสะอาดของร้านค้า กำจัดขยะอย่างถูกวิธี

3. มีส่วนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ครู นักเรียนผู้ปกครอง มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน ส่งเสริมให้ผู้บริหารโรงเรียน และครูอนามัยมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพ

อ.ที่ 6 อบายมุข

การดำเนินงานด้านอบายมุข ประกอบไปด้วยการดำเนินงานการจัดกิจกรรม ดังนี้

1. จัดกิจกรรมส่งเสริม ชักชวน ให้ผู้ติดตามเสด็จเข้ารับบริการบำบัดรักษาและหันมาใช้เวลาวางในการออกกำลังกายร่วมกับชมรมสร้างสุขภาพ

2. จัดกิจกรรม งด ลด ละ เลิกสิ่งเสด็จแก่สมาชิกชมรมและประชาชนในหมู่บ้าน

3. เฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่ สุรา ยาเสด็จ และการพนันในหมู่บ้านโดยไม่จำหน่าย สุรา บุหรี่ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

4. ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มอาชีพเสริมรายได้ในหมู่บ้านหลาย ๆ อาชีพในทุกกลุ่มอายุ

สรุปได้ว่า การดำเนินงานตามนโยบายสร้างสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มากกว่า การรักษาโรค ให้ประชาชนรวมกลุ่มจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ตามแนวคิด 6 อ. สร้างสุขภาพคนไทย ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับประเทศ มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และแข็งแรงต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ประวัติความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีดังนี้

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนเป็นเวลานาน ดังจะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในอันที่จะทำให้ประชาชนทุกคน ทุกครอบครัว และทุกชุมชนมีสุขภาพดี โดยใช้กลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 ซึ่งเน้นการดำเนินงานตามกลยุทธ์ดังกล่าว จะให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นหลัก โดยถือว่า “คน” เป็นทั้ง “เป้าหมาย” และ “อุปสรรค” ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด และในการพัฒนา กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น นอกจากจะให้ความสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังเห็นความสำคัญของกำลังคนที่เป็นประชาชนทั่วไปในชุมชน ว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งได้มีการพัฒนา “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ขึ้นมาเพื่อปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยมีลำดับการพัฒนาดังนี้

เมธี จันทจำรูญ (2540 : 4-11) กล่าวไว้ถึงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้ ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านต่าง ๆ ในชนบท เพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้ด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ไปสู่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งมีการจัดทำแบบเรียนด้วยตนเองสำหรับอาสาสมัครให้ศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมกว่า 50 เรื่อง โดยกำหนดให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบ ดูแล 8-15 หลังคาเรือน และให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน รับผิดชอบ 1 หมู่บ้าน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) ได้มีการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องจนครอบคลุม 100 เปอร์เซ็นต์ และมีการขยายการดำเนินการเข้าไปในบางส่วนของเขตเมืองโดยเฉพาะในชุมชนแออัด นอกจากนี้ยังจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ที่อบรมแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่น

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) เป็นระยะที่ให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพมากขึ้น ให้มีการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มเติมในส่วนที่ฟื้นฟูสภาพ และพื้นที่ขยาย รวมทั้งอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ที่อบรมแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการอบรมผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา แพทย์ประจำตำบล เพื่อให้เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) เป็นช่วงที่สังคมไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสังคมโลก การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจึงมีการปรับเปลี่ยน โดยการยกระดับให้มีอาสาสมัครประเภทเดียวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการส่งเสริมให้ทุกหมู่บ้าน ชุมชนจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นจุดศูนย์รวมของการพบปะหารือและจัดบริการต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนซึ่งเป็นการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรมเพื่อเป็นองค์กรในการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทิศทางและกระบวนการพัฒนาใหม่ จากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนา เปลี่ยนเป็นการเน้น คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา และคนก็เป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา ในการพัฒนาคนแต่เดิมจะมีการพัฒนาแบบแยกเป็นส่วนๆ หรือเป็นเรื่อง ๆ ตามสาขา แต่ในปัจจุบันจะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาแบบองค์รวม หรือบูรณาการ คือ พัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ในลักษณะที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นระบบ โดยกำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของคนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบด้าน ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการพัฒนาคน อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืนในระยะต่อไป

สำหรับช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 เป็นแผนที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ ด้วยการขยายบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของชุมชนมากขึ้น โดยนอกจากทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้ว ยังร่วมมือประสานงานกับผู้นำอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน พัฒนาเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้าน/ชุมชนโดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง : เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน

เขตชุมชนแออัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน

ต่อ 20-30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน

ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

ในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชน (เมธี จันทจักรุภรณ์ 2542 : 5-7)

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามที่ขอบเขตกระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพการจัดกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

2.2 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีชื่อย่อว่า อสม. เป็นบุคคลที่มีความสมัครใจ และได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ให้มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน บุคคลซึ่งจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2541 : 23)

1. มีความเข้าใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละ และมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือชุมชน
2. เพื่อนบ้านไว้วางใจ มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์
3. มีที่อยู่อาศัย และประกอบอาชีพประจำหมู่บ้าน
4. มีอาชีพแน่นอน มีรายได้เลี้ยงตัวเองได้แล้ว ตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ ที่เพื่อนบ้านไปติดต่อได้ง่าย จะเป็นชายหรือหญิงก็ได้ ไม่จำกัดอายุ
5. ไม่ควรเป็นข้าราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำตำบล เพราะบุคคล

เหล่านี้มีงานมากอยู่แล้ว

6. เป็นคนที่สุขภาพเรียวร้อย ไม่หลงไปในทางอบายมุข

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับชมรมสร้างสุขภาพของอำเภอชะอำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 617 คน ครอบคลุม 8 ตำบล 64 หมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ ตุลาคม 2550) ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน เป็นทั้งผู้ให้บริการ ให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานแจ้งข่าวสารสาธารณสุข สู่กลุ่มประชาชน ในครัวเรือนที่ได้รับมอบหมาย (อสม. 1 คน รับผิดชอบ 8-15 หลังคาเรือน) โดยการให้บริการ ผสมผสานงานสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และในกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ ที่จำเป็นแก่สุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน ยังมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานของชมรม สร้างสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และแข็งแรงต่อไป อสม.จะมีการ ประชุมเพื่อรับทราบนโยบายการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือนของแต่ละ ตำบล และได้รับการอบรมให้ความรู้ต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกปี เพื่อพัฒนาศักยภาพ ของ อสม. ในการปฏิบัติงานในชมรมสร้างสุขภาพ

การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพของอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินงาน ตามนโยบายสร้างสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คือตั้งแต่ปี 2545 - 2548 ได้ส่งเสริมการ รวมกลุ่มจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม ปี พ.ศ. 2549 ได้กำหนดให้ชมรมสร้างสุขภาพจัดกิจกรรมออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที และให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน และปี 2550 กำหนดให้มีการส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้าง สุขภาพให้เป็นชมรมต้นแบบ (จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพทั้ง 6 อ.) เพื่อเป็นชมรมตัวอย่างในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน อย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม ปัจจุบันอำเภอชะอำมี ชมรมสร้างสุขภาพทั้งหมด จำนวน 72 ชมรม มีสมาชิกประมาณ 40,790 คน เป็นชมรมสร้าง สุขภาพระดับ 1 ขึ้นไป จำนวน 67 ชมรม มีสมาชิก 38,625 คน มีการคัดเลือกตัวแทนผู้นำหรือ คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพของแต่ละชมรม ๆ ละ 5-10 คน และมอบหมายให้เป็นตัวแทน ของชมรมในการวางแผนจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนเป็นผู้นำหรือเป็นผู้ประสานงานระหว่าง เจ้าหน้าที่ของรัฐกับสมาชิกชมรมในพื้นที่ ซึ่งอสม.ทุกคนต้องสมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับคนในชุมชน และเป็นผู้สอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรม เป็น

ตัวเชื่อมประสานเครือข่ายระหว่างภาครัฐและประชาชน เพื่อให้สมาชิกชมรมเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

อสม. เหล่านี้มีบทบาทที่สำคัญในการเป็นแกนกลางช่วยชักจูงประชาชน ก่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งมีผลทำให้งานสาธารณสุขระดับพื้นฐานเข้าถึงประชาชนได้อย่างแท้จริง และเป็นศูนย์รวมของการให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาศักยภาพขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถดำเนินบทบาทในการเป็นผู้โน้มนำผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชนและสังคม อสม. จะได้รับตอบแทนจากกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ค่าตอบแทนระหว่างการอบรม สิทธิรักษาพยาบาลฟรี การได้รับรางวัลและการเชิดชูเกียรติ การได้รับการยอมรับนับถือ การได้มีบทบาทในสังคม ตลอดจนการได้มีความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งตอบแทนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ อสม. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย พร้อมทั้งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

2.4 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

สำหรับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้น มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งสามารถสรุปหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข ข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยามีดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว การจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ควร

ดำเนินการ ได้แก่

4.1 จัดทำข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

4.2 ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหา และพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป ที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งต่าง ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข ของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการ จปฐ.และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน (เมธี จันทจักรุธรณ์ 2542 : 9-10)

กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น ได้กำหนดขึ้นให้มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ชนบท และองค์ประกอบดังกล่าว ยังเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรัฐบาลเป็นผู้จัดให้ประชาชนโดยองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จะประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การป้องกันโรค
2. การส่งเสริมสุขภาพ
3. การรักษาพยาบาล
4. การฟื้นฟูสภาพ

งานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้านนี้ เป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง แบ่งออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ โดยในแต่ละองค์ประกอบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2535 : 33-36)

1. การให้สุศึกษา
 - 1.1 ถ่ายทอดความรู้ใน 14 องค์ประกอบ โดยวิธีการต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ
 - 1.2 ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขผ่านสื่อต่าง ๆ ในชุมชน เช่น หอกระจายข่าว
 - 1.3 เผยแพร่เอกสาร สิ่งพิมพ์ที่ได้รับแก่ชุมชน
2. โภชนาการ
 - 2.1 ส่งเสริมให้แม่นำลูกมาชั่งน้ำหนัก
 - 2.2 ชั่งน้ำหนักและแจ้งภาวะโภชนาการให้แม่รู้
 - 2.3 สอนชั่งน้ำหนัก และประเมินภาวะโภชนาการได้เอง
3. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
 - 3.1 แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 3.2 แนะนำการฝากครรภ์ และการปฏิบัติตัวแก่หญิงมีครรภ์
 - 3.3 แนะนำการเว้นช่วงการมีบุตร
 - 3.4 จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด และฉวยางอนามัย

4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - ส่งเสริม ติดตามให้พ่อแม่พื่อนำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดเวลา
5. สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม
 - 5.1 ส่งเสริมประชาชนให้สร้างส้วมทุกหลังคาเรือน
 - 5.2 ส่งเสริมประชาชนให้สร้างถังเก็บน้ำฝนหรือคุ่มน้ำทุกหลังคาเรือน
6. การควบคุมโรคในท้องถิ่น
 - 6.1 ติดตามเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า ไข้เลือดออก อูจจาระร่วง
 - 6.2 ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และกำจัดสุนัขเถื่อน
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
 - ให้การปฐมพยาบาลตามอาการ
8. การจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้
 - มียาจำเป็นไว้ใช้
9. ทันทสาธารณสุขชุมชน
 - 9.1 แนะนำผู้ปกครองให้ทำความสะอาดพื้นเด็กด้วยผ้าก๊อซ และฟลูออไรด์
 - 9.2 แนะนำการแปรงฟันที่ถูวิธี
10. สุขภาพจิตชุมชน
 - 10.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ
 - 10.2 ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวให้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
 - 10.3 ส่งเสริมให้จัดตั้งชมรม
 - 10.4 จัดกิจกรรมยกย่องให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ
11. การป้องกันโรคไม่ติดต่อ
 - 11.1 แนะนำพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
 - 11.2 แนะนำกลุ่มเสี่ยงไปตรวจสุขภาพ
12. การคุ้มครองผู้บริโภค
 - 12.1 ให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกซื้อสินค้าและบริการ
 - 12.2 ส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรม เช่นต่อต้านอาหารใส่สี
13. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน
 - 13.1 ให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
 - 13.2 จัดตั้งกลุ่ม/ชมรมต่อต้านโรคเอดส์
 - 13.3 ส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อไปรับการตรวจรักษา

14. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

14.1 ให้ความรู้แก่ประชาชนในการอนุรักษ์และแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม

14.2 รณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

14.3 ส่งเสริมการปลูกป่าชุมชน

สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดยการบริการผสมผสานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ในกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ

2.5 บทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2546 : 3)

2.5.1 บทบาทหน้าที่ในการกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานเพื่อประชาสัมพันธ์ ชักชวน ส่งเสริมให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ

2.5.2 บทบาทหน้าที่ในการประสานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรมสร้างสุขภาพ กับ ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายงานรับ - ส่งข้อมูลเพื่อการดำเนินงานเผยแพร่ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับข้อมูลสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ ตำแหน่งทางสังคม , ข้อมูลครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว , ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งของสมาชิกและครอบครัว และข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ศักยภาพส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ที่เป็นภูมิปัญญา

2.5.3 บทบาทหน้าที่ในการวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตัดสินใจวางแผนการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา (การลดโรค) อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้

ออกกำลังกาย โดยดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีการออกกำลังกายตามวัย วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

อาหาร โดยดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้อ และการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า สุกสะอาด ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 6 ชนิด แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

อารมณ์ โดยดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เยาวชนเป็นสมาชิกชมรม ทู ปิ นัมเบอร์ วัน และมีกิจกรรมต่อเนื่อง พร้อมกับดำเนินการให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมต่อเนื่องทุกเดือน

โรคภัย โดยดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรมส่งเสริม ให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ร่วมกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน และดำเนินการจัดกิจกรรมให้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปตรวจปัสสาวะและวัดความดันโลหิตทุกปี (สำหรับกลุ่มเสี่ยงตรวจน้ำตาลในเลือดทุกปี) ตลอดจนดำเนินการให้สตรีตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก ให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการกำจัดขยะมูลฝอยของครัวเรือนอย่างถูกวิธี และดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพ สนับสนุนให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

อบายมุข โดยดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรม ส่งเสริมชักชวนให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับบริการบำบัดรักษา จัดกิจกรรม งด ลด ละ เลิกสิ่งเสพติดแก่สมาชิกและประชาชน เฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่ สุรา ยาเสพติด และการพนันในหมู่บ้านโดยไม่จำหน่ายสุรา บุหรี่ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

2.5.4 บทบาทหน้าที่ในการติดตามและประเมินความก้าวหน้า ในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา (การลดโรค) อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ในด้านจำนวนคนที่มาร่วมกิจกรรม ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม และความต้องการในการจัดกิจกรรม

สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ บทบาทหน้าที่ในการกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ บทบาทหน้าที่ในการประสานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรม

สร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน บทบาทหน้าที่ในการวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ และบทบาทหน้าที่ในการติดตามและประเมินความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ

2.6 อสม.กับประวัติการเคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ

ประวัติการเคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ หมายถึง ประวัติการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติจากการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.ในระดับอำเภอขึ้นไป เช่น รางวัล อสม. ดีเด่นในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศ การได้รับเข็มเชิดชูเกียรติสำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานครบ 10 ปี 20 ปี เป็นต้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งในแต่ละปีจะมีการประกวดผลการปฏิบัติงานของ อสม.ดีเด่น ตั้งแต่ระดับตำบลถึงระดับประเทศ ซึ่งจะประกาศผลและมอบรางวัลในงาน “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” ตรงกับวันที่ 20 มีนาคมของทุกปี โดยอสม. ดีเด่นระดับประเทศ ระดับภาค ระดับเขต จะได้รับโล่และใบประกาศเกียรติคุณ ส่วนอสม. ดีเด่นระดับจังหวัดลงมาจะได้รับใบประกาศเกียรติคุณ จำนวน 10 สาขา ได้แก่ (กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2549)

1. สาขาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
2. สาขาการดำเนินงานเอดส์ในชุมชน
3. สาขาสุขภาพจิตในชุมชน
4. สาขาการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
5. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
6. สาขาการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
7. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค
8. สาขาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน ความดัน)
9. สาขาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
10. สาขาการจัดการสุขภาพและพัฒนาสังคม

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับลักษณะของบทบาทที่เกิดขึ้น การแสดงบทบาทของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ดังนี้ (Allport 1961 : 184, อ้างถึงในสุพัตรา จึงสง่าสม 2541 : 51)

1. ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่ง

2. การรับรู้บทบาท (Role perception) เป็นการรับรู้ในบทบาทของตนเองว่า ควรจะมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ (Perceived role) ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั่นเอง ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับรู้ การยอมรับบทบาทนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น เพราะว่าบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือก หรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่ง และมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม เพราะถ้าหากว่าบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้รับผลเสียหาย หรือเสียผลประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการ หรือ ค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ก็พยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้น ๆ

4. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง (Actual role) ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังหรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 97) ได้ให้ความหมายของ “ การปฏิบัติ ” ว่าเป็นปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ก็ได้ก็ตาม รวมทั้งที่มีอยู่ภายในและแสดงออกมาภายนอก และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 10-11) ได้ให้ข้อคิดว่า “พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ” เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติและพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบทั้งความรู้ ทักษะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการที่จะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

จากหลักการและแนวคิดที่กล่าวมา สรุปได้ว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ ความความเข้าใจ และสามารถทำสิ่งนั้นได้อย่างถูกต้อง เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ได้ประสบการณ์หรืออบรมจนพัฒนาตนเองได้ และแสดงออกอย่างเหมาะสมในการดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่ที่เป็นอยู่

สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคล และกลุ่มบุคคลที่สำคัญในการปฏิบัติงานในชุมชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการจิตวิทยาชุมชน เพราะต้องรับผิดชอบงานที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย แต่การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีในศูนย์สุขภาพชุมชน แห่งละ 3-5 คน และรับผิดชอบหมู่บ้าน 2-4 หมู่บ้าน ดูแลประชาชนคนละ 200-1,000 คน ให้ทุกคนเข้าถึงบริการของรัฐ และปฏิบัติงานตามนโยบายของรัฐบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิบัติงานที่ซับซ้อนและเข้าถึงประชาชนมากขึ้น จึงต้องอาศัยตัวช่วยและตัวเชื่อมประสานอย่าง อสม. ที่มีอยู่ในทุกหมู่บ้าน ทุกละแวกคุ้ม และเป็นตัวแทนโดยตรงจากคนในชุมชน เป็นผู้ที่รู้จักยอมรับของชุมชน และมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนงานต่าง ๆ ได้ดี เพราะ อสม. ส่วนใหญ่ยังมีตำแหน่งอื่นในชุมชนอีก เช่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ไทยอาสาป้องกันชาติ ฯลฯ เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ มีพื้นฐานจากประชาชนโดยตรง มาปฏิบัติงานเพื่อประชาชน ถ้ากลุ่มคนเหล่านี้มีความรู้ ได้รับแรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับและการยกย่องในการปฏิบัติงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชน และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ดีและเพียงพอในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยคิดว่า อสม. น่าจะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้ดี และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และแข็งแรงต่อไป

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

สาธิติน ศิริสมบุญแนว (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การจูงใจ ความผูกพันองค์กร และการทำงานเป็นทีมกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ตลอดจนค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 212 คน/ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในเขตจังหวัด

สุพรรณบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง และพบว่าปัจจัยด้านภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การจูงใจ ความผูกพันองค์กร และการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับปัจจัยที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุข โดยเรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและ การจูงใจสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 33.68

อุไรวรรณ บุญสาทิพัทธ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ใน ศสมช.จังหวัดลพบุรี และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะประชากร การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่และแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานของ อสม. กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานนานที่สุด แห่งละ 1 คน จำนวน 320 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของ อสม. การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. แรงจูงใจของ อสม. และการปฏิบัติงานของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมของชุมชน การรับรู้บทบาทหน้าที่โดยรวมและแรงจูงใจโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้ บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจ สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้ร้อยละ 29.7

นภาพร เจริญวงศ์มิตร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดำเนินงานของ อสม. ในเขตเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ ทักษะ ทักษะ การสนับสนุนทรัพยากรบริหารกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ของอสม. กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.ที่ปฏิบัติงานในเขตเมือง 15 ชุมชน จำนวน 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทักษะ ทักษะ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทรัพยากรบริหารโดยรวมอยู่ในระดับดี การปฏิบัติงานในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. โดยรวมอยู่ในการปฏิบัติประจำ และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การสนับสนุนทรัพยากรบริหารของ อสม. และระยะเวลาที่เป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สุพจน์ จิตสงวนสุข (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสระบุรี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะ

ทางประชากร จิตสำนึกต่อแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน การรับรู้ความสามารถแห่งตน ในการดำเนินงาน และการสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และลักษณะ การพึ่งตนเองทางสาธารณสุขของ อสม. กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. เขตชนบท จังหวัดสระบุรี จำนวน 250 คน และ อสม. ที่เป็นประธานหมู่บ้าน จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงบาง กิจกรรม และด้วยสัดส่วนของจำนวนอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานน้อยมาก โดยการปฏิบัติงานของอสม. ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 13.2 ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานนั้น พบว่า คุณลักษณะทางประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมทั้ง จิตสำนึกต่อแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 27.6

สุจิตรา อุยถาวรยิ่ง (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดชัยนาท โดยศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยพื้นฐานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน และปัจจัย สันับสนุนการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ ประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 260 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยรวม อยู่ในระดับสูง สำหรับการหาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุข และการสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยนำ PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวความคิด ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 280 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 36.8 2. ปัจจัยทางชีวสังคม ตัวแปร เพศ อายุและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วน ตัวแปร อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3. ปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ค่านิยม

ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01
 4. ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01
 5. ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01
 6. ตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การรับรู้ประโยชน์และความรู้ โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัวสามารถ ร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านได้ คิดเป็นร้อยละ 34.6

วนิดา วิระกุล และนัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ สถานการณ์การดำรงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ในกลุ่มตัวอย่างประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน และประธานชมรม อสม. ระดับอำเภอทุกอำเภอ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 502 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ส่วนมากมีผลการปฏิบัติงานทุกบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ส่วนมากได้ทำหน้าที่จัดกิจกรรมบริการการงานสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละกิจกรรม มีค่าร้อยละของการปฏิบัติงานต่ำสุด ร้อยละ 17.9 และสูงสุด ร้อยละ 98.0 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านประชาชน เมื่อศึกษาคุณสมบัติแต่ละปัจจัยพบว่า คุณสมบัตินี้ของประชาชนที่สำคัญได้แก่ การมีส่วนร่วม คุณสมบัตินี้ของ อสม. ที่สำคัญ ได้แก่ การมีความพร้อมในหลาย ๆ ด้านประกอบกัน คุณสมบัตินี้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ การทำหน้าที่สนับสนุนวิชาการ คุณสมบัตินี้ของผู้นำชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ ความเข้าใจในงานสาธารณสุข คุณสมบัตินี้ของอบต.ที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าปัญหาของการปฏิบัติงาน คือ การมีงบประมาณไม่เพียงพอ อสม. ทำงานไม่เต็มเวลา ไม่มีเวลา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขหลายเรื่อง ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน แต่ยังไม่มีการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยศึกษาปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อศึกษาว่าปัจจัยแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านมากนักน้อยเพียงใด เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

3. แนวคิดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถตอบคำถามถึงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ได้ถูกต้องในด้านต่อไปนี้

3.1.1 นโยบายสร้างสุขภาพเกี่ยวกับ นโยบายแนวคิดเกี่ยวกับชมรมสร้างสุขภาพ การจำแนกระดับของชมรมสร้างสุขภาพและชมรมสร้างสุขภาพต้นแบบ

3.1.2 การกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ โดยการประชาสัมพันธ์ ชักชวน ส่งเสริมให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพทุกหมู่บ้าน ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การพบปะ และพูดคุยเรื่องสุขภาพ การจัดกลุ่มสนทนา การคิดป้ายประชาสัมพันธ์ การออกเสียงตามสาย/หอกระจายข่าว เป็นต้น

3.1.3 การประสานงานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรมสร้างสุขภาพ กับศูนย์สุขภาพชุมชนในการรายงานรับ - และส่งข้อมูล โดยการเผยแพร่ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับข้อมูลสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ ตำแหน่งทางสังคม , ข้อมูลครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว , ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งของสมาชิกและครอบครัว และข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ศักยภาพส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น

3.4 การวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ เกี่ยวกับการวางแผนและจัดกิจกรรม 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย (Exercise) อาหาร (Diet) อารมณ์ (Emotion) อโรคยา การลดโรค (Disease Reduction) อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment) และอบายมุข (Ruin) ดังนี้

ออกกำลังกาย โดยดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายตามวัย วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมออกกำลังกายแบบเต็มรูปแบบ ได้แก่ แอโรบิก รำไม้พลอง ไทเก๊ก ฯลฯ จัดกิจกรรมออกกำลังกาย โดยการ

เคลื่อนไหวร่างกายไม่เต็มรูปแบบ ได้แก่ ส่งเสริมการเดินทางโดยปั่นจักรยาน ส่งเสริมการเดินขึ้นบันไดแทนลิฟต์ ส่งเสริมการทำงานบ้าน เช่น ถูบ้าน ถางหญ้า เป็นต้น

อาหาร โดยดำเนินการให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้อและการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า สุกสะอาด ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 6 ชนิด แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องอาหารที่ปลอดภัยแก่ผู้ประกอบการร้านค้า จัดกิจกรรมตรวจอาหารหาสารปนเปื้อนในอาหาร 6 ชนิด เป็นต้น

อารมณ์ โดยดำเนินการส่งเสริมให้เยาวชนมีการออกกำลังกาย มีส่วนร่วมในการบำเพ็ญประโยชน์ของกลุ่มและชุมชน จัดโอกาสเรียนรู้ให้มีทักษะในการปรับตัวปรับใจ พร้อมกับดำเนินการให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องในเรื่องการออกกำลังกาย การปฏิบัติธรรม การตรวจสุขภาพทุกเดือน เป็นต้น

โรคภัย โดยดำเนินการส่งเสริมให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ร่วมกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน และดำเนินการจัดกิจกรรมให้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปตรวจปีสภาวะและวัดความดันโลหิตทุกปี (สำหรับกลุ่มเสี่ยงตรวจน้ำตาลในเลือดทุกปี) ตลอดจนจัดกิจกรรมให้สตรีตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก และให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการให้ความรู้ในการกำจัดขยะมูลฝอยของครัวเรือนอย่างถูกวิธี และการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพ

อบายมุข โดยดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริม ชักชวน ให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับบริการบำบัดรักษา จัดกิจกรรม งด ดด ละ เลิกสิ่งเสพติดแก่สมาชิกและประชาชน เฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่ สุรา ยาเสพติดและการพนันในหมู่บ้าน โดยไม่จำหน่ายสุรา บุหรี่ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

3.5 การติดตามผลและประเมินความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ โดยการติดตามสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ในด้านจำนวนคนที่มาร่วมกิจกรรมจากสมุดบันทึกการมาร่วมกิจกรรมของสมาชิกชมรมฯ ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมจากการตอบแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ และความต้องการในการจัดกิจกรรมจากการสอบถามสมาชิกชมรมฯ เพื่อจะได้จัดกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นปัจจัยที่จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถช่วยให้เกิดความมั่นใจ สามารถแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ให้กับเพื่อนบ้านที่มีปัญหาทางสุขภาพ และมีส่วนทำให้บุคคลเข้าร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชน จึงได้มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ดังนี้

สกาวรรตน์ ลับเลิศลพ (2537 : 110) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมลฑล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จังหวัดนนทบุรี จำนวน 275 คน ครอบคลุม 6 อำเภอ 13 ตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วรจิตร หนองแก (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในจังหวัดขอนแก่นที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมานมิตร พัฒนา (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการแยกประเภทขยะชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จังหวัดนครปฐม จำนวน 270 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นผู้นำในการแยกประเภทขยะชุมชนในจังหวัดนครปฐมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สีสด เหมะบาล (2542 : 37) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ ศสมช. ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.ที่ปฏิบัติงานที่ ศสมช. จำนวน 225 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ในบทบาทหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่มาเป็นตัวแปรในการศึกษา เพื่อทำนายนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 ความหมายของสัมพันธภาพ

วิจิตร อาวะกุล (2537 : 25) กล่าวว่า สัมพันธภาพ หมายถึง การติดต่อเกี่ยวข้องกับระหว่างมนุษย์ นำไปสู่การสร้างมิตร ชนมิตรและจงใจคน รวมทั้งการสร้างหรือพัฒนาตนเองให้เป็นที่รู้จักใคร่ชอบพอกันคนทั่วไป และได้รับการสนับสนุนร่วมมือจากบุคคลทุกฝ่าย สร้างตนให้เป็นคนดีของสังคม พร้อมทั้งแสดงให้เห็นลักษณะสำคัญของการเป็นผู้นำในอนาคตอีกด้วย

สุรพล พยอมแย้ม (2548 : 21) กล่าวว่า สัมพันธภาพเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่บุคคลกระทำต่อกัน ถ้าทั้งสองฝ่ายยังไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน สัมพันธภาพจะยังไม่เกิดขึ้น การที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกัน เป็นจุดเริ่มต้นของการมีสัมพันธภาพ ซึ่งความสัมพันธ์นั้นอาจเกิดขึ้นในด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ แต่ส่วนใหญ่เมื่อพูดถึงสัมพันธภาพเรามักนึกถึงหรือแปลความไปในด้านบวกมากกว่า เดวิส (Davis 1987 : 35, อ้างถึงใน สายใจ อางองค์ 2545 : 21) กล่าวว่า สัมพันธภาพเป็นวิธีการที่ก่อให้เกิดวัตถุประสงค์และจงใจให้คนในกลุ่ม ได้ร่วมกันทำงานอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพ โดยมีความพึงพอใจในทางจิตใจและสังคม

ดูบริน (Dubrin 1980 : 55, อ้างถึงใน สายใจ อางองค์ 2545 : 21) กล่าวว่า สัมพันธภาพ คือ ศิลปะการปฏิบัติในการใช้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การและวัตถุประสงค์ส่วนตัว

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า สัมพันธภาพ หมายถึง การติดต่อเกี่ยวข้อง และการสื่อสาร ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจและการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน แสดงความร่วมมืออันดีต่อกัน ทำให้อยู่ร่วมกันด้วยดีและมีความสุข เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.2 ความสำคัญของสัมพันธภาพ

สุรพล พยอมแย้ม (2548 : 21) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการสร้างพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุตามจุดประสงค์ของทั้งสองฝ่าย แม้ว่าความรู้สึกพึงพอใจยังไม่เกิดขึ้นก็ตาม และเมื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดหรือทั้งสองฝ่ายแล้ว สัมพันธภาพหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันนั้นก็อาจยุติลง โดยไม่ต้องการมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องไปอีก

เสนอ อินทรสุขศรี (2526 : 1) กล่าวว่า สัมพันธภาพทำให้คนในสังคมซึ่ง ต่างเพศ ต่างอายุ ต่างอาชีพ และต่างจิตใจอยู่ร่วมกันได้ด้วยดี อย่างสุขสงบสันติ และเอื้ออำนวยให้บุคคลแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้

วิทยา เทพยา (2527 : 3) กล่าวว่า สัมพันธภาพก่อให้เกิดความราบรื่นในการคบหาสมาคม เกิดความพอใจยินดีและร่วมมือในการทำงาน ก่อให้เกิดความเชื่อถือนักใคร่ซึ่งกันและกัน เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันและก่อให้เกิดความสำเร็จในกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน

วิจิตร อาวะกุล (2537 : 3) กล่าวว่า การเรียนรู้ในเรื่องสัมพันธภาพและนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นปกตินิสัย จะช่วยให้การดำเนินชีวิตได้รับการปรับปรุงดีขึ้น สัมพันธภาพทำให้เกิดความเข้าใจอันดี มีความสามัคคีในหมู่คณะทำให้บรรยากาศในการทำงานราบรื่น ทำให้การติดต่อสื่อสารกันได้ง่ายและมีผลดีขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ทำให้เกิดพลังร่วมในการทำงานและขจัดความขัดแย้งในกลุ่ม

นอกจากนี้ วิจิตร อาวะกุล (2537 : 5) ยังได้สรุปความสำคัญของสัมพันธภาพไว้ว่า

1. เป็นสื่อที่สร้างการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างการทำงานทุกระดับชั้น โดยใช้สัมพันธภาพเป็นตัวประสานเชื่อมโยง

2. ทำให้ทุกคนสามารถปรับตัวเองเข้าหาผู้อื่นได้

3. ทำให้ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

4. เป็นสื่อในการนำมาซึ่งความรักและความต้องการ

วิไลวรรณ วงศ์ปี (2537 : 134) กล่าวว่า ความสำคัญของสัมพันธภาพเป็นผลก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมในสังคม คือ

1. สัมพันธ์กันโดยการรวมกลุ่ม

2. ให้มีความสำเร็จ

3. ให้มีความมั่นคง

4. ให้มีความสามัคคี

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพช่วยให้บรรยากาศของกลุ่ม อยู่ในลักษณะที่เอื้อต่อ

การทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้ที่มีสัมพันธภาพจะสามารถดำเนินอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ฉะนั้นทุกคนควรพัฒนา ปรับปรุงและปฏิบัติสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ และความเจริญก้าวหน้าของตนและสังคม

4.3 สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เมื่อก้าวถึงการทำงาน เรามักนึกถึงตัวงานที่รวมถึงระบบวิธีการและขั้นตอนการทำงานและการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน มากกว่าที่จะคิดถึงตัวบุคคลที่ทำงานนั้น และถ้าหากพูดถึงตัวผู้ทำงานด้วย เรามักจะนึกถึงความสามารถในการทำงานของแต่ละคนว่าใครทำอะไร ได้มากหรือน้อยหรือเก่งขนาดไหนเป็นหลัก ส่วนมากจะละเลยหรือไม่ก็ถึงการทำงานร่วมกันของบุคคลที่อยู่ในองค์กรเดียวกันหรือต้องมีความรับผิดชอบในงานนั้นด้วยกัน การวิเคราะห์ และประเมินผลของการทำงานร่วมกัน หรือการทำงานเป็นทีมที่อาศัยการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ทำงานด้วยกันเป็นเรื่องที่มักถูกมองข้ามไปเสมอ ทั้งที่ต่างยอมรับว่าประสิทธิภาพในการทำงานเป็นผลจากความร่วมมือและมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ทำงานรวมอยู่ด้วยไม่น้อยเลย กลุ่มในลักษณะนี้เป็นเครื่องยืนยันถึงความสำคัญของสัมพันธภาพในการทำงานเป็นอย่างดี (สุรพล พยอมแย้ม 2548 : 17-18)

สุรพล พยอมแย้ม (2548 : 218-219) กล่าวสรุปพื้นฐานของการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ทำงานไว้ 4 ประการ คือ

1. เป็นเพราะขนาดหรือลักษณะของงาน งานจำนวนมากและปริมาณงานใหญ่เกินกว่าที่จะทำเพียงคนเดียวได้ บางงานมีความซับซ้อนที่จำเป็นต้องใช้ความสามารถหลาย ๆ ด้านจึงจะทำงานได้บรรลุผล และอาจมาจากข้อจำกัดในการทำงานด้านอื่น ๆ จึงจำเป็นต้องมีการร่วมมือกันทำงาน
2. เป็นเพราะลักษณะนิสัยส่วนตัวของบุคคล การช่วยเหลือผู้อื่น จะรู้สึกเป็นสุขเมื่อมีส่วนช่วยเหลือไม่ว่าจะมากหรือน้อยก็ตาม ซึ่งการเข้าไปช่วยเหลือนั้นย่อมเป็นการสร้างสัมพันธภาพไปด้วยเช่นกัน ซึ่งการทำงานด้วยกันย่อมมีการติดต่อสัมพันธ์กันด้วย
3. เป็นเพราะต้องการลดความขัดแย้งระหว่างกัน การทำงานจะมีความขัดแย้งและการแข่งขันระหว่างกัน ซึ่งจะไม่เป็นผลดีกับฝ่ายใด ถ้าหากร่วมมือกันทำงานหรือลดความขัดแย้งให้น้อยลง ทั้งสองฝ่ายจะมีความสุขและได้รับผลสำเร็จในงานไปพร้อม ๆ กัน การร่วมมือกันทำงานด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจึงเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องกระทำ
4. เป็นเพราะอำนาจควบคุม การทำงานในองค์กรย่อมมีระบบและมีโครงสร้างของตำแหน่งหน้าที่อันทำให้เกิดการควบคุมหรือรับผิดชอบงานเป็นส่วน ๆ ซึ่งผู้บังคับบัญชาและผู้ที่อยู่

ภายใต้อำนาจควบคุมต้องทำงานร่วมกันย่อมต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยเฉพาะขณะที่ทำงานด้วยกันเป็นอย่างดี

เดนท์ (Dentsch 1972 : 275-319, อ้างถึงใน สุรพล พยอมแย้ม 2548 : 220-221) ได้แบ่งสัมพันธภาพระหว่างผู้ทำงานเป็น 4 ประการ คือ

1. เริ่มสัมพันธภาพด้วยความเชื่อถือไว้วางใจ (Trust orientation) การทำงานในหน่วยงานเดียวกันหรือทำงานร่วมกัน หากคิดว่าเพื่อนร่วมงานเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ความรู้สึกหวาดระแวงสงสัยในการกระทำของเพื่อนร่วมงานก็จะน้อยหรือไม่มีเลย ไม่คิดว่าฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดจะเอาเปรียบหรือหาผลประโยชน์ส่วนตัว สัมพันธภาพที่เริ่มต้นเช่นนี้จะมีความต่อเนื่องและยั่งยืนนาน

2. เริ่มสัมพันธภาพด้วยความหวาดระแวง (Antagonistic orientation) การเริ่มต้นสัมพันธภาพด้วยความรู้สึกว่าคุณจะเสียเปรียบหรือคิดว่าผู้อื่นขาดความจริงใจและจ้องที่จะหาผลประโยชน์จากความสัมพันธ์จากเรา บุคคลก็จะมีพฤติกรรมที่มุ่งพิทักษ์ปกป้องสิทธิประโยชน์ของตน ความสัมพันธ์กับผู้อื่นย่อมมีเงื่อนไขเพื่อรักษาประโยชน์มากกว่าการคิดช่วยเหลือหรือแบ่งปันความรู้ความสามารถให้กันและกัน สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจะไม่ราบรื่นและไม่พัฒนาอย่างที

ควร
3. เริ่มสัมพันธภาพด้วยการร่วมมือกันทำงาน (Cooperative orientation) การเริ่มต้นสัมพันธภาพด้วยความรู้สึกว่าคุณที่เกี่ยวข้องกับการทำงานล้วนเป็นผู้ที่มีคุณค่าและให้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น หากการทำงานขาดฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไปงานก็จะมีอุปสรรคและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งสองฝ่ายจึงต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันไว้

4. เริ่มสัมพันธภาพด้วยการแข่งขันกัน (Competitive orientation) สัมพันธภาพในรูปแบบนี้น่าจะเป็นเรื่องของความขัดแย้งมากกว่าความสัมพันธ์ เหตุผลที่เป็นความสัมพันธ์เพราะแต่ละคนหรือแต่ละฝ่ายต้องกระทำกิจกรรมร่วมกันตามลักษณะของงาน ต่างมีเป้าหมายที่จะเป็นผู้ชนะในขั้นสุดท้าย หากไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันเลยการเป็นผู้ชนะหรือได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมายของตนจะไม่เกิดขึ้น

4.4 สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน

สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการเกี่ยวข้อง ติดต่อกัน สื่อสารกับประชาชนที่ก่อให้เกิดความเข้าใจและการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน แสดงความร่วมมืออันดีต่อกัน ทำให้อยู่ร่วมกันด้วยดีและมีความสุข สามารถกระตุ้นความสนใจสร้างความพอใจ และทำให้เกิดการ

ยอมรับจากอีกฝ่ายหนึ่งได้มากที่สุด ซึ่งแสดงออกทั้งทางกาย ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ทางวาจา ได้แก่ การสนทนาด้วยความสนใจ มีความคุ้นเคยกัน เป็นอย่างดี ในการประชาสัมพันธ์ ชักชวน การประสานงานในการปฏิบัติงาน และทางจิตใจ ได้แก่ การให้การยอมรับนับถือต่อกัน อันก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน ที่ทำให้ประชาชนยอมรับนับถือต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า สัมพันธภาพเกิดจากการที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์อันดีร่วมกัน ดังนั้น การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้นั้น ควรที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์อันดีกับประชาชน เพราะเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับประชาชนแล้ว ประชาชนย่อมให้ความไว้วางใจ ให้ความยอมรับนับถือ และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับประชาชนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่จำเป็นต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคม มีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้การทำงานประสบความสำเร็จมากกว่าล้มเหลว

สุนทร อุทรทวิกร ฌ อยุรยา (2541 : 82-84) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ความร่วมมือของประชาชน การให้เกียรติยกย่องเชิดชูจากประชาชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

เนื่องจากความสัมพันธ์มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานกับประชาชน เพราะหากมีความสัมพันธ์ที่ดีแล้ว ย่อมจะทำงานกับประชาชนประสบความสำเร็จมากกว่าความล้มเหลว จากงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชน เป็นปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และทำให้การทำงานร่วมกันด้วยความไว้วางใจ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำสัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนมาศึกษา เพื่อทำนายนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นวิธีการสำคัญของการป้องกันและควบคุมปัญหา รวมถึงเป็นการส่งเสริมการช่วยเหลือกันระหว่างบุคคลกับสมาชิกของครอบครัว กลุ่ม ชุมชน องค์กร ต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เวลา และความคิด การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการให้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อภาวะจิตใจ และอารมณ์ คือจะช่วยให้ผู้รับเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มาคุกคามต่อร่างกาย หรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่มีผลทำให้บุคคลได้มีกำลังใจ และทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมหรือทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างไม่ลำบาก แรงสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะ ดังนี้

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540 : 42) สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลในกลุ่มสังคมได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยกย่อง เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ และแรงงาน

ดวงเดือน มุลประดับ (2542 : 42) ได้สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลอื่น ทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัตถุประสงค์ สิ่งของ การเงิน ข้อมูลจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

คอบบ์ (Cobb 1976 : 300, อ้างถึงใน วราภรณ์ อมรเพชรกุล 2543 : 35) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเข้าใจว่ามีคนรัก คนสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn 1978 :85, อ้างถึงใน กนกทอง สุวรรณบุลย์ 2545 :67) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในด้านเงินทอง สิ่งของและอื่น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงอย่างเดียวหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง

บาร์ริร์รา (Barrera 1982 : 70, อ้างถึงใน ภัทรพงศ์ ประกอบผล 2534 : 42) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของ แรงงาน การให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคล เช่น ข่าวสาร เงิน กำลังงาน กำลังใจ การยอมรับ การช่วยเหลือ ซึ่งจะ เป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

5.2 องค์ประกอบของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2538 : 594, อ้างถึงใน อรอำไพ วินทะไชย 2538 : 29) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจเอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดี

ในตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

5.3 ระดับของการให้การสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ลีบ (Gottlieb 1985 : 5-22, อ้างถึงใน ยงยุทธ ธนิกกุล 2546 : 46-47) ได้แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ระดับมหภาคหรือระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมในสังคมโดยดูจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลางหรือระดับกลุ่ม (Mezzo Level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นระดับที่มีความใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม มาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ผู้ที่ให้การสนับสนุนมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่สามารถทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนรัก

5.4 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้กล่าวไว้ต่างกัน ดังนี้

แคปแลน, คาสเซล และกอร์ (Kaplan, Cassel and Gore 1977 : 50-51) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (Tangible support) ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการช่วยเหลือด้านการเงิน หรือด้านร่างกาย
2. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม (Intangible support) ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการให้กำลังใจ ความรัก ความอบอุ่นทางอารมณ์

คาห์น (Kahn 1979 : 85, อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กองสุขศึกษา 2542 : 67-68) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยการรัก

2. การยืนยันและการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของ หรือการช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา เซฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer and others 1985 : 201, อ้างถึงใน ภัทรพงศ์ ประกอบผล 2534 : 49) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่น และความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของและการบริการ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลนำไปแก้ปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

5.5 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับแหล่งให้การสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้ จริยวัตร คมพักษณ์ (2531, อ้างถึงใน รังรอง งามศิริ 2540 : 100-101) ได้กล่าวว่า แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมักมาจาก กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary groups) เป็นกลุ่มสังคมขนาดเล็ก มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความสัมพันธ์เป็นส่วนตัว และมีความผูกพันกันมาก มีการติดต่อทางสังคมอย่างมาเป็นทางการ ลักษณะของบรรยากาศความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจึงมีลักษณะผ่อนคลาย สมาชิกภายในกลุ่มให้ความสนใจซึ่งกันและกัน กลุ่มปฐมภูมิจะเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่สำคัญมาก บุคลิกภาพของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary groups) ลักษณะของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มสังคมประเภทนี้จะมีความรู้สึกผูกพันกันไม่มาก แม้ว่าสมาชิกภายในกลุ่มจะมีความสัมพันธ์กันมาเป็นเวลานาน ลักษณะการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกจะเป็นแบบไม่เป็นทางการ ไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัว สมาชิกกลุ่มไม่ให้ความสนใจในความเป็นตัวบุคคลของกันและกัน ขนาดของกลุ่มอาจมีขนาดใหญ่หรือเล็กก็ได้ เพราะกลุ่มไม่ได้เน้นที่ความผูกพันของสมาชิกกลุ่ม โดยส่วนใหญ่มักจะพบว่าสมาชิกกลุ่มจะรวมตัวกันเพื่อการทำงานเฉพาะอย่าง ดังนั้นกลุ่มจะถือเอาผลงานและการแสดงบทบาทของสมาชิกเป็นสำคัญ ได้แก่ สหภาพแรงงาน สมาคมการกุศล สโมสร

จากแนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยใช้แนวทางการแบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์และคณะ ซึ่งมีความครอบคลุมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ โดยศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ จากแหล่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

5.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งผลักดันส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคล ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงได้มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

สุนทร อุทรทวิการ ณ อุทยา (2541 : 76-85) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนความรู้อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ใน ศสมช.จังหวัดลพบุรี และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะประชากร การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่และแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานของ อสม. กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานนานที่สุด แห่งละ 1 คน จำนวน 320 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การนิเทศงาน การศึกษาดูงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สีสุด เขมะบาล (2542 : 37) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ ศสมช. ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.ที่ปฏิบัติงานที่ ศสมช. จำนวน 225 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สุพจน์ จิตสงวนสุข (2544 : ง) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสระบุรี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะทางประชากร จิตสำนึกต่อแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดำเนินงาน และการสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และลักษณะการพึ่งตนเองทางสาธารณสุขของ อสม. กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. เขตชนบท จังหวัดสระบุรี จำนวน 250 คน และ อสม. ที่เป็นประธานหมู่บ้าน จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545 : 140-145) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาอิทธิพลทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จังหวัดระยอง จำนวน 377 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก และการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทอย่างมาก ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 35.40

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาศึกษาเพื่อทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงาน มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

6.1 อายุกับการปฏิบัติงาน

อายุเป็นการสังสมประสบการณ์ การเรียนรู้ การได้ฝึกทักษะต่าง ๆ ทำให้บุคคลมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมที่แตกต่างกัน จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับอายุกับการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

สกวรัตน์ ลับเลิศลพ (2537 : 101) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จังหวัดนนทบุรี จำนวน 275 คน ครอบคลุม 6 อำเภอ 13 ตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปจะมีการปฏิบัติงานได้ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุน้อย

ชาคริต ชุมวรฐายี (2542 : 67) ได้ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในเขตจังหวัดภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในเขตจังหวัดภาคใต้ทุกคน จำนวน 149 คน เก็บรวบรวม

ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ เขตจังหวัดภาคใต้

สรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543 : 134) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาศักยภาพและปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี. กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 385 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อายุมีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545 : 124-125) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาอิทธิพลทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จังหวัดระยอง จำนวน 377 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไปจะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมากที่สุด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีลงมา มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานน้อยที่สุด

คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง (2549 : 81) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในอำเภอองครักษ์ ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 243 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า อายุน่าจะไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

6.2 สถานภาพสมรสกับการปฏิบัติงาน

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนเรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลที่แต่งงานแล้วสถานะเศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งนิสัยของคู่ครองจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น บุคคลที่ไม่ประสบความสำเร็จในการครองชีวิตคู่ มีปัญหาเกี่ยวกับบุตร จะทำให้มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย และนำอารมณ์หงุดหงิดนี้มาใช้ในที่ทำงาน จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพสมรสกับการปฏิบัติงาน ไว้ดังนี้

ภคินี ศรีสารคาม (2538 : 129) ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม โดยเปรียบเทียบความสามารถในการบริหารจัดการ ตามการประเมินของผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 241 คน ผู้ร่วมงาน 122 คน ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย 143 แห่ง และผู้บังคับบัญชา 11 คน รวม 374 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร และรวมทุกด้าน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม

สุชาดา อติวนิชยพงศ์ (2539 : 91-93) ได้ศึกษาบทบาทและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกันและนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์และสมการทำนายตัวแปรอิสระต่อบทบาท ของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกันและนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็น นายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน จำนวน 54 คน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา จำนวน 64 คน รวม 118 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านบริหารบริการของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา

ชาคริต ชุมวรฐายี (2542 : 67) ได้ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประเมินประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในเขตจังหวัดภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในเขตจังหวัดภาคใต้ทุกคน จำนวน 149 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในเขตจังหวัดภาคใต้

พรชัย เลิศหลาย (2543 : 66) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย เขต 4 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย เขต 4 จำนวน 198 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย เขต 4

คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจिरพงษ์ แสงทอง (2549 : 81) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอองครักษ์

จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในอำเภอกงหรา ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 243 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า สถานภาพสมรสอาจจะมี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

6.3 รายได้กับการปฏิบัติงาน

รายได้เป็นพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการครองชีพ และการดำรงชีวิตของมนุษย์ ตลอดจนมีผลต่อการเข้าร่วมในการปฏิบัติงานต่าง ๆ จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับรายได้กับการ ปฏิบัติงาน ไว้ดังนี้

สีสด เหมะบาล (2542 : 37) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ ศสมช. ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของ อสม. กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.ที่ปฏิบัติงานที่ ศสมช. จำนวน 225 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543 : 134) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาศักยภาพและ ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนา และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี. กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 385 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผล การศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการ วางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง (2549 : 81) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในอำเภอกงหรา ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 243 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีผลต่อ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า รายได้อาจจะมีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

6.4 ระดับการศึกษากับการปฏิบัติงาน

การศึกษาเป็นการช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิตในทุกด้าน ทำให้เกิดการพัฒนาตนเองให้เจริญงอกงามทางด้านสติปัญญา ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพ สามารถตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษากับการปฏิบัติงาน ไว้ดังนี้

สกวรัตน์ ลับเลิศลพ (2537 : 114) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จังหวัดนนทบุรี จำนวน 275 คน ครอบคลุม 6 อำเภอ 13 ตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการศึกษาระดับปริญญาตรีมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สีสด เหมะบาล (2542 : 37) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ ศสมช. ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานที่ ศสมช. จำนวน 225 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สรารุช วลัยพุกฤษ์ (2543 : 134) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาศักยภาพและปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี. กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 385 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

กนกทอง สุวรรณบุญ (2545 : 126) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาอิทธิพลทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จังหวัดระยอง จำนวน 377 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจिरพงษ์ แสงทอง (2549 : 81) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในอำเภอองครักษ์ ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

จำนวน 243 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. โดย อสม. ที่จบการศึกษาต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานสูงกว่า โดย อสม. ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานสูงที่สุด

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

6.5 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครกับการปฏิบัติงาน

จำนวนปีของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออายุในการทำงาน เป็นสิ่งที่แสดงถึงประสบการณ์ในการทำงานก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กับการปฏิบัติงาน ไว้ดังนี้

วรจิตร หนองแก (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในจังหวัดขอนแก่นที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สีสด เขมะบาล (2542 : 37) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ ศสมช. ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานที่ ศสมช. จำนวน 225 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

นภาพร เจริญวงศ์มิตร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดำเนินงานของ อสม. ในเขตเมือง และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ ทักษะ การสนับสนุนทรัพยากร บริหารกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ของอสม. กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเขตเมือง 15 ชุมชน จำนวน 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สราวุธ วลัยชพฤกษ์ (2543 : 134) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาศักยภาพและปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 385 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครไม่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

กนกทอง สุวรรณบุญ (2545 : 126) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาอิทธิพลทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จังหวัดระยอง จำนวน 377 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง (2549 : 81) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในอำเภอองครักษ์ ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 243 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. โดย อสม. ที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง 10 ปี ขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 10 ปี

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครต่างกันมีการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

6.6 จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเป็นสิ่งที่แสดงถึงภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต่างกัน ในการดำเนินงานและมีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งกนกทอง สุวรรณบุญ (2545 : 130-131) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาอิทธิพลทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จังหวัดระยอง จำนวน 377 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 21 หลังขึ้นไป มีการปฏิบัติงานสูงกว่าอสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบระหว่าง 11-20 หลัง และ 10 หลังลงไป และอสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบระหว่าง 11 - 20 หลัง มีการปฏิบัติงานแตกต่างกับอสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบจำนวน 10 หลังลงไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดย อสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบจำนวนระหว่าง 11 - 20 หลัง มีการปฏิบัติงานสูงกว่า อสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบจำนวนตั้งแต่ 10 หลังลงไป

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่างกัน มีการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

6.7 การได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ

การได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ เป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นสิ่งที่แสดงถึงศักยภาพ ความสามารถ และผลงานดีเด่นทางด้านสาธารณสุข ทำให้ อสม. มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งคำรพ พงศ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง (2549 : 81) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในอำเภอองครักษ์ ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 243 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. โดย อสม.ที่เคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานสูงกว่า

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติต่างกัน มีการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

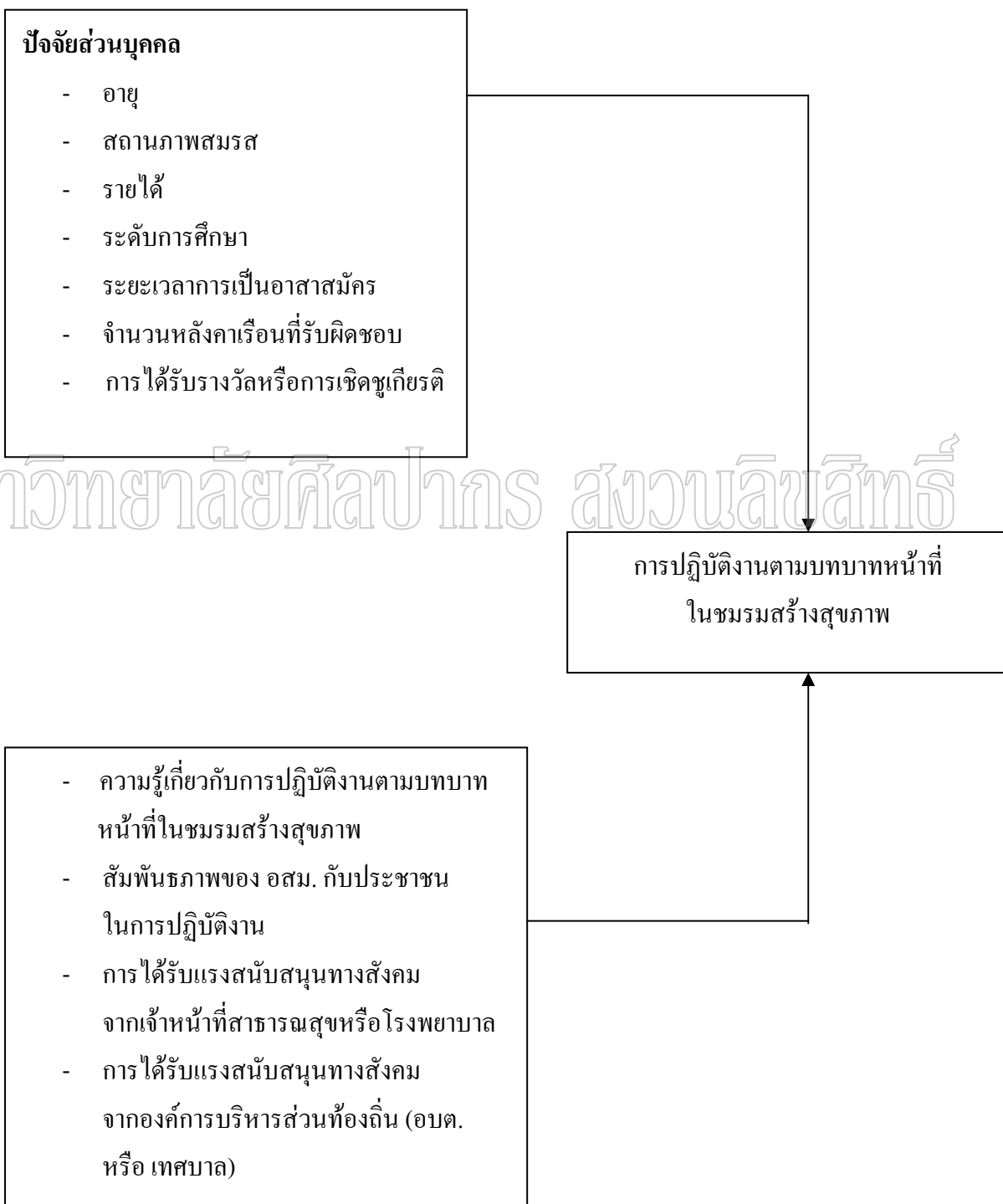
สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับ
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุน
ทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย
ดังนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) และเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปฏิบัติงานในชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (นับถึงวันเก็บข้อมูล) ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 617 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ ตุลาคม 2550)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 237 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จของเครจซี่ และมอร์แกน (พิสนุ พงศ์ศรี 2549 : 204, อ้างถึงใน Krejcie and Morgan 1970 : 608) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยจับสลากรายชื่อ อสม. ในแต่ละตำบล ทีละ 1 คน จนครบตามจำนวนตามสัดส่วนประชากร จำแนกตามตำบล ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ตำบล	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ไร่ใหม่พัฒนา	74	28
ห้วยทรายเหนือ	68	26
สามพระยา	79	30
เขาใหญ่	132	51
คอนขุนห้วย	73	28
บางเก่า	65	25
หนองศาลา	54	21
นayang	72	28
รวม	617	237

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ, สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขประจำปี 2549, ม.ป.ท., 2550.

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระ มีดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่

1.1.1 อายุ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยแบ่งอายุเป็นจำนวนปีเต็ม มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปให้ปัดขึ้น ซึ่งแบ่งกลุ่มอายุเป็น 4 กลุ่มคือ

ตั้งแต่ 30 ปีลงมา

31 – 40 ปี

41 – 50 ปี

51 ปีขึ้นไป

1.1.2 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

โสด

คู่

หม้าย/หย่า/แยก

1.1.3 รายได้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

ไม่เพียงพอ

พอใช้ไม่มีเงินเหลือเก็บ

มีเงินเหลือเก็บ

1.1.4 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

ประถมศึกษา

สูงกว่าประถมศึกษา

1.1.5 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ

ระยะเวลาในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศึกษาข้อมูลด้านระยะเวลา

การเป็นอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดย

แบ่งระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นจำนวนปีเต็ม มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปให้ปีเต็ม

ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ

1 – 5 ปี

6 – 10 ปี

11 – 15 ปี

16 ปีขึ้นไป

1.1.6 จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1 – 10 หลังคาเรือน

11 หลังคาเรือนขึ้นไป

1.1.7 การได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

เคย

ไม่เคย

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ

1.3 สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชน
ในการปฏิบัติงาน

1.4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล

1.5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล)

2. ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม

ลักษณะคำถามเป็นแบบตอบถูกผิด มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 21 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้กำหนด ดังนี้

ตอบถูก	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับนโยบายสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินแบบอิงกลุ่มซึ่งใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยประยุกต์แนวคิดของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ (2537 : 846 – 847) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{X} - 1$ S.D. หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพในระดับน้อย (น้อยกว่า 13.54 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ $\bar{X} - 1$ S.D. ถึง $\bar{X} + 1$ S.D. หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพในระดับปานกลาง (ตั้งแต่ 14 - 17 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} + 1$ S.D. หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพในระดับมาก (มากกว่า 17 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับประชาชนในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือถ้าเป็นข้อความที่แสดงถึงการมีสัมพันธภาพกับประชาชน จะให้คะแนน 5 ถึง 1 สำหรับคำตอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงนิเสธจะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับประชาชนมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับการมีสัมพันธภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981 : 179 – 182) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของการมีสัมพันธภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน จะใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีสัมพันธภาพกับประชาชนอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีสัมพันธภาพกับประชาชนอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีสัมพันธภาพกับประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีสัมพันธภาพกับประชาชนอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีสัมพันธภาพกับประชาชนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 19 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด โดยได้รับทุกครั้ง

มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก โดยได้รับเกือบทุกครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง โดยได้รับบ่อยครั้ง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย โดยได้รับนาน ๆ ครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเลยหรือน้อยครั้งมาก

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล จะให้คะแนน 5 ถึง 1 สำหรับคำตอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงนิเสธจะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมาก จะเป็นผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981 : 179 – 182) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะใช้เกณฑ์ ดังนี้
ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพ จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 17 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด โดยได้รับทุกครั้ง

มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก โดยได้รับเกือบทุกครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง โดยได้รับบ่อยครั้ง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย โดยได้รับนาน ๆ ครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเลย หรือน้อยครั้งมาก

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) จะให้คะแนน 5 ถึง 1 สำหรับคำตอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงนิเสธจะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมาก จะเป็นผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best 1981 : 179 – 182) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะใช้เกณฑ์ ดังนี้
ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 26 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ จะให้คะแนน 5 ถึง 1 สำหรับคำตอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุดตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981 : 179 – 182) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติงานตามบทบาท

หน้าที่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติงานตามบทบาท

หน้าที่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติงานตามบทบาท

หน้าที่ในระดับน้อยที่สุด

4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยเอกสารต่าง ๆ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

2. กำหนดขอบเขตและ โครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม ตามรายละเอียดของ

ตัวแปร

3. สร้างข้อคำถามแบบสอบถาม ที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อ

4. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try - out)

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try - out) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัย จำนวน 30 คน

6. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ดังนี้

6.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร Kr 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน

(Kuder-Richardson's Method, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 123) โดยใช้สูตรการหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

$$\text{สูตร Kr 20 } r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \times \left[\frac{1 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

n	หมายถึง	จำนวนข้อ
p	หมายถึง	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
q	หมายถึง	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1 - p
S_t^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับนโยบายสร้างสุขภาพ มีจำนวน 21 ข้อ

ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.61

6.2 แบบสอบถามวัดสัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับประชาชนในการปฏิบัติงานในชมรมสร้างสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha-Coefficient) ในโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ได้ผลดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงานในชมรมสร้างสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .9172
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น .8843
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพ จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) มีค่าความเชื่อมั่น .9424
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชมรมสร้างสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .9614

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลและให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ ในการทำหนังสือถึงหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทุกตำบลในพื้นที่อำเภอชะอำ เพื่อขออำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงแล้ว ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในวันประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละตำบล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่มาประชุม ผู้วิจัยได้ฝากแบบสอบถามไว้กับเจ้าหน้าที่ให้ช่วยติดตามเก็บข้อมูลให้ด้วย ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามจำนวน 237 ฉบับ ได้แบบสอบถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบแล้วครบถ้วน สมบูรณ์จำนวน 237 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วลงรหัสในแบบสอบถาม และทำการวิเคราะห์ตามวิธี

ทางสถิติ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลและการเชิดชูเกียรติ โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ โดยใช้ค่าร้อยละ (%) และวิเคราะห์สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือเทศบาล) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ค่าสถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพ จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยทำการทดสอบหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ้ (Scheffe's test for all possible comparison)

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพ จำแนกตาม ระดับการศึกษา จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ โดยการทดสอบค่าที (t-test) แบบ Independent t-test

5. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” ครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 237 คน มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางประกอบคำอธิบาย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อปี ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ (%)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้ค่าร้อยละ (%) และวิเคราะห์สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อปี และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร ต่างกัน โดยใช้ค่าสถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ที่มี ระดับการศึกษา จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ ต่างกัน โดยใช้ค่าการทดสอบ ค่าที (t-test) เปรียบเทียบ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

Y	แทน	การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ
X ₁	แทน	ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ
X ₂	แทน	สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน
X ₃	แทน	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล
X ₄	แทน	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล)
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมของค่ากำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)
R ²	แทน	ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square)
Adj R ²	แทน	ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square)
R ² Change	แทน	ประสิทธิภาพการทำนายที่เพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวแปร อิสระเข้าสู่สมการถดถอย

b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Regression Coefficients)
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients)
S.E. _{est.}	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย (Standard Error of the Estimate)
Constant(a)	แทน	ค่าคงที่
Min	แทน	คะแนนต่ำสุด
Max	แทน	คะแนนสูงสุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 237 คน โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ สมรส รายได้ของครอบครัวต่อปี ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	42	17.7
หญิง	195	82.3
อายุ		
ตั้งแต่ 30 ปีลงมา	13	5.5
31 - 40 ปี	61	25.7
41 - 50 ปี	85	35.9
51 ปีขึ้นไป	78	32.9

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	14	5.9
คู่	178	75.1
หม้าย/หย่า/แยก	45	19.0
รายได้ของครอบครัวต่อปี		
ไม่เพียงพอ	41	17.3
พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	177	74.7
มีเงินเหลือเก็บ	19	8.0
ระดับการศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	161	67.9
สูงกว่าระดับประถมศึกษา	76	32.1
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร		
1-5 ปี	84	35.4
6-10 ปี	54	22.8
11-15 ปี	34	14.3
16 ปีขึ้นไป	65	27.4
จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ		
1-10 หลังคาเรือน	87	36.7
11 หลังคาเรือนขึ้นไป	150	63.3
การได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ		
ไม่เคย	143	60.3
เคย	94	39.7
รวม	237	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 82.3 มีอายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 75.1 มีรายได้ของครอบครัวต่อปีพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร 1 – 5 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 11 หลังคาเรือนขึ้นไป จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับ จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้ค่าร้อยละ (%) และวิเคราะห์สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้ค่าร้อยละ ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้น้อย (น้อยกว่า 14 คะแนน)	35	14.8
ระดับปานกลาง (ตั้งแต่ 14 – 17 คะแนน)	165	69.6
ระดับมาก (มากกว่า 17 คะแนน)	37	15.6
$\bar{X} = 15.48$ S.D. = 1.94 Min = 11 Max = 20		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.6 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 15.6 และมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 14.8 ตามลำดับ

2.2 การวิเคราะห์สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของสัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
ตัวแปรต้น			
- สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน	3.4388	.4553	ปานกลาง
- การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล	3.9043	.5102	มาก
- การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล)	3.1576	.7984	ปานกลาง
ตัวแปรตาม			
- การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ	3.2220	.6201	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.9043$) มีสัมพันธภาพกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.4388, 3.2220$ และ 3.1576 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุสถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อปี และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร ต่างกัน โดยใช้ค่าสถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ที่มีระดับการศึกษา จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ ต่างกัน โดยใช้ค่าการทดสอบ ค่าที (t-test) เปรียบเทียบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุสถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อปี และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร ต่างกัน โดยใช้ค่าสถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างจะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (Scheffe) ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 5 – 13

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
ตั้งแต่ 30 ปีลงมา	13	3.0207	.6521	ปานกลาง
31 - 40 ปี	61	3.2182	.6111	ปานกลาง
41 - 50 ปี	85	3.1950	.6588	ปานกลาง
51 ปีขึ้นไป	78	3.2880	.5795	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกช่วงอายุมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุอยู่ในช่วง 51 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 3.2880$)

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	.929	.310	.803
ภายในกลุ่ม	233	89.822	.386	
รวม	236	90.751		

จากตารางที่ 6 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
โสด	14	3.1648	.5157	ปานกลาง
คู่	178	3.2187	.6488	ปานกลาง
หม้าย/หย่า/แยก	45	3.2530	.5372	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกสถานภาพสมรสมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 3.2530$)

ตารางที่ 8 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.091	.045	.117
ภายในกลุ่ม	234	90.660	.387	
รวม	236	90.751		

จากตารางที่ 8 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามรายได้

รายได้ของครอบครัวต่อปี	จำนวน (คน)	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
ไม่เพียงพอ	41	3.2486	.5402	ปานกลาง
พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	177	3.2338	.6447	ปานกลาง
มีเงินเหลือเก็บ	19	3.0547	.5441	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกรายได้มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 3.2486$)

ตารางที่ 10 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.586	.293	.760
ภายในกลุ่ม	234	90.165	.385	
รวม	236	90.751		

จากตารางที่ 10 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร	จำนวน (คน)	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1 – 5 ปี	84	3.2651	.6679	ปานกลาง
6 – 10 ปี	54	3.2094	.4571	ปานกลาง
11 – 15 ปี	34	3.0181	.6878	ปานกลาง
16 ปีขึ้นไป	65	3.2834	.6277	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร 16 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 3.2834$)

หมายเหตุ การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Homogeneity of variance) พบว่า ความแปรปรวนของระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครแตกต่างกัน (ไม่มีความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทำ one – way ANOVA

ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มใหม่เพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ
จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร	จำนวน (คน)	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1 – 10 ปี	138	3.2433	.5931	ปานกลาง
11 – 20 ปี	75	3.1523	.6788	ปานกลาง
21 ปีขึ้นไป	24	3.3173	.5825	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกระยะเวลาการเป็น
อาสาสมัคร มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร 21 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย
การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 3.3173$)

ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ใน
ชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัด
เพชรบุรี จำแนกตามระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.645	.322	.837
ภายในกลุ่ม	234	90.106	.385	
รวม	236	90.751		

จากตารางที่ 13 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็น
อาสาสมัครต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มี ระดับการศึกษา จำนวน หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ ต่างกัน โดยใช้ค่าการทดสอบค่าที (t-test) ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 14 – 16

ตารางที่ 14 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D	t
ประถมศึกษา	161	3.2210	.6143	-.037
สูงกว่าประถมศึกษา	76	3.2242	.6364	

จากตารางที่ 14 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ	n	\bar{X}	S.D	t
1 – 10 หลังคาเรือน	87	3.2582	.6974	.648
11 หลังคาเรือนขึ้นไป	150	3.2010	.5720	

จากตารางที่ 15 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ

การได้รับรางวัล หรือการเชิดชูเกียรติ	n	\bar{X}	S.D	t
ไม่เคย	143	3.2413	.5987	.589
เคย	94	3.1927	.6536	

จากตารางที่ 16 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) ที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ (X_1) สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน (X_2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล (X_3) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) (X_4) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ (Y) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	Y
X_1	1.000				
X_2	.114	1.000			
X_3	.230**	.559**	1.000		
X_4	-.039	.346**	.438**	1.000	
Y	.054	.627**	.560**	.542**	1.000

**p<.01

จากตารางที่ 17 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .627, .560, .542$ ตามลำดับ) โดย สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพมากที่สุด ($r = .627$) ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระด้วยกันเอง พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาลกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาลกับสัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล)กับสัมพันธภาพของอสม.กับ

ประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล)กับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวก โดยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาลกับสัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกมากที่สุด ($r = .559$) ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพกับสัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) ไม่มีความสัมพันธ์กัน

4.2 การวิเคราะห์ตัวแปรทำนาย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) ที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ

จังหวัดเพชรบุรี ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 18

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) ที่สามารถทำนุบำรุงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ลำดับที่ของตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการ	R	R ²	Adj R ²	R ² change	b	Beta	t
1. สัมพันธภาพ (X ₂)	.627	.393	.390	.393	.558	.410	7.541***
2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอบต. (X ₄)	.716	.513	.509	.120	.245	.315	6.292***
3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก จมท. (X ₃)	.732	.536	.530	.023	.253	.193	3.404***

Constant = -.386

S.E. est. = .42518

F_{overall} = 89.671***

*** p < .001

จากตารางที่ 18 พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนุบำรุงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ (Y) ได้แก่ สัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชนในการปฏิบัติงาน (X₂) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) (X₄) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล (X₃) โดยสัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชนในการปฏิบัติงาน (X₂) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 มีประสิทธิภาพในการทำนุบำรุงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้ร้อยละ 39.30

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) (X₄) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 และสามารถทำนุบำรุงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12 โดยสัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชนในการปฏิบัติงาน (X₂) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วน

ท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) (X_4) สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้ ร้อยละ 51.30

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล (X_3) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 และสามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.3 โดยสัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชนในการปฏิบัติงาน (X_2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) (X_4) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล (X_3) สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้ ร้อยละ 53.60 โดยมีค่าประสิทธิภาพในการทำที่ปรับแล้ว เท่ากับ .390, .509, .530 ตามลำดับ และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำเท่ากับ .425

ในลักษณะนี้ สัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชนในการปฏิบัติงาน (X_2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) (X_4) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล (X_3) มีอำนาจในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถนำมาเขียนสมการการทำนายในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = -.386 + .558 (X_2) + .245 (X_4) + .235 (X_3)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .410 (X_2) + .315 (X_4) + .193 (X_3)$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษา ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 2) เปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ และ 3) ศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยกำหนดสมมติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระยะเวลา

การเป็นอาสาสมัครต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน
 6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีจำนวนหลังคาเรือน
 ที่รับผิดชอบต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน 7)
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่เคยได้รับรางวัลหรือการ
 เชิดชูเกียรติต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน 8) ความรู้
 เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหาร
 ส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ใน
 ชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ
 ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้ตารางสำเร็จของเครจซีและมอร์แกน (พิสนุ พงศรี 2549 : 204,
 อ้างถึงใน Krejcie and Morgan 1970 : 608) ประชากรทั้งสิ้น 617 คน ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน
 237 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากร
 จำแนกตามตำบล ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 1 ฉบับ ซึ่งผ่าน
 การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและคณาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ แบ่ง
 ออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. ส่วนที่ 2
 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ได้ค่าความ
 เชื่อมั่น .61 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน ได้ค่า
 ความเชื่อมั่น .9172 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ อสม. ใน
 ชมรมสร้างสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่น .8843 ส่วนที่ 5
 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ อสม. ในชมรมสร้างสุขภาพจากองค์การ
 บริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) ได้ค่าความเชื่อมั่น .9424 ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการ
 ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพของ อสม. ได้ค่าความเชื่อมั่น .9614 โดย
 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
 โดยใช้ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบความแปรปรวน
 ทางเดียว (One-Way ANOVA) การทดสอบ ค่าที (t-test) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ
 ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปเป็นประเด็นสำคัญ ได้ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 237 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 82.3 มีอายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 75.1 มีรายได้ของครอบครัวต่อปีพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร 1 - 5 ปี จำนวน 84 คนคิดเป็นร้อยละ 35.4 มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 11 หลังคาเรือนขึ้นไป จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับ จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.6 รองลงมาระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 15.6 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 14.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.48 (S.D. = 1.94) คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน

2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีสัมพันธภาพกับประชาชนในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$)

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$)

2.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$)

2.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มี อายุ สถานภาพ สมรสรายได้ของครอบครัวต่อปี ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือน ที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ ต่างกัน พบว่า

3.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.7 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ ต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ใน ชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) ที่สามารถทำนวยการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า สัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วน ท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ โรงพยาบาล สามารถร่วมกันทำนวยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้ ร้อยละ 53.60 โดยสัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชนในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรที่ได้รับการ คัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 มีประสิทธิภาพในการทำนวยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ ได้ร้อยละ 39.30 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วน ท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถ

ทำนายนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 และสามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.3 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพพอสมควร ซึ่งจากการสัมภาษณ์ อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 คน หลังการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ผลข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว พบว่า เมื่อกล่าวถึงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ อสม. จะทราบถึงบทบาทหน้าที่การวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพและการประสานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นส่วนใหญ่ แต่จะไม่ค่อยทราบถึงนโยบายการสร้างสุขภาพ และบทบาทหน้าที่ในการติดตามผลและประเมินความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ และไม่ค่อยได้จำเกี่ยวกับประเภทหรือความหมาย และเรื่องเกณฑ์ต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้มีการเน้นย้ำถึงการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. อยู่เป็นประจำในการประชุมประจำเดือนของ อสม. ประกอบกับ อสม. ร้อยละ 67.9 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ทำให้มีการรับรู้และจดจำเนื้อหาที่มีข้อจำกัด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่ว่าการทำงานในด้านโรคภัย คือการลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเอดส์, การดำเนินงานในด้านการออกกำลังกาย คือการส่งเสริมให้ประชาชนอายุ 10 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วัน/

สัปดาห์ และการประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ในด้านความต้องการในการจัดกิจกรรม อาจไม่ต้องประเมินก็ได้ ขึ้นอยู่กับทางชมรมจะจัดกิจกรรมให้ เป็นข้อที่มีผู้ตอบผิดเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 66.2, 62.4 และ 51.9 ตามลำดับ) แสดงว่า อสม. ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการดำเนินงานเรื่องการลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ ซึ่งแท้จริงแล้วการดำเนินงานเรื่องการลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ อสม. ไม่ทราบเกณฑ์ในการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. และบทบาทหน้าที่ในการติดตามผลและประเมินความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ คิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ สีสด เขมะบาล (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ ศสมช. ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับงานตามบทบาทหน้าที่ใน ศสมช. อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร เจริญวงศ์มิตร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดำเนินงานของ อสม. ในเขตเมือง และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ ทักษะ ทักษะ การสนับสนุนทรัพยากรกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของอสม. ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพที่ผู้วิจัยศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ในการกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ การประสานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน การวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ และการติดตามและประเมินความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ ไม่ได้เน้นเรื่องการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. เพียงอย่างเดียว

1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับสัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงานพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) แสดงว่า อสม. มีสัมพันธภาพกับประชาชนในการปฏิบัติงานพอสมควร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อสม. ต้องรับผิดชอบจำนวนหลังคาเรือนมากกว่า 11 หลังคาเรือนขึ้นไป ถึงร้อยละ 63.3 ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ต้องออกไปทำงานตั้งแต่เช้าและกลับเย็นหรือค่ำ และอสม. ไม่มีเงินเดือนหรือค่าจ้างก็ต้องทำงานเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ทำให้ไม่ค่อยจะมีเวลาไปพบปะพูดคุยกับประชาชน จึงทำให้ อสม. มีสัมพันธภาพกับประชาชนในชมรมสร้างสุขภาพในระดับปานกลาง ดังข้อความที่แสดงว่า อสม. มีสัมพันธภาพระดับปานกลางกับประชาชน ได้แก่ ข้อที่ 13 ว่าเมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน ประชาชนเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาของท่าน ($\bar{X} = 3.48$)

ข้อที่ 10 ว่า ท่านได้ให้ความรู้ เกี่ยวกับนโยบายสร้างสุขภาพแก่ประชาชน ($\bar{X} = 3.45$) และข้อที่ 11 ว่า ท่านเป็นผู้ประสานงานให้ประชาชนร่วมมือกันในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ($\bar{X} = 3.44$) เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. กับประชาชนไม่ค่อยได้ติดต่อสื่อสารกันมากนัก เพราะต่างคนก็มีภาระต้องรับผิดชอบ แต่ อสม. ก็ต้องพบปะพูดคุยกับประชาชน เพื่อเก็บข้อมูล ดำเนินกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข และส่งรายงานข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ

นอกจากนี้ ข้อคำถามที่แสดงว่า อสม. มีสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชน เช่น ข้อที่ 5 ว่า ท่านมีความคุ้นเคยกับประชาชนในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบอยู่ ($\bar{X} = 4.10$) ข้อที่ 17 ว่า ท่านพูดคุยสนทนากับประชาชนในชุมชนได้อย่างสนิทใจ ($\bar{X} = 3.91$) ข้อที่ 20 ว่า ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกับประชาชนในชมรมสร้างสุขภาพ ($\bar{X} = 3.84$) เป็นต้น ซึ่งข้อคำถามเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า อสม. มีสัมพันธภาพกับประชาชนในระดับมาก อาจเนื่องมาจากว่า อสม. เป็นผู้ที่มีความเสียสละ มีความรู้เรื่องสุขภาพ โดยได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยเหลือชุมชนเป็นบุคคลในชุมชน ได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชนและการไว้วางใจ ให้ความร่วมมือเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่าง อสม. กับประชาชน จึงเป็นการเกื้อกูลกัน เพื่อการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร อุทรทวิการ ณ อุรุทยา (2541 : 82-84) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความร่วมมือของประชาชน การให้เกียรติยกย่องเชื่อถือจากประชาชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) ซึ่งข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ อสม. ในชมรมสร้างสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก แสดงว่า อสม. ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ เกื้อกูลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพในระดับมาก ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ดังข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 2 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กำลังใจท่านในการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ ($\bar{X} = 4.05$) ข้อที่ 4 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงความห่วงใยในการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ในชมรมสร้างสุขภาพ

($\bar{X} = 3.90$) และข้อที่ 3 ว่า ท่านได้รับคำชื่นชมในการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 3.68$) เป็นต้น

การสนับสนุนด้านสิ่งของ ดังข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 7 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือท่านในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ ($\bar{X} = 3.97$) ข้อที่ 15 ว่า ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 3.86$) และข้อที่ 8 ว่า เมื่อมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะช่วยเหลือสนับสนุนให้เพียงพอ ($\bar{X} = 3.77$) เป็นต้น

และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ดังข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 12 ว่า เมื่อมีการประชุม/อบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปิดโอกาสให้ท่านเข้าร่วมประชุม/อบรม ($\bar{X} = 4.09$) ข้อที่ 16 ว่า ท่านได้รับสื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้ ด้านข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 3.98$) เป็นต้น ทำให้ อสม. ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพด้วยความสบายใจ และเสียสละได้อย่างเต็มที่ และแสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง อสม. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่มาก โดยการทำงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในโครงการเมืองไทยแข็งแรง ซึ่ง อสม. ทำอยู่เป็นประจำอยู่แล้วและต้องทำต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จนถึงเป็นชมรมสุขภาพต้นแบบเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ชมรมสร้างสุขภาพระดับต่างๆ ซึ่งจะเน้นการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานต่าง ๆ อสม. เป็นกลุ่มบุคคลทางสาธารณสุข ที่ต้องดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ แต่การปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์นั้นต้องได้รับการสนับสนุนทั้งการดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจ แสดงความห่วงใย ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยเหตุนี้ อสม. จึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545 : 140-145) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาอิทธิพลทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับมาก

1.4 ผลการวิเคราะห์ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$) แสดงว่า อสม.ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ เกื้อกูลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพในระดับปานกลาง ซึ่ง อบต.หรือเทศบาลเป็นหน่วยงานราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่หลักในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งหน้าที่ในการให้บริการแก่ประชาชน ยังไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขใน อบต. ได้แก่ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพียงอย่างเดียว ส่วนใหญ่ถ้ามีการณรงค์เกี่ยวกับชมรมสร้างสุขภาพ นายก อบต. หรือ ปลัด อบต. จะมาร่วมกิจกรรมหรือให้กำลังใจ แสดงความห่วงใย หรือให้การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสาร พอสมควร ตามที่ชมรมสร้างสุขภาพได้จัดทำโครงการเสนอไป โดยคิดว่าการปฏิบัติงานในชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในความรับผิดชอบและเป็นผลงานของศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้การช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่และให้การสนับสนุนทุก ๆ ด้านแก่ อสม. อยู่แล้ว ด้วยเหตุนี้ อสม.จึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545 : 140-145) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาอิทธิพลทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับมาก

1.5 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$) จากแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของ อสม. พบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับมาก ดังนี้

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพที่อยู่ในระดับมาก ดังข้อความได้แก่ ข้อที่ 19 ว่า ท่านดำเนินการวางแผน และจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ($\bar{X} = 3.74$) และข้อที่ 20 ว่า ท่านดำเนินการวางแผน และจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการกำจัดขยะมูลฝอยของครัวเรือนอย่างถูกวิธี การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพและสนับสนุนให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.51$) และข้อที่ 13 ว่า ท่านได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับชมรมสร้างสุขภาพให้ประชาชนรับทราบ ($\bar{X} = 3.50$) ตามลำดับ

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ทั้ง 7 ข้อ บทบาทหน้าที่ในการประสานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 6 ข้อ บทบาทหน้าที่ในการวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ และ บทบาทหน้าที่ในการติดตามผลและประเมินความก้าวหน้า ทั้ง 4 ข้อ ทั้งนี้เนื่องมาจาก อสม. เป็นอาสาสมัคร เป็นผู้เสียสละ ทำงานโดยไม่มีค่าตอบแทน ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขหลายอย่าง อีกทั้งมีภาระที่ต้องรับผิดชอบที่บ้าน การทำงานประกอบอาชีพ และการเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาธิติน ศิริสมบุญเวช (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การจูงใจ ความผูกพันองค์กร และการทำงานเป็นทีมกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่าผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับอุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ใน ศสมช. จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของ อสม. การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. แรงจูงใจ ของ อสม. และการปฏิบัติงานของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร เจริญวงศ์มิตร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดำเนินงานของ อสม. ในเขตเมือง และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ ทักษะ ทักษะ การสนับสนุนทรัพยากรกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตเมืองของ อสม. ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทักษะ ทักษะ ของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทรัพยากรการบริหารโดยรวมอยู่ในระดับดี การปฏิบัติงานในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติประจำ ไม่สอดคล้องกับ สุจิตรา อูธวารยิ่ง (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการปฏิบัติงานการรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ไม่สอดคล้องกับ มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน อยู่ในระดับสูงร้อยละ 36.8 ไม่สอดคล้องกับ วนิตา วิระกุล และนัตตะวุฒิ ภิรมย์ไทย (2546 : บทคัดย่อ) ได้

ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจสถานการณ์การดำรงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนมากมีผลการปฏิบัติงานทุกบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ส่วนมากได้ทำหน้าที่จัดกิจกรรมบริการการงานสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละกิจกรรม มีค่าร้อยละของการปฏิบัติงานต่ำสุด ร้อยละ 17.9 และสูงสุดร้อยละ 98.0 และไม่สอดคล้องกับ สุพจน์ จิตสงวนสุข (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงบางกิจกรรม และด้วยสัดส่วนของจำนวนอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานน้อยมาก โดยการปฏิบัติงานของอสม. ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 13.2

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 จากสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม. ที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ เริ่มต้นดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ได้มีการชี้แจงการดำเนินงานเกี่ยวกับชมรมสร้างสุขภาพแก่ อสม. เมื่อมีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน และการอบรมฟื้นฟูศักยภาพ อสม. ทุกปี อสม. ทุกคนต้องเข้ารับการอบรมเพื่อรับทราบนโยบายและการดำเนินงานตามกิจกรรมในชมรมสร้างสุขภาพเช่นเดียวกัน เพื่อจะได้ไปดำเนินการตามกิจกรรมกับประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น อสม. ที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาศรีต ชุมวรฐายี (2542 : 67) ได้ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประเมินประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในเขตจังหวัดภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการ ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ เขตจังหวัดภาคใต้ สอดคล้องกับ พรชัย เลิศหลาย (2543 : 66) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย เขต 4 ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย เขต 4 และสอดคล้องกับ คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจिरพงษ์ แสงทอง (2549 : 81) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มี

ผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สกาวรัตน์ ลับเลิศ (2537 : 101) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมลฑล จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปจะมีการปฏิบัติงานได้ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุน้อย ไม่สอดคล้องกับ สราวุธ วลัยขพฤกษ์ (2543 : 134) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาศักยภาพและปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน และไม่สอดคล้องกับ กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545 : 124-125) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาอิทธิพลทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไปจะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมากที่สุด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีลงมา มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานน้อยที่สุด

2.2 จากสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม. ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า อสม. ทุกสถานภาพสมรสต้องเข้ารับการอบรมเพื่อรับความรู้ และได้รับคำชี้แจง คำแนะนำในการดำเนินงานด้วยวิธีการปฏิบัติแบบเดียวกัน ดังนั้น อสม. ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (2538 : 129) ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร และรวมทุกด้าน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม สอดคล้องกับสุชาดา อติวนิชยพงศ์ (2539 : 91-93) ได้ศึกษาบทบาทและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกันและ

นักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านบริหารบริการของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา สอดคล้องกับ ชาคริต ชุมวรฐายี (2542 : 67) ได้ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประเมินประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในเขตจังหวัดภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในเขตจังหวัดภาคใต้ และสอดคล้องกับ คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจिरพงษ์ แสงทอง (2549 : 81) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับ พรชัย เลิศหลาย (2543 : 66) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย เขต 4 ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย เขต 4

2.3 จากสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม. ที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า รายได้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ อธิบายได้ว่า รายได้ที่แตกต่างกันของ อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะป็นรายได้ไม่เพียงพอ พอใช้ไม่มีเงินเหลือเก็บ หรือมีเงินเหลือเก็บ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อสม.ส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.7 มีรายรายได้เพียงพอกับรายจ่ายจึงไม่เดือดร้อน ดันรณหารายได้มาใช้หนี้สิน ประกอบกับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) ทำให้มีความเสียสละที่จะทำงานเพื่อชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ วัลญชพฤกษ์ (2543 : 134) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาสัถยภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสัถยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีผลต่อสัถยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจिरพงษ์ แสงทอง (2549 : 81) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

สาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สีสด เขมะบาล (2542 : 37) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ สสมช. ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

2.4 จากสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของ อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่า อสม. ร้อยละ 67.9 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา แต่ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพนั้นไม่ต้องใช้วิชาการมากนัก เพียงแต่ใช้ทักษะการสื่อสาร สัมพันธภาพกับประชาชนในชุมชน และความปรารถนาดีที่มีต่อกัน ความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ ซึ่งวิธีการทำงานสามารถเรียนรู้ได้เหมือนกัน และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ในด้านการกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ อสม. ดำเนินงานเพื่อประชาสัมพันธ์ ชักชวน ส่งเสริมให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ เช่น พบปะพูดคุยเรื่องสุขภาพ การจัดกลุ่มสนทนา ดัดป้ายประชาสัมพันธ์ การออกเสียงตามสาย/หอกระจายข่าว เป็นต้น ด้านการประสานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน อสม. ต้องรายงานรับ - และส่งข้อมูล โดยการเผยแพร่ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับข้อมูลสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ ด้านการวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ เกี่ยวกับการวางแผนและจัดกิจกรรม 6 ข้อ ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา (การลดโรค) อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุขให้ตรงกับความต้องการของประชาชนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ส่วนในด้านการติดตามผลและประเมินความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ ก็จะมีการประเมินจำนวนคนที่มาร่วมกิจกรรม จากสมุดบันทึกการมาร่วมกิจกรรมของสมาชิกชมรมฯ ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม จากการตอบแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ และความต้องการในการจัดกิจกรรม จากการสอบถามสมาชิกชมรมฯ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เล็งดูแล ให้คำแนะนำ และให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน ดังนั้น อสม. ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545 : 126) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาอิทธิพลทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การ

สนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สกาวรัตน์ ลับเลิศบ (2537 : 114) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการศึกษาระดับปริญญาตรีมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่สอดคล้องกับ สีสด เหมะบาล (2542 : 37) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ ศสมช. ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่สอดคล้องกับ สราวุธ วลัยชพฤกษ์ (2543 : 134) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาศักยภาพและปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน และไม่สอดคล้องกับ คำพิ พงศ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง (2549 : 81) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอองครักษ์ จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. โดย อสม. ที่จบการศึกษาต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานสูงกว่า โดย อสม. ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานสูงสุด

2.5 จากสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม.ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า ระยะเวลาเป็นอสม.ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ อธิบายได้ว่า อสม.ใหม่ หรืออสม.เก่ามีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน เพราะ อสม.ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1- 5 ปี กำลังเรียนรู้งาน มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และเพื่อนบ้าน เป็นประสบการณ์ใหม่ที่จะทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม สำหรับ อสม. เก่าอาจเกิดความเลื่อยชา เพราะบางคนเป็นอสม.มาเป็น 10 ปี ก็ไม่มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ระยะเวลาจึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานแต่เกี่ยวข้องกับความสนใจ ใฝ่รู้ ผู้สังเกตที่มีอยู่ในตัวของบุคคล คนที่มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมจะทำงานเพื่อส่วนรวมอยู่เสมอ ดังนั้น อสม.ที่มีระยะเวลา

การเป็นอาสาสมัครต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สีสด เขมะบาล (2542 : 37) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ ศสมช. ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สอดคล้องกับ สราวุธ วัลลขพฤกษ์ (2543 : 134) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาศักยภาพและปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครไม่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน และสอดคล้องกับ กนกทอง สุวรรณบุญ (2545 : 126) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาอิทธิพลทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ วรจิตร หนองแก (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่สอดคล้องกับ นภาพร เจริญวงศ์มิตร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดำเนินงานของ อสม. ในเขตเมือง และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรู้ ทักษะ การสนับสนุนทรัพยากรบริหารกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ของอสม. ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับ คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจिरพงษ์ แสงทอง (2549 : 81) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอองครักษ์ จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. โดย อสม. ที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง 10 ปี ขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 10 ปี

2.6 จากสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม. ที่มีจำนวนหลังคา

เรือนที่รับผิดชอบต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ จะมีการปฏิบัติงานทั้งจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบมากและน้อยด้วยวิธีการเดียวกัน ตามที่ได้รับการอบรมและชี้แจงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยยึดผลประโยชน์ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน ทำให้ อสม. ที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545 : 130-131) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาอิทธิพลทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

2.7 จากสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่เคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม. ที่เคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า อสม. ที่เคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ อธิบายได้ว่า การได้รับรางวัลอสม.ดีเด่นตั้งแต่ระดับอำเภอขึ้นไป ซึ่งจะมีการประกวด อสม. ดีเด่นในแต่ละปี 10 สาขา ๆ ละ 1 คน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยอสม. ดีเด่นระดับประเทศ ระดับภาค ระดับเขต จะได้รับโล่และใบประกาศเกียรติคุณ ส่วนอสม. ดีเด่นระดับจังหวัดลงมา จะได้รับใบประกาศเกียรติคุณ อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่นเป็นที่ยอมรับ มีจำนวนน้อย และการได้รับเข็มเชิดชูเกียรติสำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานครบ 10 ปี 20 ปี เมื่อปฏิบัติงานครบตามกำหนดเวลาจะได้รับเข็มเชิดชูเกียรติทุกคน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยไม่ได้พิจารณาที่ผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน ทำให้ อสม. ที่เคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง (2549 : 81) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอองครักษ์ จังหวัด จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า การได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. โดย อสม. ที่เคยได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติ มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานสูงกว่า

3. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนาย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชน ในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งผู้วิจัยตั้งสมมติฐานข้อที่ 8 ว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในการปฏิบัติงานมีอำนาจในการทำนายมากที่สุด รองลงมาคือการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล โดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้ ร้อยละ 53.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 8 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

สัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชนในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้ ร้อยละ 39.30 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า สัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชนในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .627$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อสม.ที่มีสัมพันธภาพมากมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพมากด้วย เนื่องจากการสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชนเป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้ อสม. แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงาน ดังที่ วิจิตร อาวะกุล (2537 : 3) กล่าวว่า การเรียนรู้ในเรื่องสัมพันธภาพและนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นปกตินิสัย จะช่วยให้การดำเนินชีวิตได้รับการปรับปรุงดีขึ้น สัมพันธภาพทำให้เกิดความเข้าใจอันดี มีความสามัคคีในหมู่คณะทำให้บรรยากาศในการทำงานราบรื่น ทำให้การติดต่อสื่อสารกันได้ง่ายและมีผลดีขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ทำให้เกิดพลังร่วมในการทำงานและขจัดความขัดแย้งในกลุ่ม นอกจากนี้ สุรพล พยอมแย้ม (2545 : 67 - 68) ยังได้กล่าวว่า ในการปฏิบัติงานในชุมชนเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ

บุคคลหลายกลุ่มหลายประเภทหลายวัย แต่ละกลุ่มหรือแต่ละวัยยังแตกต่างกัน เมื่ออยู่ต่างท้องที่หรือต่างช่วงเวลากันแล้ว การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายนั้น ดังนั้นถ้า อสม. มีสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชนมาก ก็จะทำให้ อสม. เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือ นำไปไว้วางใจจากประชาชนเป็นอย่างดี และจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพประสบผลสำเร็จได้ดีอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา (2541 : 82-84) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความร่วมมือของประชาชน การให้เกียรติยกย่องเชื่อถือจากประชาชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.)หรือเทศบาล เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 และสามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12 โดยสัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชนในการปฏิบัติงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้ ร้อยละ 51.30 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .542$) สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.)หรือเทศบาลมาก ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพมากด้วย ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งผลักดันส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคล ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สีสด เขมะบาล (2542 : 37) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ ศสมช. ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับ สุพจน์ จิตสงวนสุข (2544 : ง) ซึ่งศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาลเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 และสามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.3 โดยสัมพันธภาพของ อสม.กับประชาชนในการปฏิบัติงาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

(อบต.หรือเทศบาล) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพได้อย่างร้อยละ 53.60 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .560$) สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาลมาก ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพมากด้วย ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เล็ง คุแลเอาใจใส่ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพเป็นอย่างมาก ($\bar{X} = 3.90$) เพื่อสนองนโยบายทางด้านสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร อุทร ทวีการ ณ อุทยา (2541 : 76-85) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนความรู้อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สอดคล้องกับ อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ใน ศสมช.จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การนิเทศงาน การศึกษาดูงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับ สุพจน์ จิตสงวนสุข (2544 : ง) ได้ ศึกษาการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะทางประชากร จิตสำนึกต่อแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดำเนินงาน และการสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และลักษณะการพึ่งตนเองทางสาธารณสุขของ อสม. ผลการศึกษาพบว่า การ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับ กนกทอง สุวรรณบุญ (2545 : 140-145) ได้ ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาอิทธิพลทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ เป็นตัวแปรที่ไม่ถูกเลือกเข้าสมการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพไม่ส่งผลต่อการ

ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อสม. ทุกคนต้องเข้ารับการอบรม ได้รับความรู้ คำชี้แจงและคำแนะนำในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหมือนกันทุกคน ซึ่งการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพมีวิธีการปฏิบัติงานและลักษณะของงานไม่ต้องใช้วิชาการมาก แต่ใช้ทักษะในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน มนุษย์สัมพันธ์ และความปรารถนาดีที่มีต่อกัน ซึ่งวิธีการทำงานสามารถเรียนรู้ได้เหมือนกัน

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรคัดเลือกประชาชน หรือผู้ที่สนใจที่อยู่ในพื้นที่ตั้งแก่กำเนิด ในชุมชนที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชน มาเป็น อสม. เพื่อสร้างความไว้วางใจ การยอมรับนับถือ และกระตุ้นให้ อสม. มีความรู้สึกเป็นห่วงเป็นใยต่อสุขภาพของประชาชน ควรมีการอบรมชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพให้ชัดเจน เพื่อสร้างความมั่นใจในการดำเนินงานเกี่ยวกับชมรมสร้างสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของ อสม. ในชมรมสร้างสุขภาพ จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อ อสม. ซึ่งจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชน อันก่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติงานต่อไป

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) หรือเทศบาล เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของ อสม. ดังนั้น อสม. ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) หรือเทศบาล สร้างความเข้าใจเรื่องการสร้างสุขภาพและมีการทำข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งในด้านการร่วมกิจกรรม การวางแผนงาน และการบริหารจัดการ การจัดทำโครงการของชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ชักชวนประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ และทางองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) หรือเทศบาลควรให้ข้อเสนอแนะ แสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานตาม

กิจกรรม 6 อ. แก่ อสม. ให้การยกย่องชมเชย อสม. ดีเด่น ให้ปรากฏต่อสังคมจะช่วยสนับสนุนให้ อสม. มีกำลังใจในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่อไป

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรม สร้างสุขภาพของ อสม. ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีกลวิธีที่เหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด กำลังใจ ด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ ด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การนิเทศงาน รวมถึงการฝึกอบรมให้เกิดทักษะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานในชมรมสร้างสุขภาพให้กับ อสม. และควรมีการพัฒนา ศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนที่ดีและเหมาะสม เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลของ อสม. ทำให้การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพเป็นชมรมสร้างสุขภาพต้นแบบต่อไป

1.4 จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ต้องจัดการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. เพื่อให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ทำให้อสม. เกิดความมั่นใจสามารถแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนชักชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเพียงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในชมรมสร้างสุขภาพ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน ของ อสม. ในชมรมสร้างสุขภาพว่าประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด

2. ควรศึกษาถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการปฏิบัติงานของ อสม. ในชมรมสร้างสุขภาพให้มีประสิทธิภาพต่อไป

3. จากผลการวิจัยพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ยังมีความรู้ที่น้อย โดย อสม. ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติควรกระตุ้น ส่งเสริมให้ อสม. มีการศึกษาเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจุบัน กรมการศึกษานอกโรงเรียน(กศน.) ก็ได้ให้สิทธิพิเศษแก่ อสม. ในการนำระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งไปเทียบโอนรายวิชาได้ ซึ่งเมื่อ อสม. มีความรู้สูงจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเพียงอย่างเดียว และศึกษาเฉพาะปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคลโดยทั่วไป และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ไม่ได้สังเกตการปฏิบัติงานจริง ๆ ของ อสม. และไม่ได้สอบถามประชาชนถึงการปฏิบัติงานของ อสม. เพิ่มเติม และไม่ได้ประเมินผลผลิตของงานที่ อสม. ปฏิบัติ ผู้สนใจจึงควรศึกษาเพิ่มเติม เพื่อจะได้ข้อมูลที่แท้จริงมากยิ่งขึ้น

5. การสร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพควรเป็นแบบมีตัวเลือก แทนแบบทดสอบแบบถูก – ผิด เพราะผู้ตอบแบบทดสอบจะต้องพิจารณาตัวเลือกในการตอบคำถาม หรือถ้าออกแบบทดสอบแบบถูก – ผิด ยากหรือง่ายเกินไป จะมีผลต่อการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ทำให้เหลือข้อคำถามไม่ครอบคลุมนิยามศัพท์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กองส่งเสริมสุขภาพ. สำนักอนามัย. **วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติของกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2543.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2543.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. “เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาพหุภาคี เรื่อง เมืองไทย แข็งแรง Healthy Thailand เล่ม 1 วันที่ 26 เมษายน 2547.” 2547. (อัดสำเนา)

กนกทอง สุวรรณบุลย์. “อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545.

กองสุขศึกษา. กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการพัฒนาแกนนำชมรมสร้างสุขภาพและการจัด**

กิจกรรมสร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2549.

_____. **รายงานสรุปผลการศึกษา โครงการนำร่องศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2549.

_____. **สถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพ ตามนโยบาย “สร้างนำซ่อมสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2548.

_____. **รายงานการสำรวจภาวะพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2548.

_____. **ชมรมสร้างสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2546.

กองสุขศึกษา. กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รายงานการสำรวจภาวะพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัดตามนโยบาย 5 อ.ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2547.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. กองสุกศึกษา. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการ
ดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุกศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542.

กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขสู่เมืองไทยสุขภาพดี. ม.ป.ท., 2547.
(อัดสำเนา)

กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
ทหารผ่านศึก, 2541.

กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. แนวทางการนิเทศงาน
สาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2535.

คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร. พิจิตร : สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร, 2549.

เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญ
นิติบุคคลสหประชาพาณิชย์, 2548.

ชาคริต ชุมวรฐายี. “การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข
ระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

ดวงเดือน มูลประดับ. “แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น.” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2541.

ถนอมทรัพย์ อิศรภาพ. “ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
บริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เขต 7.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-
มหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ธารกมล อนุสิทธิ์สุภการ. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และ
พฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

นภาพร เจริญวงศ์มิตร. “การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมือง นครสวรรค์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. **หลักและกระบวนการฝึกปฏิบัติงานสาธารณสุขในการฝึกปฏิบัติงาน สาธารณสุข.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.

ประเวศ วะสี. **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอนามัยชีวิตและสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2541.

เปรมฤดี เจริญพร. “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพ การควบคุมตนเอง แรงสนับสนุนทาง สังคม และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของ พนักงานรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร- มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.

พรชัย เลิศหลาย. “การปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย เขต 4.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

พิสนุ พองศรี. **เทคนิควิธีประเมินโครงการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์งาม, 2549.

ภคินี ศรีสารคาม. “ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ ตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ภัทรพงศ์ ประกอบผล. “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญ ความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร- มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

เมธี จันทร์จากรุณณ์. **คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2542.

_____. “สาธารณสุขมูลฐาน : ยุทธวิธีของประชาชนเพื่อการมีสุขภาพของประชาชนเพื่อการ มีสุขภาพดีถ้วนหน้า.” **วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง (2540) : 4-11.**

มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.

ยงยุทธ ชนิกกุล. “การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพภาคประชาชน ของสมาชิกองค์การบริหารส่วน
ตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน.**
กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2532.

รังรอง งามศิริ. “การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลใน
การสอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2540.

รัชนิพร ภู่อกร. “ทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต
สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523.

วิจิตร อาวะกุล. **เทคนิคมนุษย์สัมพันธ์.** กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2537.

วิทยา เทพยา. **มนุษย์สัมพันธ์.** กรุงเทพฯ : แพร่วิทยา, 2527.

วิไลวรรณ วงศิลป์. “มนุษย์สัมพันธ์.” **บทความทางวิชาการเพื่อพัฒนาครูสังคมศึกษา.** 2537.
(อัดสำเนา) 7.

วนิดา วิระกุล และนัตตะวุฒิ ภิรมย์ไทย. “สถานการณ์การดำรงบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาค
ประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น, 2546.

วรจิตร หนองแก. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.

วราภรณ์ อมรเพชรกุล. “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลกับการเผชิญความเครียดของตำรวจจราจร ในเขตกรุงเทพมหานคร.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สุชา จันทร์เอม. **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2539.

เสนอ อินทรสุขศรี. “มนุษย์สัมพันธ์กับบุคคลทุกระดับ.” **การบัญชีกลาง** 7, 5 (พฤศจิกายน – ธันวาคม 2526) : 23

สุรพล พยอมแย้ม. **จิตวิทยาสัมพันธภาพ**. กรุงเทพฯ : บริษัทบางกอกคอมเทค
อินเตอร์เทรคจำกัด, 2548.

_____. **ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน**. กาญจนบุรี : สหภาพพัฒนาการพิมพ์, 2545.

สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
โครงการตำรา นนทบุรี : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540.

สุพัตรา สุภาพ. **สังคมวิทยา**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2535.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง.” ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา
เล่มที่ 1 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 97.**
นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

สกวรัตน์ ลับเลิศลบ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงาน
สาธารณสุขมูลฐานเขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคม
สงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2537.

สุจิตรา อุดถาวรยิ่ง . “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท.”
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

สุชาดา อติวินชยพงศ์. “บทบาทและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนายแพทย์ด้านเวชกรรม
ป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

สาธิติน ศิริสมบุญแนว. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
จังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สายใจ อาจองศ์. “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับบุคลิกภาพการเข้าสังคม
ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาวัดผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2545.

สุนทร อุทรทวิการ ณ อยู่ชยา. “ปัจจัยที่มีผลต่อระบบการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ของจังหวัดสุพรรณบุรี.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

สุพจน์ จิตสงวนสุข . “การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสระบุรี ปี
2543.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และ
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

สุพัตรา จึงสง่าสม. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหาร
งานสาธารณสุข เทศบาลเมือง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนง
วิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
องค์การทหารผ่านศึก, 2536.

_____. คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ร. ส.พ. ,
2542.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขประจำปี 2549.
ม.ป.ท., 2550.

_____. “รายงานสรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของ อสม.
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ปี 2549.” ตุลาคม 2549.

สมานมิตร พัฒนา. “บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเป็นผู้นำในการแยก
ประเภทขยะชุมชน ในจังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สรารุช วลัยชพฤกษ์. “ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สีสด เขมะบาล. “ปัจจัยที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข. **สรุปการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ วันที่ 7 – 11 สิงหาคม 2548.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2548.

อนันต์ ศรีโสภา. **การวัดผลการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

อุไรวรรณ บุญสาทิพัทธ์. “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

ภาษาต่างประเทศ

Best, John W. **Research in Education.** New Jersey. Prentice – Hall, Inc., 1981.

Kaplan, B.H., C.J.Cassel, and S.Gore. “Social Support and Health.” **Medical Care**

15, 5 (May 1977) : 50-51

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

คำอธิบายประกอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลใช้สำหรับทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง“การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” ตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านขอให้ท่านตอบคำถามทุกข้อคำถามตามความเป็นจริง เพราะข้อมูลแต่ละข้อมีความสำคัญในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะเป็นความลับ และใช้ประโยชน์เพื่อการประกอบวิทยานิพนธ์เท่านั้น ผู้ตอบไม่ต้องเขียนชื่อ นามสกุล

3. โปรดตอบคำถามตามคำอธิบายในแต่ละส่วน ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้มี 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ
จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน
จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ อสม. ในชมรมสร้างสุขภาพ
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ อสม. ในชมรมสร้างสุขภาพ
จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ ของ อสม.
จำนวน 26 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ท่านตอบแบบสอบถามนี้

นายโสภณ นุชเจริญ

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ในข้อที่ถูก และทำเครื่องหมาย X ในข้อที่ผิด

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ	ช่องนี้สำหรับ ผู้วิจัย
1.	นโยบายการสร้างสุขภาพเน้นการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานมากกว่าการป้องกันโรค		K1
2.	ชมรมสร้างสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ชมรมสร้างสุขภาพ ระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3		K2
3.	ชมรมสร้างสุขภาพที่เป็นต้นแบบ คือชมรมสร้างสุขภาพที่มีการดำเนินกิจกรรมครบ 6 อ.		K3
4.	การประชาสัมพันธ์ การเชิญชวน การส่งเสริมให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ เป็นหน้าที่ของ อสม.		K4
5.	การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ทำได้โดยการตีปายประชาสัมพันธ์ ออกเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวเท่านั้น		K5
6.	อสม.ต้องส่งรายงานข้อมูลของชมรมสร้างสุขภาพ ให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน		K6
7.	ข้อมูลของชมรมสร้างสุขภาพ เกี่ยวกับข้อมูลของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล , ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล		K7
8.	ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ ตำแหน่งทางสังคม		K8
9.	ข้อมูลครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว		K9
10.	ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งของสมาชิกและครอบครัว		K10
11.	ข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจส่วนบุคคลที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ		K11
12.	อสม.จะรับข้อมูลการเจ็บป่วย , โรคเรื้อรังของสมาชิกชมรมฯได้จากโรงพยาบาลเท่านั้น		K12

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ	ช่องนี้สำหรับ ผู้วิจัย
13.	การวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ เป็นการจัดกิจกรรมตามกิจกรรม 6 อ. ตามความต้องการของประชาชนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน		K13
14.	การดำเนินงานในด้านการออกกำลังกาย คือการส่งเสริมให้ประชาชนอายุ 10 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์		K14
15.	การดำเนินงานในด้านอาหาร คือการให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้อและการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า สุกสะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ		K15
16.	การดำเนินงานในด้านอารมณ์ คือการส่งเสริมให้ประชาชนเป็นสมาชิกชมรม ทู ปี่ นัมเบอร์ วัน และชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมต่อเนื่องทุกเดือน		K16
17.	การดำเนินงานในด้านโรคภัย คือการลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเอดส์		K17
18.	การดำเนินงานในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือการให้ความรู้เรื่องการทำจัดขยะมูลฝอยของครัวเรือนอย่างถูกวิธี ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพ และสนับสนุนให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		K18
19.	การติดตามและสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		K19
20.	การประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ในด้านความต้องการในการจัดกิจกรรม อาจไม่ต้องประเมินก็ได้ ขึ้นอยู่กับทางชมรมจะจัดกิจกรรมให้		K20
21.	อสม. ต้องประเมินผล ในด้านความต้องการในการจัดกิจกรรม เพราะจะได้จัดกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน		K21

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

โดยคำตอบมี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับน้อยที่สุด

ข้อความเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับประชาชน	ระดับการมีสัมพันธภาพกับประชาชน					ข้อนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ยามว่างจากการทำงานท่านได้พบปะ พูดคุยกับประชาชนเรื่องสุขภาพ						RL1
2. ท่านได้ชักชวนให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ						RL2
3. ท่านได้ชักชวนให้ประชาชนมาสมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ						RL3
4. ท่านร่วมทำกิจกรรมในการสร้างสุขภาพกับประชาชนได้เป็นอย่างดี						RL4
5. ท่านมีความคุ้นเคยกับประชาชนในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบอยู่						RL5

ข้อความเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับประชาชน	ระดับการมีสัมพันธภาพกับประชาชน					ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6. ประชาชนมาขอความช่วยเหลือ และคำแนะนำด้านสุขภาพจากท่าน						RL6
7. ท่านเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือของประชาชน						RL7
8. ท่านได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ร่วมกับประชาชน						RL8
9. ประชาชนได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติงานของท่าน						RL9
10. ท่านได้ให้ความรู้ เกี่ยวกับนโยบายสร้างสุขภาพแก่ประชาชน						RL10
11. ท่านเป็นผู้ประสานงานให้ประชาชนร่วมมือกันในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ						RL11
12. เมื่อท่านขอความร่วมมือในการรณรงค์ด้านสาธารณสุข ท่านได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี						RL12
13. เมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน ประชาชนเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหากับท่าน						RL13
14. ประชาชนให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของท่าน						RL14
15. ประชาชนให้คำแนะนำ ดิชม อันเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของท่าน						RL15
16. ท่านได้รับความชื่นชม ยินดี จากประชาชนเสมอ เมื่อท่านทำกิจกรรมต่าง ๆ ประสบความสำเร็จ						RL16

ข้อความเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับประชาชน	ระดับการมีสัมพันธภาพกับประชาชน					ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
17. ท่านพูดคุยสนทนากับประชาชนในชุมชนได้อย่างสนิทใจ						RL17
18. ท่านมีข้อขัดแย้งกับประชาชนในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพเสมอ						RL18
19. ประชาชนสนใจและมีความพอใจ ในการจัดกิจกรรมในชมรมสร้างสุขภาพของท่าน						RL19
20. ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกับประชาชนในชมรมสร้างสุขภาพ						RL20
21. ท่านได้รับการยกย่อง เป็นที่ยอมรับนับถือจากประชาชนในชุมชน เมื่อท่านสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ						RL21
22. ท่านได้แจ้งการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพตามกิจกรรม 6 อ. ให้ประชาชนได้รับทราบ						RL22
23. ท่านขอความร่วมมือจากประชาชนในการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ.						RL23
24. ท่านไม่ค่อยนำข่าวสารหรือความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปแจ้งให้ประชาชนทราบ						RL24
25. ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับท่าน ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อท่านได้เป็นผู้นำจัดการประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข						RL25

ข้อความเชิงนิเสธ ได้แก่ ข้อ 18, 24

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ อสม. ในชมรมสร้างสุขภาพ
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว
โดยคำตอบมี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับ
มากที่สุด โดยได้รับทุกครั้ง

มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับ
มาก โดยได้รับเกือบทุกครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับ
ปานกลาง โดยได้รับบ่อยครั้ง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับ
น้อย โดยได้รับนาน ๆ ครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเลย
หรือน้อยครั้งมาก

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรม สร้างสุขภาพ ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล ต่อไปนี้เพียงใด	ระดับการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม					ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วม ดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ						SSP1
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กำลังใจท่านในการ ดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ						SSP2
3. ท่านได้รับคำชื่นชมในการดำเนินงานในชมรม สร้างสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						SSP3
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงความห่วงใยในการ ดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ในชมรมสร้างสุขภาพ						SSP4
5. ท่านถูกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ากล่าวตักเตือน เมื่อท่านทำงานตามกิจกรรมไม่ได้ตามเป้าหมาย						SSP5

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรม สร้างสุขภาพ ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล ต่อไปนี้เพียงใด	ระดับการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม					ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
6. เมื่อท่านทำกิจกรรม 6 อ. ในชมรมสร้างสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะร่วมมือในการทำกิจกรรม กับท่าน						SSP6
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือท่านใน การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน ในชมรมสร้างสุขภาพ						SSP7
8. เมื่อมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานในชมรม สร้างสุขภาพเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะช่วยเหลือสนับสนุนให้เพียงพอ						SSP8
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำนวยความสะดวก ในการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ในชมรม สร้างสุขภาพ						SSP9
10. ท่านได้รับเอกสาร คำแนะนำชี้แจง เพิ่มเติมใน การปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างดี เมื่อมีปัญหาในข้อปฏิบัติต่าง ๆ						SSP10
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสนอความคิดเห็น ในการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ต่อท่าน						SSP11
12. เมื่อมีการประชุม/อบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เปิดโอกาสให้ท่านเข้าร่วมประชุม/อบรม						SSP12
13. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนให้ท่านไป ศึกษาดูงานชมรมสร้างสุขภาพดีเด่น เพื่อนำมา พัฒนาชมรมฯ ของท่าน						SSP13

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรม สร้างสุขภาพ ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล ต่อไปนี้เพียงใด	ระดับการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม					ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
14. ท่านไม่ได้รับคำแนะนำชี้แจง หรือการ ช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อท่าน ประสบปัญหาการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ						SSP14
15. ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ในการ ปฏิบัติงาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความ ดันโลหิต สายวัดรอบเอว จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						SSP15
16. ท่านได้รับสื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้ ด้านข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข						SSP16
17. ท่านไม่เคยได้ไปศึกษาดูงานชมรม สร้างสุขภาพดีเด่นร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเลย						SSP17
18. ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาชมรม สร้างสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						SSP18
19. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ						SSP19

ข้อความเชิงนิเสธ ได้แก่ ข้อ 5, 14, 17

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ อสม. ในชมรมสร้างสุขภาพ
จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล)

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว
โดยคำตอบมี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับ
มากที่สุด โดยได้รับทุกครั้ง

มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับ
มาก โดยได้รับเกือบทุกครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับ
ปานกลาง โดยได้รับบ่อยครั้ง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับ
น้อย โดยได้รับนาน ๆ ครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเลย
หรือน้อยครั้งมาก

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรม สร้างสุขภาพ ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) ต่อไปนี้เพียงใด	ระดับการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม					ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุน ให้ท่านเข้าร่วมดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ						SSD1
2. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ให้กำลังใจ ท่าน ในการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ						SSD2
3. ท่านได้รับคำชื่นชมในการดำเนินงานในชมรม สร้างสุขภาพ จากตัวแทนองค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น						SSD3
4. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น แสดงความห่วงใยในการดำเนินงาน ตามกิจกรรม 6 อ. ในชมรมสร้างสุขภาพ						SSD4

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรม สร้างสุขภาพ ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) ต่อไปนี้เพียงใด	ระดับการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม					ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
5. เมื่อท่านทำกิจกรรม 6 อ. ในชมรมสร้างสุขภาพ ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะร่วมมือใน การทำกิจกรรมกับท่าน						SSD5
6. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้ความ ช่วยเหลือท่านในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น ในการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ						SSD6
7. เมื่อมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานในชมรม สร้างสุขภาพเพิ่มเติม ตัวแทนองค์การบริหารส่วน ท้องถิ่น จะช่วยเหลือสนับสนุนให้เพียงพอ						SSD7
8. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวก ในการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ในชมรมสร้างสุขภาพ						SSD8
9. ท่านได้รับคำตอบแทนในการปฏิบัติงาน ตามกิจกรรม 6 อ. จากตัวแทนองค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น						SSD9
10. ท่านได้รับเอกสาร คำแนะนำชี้แจง เพิ่มเติมใน การปฏิบัติงานจากตัวแทนองค์การบริหารส่วน ท้องถิ่นเป็นอย่างดี เมื่อมีปัญหาในข้อปฏิบัติต่าง ๆ						SSD10
11. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเสนอความ คิดเห็นในการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ต่อท่าน						SSD11
12. เมื่อมีการประชุม/อบรม ตัวแทนองค์การ บริหารส่วนท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ท่านเข้าร่วม ประชุม/อบรม						SSD12
13. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุน ให้ท่านไปศึกษาดูงานชมรมสร้างสุขภาพดีเด่น เพื่อนำมาพัฒนาชมรมฯ ของท่าน						SSD13

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรม สร้างสุขภาพ ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) ต่อไปนี้เพียงใด	ระดับการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม					ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
14. ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ในการ ปฏิบัติงาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความ ดันโลหิต สายวัดรอบเอว จากตัวแทนองค์การ บริหารส่วนท้องถิ่น						SSD14
15. ท่านได้รับสื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้ ด้านข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จาก ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น						SSD15
16. ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาชมรม สร้างสุขภาพ จากตัวแทนองค์การบริหารส่วน ท้องถิ่น						SSD16
17. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานใน ชมรมสร้างสุขภาพ						SSD17

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ ของ อสม.
คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว
โดยคำตอบมี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับ
มากที่สุด		
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับ
มาก		
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับ
ปานกลาง		
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับ
น้อย		
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับ
น้อยที่สุด		

ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่					ของนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
บทบาทหน้าที่ในการกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้ง ชมรมสร้างสุขภาพ						
1. ท่านได้จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ						PC1
2. ท่านได้พบปะ พูดคุยเรื่องสุขภาพ ชักชวนให้ ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ						PC2
3. ท่านได้จัดกลุ่มสนทนาแสดงความคิดเห็นเรื่อง สุขภาพ ชักชวนประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ						PC3
4. ท่านได้จัดประชุมกลุ่ม ส่งเสริมให้ประชาชน จัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ						PC4

ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่					ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
5. ท่านได้ดำเนินการการออกเสียงตามสายหรือ หอกระจายข่าว ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ						PC5
6. ท่านได้จัดการเดินรณรงค์เรื่องสุขภาพ โนม้น้ำ จิตใจส่งเสริมประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ						PC6
7. ท่านได้จัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ ชมรมสร้างสุขภาพ ชักชวนให้ประชาชนจัดตั้ง ชมรมสร้างสุขภาพ						PC7
บทบาทหน้าที่ในการประสานข้อมูลข่าวสาร ระหว่างชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน						
8. ท่านได้รายงานสรุปยอดจำนวนชมรมฯ และ จำนวนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพ ชุมชนรับทราบ						PC8
9. ท่านได้รายงานสรุปจำนวนสมาชิกชมรม สร้างสุขภาพที่มาร่วมกิจกรรม แต่ละเดือนให้ ศูนย์สุขภาพชุมชนรับทราบ						PC9
10. ท่านได้รายงานสรุปข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ ตำแหน่งทางสังคมของ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพชุมชน รับทราบ						PC10
11. ท่านได้รายงานสรุปข้อมูลครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ของสมาชิกชมรม สร้างสุขภาพ ให้ศูนย์สุขภาพชุมชนรับทราบ						PC11
12. ท่านได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติ การเจ็บป่วยทั้งของสมาชิกและครอบครัว ของ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จากศูนย์สุขภาพชุมชน						PC12

ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่					ช่องนี้ สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด		ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
13. ท่านได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับชมรม สร้างสุขภาพ ให้ประชาชนรับทราบ						PC13
14. ท่านได้เผยแพร่ข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ศักยภาพส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ที่เป็น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแก่ประชาชน						PC14
บทบาทหน้าที่ในการวางแผนและจัดกิจกรรม สร้างสุขภาพ						
15. ท่านดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรม ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ให้มีการออกกำลังกายตามวัย วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์						PC15
16. ท่านดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรม ให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้อ และการบริโภคอาหาร ที่มีคุณค่า สุกสะอาด ปลอดภัยและมีคุณค่าทาง โภชนาการ ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของสารเคมีที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ						PC16
17. ท่านดำเนินการวางแผน และจัดกิจกรรม ส่งเสริมให้เยาวชนมีการออกกำลังกาย มีส่วนร่วม ในการบำเพ็ญประโยชน์ของกลุ่มและชุมชน จัด โอกาสเรียนรู้ให้มีทักษะในการปรับตัวปรับใจ						PC17

ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่	ระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่	ช่องนี้ สำหรับ
--	---------------------------------------	-------------------

ในชมรมสร้างสุขภาพ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	ผู้วิจัย
18. ท่านดำเนินการวางแผน และจัดกิจกรรม ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องการออกกำลังกาย การปฏิบัติธรรม และ การตรวจสุขภาพ						PC18
19. ท่านดำเนินการวางแผน และจัดกิจกรรม เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม						PC19
20. ท่านดำเนินการวางแผน และจัดกิจกรรม ให้ความรู้เรื่องการกำจัดขยะมูลฝอยของครัวเรือน อย่างถูกวิธี การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้ เอื้อต่อสุขภาพ และสนับสนุนให้โรงเรียนผ่าน เกณฑ์ขั้นพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ						PC20
21. ท่านดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรม ส่งเสริมชักชวนให้ผู้ศรัทธาเสพติดเข้ารับบริการ บำบัดรักษา จัดกิจกรรม งค ลด ละ เลิกสิ่งเสพติด แก่สมาชิกและประชาชน เฝ้าระวังการจำหน่าย บุหรี่ยาเสพติด และการพนันในหมู่บ้าน						PC21
22. ท่านวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ ตามกิจกรรม 6 อ. ให้ตรงกับความต้องการของ ประชาชนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน						PC22
บทบาทหน้าที่ในการติดตามผลและประเมิน ความก้าวหน้า						
23. ท่านได้ติดตามสรุปผลจำนวนคนที่มาร่วม กิจกรรมลงในสมุดบันทึกการมาร่วมทำกิจกรรม ทุกเดือน						PC23
ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่	ระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่					ช่องนี้ สำหรับ

ในชมรมสร้างสุขภาพ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	ผู้วิจัย
24. ท่านได้ประชุมกลุ่มแกนนำชมรมฯ และ คณะกรรมการ เพื่อพูดคุยถึงผลการจัดกิจกรรม ทุกเดือน						PC24
25. ท่านได้จัดการประชุมกลุ่มแกนนำชมรมฯ และ คณะกรรมการ เพื่อประเมินความพึงพอใจและ ความต้องการในการจัดกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ						PC25
26. ท่านได้ทำกล่องรับความคิดเห็นหรือ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้ผู้สนใจแสดงความคิดเห็นด้านต่าง ๆ						PC26

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ข

คำ คำเจ็ลี่ย ส่วนเบียงเบนมาตรฐาน คะแนนรายข้อของแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1. คะแนนรายชื่อของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
ในชมรมสร้างสุขภาพ

ข้อที่	ข้อความ	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	นโยบายการสร้างสุขภาพเน้นการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานมากกว่าการป้องกันโรค	158	66.7	79	33.3
2.	ชมรมสร้างสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ชมรมสร้างสุขภาพ ระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3	122	51.5	115	48.5
3.	ชมรมสร้างสุขภาพที่เป็นต้นแบบ คือชมรมสร้างสุขภาพที่มีการดำเนินกิจกรรมครบ 6 อ.	134	56.5	103	43.5
4.	การประชาสัมพันธ์ การเชิญชวน การส่งเสริมให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพเป็นหน้าที่ของ อสม.	203	85.7	34	14.3
5.	การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ทำได้โดยการติดป้ายประชาสัมพันธ์ออกเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวเท่านั้น	146	61.6	91	38.4
6.	อสม.ต้องส่งรายงานข้อมูลของชมรมสร้างสุขภาพให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน	220	92.8	17	7.2
7.	ข้อมูลของชมรมสร้างสุขภาพ เกี่ยวกับข้อมูลของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล , ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล	185	78.1	52	21.9
8.	ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ ตำแหน่งทางสังคม	217	91.6	20	8.4
9.	ข้อมูลครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว	147	62.0	90	38.0
10.	ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งของสมาชิกและครอบครัว	225	94.9	12	5.1
11.	ข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจส่วนบุคคลที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	202	85.2	35	14.8
12.	อสม.จะรับข้อมูลการเจ็บป่วย , โรคเรื้อรังของสมาชิกชมรมฯ ได้จากโรงพยาบาลเท่านั้น	170	71.7	67	28.3
13.	การวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ เป็นการจัดกิจกรรม ตามกิจกรรม 6 อ. ตามความต้องการของประชาชนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน	223	94.1	14	5.9

ข้อที่	ข้อความ	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
14.	การดำเนินงานในด้านการออกกำลังกาย คือการส่งเสริมให้ประชาชนอายุ 10 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	89	37.6	148	62.4
15.	การดำเนินงานในด้านอาหาร คือการให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้อและการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า สุกสะอาด ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	234	98.7	3	1.3
16.	การดำเนินงานในด้านอารมณ์ คือการส่งเสริมให้ประชาชนเป็นสมาชิกชมรม ทู บี นัมเบอร์ วัน และชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมต่อเนื่องทุกเดือน	220	92.8	17	7.2
17.	การดำเนินงานในด้านโรคภัย คือการการลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเอดส์	80	33.8	157	66.2
18.	การดำเนินงานในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือการให้ความรู้เรื่องการกำจัดขยะมูลฝอยของครัวเรือนอย่างถูกวิธี ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพ และสนับสนุนให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	229	96.6	8	3.4
19.	การติดตามและสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	142	59.9	95	40.1
20.	การประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ในด้านความต้องการในการจัดกิจกรรม อาจไม่ต้องประเมินก็ได้ ขึ้นอยู่กับทางชมรมจะจัดกิจกรรมให้	114	48.1	123	51.9
21.	อสม. ต้องประเมินผล ในด้านความต้องการในการจัดกิจกรรม เพราะจะได้จัดกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน	208	87.8	29	12.2

2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชน
ในการปฏิบัติงาน

ข้อความเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับประชาชน	ระดับการมีสัมพันธภาพกับประชาชน		
	(\bar{X})	S.D.	ระดับ
1. ยามว่างจากการทำงานท่านได้พบปะ พูดคุยกับประชาชนเรื่องสุขภาพ	3.19	.807	ปานกลาง
2. ท่านได้ชักชวนให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ	3.15	.870	ปานกลาง
3. ท่านได้ชักชวนให้ประชาชนมาสมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ	3.32	.833	ปานกลาง
4. ท่านร่วมทำกิจกรรมในการสร้างสุขภาพกับประชาชนได้เป็นอย่างดี	3.54	.841	มาก
5. ท่านมีความคุ้นเคยกับประชาชนในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบอยู่	4.10	.851	มาก
6. ประชาชนมาขอความช่วยเหลือ และคำแนะนำด้านสุขภาพจากท่าน	3.07	.821	ปานกลาง
7. ท่านเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือของประชาชน	3.51	.655	มาก
8. ท่านได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนร่วมกับประชาชน	3.27	.705	ปานกลาง
9. ประชาชนได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติงานของท่าน	3.54	.600	มาก
10. ท่านได้ให้ความรู้ เกี่ยวกับนโยบายสร้างสุขภาพแก่ประชาชน	3.45	.685	ปานกลาง
11. ท่านเป็นผู้ประสานงานให้ประชาชนร่วมมือกันในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ	3.44	.788	ปานกลาง
12. เมื่อท่านขอความร่วมมือในการรณรงค์ด้านสาธารณสุข ท่านได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี	3.61	.737	มาก
13. เมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน ประชาชนเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา กับท่าน	3.48	.746	ปานกลาง

ข้อความเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับประชาชน	ระดับการมีสัมพันธภาพกับประชาชน		
	(\bar{X})	S.D.	ระดับ
14. ประชาชนให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของท่าน	3.53	.734	มาก
15. ประชาชนให้คำแนะนำ ดีชม อันเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของท่าน	3.26	.811	ปานกลาง
16. ท่านได้รับความชื่นชม ยินดี จากประชาชนเสมอ เมื่อท่านทำกิจกรรมต่าง ๆ ประสบความสำเร็จ	3.47	.789	ปานกลาง
17. ท่านพูดคุยสนทนากับประชาชนในชุมชนได้อย่างสนิทใจ	3.91	.707	มาก
18. ท่านมีข้อขัดแย้งกับประชาชนในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพเสมอ	1.99	1.122	น้อย
19. ประชาชนสนใจและมีความพอใจ ในการจัดกิจกรรมในชมรมสร้างสุขภาพของท่าน	3.36	.690	ปานกลาง
20. ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกับประชาชนในชมรมสร้างสุขภาพ	3.84	.799	มาก
21. ท่านได้รับการยกย่องเป็นที่ยอมรับนับถือจากประชาชนในชุมชน เมื่อท่านสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	3.54	.756	มาก
22. ท่านได้แจ้งการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพตามกิจกรรม 6 อ. ให้ประชาชนได้รับทราบ	3.57	.759	มาก
23. ท่านขอความร่วมมือจากประชาชนในการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ.	3.41	.740	ปานกลาง
24. ท่านไม่ค่อยนำข่าวสารหรือความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปแจ้งให้ประชาชนทราบ	1.85	1.101	น้อย
25. ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับท่าน ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อท่านได้เป็นผู้นำจัดการประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข	3.57	.892	มาก

3. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรม สร้างสุขภาพ ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล ต่อไปนี้เพียงใด	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
	(\bar{X})	S.D.	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วม ดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ	4.11	.674	มาก
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กำลังใจท่านในการ ดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ	4.05	.743	มาก
3. ท่านได้รับคำชื่นชมในการดำเนินงานในชมรม สร้างสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.68	.711	มาก
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงความห่วงใยในการ ดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ในชมรมสร้างสุขภาพ	3.90	.744	มาก
5. ท่านถูกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ากล่าวตักเตือน เมื่อท่านทำงานตามกิจกรรม ไม่ได้ตามเป้าหมาย	1.57	.839	น้อย
6. เมื่อท่านทำกิจกรรม 6 อ. ในชมรมสร้างสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะร่วมมือในการทำกิจกรรมกับ ท่าน	3.92	.755	มาก
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือท่านในการ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงานในชมรม สร้างสุขภาพ	3.97	.730	มาก
8. เมื่อมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานในชมรม สร้างสุขภาพเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะช่วยเหลือสนับสนุนให้เพียงพอ	3.77	.858	มาก
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำนวยความสะดวก ในการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ในชมรม สร้างสุขภาพ	4.03	.682	มาก
10. ท่านได้รับเอกสาร คำแนะนำชี้แจง เพิ่มเติมในการ ปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างดี เมื่อมี ปัญหาในข้อปฏิบัติต่าง ๆ	3.82	.835	มาก
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสนอความคิดเห็น ในการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ต่อท่าน	3.86	.722	มาก

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรม สร้างสุขภาพ ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล ต่อไปนี้เพียงใด	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
	(\bar{X})	S.D.	ระดับ
12. เมื่อมีการประชุม/อบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เปิดโอกาสให้ท่านเข้าร่วมประชุม/อบรม	4.09	.762	มาก
13. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนให้ท่านไปศึกษา ดูงานชมรมสร้างสุขภาพดีเด่น เพื่อนำมาพัฒนาชมรมฯ ของท่าน	3.46	.985	ปานกลาง
14. ท่านไม่ได้รับคำแนะนำชี้แจง หรือการ ช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อท่านประสบ ปัญหาการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ	1.85	1.131	น้อย
15. ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ในการ ปฏิบัติงาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดัน โลหิต สายวัดรอบเอว จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.86	.922	มาก
16. ท่านได้รับสื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้ ด้านข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.98	.727	มาก
17. ท่านไม่เคยได้ไปศึกษาดูงานชมรม สร้างสุขภาพดีเด่นร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเลย	2.10	1.217	น้อย
18. ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาชมรม สร้างสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.74	.887	มาก
19. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ	3.44	.993	ปานกลาง

4. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล)

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรม สร้างสุขภาพ ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ต่อไปนี้เพียงใด	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
	(\bar{X})	S.D.	ระดับ
1. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนให้ ท่านเข้าร่วมดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ	3.28	1.003	ปานกลาง
2. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ให้กำลังใจ ท่าน ในการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ	3.27	1.018	ปานกลาง
3. ท่านได้รับคำชื่นชมในการดำเนินงานในชมรม สร้างสุขภาพ จากตัวแทนองค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น	3.20	1.017	ปานกลาง
4. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น แสดงความ ห่วงใยในการดำเนินงาน ตามกิจกรรม 6 อ. ในชมรม สร้างสุขภาพ	3.39	1.001	ปานกลาง
5. เมื่อท่านทำกิจกรรม 6 อ. ในชมรมสร้างสุขภาพ ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะร่วมมือในการ ทำกิจกรรมกับท่าน	3.22	1.011	ปานกลาง
6. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้ความ ช่วยเหลือท่านในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นใน การดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ	3.28	.966	ปานกลาง
7. เมื่อมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานในชมรม สร้างสุขภาพเพิ่มเติม ตัวแทนองค์การบริหารส่วน ท้องถิ่น จะช่วยเหลือสนับสนุนให้เพียงพอ	3.15	1.004	ปานกลาง
8. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวก ในการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ในชมรม สร้างสุขภาพ	3.32	.929	ปานกลาง
9. ท่านได้รับคำตอบแทนในการปฏิบัติงาน ตามกิจกรรม 6 อ. จากตัวแทนองค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น	2.41	1.163	น้อย
10. ท่านได้รับเอกสาร คำแนะนำชี้แจง เพิ่มเติมในการ ปฏิบัติงานจากตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็น อย่างดี เมื่อมีปัญหาในข้อปฏิบัติต่าง ๆ	3.05	1.030	ปานกลาง

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรม สร้างสุขภาพ ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ต่อไปนี้เพียงใด	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
	(\bar{X})	S.D.	ระดับ
11. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเสนอความคิดเห็นในการดำเนินงานตามกิจกรรม 6 อ. ต่อท่าน	3.08	1.001	ปานกลาง
12. เมื่อมีการประชุม/อบรม ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ท่านเข้าร่วมประชุม/อบรม	3.27	1.031	ปานกลาง
13. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนให้ท่านไปศึกษาดูงานชมรมสร้างสุขภาพดีเด่น เพื่อนำมาพัฒนาชมรมฯ ของท่าน	3.20	1.113	ปานกลาง
14. ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว จากตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	3.25	1.110	ปานกลาง
15. ท่านได้รับสื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้ด้านข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จากตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	3.07	1.060	ปานกลาง
16. ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ จากตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	3.00	1.004	ปานกลาง
17. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ	3.23	1.057	ปานกลาง

5. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
ในชมรมสร้างสุขภาพ

ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
	(\bar{X})	S.D.	ระดับ
บทบาทหน้าที่ในการกระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรม สร้างสุขภาพ			
1. ท่านได้จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ	2.85	.974	ปานกลาง
2. ท่านได้พบปะ พูดคุยเรื่องสุขภาพ ชักชวนให้ ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ	3.38	.747	ปานกลาง
3. ท่านได้จัดกลุ่มสนทนาแสดงความคิดเห็นเรื่อง สุขภาพ ชักชวนประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ	3.22	.777	ปานกลาง
4. ท่านได้จัดประชุมกลุ่ม ส่งเสริมให้ประชาชนจัดตั้ง ชมรมสร้างสุขภาพ	3.11	.786	ปานกลาง
5. ท่านได้ดำเนินการการออกเสียงตามสายหรือ หอกระจายข่าว ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ	3.07	.972	ปานกลาง
6. ท่านได้จัดการเดินรณรงค์เรื่องสุขภาพ โน้มน้าว จิตใจส่งเสริมประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ	3.09	.826	ปานกลาง
7. ท่านได้จัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับชมรม สร้างสุขภาพ ชักชวนให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้าง สุขภาพ	2.89	.900	ปานกลาง
บทบาทหน้าที่ในการประสานข้อมูลข่าวสารระหว่าง ชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน			
8. ท่านได้รายงานสรุปยอดจำนวนชมรมฯ และ จำนวนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพ ชุมชนรับทราบ	3.11	.891	ปานกลาง
9. ท่านได้รายงานสรุปจำนวนสมาชิกชมรม สร้างสุขภาพที่มาร่วมกิจกรรม แต่ละเดือนให้ ศูนย์สุขภาพชุมชนรับทราบ	3.02	.876	ปานกลาง

ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
	(\bar{X})	S.D.	ระดับ
10. ท่านได้รายงานสรุปข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ ตำแหน่งทางสังคมของสมาชิกชมรม สร้างสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพชุมชนรับทราบ	3.11	.881	ปานกลาง
11. ท่านได้รายงานสรุปข้อมูลครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ของสมาชิกชมรม สร้างสุขภาพ ให้ศูนย์สุขภาพชุมชนรับทราบ	3.20	.887	ปานกลาง
12. ท่านได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งของสมาชิกและครอบครัว ของสมาชิก ชมรมสร้างสุขภาพ จากศูนย์สุขภาพชุมชน	3.26	.843	ปานกลาง
13. ท่านได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับชมรม สร้างสุขภาพ ให้ประชาชนรับทราบ	3.50	.774	มาก
14. ท่านได้เผยแพร่ข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ศักยภาพส่วนบุคคลในด้านต่างๆ ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแก่ประชาชน	3.23	.776	ปานกลาง
บทบาทหน้าที่ในการวางแผนและจัดกิจกรรม สร้างสุขภาพ			
15. ท่านดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรม ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ให้มีการออกกำลังกายตามวัย วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	3.24	.887	ปานกลาง
16. ท่านดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรม ให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้อ และการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า สุกสะอาด ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของสารเคมีที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ	3.44	.860	ปานกลาง
17. ท่านดำเนินการวางแผน และจัดกิจกรรม ส่งเสริมให้เยาวชนมีการออกกำลังกาย มีส่วนร่วมในการบำเพ็ญประโยชน์ของกลุ่มและชุมชน จัดโอกาสเรียนรู้ให้มีทักษะในการปรับตัวปรับใจ	3.31	.865	ปานกลาง

ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
	(\bar{X})	S.D.	ระดับ
18. ท่านดำเนินการวางแผน และจัดกิจกรรม ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องการออกกำลังกาย การปฏิบัติธรรม และการ ตรวจสุขภาพ	3.46	.880	ปานกลาง
19. ท่านดำเนินการวางแผน และจัดกิจกรรม เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเมร็งปากลมดลูกและมะเร็งเต้านม	3.74	.852	มาก
20. ท่านดำเนินการวางแผน และจัดกิจกรรม ให้ความรู้เรื่องการกำจัดขยะมูลฝอยของครัวเรือนอย่าง ถูกวิธี การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้เอื้อต่อ สุขภาพ และสนับสนุนให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์ขั้น พื้นฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.51	.790	มาก
21. ท่านดำเนินการวางแผนและจัดกิจกรรมส่งเสริม ชักชวนให้ผู้คิดยาเสพติดเข้ารับบริการบำบัดรักษา จัดกิจกรรม งด ดด ละ เลิกสิ่งเสพติดแก่สมาชิกและ ประชาชน เฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่ สุรา ยาเสพติด และการพนันในหมู่บ้าน	3.40	.835	ปานกลาง
22. ท่านวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ ตาม กิจกรรม 6 อ. ให้ตรงกับความต้องการของประชาชน และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน	3.36	.744	ปานกลาง
บทบาทหน้าที่ในการติดตามผลและประเมิน ความก้าวหน้า			
23. ท่านได้ติดตามสรุปผลจำนวนคนที่มาร่วม กิจกรรมลงในสมุดบันทึกการมาร่วมทำกิจกรรม ทุกเดือน	3.02	.888	ปานกลาง
24. ท่านได้ประชุมกลุ่มแกนนำชมรมฯ และ คณะกรรมการ เพื่อพูดคุยถึงผลการจัดกิจกรรม ทุกเดือน	3.19	.898	ปานกลาง

ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
	(\bar{X})	S.D.	ระดับ
25. ท่านได้จัดการประชุมกลุ่มแกนนำชมรมฯ และ คณะกรรมการ เพื่อประเมินความพึงพอใจและความ ต้องการในการจัดกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ	3.07	.936	ปานกลาง
26. ท่านได้ทำกล่องรับความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ต่าง ๆ เกี่ยวกับชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้ผู้สนใจ แสดงความคิดเห็นด้านต่าง ๆ	2.71	.984	ปานกลาง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ค

ค่า Reliability

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของ อสม. ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร Kr 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson's Method) โดยใช้สูตรการหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

$$\text{สูตร Kr 20 } r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \times \left[\frac{1 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

n	หมายถึง	จำนวนข้อ
p	หมายถึง	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
q	หมายถึง	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1 - p
S_t^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

มหาวิทยาลัยศิลปากร คณะมนุษยศาสตร์

$$\text{โดย } S_t^2 = \frac{\sum X^2}{N} - \left[\frac{\sum X}{N} \right]^2$$

$$\text{แทนค่าในสูตร } S_t^2 = \frac{7,917}{30} - \left[\frac{479}{30} \right]^2$$

$$= 8.97$$

$$\sum pq = 3.76$$

$$= \left[\frac{21}{21-1} \right] \left[\frac{1-3.76}{8.97} \right]$$

$$= \frac{21}{20} (0.58)$$

$$= 0.61$$

$$= 0.61$$

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สัมพันธภาพของ อสม. กับประชาชนในการปฏิบัติงาน

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
RL1	88.3333	114.0230	.3533	.9167
RL2	88.3000	109.3897	.7115	.9114
RL3	88.1667	109.5230	.6414	.9123
RL4	88.0333	108.8609	.6185	.9124
RL5	87.8000	109.6138	.4345	.9165
RL6	88.3667	111.7575	.5356	.9141
RL7	88.1000	108.3690	.7386	.9107
RL8	88.1333	107.0851	.7165	.9106
RL9	88.1667	110.0057	.6626	.9122
RL10	88.2333	109.0126	.7369	.9110
RL11	88.1333	107.2920	.8122	.9095
RL12	88.1000	110.7828	.6132	.9130
RL13	88.1000	111.4034	.4404	.9156
RL14	88.1000	110.3690	.5895	.9131
RL15	88.2667	111.0989	.5737	.9135
RL16	88.1000	106.3000	.7283	.9102
RL18	87.7000	111.8034	.5319	.9142
RERL19	87.7667	111.9092	.2384	.9233
RL20	88.0667	111.0989	.5429	.9139
RL21	87.8333	112.7644	.4195	.9158
RL22	88.0333	109.8264	.5190	.9142
RL23	88.0667	112.4092	.4462	.9154
RL24	88.3333	109.6782	.4852	.9150
RERL25	87.6333	106.7230	.4224	.9194
RL26	87.7333	112.4092	.4213	.9158

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 25

Alpha = .9172

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ อสม.
ในชมรมสร้างสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SSP1	73.9333	63.4437	.4806	.8798
SSP2	73.9333	61.0299	.6872	.8739
SSP3	74.5000	61.0862	.6868	.8740
SSP4	74.2000	62.7862	.2990	.8871
RESSP5	73.9333	62.7540	.2558	.8906
SSP6	74.2667	59.8575	.5993	.8752
SSP7	74.1333	63.6368	.5656	.8787
SSP8	74.2333	63.2195	.4798	.8797
SSP9	74.0667	62.0644	.7168	.8749
SSP11	74.3000	60.9759	.6590	.8744
SSP12	74.3667	60.0333	.6482	.8738
SSP13	74.0667	61.0989	.5218	.8780
SSP14	74.4000	62.2483	.5099	.8786
RESSP15	74.1000	56.7828	.5494	.8793
SSP16	74.0333	62.7230	.5355	.8783
SSP17	74.0667	61.1678	.7334	.8734
RESSP18	74.4667	60.5333	.2997	.8936
SSP19	74.1333	59.5678	.7373	.8713
SSP20	74.2667	62.2023	.5083	.8786

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 19

Alpha = .8843

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ อสม.
ในชมรมสร้างสุขภาพ จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SSD1	54.6333	93.6885	.7167	.9384
SSD2	54.7333	96.8230	.7709	.9373
SSD3	54.7667	96.5299	.7938	.9368
SSD4	54.5000	99.2931	.7306	.9386
SSD6	54.6667	98.8506	.6316	.9399
SSD7	54.7000	95.1138	.8898	.9350
SSD8	54.6333	97.2057	.7468	.9377
SSD9	54.5000	100.1207	.7315	.9389
SSD10	55.5000	101.9138	.2780	.9498
SSD11	54.8333	95.6609	.8145	.9363
SSD12	54.8667	99.8437	.5434	.9416
SSD13	54.7333	94.2023	.8125	.9360
SSD14	54.8000	93.9586	.7953	.9364
SSD16	54.8667	96.1195	.5359	.9437
SSD17	54.8667	95.4299	.7520	.9374
SSD19	55.1000	97.9552	.6669	.9392
SSD20	54.5000	97.6379	.6963	.9387

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 17

Alpha = .9424

ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ ของ อสม.

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PC1	87.5333	189.7747	.6384	.9608
PC2	86.9667	193.5506	.6884	.9599
PC3	87.1333	194.8782	.6792	.9600
PC4	87.1667	201.1092	.5646	.9611
PC5	87.3000	197.3207	.4884	.9617
PC6	87.1000	194.1621	.7659	.9594
PC7	87.1333	195.2920	.5200	.9617
PC8	87.2000	189.5448	.7080	.9599
PC9	87.1333	191.7057	.7438	.9594
PC10	86.9667	190.6540	.7819	.9591
PC11	86.9667	194.0333	.7648	.9594
PC12	87.1000	194.9207	.7241	.9597
PC13	86.6667	193.8161	.8196	.9590
PC14	87.1667	190.9023	.8373	.9586
PC15	87.2667	188.7540	.6712	.9605
PC16	86.8333	193.8678	.7394	.9595
PC17	86.9667	191.4816	.7438	.9594
PC18	86.7667	190.5989	.8214	.9587
PC19	86.4667	199.5678	.5818	.9609
PC20	86.7667	196.3230	.6853	.9600
PC21	86.8333	195.1092	.6746	.9601
PC22	87.0333	195.1368	.6124	.9606
PC23	87.0667	190.6161	.7859	.9590
PC24	86.8667	196.7402	.6307	.9604
PC25	86.9333	192.5471	.6968	.9598
PC26	87.1667	189.7989	.7228	.9597

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 26

Alpha = .9614

ภาคผนวก ง
หนังสือขออนุญาต

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107(นฐ)/4138

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

30 กันยายน 2551

เรื่อง ขอตกลงเครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทุ่งจับฉนวน

ด้วย นายโสภณ นุชเจริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” มีความประสงค์จะขอตกลงเครื่องมือวิจัยกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลห้วยทรายเหนือในตำบลของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นักศึกษาดังกล่าวได้ทดลองเครื่องมือวิจัยด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะตั้งกูร

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

นครปฐม โทร.0-3421-8788 , 0-3424-3435

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107(นฐ)/4137

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

7 ตุลาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน สาธารณสุขอำเภอชะอำ

ด้วย นายโสภณ นุชเจริญ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ ในอำเภอของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ใน การนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้แก่ นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะตั้งกูร

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

นครปฐม โทร.0-3421-8788 , 0-3424-3435

รายชื่อตำบลที่เก็บรวบรวมข้อมูล

1. ไร่ใหม่พัฒนา	จำนวน	28	คน
2. ห้วยทรายเหนือ	จำนวน	26	คน
3. สามพระยา	จำนวน	30	คน
4. เขาใหญ่	จำนวน	51	คน
5. คอนจูนห้วย	จำนวน	28	คน
6. บางเก่า	จำนวน	25	คน
7. หนองศาลา	จำนวน	21	คน
8. นายาง	จำนวน	28	คน

รวม 8 ตำบล จำนวน 237 คน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายโสภณ นุชเจริญ
ที่อยู่	169 หมู่ 1 ตำบลห้วยทรายเหนือ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120
สถานที่ทำงาน	ศูนย์สุขภาพชุมชนรางจิก ตำบลไร่ใหม่พัฒนา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2532	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) จากวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา
พ.ศ.2536	สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ.2549	ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2532	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 สถานีอนามัยโป่งแย้ ตำบลไร่ใหม่พัฒนา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2540	นักวิชาการสาธารณสุข 5 สถานีอนามัยรางจิก ตำบลไร่ใหม่พัฒนา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ.2546	นักวิชาการสาธารณสุข 6 สถานีอนามัยรางจิก ตำบลไร่ใหม่พัฒนา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ.2547	นักวิชาการสาธารณสุข 7 ศูนย์สุขภาพชุมชนรางจิก
ถึงปัจจุบัน	ตำบลไร่ใหม่พัฒนา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี