

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดสงขลา

Factors Effecting the Role Performance of Village Health Volunteers
in Songkhla Province

วชิรศักดิ์ เจริญศรี

Wachirasak Jareansree

วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Public Administration Thesis in Public Administration

Prince of Songkla University

Order Key.....
BIB Key.....

2542

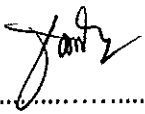
เลขหมู่ RA440.87.75 326 26A2 จ.2
เลขทะเบียน.....
2.8.ส.ค. 2542

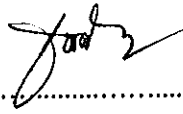
(1)

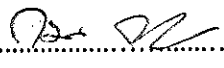
ชื่อวิทยานิพนธ์ บัญชีที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในจังหวัดสงขลา
ผู้เขียน นายวชิรศักดิ์ เจริญศรี
สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

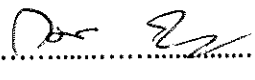
คณะกรรมการที่ปรึกษา

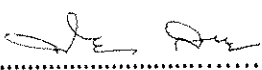
คณะกรรมการสอบ

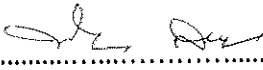

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพจน์ โกวิทยา)

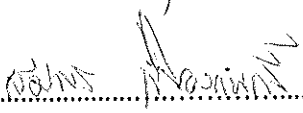

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพจน์ โกวิทยา)

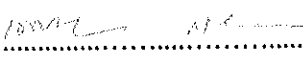

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมล ส่วงวัฒนา)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมล ส่วงวัฒนา)

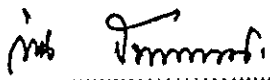

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร เจืองจันทร์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต


.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ก้าน จันทร์พรหมมา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

3. อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 96.2 มีการยอมรับบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับที่สูง และการยอมรับบทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0283$)

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร้อยละ 88.7, 91.9 และร้อยละ 57.4 มีความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน และด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ตามลำดับ แต่ความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .1782$, $p = .8245$ และ $p = .0738$ ตามลำดับ)

5. ปัจจัยด้านชุมชนซึ่งได้แก่ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ การมีกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .5462$, $p = .1693$ และ $p = .2495$ ตามลำดับ)

Thesis Title Factors Effecting the Role Performance of Village Health Volunteers
 in Songkhla Province
Author Mr. Wachirasak Jareansree
Major Program Public Administration
Academic Year 1999

Abstract

The objectives of this research were to study the factors effecting the role performance of the Village Health Volunteers (VHVs) in Songkhla Province, focusing on the VHVs' personal factors, psychological factors, satisfying factors to the government's supports, and community factors. The study samples were 371 Village Health Volunteers, in which these subjects were working in the rural area, and were selected by multistage and simple random sampling techniques. To obtain the information on factors of interest, the data were collected using questionnaire, which it was created by the principal investigator, based on the related theories and concepts, and was tested for the reliability and validity ($\alpha = 0.81$, and $r_{tt} = 0.78$). In data analyses, descriptive statistics were used to report the overview of the study samples, these were frequency of distribution, and percentage. To test the hypotheses, analysis of variance and multiple classification analysis were used to find the association between dependent and independent variables. The results of the study are as follows:

1. The role performance of the subjects found that most of them had the working output in the low level (76.3%). Only a few subjects had the output in the high level.
2. Personal factors mostly showed a statistically non-significant association with the role performance. However, the main occupation was significantly associated ($p = 0.0013$).
3. Most of the VHVs (96.3%) had the level of acceptance for their role performance in the high level, and this, was significantly associated with the role performance ($p = 0.0283$).
4. Most of the VHVs had satisfied to the government's supports in terms of working supports (88.7%), knowledge and skill supports (91.9%), and moral supports (57.4%). However, these factors were not statistically significant association with the role performance ($p = 0.1782$, $p = 0.8245$, and $p = 0.0783$ for working, knowledge and skill, and moral supports, respectively).

5. Community factors were not significantly associated with the role performance. These were the distance from the village to the health service settings in responsive area, having the funds for village development, and community participation ($p = 0.5462$, $p = 0.1693$, and $p = 0.2495$, respectively).

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ก็ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพจน์ โกวิทยา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมล ตังวัฒนา ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร เฟื่องจันทร์ และรองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนตรวจทานและปรับปรุงแก้ไข ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่สารานุกรมสุวะระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สารานุกรมสุวะระดับตำบล ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก และสนับสนุนในการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัคร สารานุกรมสุวะประจำหมู่บ้าน ในหมู่บ้านต่างๆ และขอขอบคุณอาสาสมัครสารานุกรมสุวะประจำหมู่บ้าน ทุกๆ ท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย ซึ่งได้ช่วยทำให้การวิจัยเรื่องนี้สำเร็จด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณไพจิตร วังसानุวัตร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในเรื่องการใช้สถิติ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล และท่านอื่นๆ ที่ได้ช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกๆ ท่าน ซึ่งมีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบพระคุณอย่างยิ่งต่อความกรุณาของบิดามารดา ที่คอยสนับสนุน และเป็นกำลังใจเสมอมา

วชิรศักดิ์ เจริญศรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	3
สมมติฐาน.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	9
คุณสมบัติ การคัดเลือก วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข.....	17
ประจำหมู่บ้านและการฝึกอบรม	
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	25
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่.....	30
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35

3. วิธีการวิจัย.....	40
ประชากร.....	40
กลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือในการวิจัย.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4. ผลการวิจัย.....	48
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
การทดสอบสมมติฐาน.....	70
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัว.....	78
ที่มีผลต่อตัวแปรตาม	
5. การอภิปรายผลการวิจัย.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	85
อภิปรายผล.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	91
บรรณานุกรม.....	95
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก. สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	100
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม.....	104
ประวัติผู้เขียน.....	114

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ	49
2. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	49
3. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการนับถือศาสนา	50
4. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการสมรส	50
5. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	51
6. กลุ่มตัวอย่างจำแนกจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว	51
7. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	52
8. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประกอบอาชีพหลัก	52
9. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประกอบอาชีพเสริม	53
10. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ	54
11. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดำรงตำแหน่งอื่นๆ นอกเหนือจาก ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	55
12. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการได้รับการคัดเลือกดำรงตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	56
13. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบ	56
14. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการ สาธารณสุขที่รับผิดชอบ	57
15. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่กองทุนพัฒนา ด้านสาธารณสุข	58
16. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่มีกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน	58
17. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้บทบาท	59
18. ระดับการรับรู้บทบาทของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยย่อย	59

19. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ ด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน	60
20. ระดับความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยย่อย	61
21. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ ด้านการส่งเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน	62
22. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ ด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ	63
23. ระดับความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยย่อย	63
24. กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับผลการปฏิบัติงาน	64
25. ระดับผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายองค์ประกอบ งานสาธารณสุขมูลฐาน	65
26. การวิเคราะห์การค้นแปรระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	71
27. การวิเคราะห์การค้นแปรระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับปัจจัยทางด้านจิตวิทยา	74
28. การวิเคราะห์การค้นแปรระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสา สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับปัจจัยความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ	76
29. การวิเคราะห์การค้นแปรระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับปัจจัยจากชุมชน	77
30. การวิเคราะห์การค้นแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	79
31. การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	81

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
2. ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	16

บทที่ 1

บทนำ

1. ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) เป็นต้นมา ประเทศไทยได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็น กลวิธีหลักของการพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุจุดหมายที่จะให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 และทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องตามมติขององค์การอนามัยโลก สมัยที่ 30 เมื่อ พ.ศ. 2520 ที่จะให้ประชาชนทุกคนในโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 (Health For All by The Year 2000)

การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยอาศัยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานนั้น เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น โดยพัฒนากำลังคนในรูปของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน และได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้ทำหน้าที่บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่เพื่อนบ้าน ซึ่งแบ่งออกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และการสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนในรูปของกองทุน เช่น กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนร่วมรับรู้ปัญหา รู้คิด รู้ค้นหา แนวทางแก้ไขปัญหา และตัดสินใจในการแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เชื่อมโยงกับระบบบริการที่มีอยู่ โดยรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนและให้การสนับสนุนทั้งในด้านการดำเนินงานเช่น การสนับสนุนเวชภัณฑ์ในการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ตลอดจนกระเป๋อาสาสมัครสาธารณสุข ตำรา คู่มือ แบบเรียนด้วยตนเอง และการสนับสนุนด้านวิชาการ ซึ่งได้แก่ การนิเทศติดตามผลงาน ตลอดจนการสนับสนุนเพื่อเป็นสิ่งจูงใจ เช่น การให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีเฉพาะบุคคล เป็นต้น (Public Health, Ministry, 1978 ในสุนทร ทองคง และคณะ, 2532 : 3)

แต่จากการดำเนินการเรื่องอาสาสมัครเพื่อปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านเป็นระยะเวลา 10 ปีกว่า (2520 - 2535) พบว่า มีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งสิ้นสภาพหนีหายไปจากระบบสาธารณสุข และอาสาสมัครจำนวนหนึ่งมีความเลื่อยขาไม่ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ มีอาสาสมัครจำนวนบางส่วนเท่านั้นที่ยังขยันขันแข็งในการทำงาน (ไพจิตร ปวะบุตร, 2537 : 61)

ซึ่งต่อมาในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535- 2539) จึงได้มีการพัฒนารูปแบบโครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้านให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น โดยการจัดตั้งเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นสถานที่ศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในหมู่บ้าน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างน้อย 5 คน ผลัดเปลี่ยนกันมาให้บริการและได้มีการอบรมความรู้เพิ่มเติมให้กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ศสส.) เพื่อยกระดับเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งหมด ส่วนในด้านการสนับสนุนนั้น ได้จัดเงินสนับสนุนประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) 1000 บาท/ปี และการสนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และการสนับสนุนทางด้านวิชาการ ซึ่งได้แก่ การให้การอบรมความรู้อย่างต่อเนื่อง การนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง ตลอดจนเพิ่มการสนับสนุนเพื่อเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัว การจ่ายเงินตอบแทนในการรับการอบรมต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างคล่องตัว มีความมั่นใจ สบายใจ และพึงพอใจที่จะปฏิบัติงาน เกิดการยอมรับบทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งคน ผลของความรู้สึกเหล่านี้ย่อมจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับเป็นอย่างดี (ไพจิตร ปวะบุตร, 2537 : 62 -63) นอกจากนี้เพื่อเป็นการยกย่อง เชิดชูเกียรติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติให้ วันที่ 20 มีนาคม ของทุกๆ ปี เป็น "วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ" อีกด้วย

และด้วยเหตุที่การปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนในชุมชนต่างๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับลักษณะโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม วิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล และโอกาสการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับระบบราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ และลักษณะของชุมชนอีกด้วย (World Health Organization, 1980 อ้างถึงใน สุนทร ทองคง และคณะ, 2532 : 4)

ดังนั้น การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้ผลคืออย่างไรนั้นย่อมขึ้นกับลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การยอมรับในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้การสนับสนุนทาง ด้านต่างๆ จากรัฐก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดียิ่งขึ้น ตลอดจนองค์ประกอบในด้านลักษณะ ของชุมชนรวมทั้งองค์กรต่างๆ ในชุมชนอีกด้วย

ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงสภาพการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสงขลา ขณะปัจจุบันนี้ว่ามีลักษณะ เป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โดย ครอบคลุมประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ปัจจัยความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ และปัจจัยจาก ชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากสภาพโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตที่กำลัง เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนรัฐบาลก็พยายามจัดสรรสิ่งสนับสนุนด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งข้อมูลที่ได้ จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหา และปรับปรุงงานบริการและ การบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดสงขลาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น อันส่งผลกระทบบถึง สุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน และสามารถบรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ได้แก่

2.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล อันได้แก่ อายุ เพศ การนับถือศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง อสม. อาชีพหลัก อาชีพเสริม ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งในปัจจุบันนอกเหนือจากตำแหน่ง อสม. วิธีการได้รับ คัดเลือกให้เป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบ

2.2 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

2.3 ปังจัยความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ ได้แก่ ความพึงพอใจการสนับสนุนการดำเนินงาน การสร้างเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ

2.4 ปังจัยจากชุมชน ได้แก่ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านที่ศึกษากับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ กองทุนพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน

3. สมมติฐาน

3.1 ปังจัยลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.2 ปังจัยทางด้านจิตวิทยา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

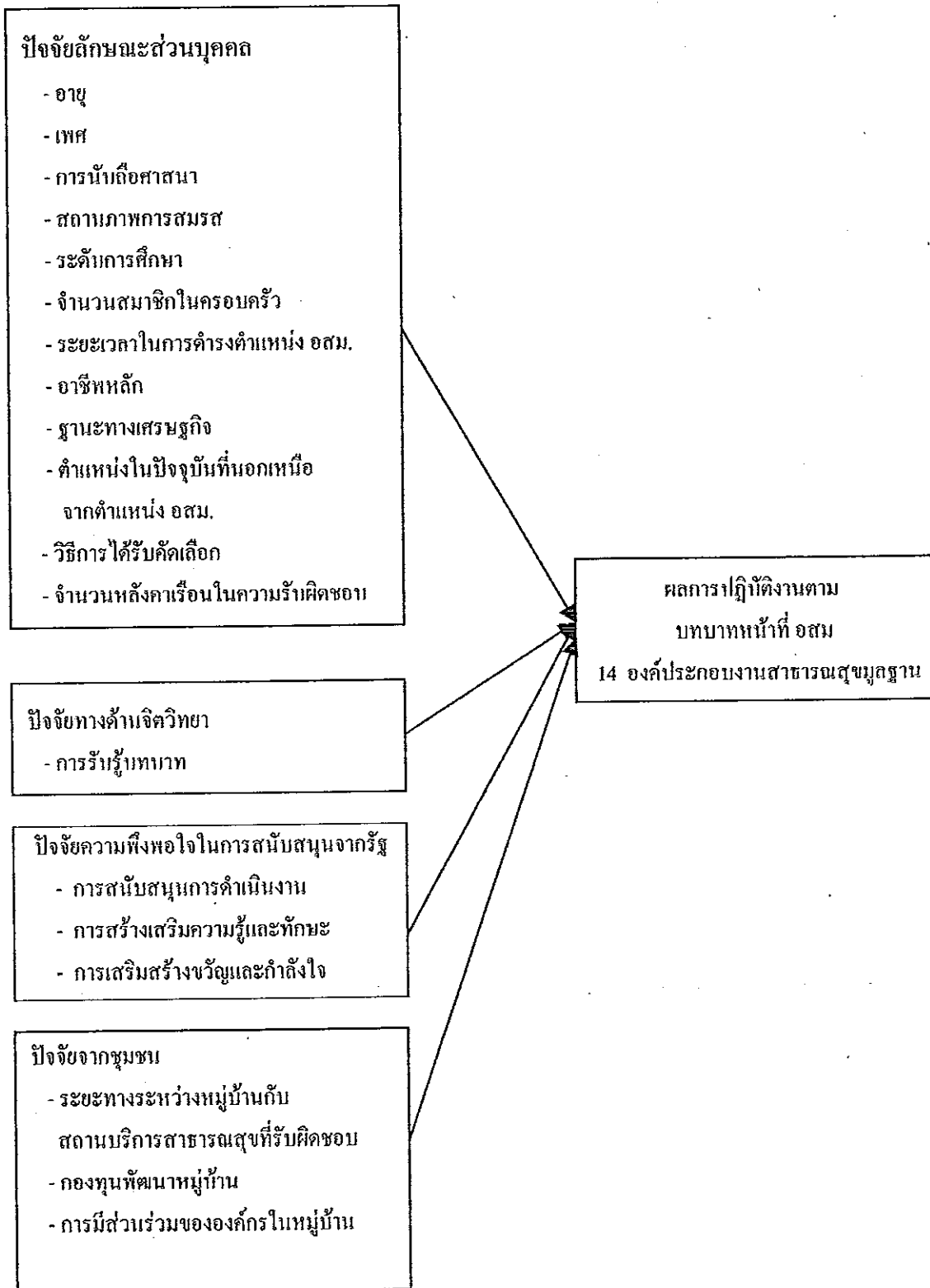
3.3 ปังจัยความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.4 ปังจัยจากชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ของไพจิตร ว่างสานุวัตร เรื่องปังจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสงขลา , อมร นนทสุต เรื่อง แนวความคิด หลักการและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย , คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยจะศึกษาปังจัยหลัก 4 ประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ

1. ปังจัยลักษณะส่วนบุคคล
2. ปังจัยทางด้านจิตวิทยา
3. ปังจัยความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ
4. ปังจัยจากชุมชน



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะมีขอบเขตการศึกษาเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ชนบทของจังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ 2540 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 10,040 คน

สำหรับตัวแปรที่ศึกษา จากการที่ได้ทบทวนเอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ดังนี้

5.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

5.1.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

5.1.1.1 อายุ

5.1.1.2 เพศ

5.1.1.3 การนับถือศาสนา

5.1.1.4 สถานภาพการสมรส

5.1.1.5 ระดับการศึกษา

5.1.1.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

5.1.1.7 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง อสม.

5.1.1.8 อาชีพหลัก

5.1.1.9 อาชีพเสริม

5.1.1.10 ฐานะทางเศรษฐกิจ

5.1.1.11 ตำแหน่งในปัจจุบันนอกเหนือจากตำแหน่ง อสม.

5.1.1.12 วิธีการได้รับคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.1.1.13 จำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบ

5.1.2 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.1.3 ปัจจัยความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ ได้แก่

5.1.3.1 การสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ การนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้เงินอุดหนุน เครื่องมือ เวชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์แก่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

5.1.3.2 การสร้างเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การอบรมเพิ่ม
 เติมความรู้ต่อเนื่อง

5.1.3.4 การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ได้แก่ การให้ค่าตอบแทนในการอบรม
 เพิ่มเติมความรู้ และการให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรี

5.1.4 ปังจัยจากชุมชน ได้แก่

5.1.4.1 ระยะทางระหว่างหมู่บ้านที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงาน
 กับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ

5.1.4.2 กองทุนพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

5.1.4.3 การมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน

5.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสา
 สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

6.1 ทำให้ทราบลักษณะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด
 สงขลา

6.2 ทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 ในจังหวัดสงขลา และระดับความพึงพอใจในการสนับสนุนด้านต่างๆ จากรัฐ

6.3 ทำให้ทราบว่ามี่ปังจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสงขลา

6.4 ข้อมูลและผลการศึกษา จะได้นำไปประกอบการพิจารณาในการวางแผนแก้ไขปัญหา
 ปรับปรุงงานบริการ และการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดสงขลาในแผนพัฒนา
 เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ
 ยิ่งขึ้น อันส่งผลกระทบถึงคุณภาพอนามัยที่ดีของประชาชนในชุมชน และสามารถบรรลุถึงการมี
 สุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ปี 2543

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ประชาชนในหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับบริการการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การรื้อข่าวสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน

7.2 สมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ประจำติดต่อกันนานมากกว่า 6 เดือน

7.3 สมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ประจำติดต่อกันนานมากกว่า 6 เดือน

7.4 อาชีพหลัก หมายถึง อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้แจ้งไว้ในทะเบียนราษฎร์

7.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง ฐานะความเป็นอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำหนดตามเกณฑ์การให้คะแนนข้อมูลในแบบ กชช. 2ค. 37 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สงขลา. 2537 : 7) ซึ่งได้กำหนดดังนี้

- ก. ครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท/ปี มีฐานะยากจน
- ข. ครัวเรือนที่มีรายได้ 20,000 - 30,000 บาท/ปี มีฐานะปานกลาง
- ค. ครัวเรือนที่มีรายได้สูงกว่า 30,000 บาท/ปี มีฐานะร่ำรวย

7.6 การมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ จปฐ. ปี 2540 ข้อ 30 ครัวเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน และข้อ 32 ครัวเรือนได้เข้าร่วมกิจกรรมในการบำรุงรักษาสาธารณสุขสมบัติและการพัฒนาอื่นๆ ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้

7.4.1 มากกว่า 90 ของครัวเรือนทั้งหมด = 1 หมายถึง หมู่บ้านมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้านสูง

7.4.2 น้อยกว่า 90 ของครัวเรือนทั้งหมด = 0 หมายถึง หมู่บ้านมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้านต่ำ

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครั้งนี้ เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยจากชุมชน ดังนั้น แนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่จะนำมากล่าวในที่นี้ จึงประกอบด้วย

1. ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. คุณสมบัติ การคัดเลือก วรระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการฝึกอบรม
3. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
4. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น อาจกล่าวได้ว่าเกิดจากปัจจัย 2 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ

1.1 จากปัจจัยภายในประเทศ

จากผลการศึกษาของ นายแพทย์สมบูรณ์ วัชรโรทัย ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2505 ซึ่งได้ทำการศึกษาการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนที่สถานีอนามัยทุกระดับ โดยอาศัยการสังเกตการปฏิบัติงานและระเบียบรายงานของสำนักงานผดุงครรภ์ สถานีอนามัยชั้น 2 และสถานีอนามัยชั้น 1 ในจังหวัดเชียงใหม่ (ปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลชุมชน) พบว่า การใช้บริการสาธารณสุขของรัฐทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ มีอัตราการใช้บริการที่ต่ำมาก โดยเฉลี่ยไม่ถึงร้อยละ 10 โดยเฉพาะการใช้บริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ยังมีอัตราการใช้บริการที่ต่ำอย่างเห็นได้ชัดเจนมาก

จากสาเหตุดังกล่าว เพื่อที่จะหาวิธีการที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุม การเข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น ในปี พ.ศ. 2509 จึงได้ไปทดลองดำเนินการโครงการทดลองที่ จังหวัดพิษณุโลกซึ่งได้รับความสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกโดยพยายามเพิ่มประสิทธิภาพของ เจ้าหน้าที่ระดับตำบลให้มีความสามารถมากขึ้น ด้วยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล เพื่อเพิ่มความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้ มากขึ้น พร้อมทั้งสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ให้ครบถ้วนและเพียงพอ นอกจากนี้ยังนำเอา ประชาชนมาฝึกหัดที่สถานีอนามัย แล้วคัดเลือกไปเรียนพนักงานอนามัยและผดุงครรภ์ เพื่อให้ กลับไปปฏิบัติงานในที่เดิมในท้องถิ่นนั้น เป็นการป้องกันการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่อีกด้วย ผลการดำเนินงานปรากฏว่า แม้จะดำเนินการดังกล่าวแล้ว การครอบคลุมบริการสาธารณสุขก็ยังไม่ เพิ่มขึ้น แต่ได้รูปแบบของการขยายสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่จะกระจายไปยังตำบลต่างๆ

ในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกับการดำเนินงานดังกล่าว ประมาณ พ.ศ. 2507 ที่จังหวัด เชียงใหม่ นายแพทย์อมร นนทสุต นายแพทย์อนามัยในขณะนั้น ได้ทดลองดำเนินการในลักษณะ คล้ายคลึงกันขึ้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และจัดทำโครงการร่วมกันระหว่างกระทรวง สาธารณสุขกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการพัฒนาการฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ให้เห็นความ สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยหวังว่าเมื่อนักศึกษาแพทย์เหล่านั้นเรียนจบแล้ว จะออกไปอยู่ตามสถานีอนามัยและโรงพยาบาลต่างๆ ในชนบทมากขึ้น เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลน แพทย์ และเป็นการกระจายแพทย์ไปสู่ชนบทมากขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาทั้ง 2 แห่ง ในช่วงนั้นก็ยังไม่ปรากฏผลชัดเจนก็ได้มี การทบทวนโครงการใหม่ทั้ง โครงการพิษณุโลกและที่เชียงใหม่ โดยนำเอาแนวความคิดบางส่วน ที่โครงการพิษณุโลกไปดำเนินการที่โครงการสารภี โดยการขยายสถานีอนามัยตำบลให้เต็มทุก ตำบล มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ จัดระบบนิเทศงาน มีการขยายกิจกรรมการบริการของ โรงพยาบาลอำเภอสารภีอย่างกว้างขวาง เน้นในเรื่องการเยี่ยมบ้านติดตามผู้ป่วยด้วยโรคใช้ มาตราเรียของอาสาสมัครมาตราเรียเป็นหลักในการดำเนินการ ซึ่งหวังจะมีผลกระทบต่อบริการ สาธารณสุขทั้งทางด้าน การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ แต่ผลที่ได้รับ ก็ยังไม่ดีเท่าที่ควร เพราะมีปัญหาเรื่องขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากไม่สามารถไป เยี่ยมได้ทุกฤดูกาล จึงมีผลกระทบโดยตรงกับการบริการสาธารณสุข ซึ่งปรากฏว่า การใช้บริการ สาธารณสุขเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

เมื่อปรากฏผลดังกล่าวแล้ว คณะกรรมการดำเนินงานของโครงการสารภี จังหวัด เชียงใหม่ ในขณะนั้น (ประกอบด้วย นายแพทย์สมบุรณ์ วัชรโรทัย นายแพทย์อมร นนทสุต และ นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์) จึงได้ทบทวนนโยบายว่าควรดำเนินการแก้ไขเสียใหม่ โดยนำเอาประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จากเหตุผลที่มองเห็นว่าอัตราการให้บริการยังอยู่ในอัตราที่ต่ำนั้น เพราะขาดความร่วมมือจากชุมชน (Community Participation) ประชาชนไม่เข้าใจลักษณะของการบริการและการใช้ประโยชน์จากบริการ จึงได้ดำเนินการใหม่โดยคัดเลือกชาวบ้านมารับการฝึกอบรมในเรื่องต่างๆ ดังนี้ คือ

- การรักษาโรคง่ายๆ ที่พบบ่อยๆ ในท้องถิ่น
- ความสำคัญของการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยเน้นเรื่องส้วม น้ำดื่ม
- โรคพยาธิ
- ใช้มาลาเรีย ฟีกให้ชาวบ้านเจาะเลือดและให้การรักษาพยาบาลขั้นต้นเพื่อควบคุมโรค

มาลาเรีย

- การวางแผนครอบครัว โดยให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมแล้วไปแนะนำการวางแผน

ครอบครัว การติดตามวางแผนครอบครัวในช่วงนั้นเน้นที่การใช้ยาคุมกำเนิด

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกมารับการอบรมนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกันคือ

กลุ่มแรก ทำหน้าที่ทุกอย่างรวมทั้งให้การรักษาพยาบาลด้วย เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Post) ซึ่งในปัจจุบันเรียกว่า อสม. (Village Health Volunteer)

กลุ่มที่สอง ทำหน้าที่กระจายความรู้ทางด้านสาธารณสุข รับข่าวสารเจ็บป่วย โรคระบาด ฯลฯ เรียกว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า ผสส. (Village Health Communicator)

อาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 2 กลุ่มนี้ ดำเนินงานในรูปแบบของการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเหลือทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาต่อเนื่อง และระบบส่งต่อผู้ป่วย

ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวประมาณ 1 ปี ได้มีการรวบรวมข้อมูล พบว่า อัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจนเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค หลังจากนั้น จึงได้ขยายพื้นที่ทดลองจนครบทุกตำบลของอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

กระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยรูปแบบเดียวกันนี้ไปดำเนินการในจังหวัดอื่น ๆ เช่น นครราชสีมา ได้มีการฝึกอบรม พสส. อสม. ขึ้น และมีการประเมินผล ซึ่งผลการดำเนินงานปรากฏผลเป็นที่น่าพอใจในการที่จะทำให้การครอบคลุมบริการสาธารณสุขดีขึ้น

ในปี พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวความคิดในการดำเนินงานที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และนครราชสีมา มาเริ่มดำเนินการ โดยได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) เรียกว่า แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยตั้งเป้าหมายการดำเนินงานไว้ว่าเมื่อเสร็จสิ้นแผนพัฒนา ฉบับที่ 4 สามารถดำเนินการคัดเลือก และอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(พสส.) ให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกหมู่บ้านประมาณร้อยละ 50 ของหมู่บ้านในชนบท จะครอบคลุมพื้นที่ 68 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร, ลำปาง, พะเยา, และเชียงราย) 620 อำเภอ 4,800 ตำบล 22,400 หมู่บ้าน และครอบคลุมประชากรประมาณ 18.5 ล้านคน

ในปี พ.ศ. 2524 กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไปอีก 2 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย และพะเยา

ในปี พ.ศ. 2525 กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไปอีก 2 จังหวัด คือ จังหวัดลำปางและกรุงเทพมหานคร รวมเป็น 72 จังหวัดทั่วประเทศในปีนี้ และเป็นปีเริ่มต้นของแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) โดยตั้งเป้าหมายที่จะเปิดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครบทุกหมู่บ้านในชนบท หรือร้อยละ 100 ของ หมู่บ้านทั้งหมดในชนบท ครอบคลุม 72 จังหวัด และสำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมประสานงานในการจัดทำแผนงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตกรุงเทพมหานคร และกำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินงาน 2 เขต คือ

1. เขตชั้นใน หมายถึง แหล่งชุมชนแออัดหรือแหล่งสลัมในเขตเมืองโดยจะจัดอบรม อสม. ขึ้น
2. เขตชั้นนอก หมายถึง เขตที่มีสภาพคล้ายกับชนบทในต่างจังหวัดจะจัดให้มีการอบรม พสส. และ อสม. รูปแบบเหมือนกันกับในจังหวัดต่างๆ

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฯ ฉบับที่ 5 จะเริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานกับการใช้สมุนไพร ซึ่งจะอบรมเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ รวมทั้ง ผสส. และอสม. ให้มีความรู้เรื่องสมุนไพรเพียงพอที่จะแนะนำเผยแพร่ต่อประชาชนได้ และได้มีการกำหนดขอบเขตการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุม 8 กิจกรรม ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพ
2. การโภชนาการ
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. การให้การรักษายาบาลโรคต่างๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
5. การสุขภาพจิตสิ่งแวดล้อมและการจัดการน้ำสะอาด
6. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน
7. การวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่และเด็ก
8. การควบคุมโรคในท้องถิ่น

ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 ได้ดำเนินการเพิ่มเติมจากแผนฯ 5 อีก 2 กิจกรรม รวมเป็น 10 กิจกรรม สำหรับกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นมา ได้แก่

1. การดูแลสุขภาพจิต
2. การดูแลทางพันธุศาสตร์

สำหรับแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 ได้มีการขยายขอบเขตการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจัดโดยชุมชนให้ครอบคลุมเพิ่มเติมจากเดิมอีก 4 กิจกรรม ได้แก่

1. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
2. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
3. การคุ้มครองผู้บริโภค
4. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

นอกจากนี้ในแผนฯ ฉบับที่ 7 ได้มีการอบรมความรู้เพิ่มเติมให้กับ ผสส. เพื่อยกระดับเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และให้มีการพัฒนารูปแบบโครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้านให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น โดยการจัดตั้งเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (สสมช.) ประจำหมู่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เป็นศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในหมู่บ้าน
2. เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยทำหน้าที่ในการกลั่นกรองผู้ป่วยในระดับต้น (ระบบส่งต่อ)
4. เป็นศูนย์กลางในการรองรับการสนับสนุนวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ จากรัฐและเอกชน
5. เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
6. เป็นศูนย์กลางของความรู้ และวิทยากรชาวบ้านในการดูแลตนเองของชุมชน
7. เป็นศูนย์กลางในการพัฒนากองทุน กรรมการ และการบริหารจัดการ

1.2 ปัจจัยจากภายนอกประเทศ

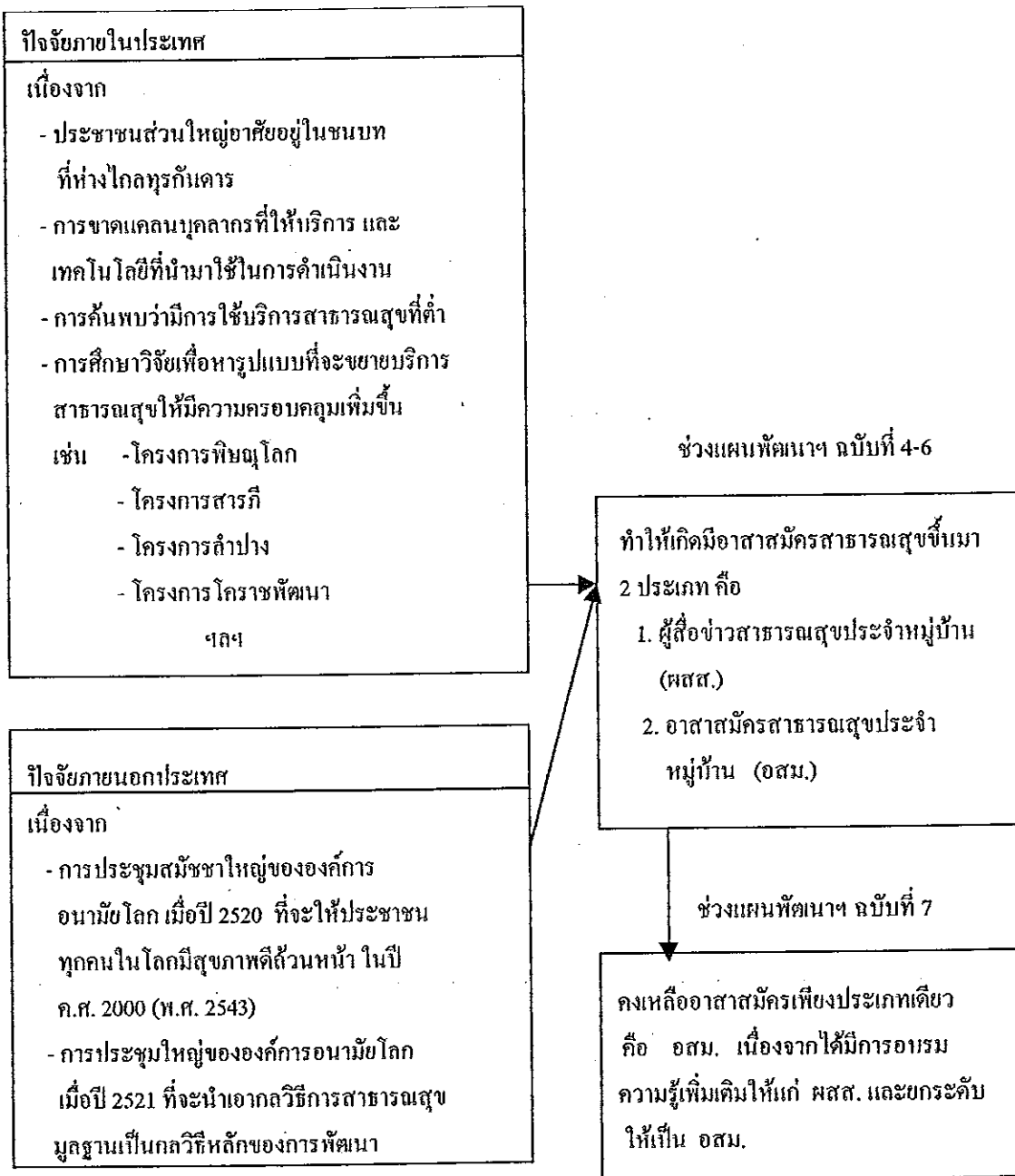
นับตั้งแต่การประชุมสมัชชาอนามัยโลกที่ 30 พ.ศ. 2520 (ค.ศ. 1977) ขององค์การอนามัยโลก ประเทศภาคีสมาชิกได้มีการกำหนดนโยบายที่แน่ชัดว่า ต่อไปภายในอีก 20 ปีข้างหน้า (ค.ศ. 2000) ประชาชนทุกคนในโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศด้อยพัฒนาทั้งหลายควรมีโอกาสและสิทธิอย่างเท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง ซึ่งประเทศหรือรัฐจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินกลวิธีที่เหมาะสมและถูกต้อง เพื่อบันดาลให้เกิดผลดังกล่าวให้จงได้

และต่อมาในปี พ.ศ. 2521 (ค.ศ. 1978) องค์การอนามัยโลกได้มีการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมา อตา (Alma Ata) ประเทศรัสเซีย การประชุมในคราวนี้ได้มีผู้แทนในระดับรัฐมนตรีของประเทศต่างๆ ทั่วโลกไปร่วมประชุมอย่างพร้อมเพรียง แนวทางของการประชุมก็เพื่อหาแนวทางหรือกำหนดแนวทางหรือกลวิธีที่จะทำให้บังเกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าภายใน 20 ปีข้างหน้า ผลของการประชุมใหญ่ในครั้งนี้ทำให้เกิดข้อตกลงใจอันยิ่งใหญ่ก็คือ กลวิธีที่จะทำให้บังเกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยไม่เลือกชั้นวรรณะนั้น ก็คือ กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Approach) ซึ่งประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ 4 ประการคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน (People participation) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented basic health service) และมีการผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่นๆ (Intersectoral collaboration)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2523 (ค.ศ. 1980) ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก จะสนับสนุนกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (Health For All by the Year 2000) ผู้ซึ่งเป็นตัวแทนของประเทศไทยในขณะนั้นก็คือ นายกรัฐมนตรี พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ เพื่อเป็นการให้คำยืนยันต่อองค์การอนามัยโลกว่า ประเทศไทยจะต้องสนับสนุนกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ให้จงได้

จากที่กล่าวมาแล้วในข้างต้นนั้น พอที่จะสรุปความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ดังภาพประกอบ 2

ก่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4



ภาพประกอบ 2 ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. คุณสมบัติ การคัดเลือก วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการฝึกอบรม

2.1 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1.1 เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้ม ให้ความยอมรับและเชื่อถือ

2.1.2 สม่ครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ

2.1.3 มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

2.1.4 อ่านออกเขียนได้

2.1.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน

2.1.6 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุ หรือแพทย์ประจำตำบล

2.2 วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2.1 ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 - 6 (พ.ศ. 2520 - 2534)

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 - 6 มีอาสาสมัครสาธารณสุข 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวิธีการคัดเลือกไว้ดังนี้

ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือก ผสส. และ อสม. โดยใช้วิธีสังคมมิติ (Sociometry) ซึ่งมีขั้นตอนหรือวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การคัดเลือก ผสส.

1.1 จัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น แบบสัมภาษณ์เพื่อค้นหาและคัดเลือก ผสส. กระจายคืนสอ ไม่บรรทัด สำหรับทำแผนที่ ไว้ให้พร้อม

1.2 เตรียมชุมชน โดยเข้าพบกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และจัดประชุมชาวบ้าน เพื่อชี้แจงนโยบายงานสาธารณสุขมูลฐาน ความจำเป็นที่ชุมชนหรือหมู่บ้านจะต้องช่วยตนเองในการแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน หรือชุมชน

1.3 ดำเนินการสำรวจ โดยการสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัวหรือภรรยาทุกคน เพื่อค้นหาและคัดเลือก ผสส. และจัดทำแผนที่

1.4 หากจตุรวมการติดต่อสื่อสาร โดยวิธีโยงลูกศร คัดเลือกผู้ที่มีจำนวนหัวลูกศรเข้ามากที่สุด 1-3 คน ในแต่ละละแวก

1.5 สอบถามความสมัครใจเพื่อแต่งตั้งเป็น ศสส. ในแต่ละละแวก จำนวนคน

1.6 ดำเนินการจัดทำทะเบียนประวัติ ศสส. แล้วแจ้งระดับอำเภอ จังหวัดต่อไป

2. การคัดเลือก อสม.

หลังจากการประชุมนิเทศ ศสส. แล้ว และให้ปฏิบัติงานไปสักระยะหนึ่งประมาณ 3-4 เดือน ก็ดำเนินการคัดเลือก ศสส. เป็น อสม. ตามหลักการต่อไปนี้

2.1 ผู้ที่มีสิทธิเลือก อสม. ประกอบด้วย

2.1.1 ศสส. ทุกคน

2.1.2 คณะกรรมการหมู่บ้าน

2.1.3 ผู้แทนคณะกรรมการอื่นๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน

2.1.4 เจ้าอาวาส หรือผู้นำศาสนา

2.2 วิธีการคัดเลือก

2.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน นักผู้มสิทธิเลือก อสม. ตามข้อ 2.1 มาประชุม สำหรับ ศสส. นั้นควรมาประชุมไม่น้อยกว่า 2 ใน 3

2.2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม

2.2.3 ที่ประชุมดำเนินการเลือกประธาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น

เลขานุการ

2.2.4 ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอชื่อ ศสส. ให้ที่ประชุมเลือกเป็น อสม.

2.2.5 ให้ที่ประชุมออกเสียงเลือกผู้ที่เหมาะสมเป็น อสม.

2.2.6 แต่งตั้งผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม.

2.2.7 ดำเนินการจัดทำทะเบียนประวัติ อสม. แล้วแจ้งระดับอำเภอ จังหวัด

ต่อไป

2.2.2 ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) เป็นต้นมา

นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เป็นต้นมา มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้วิถีทางประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน (กม.) ผู้นำหมู่บ้าน ในหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข และบทบาทหน้าที่ของ สสมช. แล้วมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้านเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

2. แบ่งตะแวงหรือคุ่มบ้าน คุ่มละ 8-15 หลังคาเรือน

2.1 ตะแวงหรือคุ่มบ้านที่เคยมี ผสส. เดิมอยู่แล้ว ให้สอบถามความสมัครใจหาก ผสส. คนนั้นสมัครใจ ก็ให้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำตะแวงหรือคุ่มบ้านนั้น

2.2 ตะแวงหรือคุ่มบ้านนั้นไม่มี ผสส. ให้หาผู้สมัครใจและมี คุณสมบัติตามที่กำหนดไว้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครใจมากกว่า 1 คน ให้คณะกรรมการดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนในตะแวงหรือคุ่มบ้านนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่ คัดเลือกบุคคลเข้ารับการ อบรมเป็น อสม. ประจำ ตะแวงหรือคุ่มบ้านนั้นๆ

2.3 วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กำหนดให้มีวาระการเป็น อสม. คราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อ บัตร โดยดูผลการพิจารณาจากประชาชน และองค์กรหมู่บ้าน นอกจากนี้อาจพ้นวาระเนื่องจาก ตาย, ย้ายที่อยู่, ลาออก หรือประชาชนลงมติให้พ้นสภาพ

2.4 การจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

2.4.1 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4-6

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4-6 มีอาสาสมัคร สาธารณ สุข 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระทรวงสา ธารณสุข ได้กำหนดวิธีการอบรม หลักสูตรการอบรมไว้ดังนี้ไว้ดังนี้

1. การจัดการฝึกอบรม ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)

1.1 หัวข้อวิชาสำหรับ ผสส.

การจัดการฝึกอบรมที่จัดให้กับผสส. นั้น จะบรรจุเนื้อหาที่จะให้ ผสส. มีความรู้ใน ด้านการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน การทำงานเป็นกลุ่ม และวิธีการใช้แบบเรียนด้วยตนเอง ซึ่ง ผสส. จะได้รับแจกจ่ายให้ในขณะที่กำลังอบรม สำหรับหัวข้อวิชานั้นประกอบด้วย

หมวด ก. ปัญหาสาธารณสุข/การทำงานเป็นกลุ่ม ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง
จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

เรื่อง ก.1 การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน

เรื่อง ก.2 การทำงานเป็นกลุ่มและการทำงานร่วมกับผู้อื่น

หมวด ข. การใช้สถานบริการและการใช้ยา ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเองจำนวน
3 เรื่อง ได้แก่

เรื่องที่ 1 การใช้สถานบริการสาธารณสุข

เรื่องที่ 2 การใช้ยาสามัญประจำบ้าน

หมวด ค. การปฐมพยาบาล ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 9 เรื่อง ได้แก่

เรื่องที่ 4 การช่วยคนมีบาดแผลสด

เรื่องที่ 5 การช่วยเหลือคนกระตุกหัก ข้อเคลื่อน

เรื่องที่ 6 การช่วยเหลือคนถูกไฟไหม้ และน้ำร้อนลวก

หมวด ง. การควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง
จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่

เรื่องที่ 13 การให้ภูมิคุ้มกันโรค

หมวด จ. การสุขาภิบาล ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่

เรื่องที่ 16 น้ำดื่ม น้ำใช้

เรื่องที่ 17 การสร้างส้วม

เรื่องที่ 18 การกำจัดขยะ

เรื่องที่ 19 การกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน

เรื่องที่ 20 การควบคุมขุง แมลงวัน และแมลงสาบ

เรื่องที่ 21 การควบคุมหนู

เรื่องที่ 22 อาหารเป็นพิษ และอาหารสกปรก

เรื่องที่ 23 การปรับปรุงบ้านเรือน

หมวด ฉ. การเกษตร ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 7 เรื่อง ได้แก่

เรื่องที่ 24 การถนอมอาหารผัก

เรื่องที่ 25 การถนอมอาหารผลไม้

เรื่องที่ 26 การทำสวนครัว

- เรื่องที่ 27 การเลี้ยงไก่
- เรื่องที่ 28 การเลี้ยงเป็ด
- เรื่องที่ 29 การเลี้ยงปลา
- เรื่องที่ 30 การเลี้ยงหมู

หมวด ข. สุขวิทยาส่วนบุคคลส่งเสริมสุขภาพและครอบครัว ประกอบด้วยแบบเรียน
ด้วยตนเอง จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่

- เรื่องที่ 31 การรักษานามัยของร่างกาย
- เรื่องที่ 32 อาหารประจำวัน
- เรื่องที่ 33 ก. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
- เรื่องที่ 34 ก. การอนามัยแม่และเด็ก
- เรื่องที่ 35 ก. เด็กเจริญเติบโตไม่ดี
- เรื่องที่ 35 ข. อาหารทารก
- เรื่องที่ 35 ค. อาหารเสริมเลี้ยงทารก
- เรื่องที่ 35 ง. อาหารเด็กวัยก่อนเรียน

หมวดเพิ่มเติม

- เรื่องที่ 1 ใหม่ การสาธารณสุขมูลฐาน
- เรื่องที่ 2 ใหม่ การจัดทำแผนงานสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน
- เรื่องที่ 3 ใหม่ กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน
- เรื่องที่ 4 ใหม่ ความสำคัญของอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยและพลังงาน
- เรื่องที่ 5 ใหม่ การเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการ
- เรื่องที่ 6 ใหม่ ยาเสพติด

1.2 ระยะเวลาการจัดอบรม ผสส. แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1.2.1 การอบรมระยะแรก ใช้ระยะเวลาการอบรม 5 วัน

1.2.2 การอบรมให้ครบตามหัวข้อวิชาที่กำหนด ใช้เวลา 6 เดือน หลัง
จากอบรมระยะแรก

1.2.3 การอบรมต่อเนื่อง หลังจากอบรมให้ครบตามหัวข้อวิชาที่กำหนดแล้ว
เดือนละครั้ง

2. การจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2.1 หัวข้อวิชาสำหรับ อสม.

การจัดการฝึกอบรมที่จัดให้กับ อสม. จะบรรจุเนื้อหาวิชาที่ อสม. จำเป็นต้องเรียน จำนวน 58 เรื่อง ซึ่งจะเหมือนกับ ศสส. 28 เรื่อง และเพิ่มเติมวิชาอื่นๆ นอกเหนือจากการอบรม ศสส. ดังต่อไปนี้

หมวด ข. การใช้สถานบริการและการใช้ยา เพิ่มเติมจาก ศสส. จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่
เรื่องที่ 3 การใช้ยาแผนโบราณ

หมวด ค. การปฐมพยาบาล เพิ่มเติมจาก ศสส. จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่

เรื่องที่ 7 การช่วยเหลือคนเป็นลม

เรื่องที่ 8 การช่วยเหลือคนมีอาการชัก

เรื่องที่ 9 การช่วยเหลือคนจมน้ำ

เรื่องที่ 10 การช่วยเหลือคนถูกงูกัด

เรื่องที่ 11 การช่วยเหลือคนถูกสุนัขกัด

เรื่องที่ 12 การช่วยเหลือคนกินยาพิษ

หมวด ง. การควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ เพิ่มเติมจาก ศสส. จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

เรื่องที่ 14 การป้องกันวัณโรคปอด

เรื่องที่ 15 การช่วยเหลือคนเป็นโรคเรื้อน

หมวด ช. สุขวิทยาส่วนบุคคลส่งเสริมสุขภาพและครอบครัว เพิ่มเติมจาก ศสส. จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

เรื่องที่ 33 ข. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย

เรื่องที่ 34 ข. การดูแลคนท้อง

เรื่องที่ 34 ค. การดูแลหญิงหลังคลอด

เรื่องที่ 34 ง. การดูแลเด็กอ่อน

หมวด ช. การรักษาพยาบาล ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 17 เรื่อง ได้แก่

เรื่องที่ 36 การช่วยเหลือคนเป็นไข้ตัวร้อน

เรื่องที่ 37 การช่วยเหลือเด็กเป็นไข้และมีผื่นหรือจุด

เรื่องที่ 38 การช่วยเหลือคนมีอาการไอ

เรื่องที่ 39 การช่วยเหลือคนมีอาการปวดหัว

เรื่องที่ 40 การช่วยเหลือคนมีอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว

เรื่องที่ 41 การช่วยเหลือคนท้องผูก

เรื่องที่ 42 การช่วยเหลือคนปวดท้อง

เรื่องที่ 43 การช่วยเหลือคนท้องเดิน

เรื่องที่ 44 การช่วยเหลือคนเป็นโรคพยาธิไส้

เรื่องที่ 45 การช่วยเหลือคนเป็นผี

เรื่องที่ 46 การช่วยเหลือคนเป็นต้นคันทนนิพพาน

เรื่องที่ 47 การช่วยเหลือคนปวดฟันและเหงือกอักเสบ

เรื่องที่ 48 การช่วยเหลือคนเจ็บตา

เรื่องที่ 49 การช่วยเหลือคนเจ็บหู

เรื่องที่ 50 การช่วยเหลือคนเป็นเหน็บชา

เรื่องที่ 51 การช่วยเหลือคนโลหิตจาง

เรื่องที่ 52 การช่วยเหลือคนเป็นไข้มาลาเรีย

2.2 ระยะเวลาการจัดอบรม อสม. แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

2.2.1 การอบรมระยะแรก ใช้ระยะเวลาการอบรม 15 วัน

2.2.2 การอบรมให้ครบตามหัวข้อวิชาที่กำหนด ใช้เวลา 3 เดือนหลังจากอบรมระยะแรก

2.2.3 การอบรมต่อเนื่อง หลังจากอบรมให้ครบตามหัวข้อวิชาที่กำหนด แล้วเดือนละครั้ง

2.4.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 -2539) เป็นต้นมา

นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เป็นต้นมา มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยายขอบเขตการเพิ่มบริการสาธารณสุขมูลฐานใหม่อีก 4 กิจกรรม และมีการสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการตรวจวัดความดันโลหิต น้ำตาลในปัสสาวะ การป้อนนมของน้ำจากเชื้อแบคทีเรีย แก่ อสม. การจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ความเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. เนื้อหาหลักสูตร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลักๆ ของประเทศและการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่เรื่องต่างๆ ดังนี้

1.1.1 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1.2 สิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.1.3 การทำงานเป็นกลุ่ม

1.1.4 ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในหมู่บ้าน การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นและการแก้ไข

1.1.5 สุขวิทยาส่วนบุคคล

1.1.6 การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาล

เบื้องต้น

1.1.7 การส่งเสริมสุขภาพ

1.1.8 การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค

1.1.9 การฟื้นฟูสภาพ

1.1.10 การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุข

1.1.11 การใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการใน สสมช.

1.1.12 ความรู้เรื่องโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุและอุบัติเหตุ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ

1.2 กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และความรู้ในนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม

2. ระยะเวลาการอบรม ใช้เวลาในการอบรมจำนวน 12 วัน โดยแบ่งเป็น

ช่วงแรก กำหนดระยะเวลาในการอบรมความรู้พื้นฐาน (หลักสูตรภาคบังคับ) ระยะเวลา 3 วัน

ช่วงที่ 2 อบรมต่อเนื่องทุกๆ เดือนๆ ละ 1 วัน โดยเนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วยกลุ่มความรู้เฉพาะและกลุ่มความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการสาธารณสุขในศตวรรษ.

3. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.1 ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 - 6

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 - 6 ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุข 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละประเภทไว้ดังนี้

1. บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ได้กำหนดให้ ผสส. มีบทบาทดังต่อไปนี้

1.1 เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่ชาวบ้าน ในเขตรับผิดชอบ เช่น

1.1.1 นัดหมายชาวบ้านมารับบริการสาธารณสุข

1.1.2 แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญ หรือ โรคระบาดในท้องถิ่น

1.1.3 แจ้งข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

1.2 เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

จากชาวบ้าน

1.2.1 รับข่าวสารแล้วแจ้งให้ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น

นั้นทราบโดยรีบด่วน เมื่อทราบว่ามีการระบาดของโรค หรือโรคติดต่อหรืออาการที่มีผู้เป็นกันมาก และเป็นในเวลาอันรวดเร็ว รวมทั้งโรคระบาดที่เกิดขึ้นในสัตว์และพืช

1.2.2 รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้หรือจำไว้ เพื่อแจ้งให้ อสม. ทราบในเรื่อง

ต่างๆ คือ

1.2.2.1 การเกิด ชื่อคนเกิด บ้านเลขที่

1.2.2.2 การตาย ชื่อผู้ตาย เหตุที่ตาย บ้านเลขที่

1.2.2.3 การย้ายที่อยู่ ชื่อผู้ย้ายเข้า หรือย้ายออก บ้านเลขที่

1.2.2.4 การตั้งครรภ์ ชื่อหญิงมีครรภ์ บ้านเลขที่

1.2.2.5 โรคขาดสารอาหาร ชื่อเด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหาร

บ้านเลขที่

ภูมิคุ้มกันโรค

- 1.2.2.6 การให้ภูมิคุ้มกันโรค ชื่อเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ยังไม่ได้รับ
- 1.2.2.7 น้ำที่ใช้ดื่ม ชื่อบ้านเลขที่ ชนิดน้ำที่ใช้ดื่ม
- 1.2.2.8 ส้วม ชื่อบ้านที่ไม่มีส้วม
- 1.2.2.9 ปัญหาหรือความต้องการทางด้านสาธารณสุขของชาวบ้าน
- 1.2.2.10 ข่าวสารสำคัญ หรือเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ชาวบ้าน

เห็นว่าสำคัญ

- 1.2.3 เป็นผู้ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ และชักชวนชาวบ้าน ในด้าน

สาธารณสุขต่างๆ คือ

- 1.2.3.1 การใช้สถานบริการและการใช้ยา
- 1.2.3.2 การใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- 1.2.3.4 การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และยาอื่นๆ ที่กระทรวง

สาธารณสุขเห็นสมควร

- 1.2.3.5 การใช้ยาแผนโบราณ

- 1.2.4 การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น

- 1.2.4.1 วัณโรค
- 1.2.4.2 โรคเรื้อน
- 1.2.4.3 มาลาเรีย
- 1.2.4.4 อูจจาระร่วง

ฯลฯ

- 1.2.5 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

- 1.2.5.1 น้ำดื่ม-น้ำใช้
- 1.2.5.2 การสร้างส้วม
- 1.2.5.3 การกำจัดขยะ
- 1.2.5.4 การกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน
- 1.2.5.5 การควบคุมและกำจัด ยุง แมลงวัน และแมลงสาบ
- 1.2.5.6 การควบคุมและกำจัดหนู
- 1.2.5.7 อาหารเป็นพิษ และอาหารสกปรก รวมทั้งยามาแมลง และ

สารเคมีเป็นพิษ

1.2.6 การรักษานามัยของร่างกาย

1.2.7 อาหารประจำวัน

1.2.8 การวางแผนครอบครัว

1.2.9 การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลที่เจริญเติบโตไม่ดี

1.2.10 การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก ข้อเคลื่อน

ไฟไหม้น้ำร้อนลวก เป็นลม ชัก จมน้ำ งูกัด สุนัขกัด และยาพิษ

1.2.11 การเกษตร เช่น การถนอมอาหาร ผัก ผลไม้ การทำสวนครัว

การเลี้ยงเป็ด ไก่ หมู และการเลี้ยงปลา

1.3 เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุข และงานส่วนรวมอื่นๆ ในหมู่บ้าน

2. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทเช่นเดียวกับ
ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) แต่ อสม. มีบทบาทเพิ่มขึ้น ดังนี้

2.1 ให้การช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลตามอาการ เช่น

- | | | |
|---------------|---------------------------|------------|
| - ไข้ตัวร้อน | - ไข้มีสีน | - เจ็บหู |
| - ไข้มาลาเรีย | - ไอ | - โลหิตจาง |
| - ปวดหัว | - ปวดเมื่อ ปวดหลัง ปวดเอว | - เหน็บชา |
| - ท้องผูก | - ปวดฟัน เหงือกอักเสบ | - ปวดท้อง |
| - ท้องเดิน | - พยาธิลำไส้ | - เจ็บตา |
| - ฝี | - ตื่นคันบนผิวหนัง | |

โดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน หรือยาอื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุข เห็นสมควร

2.2 ติดตามการรักษา และจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ
สาธารณสุข เช่น ผู้ป่วยวัณโรค โรคเรื้อน โรคมาลาเรีย ฯลฯ

2.3 จ่ายยามีดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และดูยง
อนามัย

2.4 เจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อ ไข้มาลาเรีย

2.5 เป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน
ระหว่างกลุ่ม ผสส. และกลุ่มผู้นำกลุ่มอื่นๆ โดยการกระตุ้น จัดให้มีการประชุมวางแผน ร่วม
ดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

3.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 เป็นต้นมา

นับตั้งแต่พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เป็นต้นมา กองมิถาสมาศกรมสาธารณสุขประเภทเคียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ดังนี้

1. การให้สุขศึกษา มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - ถ่ายทอดความรู้ ใน 14 องค์ประกอบ โดยวิธีการต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ
 - ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขผ่านสื่อต่างๆ ในชุมชน เช่น หอกระจายข่าว
 - เผยแพร่เอกสาร สิ่งพิมพ์ที่ได้รับแก่ชุมชน
2. โภชนาการ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - ชักชวนให้แม่ให้นมลูกมาชั่งน้ำหนัก
 - ชั่งน้ำหนักและแจ้งภาวะโภชนาการให้แม่รู้
 - สอนแม่ชั่งน้ำหนักและประเมินภาวะโภชนาการ ได้เอง
3. อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - แนะนำเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - แนะนำการฝากครรภ์และการปฏิบัติตัวแก่หญิงมีครรภ์
 - แนะนำการเว้นช่วงการมีบุตร
 - จำขามีคุมกำเนิดและดูยางอนามัย
4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - ชักชวนให้พ่อแม่พำนักไปรับวัคซีนตามกำหนดเวลา
5. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - ชักชวนประชาชนให้สร้างส้วมทุกหลังคาเรือน
 - ชักชวนประชาชนให้สร้างถังน้ำฝนหรือคุ่มน้ำทุกหลังคาเรือน
 - ชักชวนให้ประชาชนมีการกำจัดขยะ น้ำเสียในครัวเรือน และสัตว์และแมลงนำโรคทุกครัวเรือน
 - ชักชวนให้ประชาชนมีการจัดบริเวณบ้านและภายในบ้านให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยทุกหลังคาเรือน

6. การควบคุมโรคในท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - ติดตามเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า ใช้เลือดออก อุจจาระร่วง ฯลฯ
 - ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและกำจัดสุนัขเถื่อน
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - ให้การปฐมพยาบาล รักษาพยาบาลตามอาการ
8. การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - จัดให้มีและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน
 - จัดกิจกรรมให้ความรู้ การดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพร การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดไทย
9. ทันทสาธารณสุขชุมชน มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - แนะนำผู้ปกครองให้ทำความสะอาดพื้นเด็กด้วยผ้ากอซ และการอมฟลูออไรด์
 - แนะนำการแปรงฟันที่ถูกวิธีแก่ประชาชน
 - จัดให้มี/จำหน่าย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน
10. สุขภาพจิตชุมชน มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ
 - ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวให้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
 - ชักชวนให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ
 - จัดกิจกรรมยกย่อง ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ
11. การป้องกันโรคไม่ติดต่อ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - แนะนำประชาชนให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
 - แนะนำกลุ่มเสี่ยงไปตรวจสุขภาพ
 - วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ และชั่งน้ำหนัก สำหรับกลุ่มเสี่ยง

ต่อโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

12. การคุ้มครองผู้บริโภค มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
 - ให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกซื้อสินค้าและบริการ
 - ชักชวนประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรม เช่น ต่อต้านอาหารใส่สี การบริโภคยาชุด

13. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
- ให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
 - จัดตั้งกลุ่มหรือชมรมต่อต้านโรคเอดส์
 - ส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อไปรับการตรวจรักษา
14. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
- ให้ความรู้แก่ประชาชนในการอนุรักษ์และแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม
 - รณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม
 - ส่งเสริมการปลูกป่าชุมชน

4. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

คำว่าบทบาท (Role) นั้น มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับ สถานภาพ (Status) และ ตำแหน่ง (Position) เพราะบทบาทของบุคคลจะแสดงตามสถานภาพ หรือตำแหน่งที่ครอบครอง เพื่อจะนำไปสู่ความเข้าใจบทบาท มากขึ้นจึงจำเป็นต้องกล่าวถึง สถานภาพและตำแหน่งด้วย

สถานภาพ(Status) คำว่า Status มีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินว่า Sto ภาษาอังกฤษ ตรงกับคำว่า Stand ซึ่งในภาษาไทย หมายถึง ฐานะหรือตำแหน่งของบุคคล

Green (1968 : 45) กล่าวว่า สถานภาพ คือ ตำแหน่งของบุคคลในกลุ่มสังคม สถานภาพจะกำหนดสิทธิและหน้าที่ทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่ และเกี่ยวข้องกับผู้อื่น สถานภาพจะกำหนดว่าบุคคลนี้แตกต่างจากบุคคลนั้นอย่างไร และมีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไรในสังคม

สงวน สิทธิเลิศอรุณ และคณะ (2522 : 47-48) อ้าง Ralph Linton นักมานุษยวิทยา คนแรกที่ใช้แนวคิดในเรื่องสถานภาพและบทบาท Linton ได้ให้ความหมายของสถานภาพว่าเป็นนามธรรม ซึ่งหมายถึง ฐานะ หรือตำแหน่ง จะเป็นเครื่องกำหนดบทบาทของตำแหน่งนั้นๆ ว่า ตำแหน่งนั้นๆ จะมีภารกิจและหน้าที่อย่างไร

งามพิศ สัตย์สงวน (2530:70) กล่าวว่า สถานภาพ หมายถึง ตำแหน่งที่ได้รับจากการเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ผูกพันเป็นบรรทัดฐานทางสังคมและช่วยทำให้เกิดความมีระเบียบในสังคม

พัทธา สายหู (2536 : 49,51,63,77-78) กล่าวถึง สถานภาพว่า หมายถึง ตำแหน่ง หรือเกียรติยศของบุคคลที่ปรากฏในสังคม ตามลักษณะของกิจกรรมที่คนต้องกระทำต่อกันในแต่ละขณะ ซึ่งนอกจากจะแสดงว่าเป็นบุคคลประเภทใด ต่างจากบุคคลประเภทอื่น ตำแหน่งอื่นอย่างไรแล้ว ยังมีความหมายแฝงที่แสดงศักดิ์ศรี ความสำคัญของบุคคล หรือตำแหน่งนั้นด้วยว่า สูงหรือต่ำกว่ากัน

ไพบุลย์ ช่างเรียน (2516 : 26) ให้ความหมายของ สถานภาพว่า หมายถึง ฐานะที่เป็นผลได้จากการวิภาค (distribution) เกียรติภูมิ สิทธิ ข้อผูกพัน อำนาจและหน้าที่ ให้แก่บุคคลในระบบสังคมหนึ่งๆ ดังนั้น สิทธิและหน้าที่ที่ผูกพันกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ที่ครองตำแหน่งจึงเป็นเครื่องกำหนดความแตกต่างที่สำคัญของพฤติกรรมของบุคคลในสังคม

กล่าวโดยสรุป สถานภาพ หมายถึง ฐานะ ตำแหน่ง หรือเกียรติยศของบุคคลที่ปรากฏในสังคมตามลักษณะกิจกรรมที่ต้องกระทำต่อกันในแต่ละเวลา ซึ่งจะมีความผูกพันอยู่กับบทบาท หน้าที่ เกียรติภูมิ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ที่ครองตำแหน่ง และบรรทัดฐานทางสังคมนั้นเสมอ

สุพัตรา สุภาพ (2525 : 53-54) ได้แบ่งสถานภาพไว้ 2 ประการ คือ

1. สถานภาพที่ติดตัวมา (Ascribed Status) เป็นสถานภาพที่ได้มาโดย
 - 1.1 สังคมกำหนด เช่น รัฐมนตรี มีคนยกย่องมากกว่าคนธรรมดา
 - 1.2 ติดตัวหรือธรรมชาติสร้างสรรค์ เช่น เพศ (Sex) เชื้อชาติ (Race) ลักษณะ

ทางกาย

2. สถานภาพที่ได้มาภายหลัง หรือได้มาโดยความสามารถ (Achieved Status) เป็นสถานภาพที่ต้องดิ้นรน ขวนขวาย ด้วยความสามารถและสติปัญญาของตนเอง เช่น สถานภาพทางอาชีพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

งามพิศ สัตย์สงวน (2535 : 71) ได้แบ่งประเภทของสถานภาพออกเป็น 2 ประเภทเช่นกันคือ

1. สถานภาพที่ได้มาโดยกำเนิด (Ascribed status) เป็นสถานภาพที่ได้มาจากการเป็นสมาชิกของกลุ่มที่เราเลือกไม่ได้ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น

2. สถานภาพสัมฤทธิ์ หรือสถานภาพที่ได้มาโดยความสามารถ(Achieved status) เป็นสถานภาพ ที่ไม่ได้มาตั้งแต่เกิดแต่ได้มาภายหลัง และมักจะ ได้มาแต่ได้มาภายหลัง และมักจะ ได้มาเพราะความพยายาม ความอดทน ออกล้นต่อความบากบั่นต่างๆ มีการฝึกฝนอบรมเป็น เวลานานและได้มาจากการแข่งขันกัน เช่น นักเรียน ครู แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานี อณัมัย เป็นต้น

ตำแหน่ง (Position) Linton (1958 : 175) กล่าวว่า ตำแหน่ง (Position) ในที่นี้มี ขอบเขตกว้างขวาง เช่น ในครอบครัว เขาหมายถึง ตำแหน่ง พ่อ แม่ ลูก นอกจากนั้นในการ ประกอบอาชีพพ่อก็ยังมีตำแหน่งในการอาชีพอีก เช่น ตำแหน่งผู้กำกับ ประธานบริษัท เป็นต้น เมื่อ เป็นเช่นนี้จะเห็นได้ว่าคนๆ หนึ่งอาจจะมีตำแหน่งมากมาย ซึ่งจะต้องไม่ลืมว่าหน้าที่ที่มีคำว่า ตำแหน่ง หมายความว่า จะต้องมีความอื่นที่เกี่ยวข้องตามคิดมาทันที เช่น จะมีตำแหน่งของ ผู้บังคับบัญชาไม่ได้ ถ้าหากไม่มีตำแหน่งผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา

จิตยา สุวรรณระชฎ (2517 : 42-43) ได้อธิบายคำว่า ตำแหน่ง (Position) ในแง่ จิตวิทยาว่า หมายถึง เป็นเพียงระบบของการคาดหวังบทบาท (System of Role Expcctations) ซึ่ง ขึ้นอยู่กับการคาดการณ์ของตนเอง และผู้ที่จะมีปฏิกริยาต่อกัน เช่น การที่บุคคลมาพบกันแต่ไม่ ทราบว่าเป็นใคร บุคคลทั้งคู่จะไม่สามารถตระหนักได้โดยว่าจะปฏิบัติต่อกันอย่างไร เป็นต้น

ดังนั้นในแง่สังคมวิทยา สถานภาพจึงเป็นตำแหน่งที่ได้จากการเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็น สิทธิและหน้าที่ทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น และสังคมส่วนรวม ส่วนในแง่จิตวิทยา สถานภาพจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้นมีหน้าที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร มีหน้าที่รับผิดชอบ อย่างไรในสังคมตามสถานภาพตำแหน่งนั้นๆ สรุปได้ว่า สถานภาพจึงเป็นสิ่งเฉพาะบุคคล ทำให้ บุคคลนั้นแตกต่างจากผู้อื่น และมีอะไรเป็นเครื่องหมายของตนเอง

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ตำแหน่งคือส่วนหนึ่งของสถานภาพ และมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบทบาทอย่างแยกไม่ออก จิตยา กล่าวถึงบทบาทไว้ว่า หากเปรียบ ด้านหนึ่งของเหรียญ คือตำแหน่งสถานภาพแล้ว อีกด้านหนึ่งของเหรียญก็คือ บทบาทนั่นเอง

บทบาท (Role)

Allport (1965 : 181) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นความคาดหวังของสังคม ต่อบุคคลในขณะครองตำแหน่งหนึ่งเมื่ออยู่ในกลุ่ม

Hebding และ Glick (1976 : 111) นิยามว่า บทบาท คือ แบบแผนของพฤติกรรมซึ่งถูก คาดหวังโดยผู้ครอบครองตำแหน่ง หรือสถานภาพนั้น

Broom และ Selznick (1968 : 18) กล่าวว่าบทบาท คือ แบบแผนของพฤติกรรมที่
เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง

Green (1968 : 45) ให้ความหมาย บทบาทว่า เป็นพฤติกรรมที่คาดหวังเมื่อ
ผู้ครอบครองตำแหน่งมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับบุคคลอื่น

สุภัตรา สุภาพ (2525 : 58) อธิบายว่า บทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่
ของสถานภาพ (ตำแหน่ง)

พิศวง ธรรมพันธ์ (2523 : 62) ให้ทัศนะว่า บทบาท เป็นการปฏิบัติหน้าที่ หรือการ
แสดงออกตามความคิด หรือคาดหวัง เมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง โดยถือเอา
ฐานะ หรือหน้าที่ทางสังคมของผู้ดำรงตำแหน่งเป็นมูลฐาน

งามพิศ สัตย์สงวน (2535 : 73) อธิบายว่า บทบาท หมายถึง การกระทำตามสิทธิ
และหน้าที่ของสถานภาพ หรือพฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้ที่อยู่ในสภาพต่างๆว่าจะต้องปฏิบัติ
อย่างไร (Role Expectation) เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มคนหรือสังคม เพื่อให้ผู้ความ
สัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมได้ รวมทั้งสามารถคาดการณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น
ได้ สถานภาพและบทบาทเป็นของคู่กัน แต่ไม่เสมอไป

ไพบุลย์ ช่างเรียน (2516 : 29-31) ให้ความหมายของคำว่า บทบาท หมายถึง
ตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่างๆ กัน ซึ่งแสดงลักษณะโดยคุณสมบัติ และกิจกรรมของบุคคลที่
ครองตำแหน่งนั้น นอกจากนี้ยังเป็นตัวเชื่อมกลางระหว่างสังคมกับบุคคลแต่ละคนที่อยู่ใน
สถานการณ์ บทบาทจริงที่บุคคลแสดงนั้น ไม่น่าแน่นอนเสมอไปว่าจะเหมือนกับบทบาทที่ควรจะเป็น
เป็นตามบรรทัดฐานทางสังคม เพราะบทบาทที่บุคคลแสดงจริงๆ นั้น เป็นผลของปฏิกิริยาแห่ง
บุคลิกภาพที่ครองสถานภาพ รวมกับบุคลิกภาพของบุคคลอื่นที่มาร่วมในพฤติกรรม และ
เครื่องกระตุ้นต่างๆ ที่มีอยู่ในเวลา และสถานที่ที่เกิดการแสดงบทบาท

โดยสรุป บทบาท หมายถึง การกระทำตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพตามการ
คาดหวังของกลุ่มคนในสังคม ซึ่งเป็นผลของปฏิกิริยาแห่งบุคลิกภาพของบุคคลที่ครองสถานภาพ
รวมกับบุคลิกภาพของคู่ความสัมพันธ์และบรรทัดฐานทางสังคม ตามเวลา และสถานที่ที่มีการ
กระทำระหว่างกัน

ทศิตยา สุวรรณะชฎ (2510 : 9- 10) แบ่งบทบาทไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. บทบาทอุดมคติ (Ideal Roles) คือ บทบาทของผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมควรจะทำปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยการอบรม คำแนะนำ คำสั่งสอน หน้าที่ และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Actual Roles) คือ บทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมจะต้องปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมนำเอาบทบาททางอุดมคติไปแปลความ เพื่อปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่นั้น อาจคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันไปเล็กน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความหมาย โดยมีสภาพแวดล้อมเป็นทั้งข้อจำกัดและสิ่งเกื้อกูลเป็นสำคัญ

จากแนวความคิดเกี่ยวกับสถานภาพ ตำแหน่ง และบทบาท จึงกล่าวได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นสถานภาพสังคมที่ได้รับจากสังคม (หมู่บ้านที่ตนอาศัยอยู่) ด้วยคุณสมบัติเฉพาะตัวดังได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น และผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และในตำแหน่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถูกสังคมกำหนดบทบาทหน้าที่และความหมายให้กระทำตามบทบาทในอุดมคติ

ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทและการปฏิบัติงาน

Linton (1965 : 42-62) ได้เสนอแนวคิดในเรื่อง ทฤษฎีบทบาท (Role theory) ไว้ว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ที่ถูกกำหนดไว้ได้ดีหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ลักษณะเฉพาะของสังคมหรือชุมชนนั้น
2. วัฒนธรรม ประเพณี และความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง
3. บุคลิกภาพ และความจำเป็นของเจ้าของบทบาท

Allport (1965 : 184) กล่าวเอาไว้ว่า การแสดงบทบาทในขณะที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. บทบาทที่สังคมคาดหวัง (Role Expectation) คือ บทบาทที่มีอยู่ในสังคมเป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติเมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคม

2. มโนทัศน์เกี่ยวกับบทบาท (Role Conception) คือ การที่บุคคลรับรู้ หรือมองเป็นว่า ผลของบทบาทนั้นมีต่อมโนทัศน์ของคนอย่างไร ซึ่งอาจสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม หรือไม่ก็ได้

3. บทบาทที่ยอมรับ (Role Acceptance) คือ การยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่เขาได้มองเห็นแล้วว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคง อบอุ่น หรือว่าขัดแย้งกับแนวทางที่สังคมกำหนดไว้น้อยที่สุด

4. บทบาทที่แสดงออก (Role Performance) คือ การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับบทบาทที่สังคมคาดหวัง มโนทัศน์เกี่ยวกับบทบาท และบทบาทที่บุคคลยอมรับ และการปฏิบัติตามบทบาทจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมแค่ไหน ก็ขึ้นอยู่กับ ระดับความเข้าใจและการยอมรับในบทบาทนั้น

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ขอกล่าวถึงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนก ไปถึงยี่ต่าง ๆ ออกเป็นกลุ่มตามประเภทของปัจจัย ดังนี้

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

5.1.1 อายุและเพศ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขสุขุมฐานในระดับตำบลและหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม ของอานวย อุทธีกร (2524 : 43) พบว่า จำนวนครั้งของการติดต่อระหว่างชาวบ้าน กับ อสม. จะแปรตามอายุของ อสม. กล่าวคือ ยิ่ง อสม. มีอายุสูงขึ้นจะเกิด จำนวนครั้งของการติดต่อเพิ่มขึ้นไปด้วย และช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับ อสม. คือ อายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับปริญญาณิพนธ์ของ ปรีระชา โชควิณูญ (1985 : ii) ที่ศึกษาพบว่า อสม. เพศชาย อายุระหว่าง 41 - 50 ปี ซึ่งปฏิบัติงานได้ดีกว่ากลุ่มอายุอื่นในเพศเดียวกัน และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2521 : 205) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผสส./ อสม. พบว่าในการปฏิบัติงาน ผสส. ชายหญิงที่มีอายุน้อย (ต่ำกว่า 25 ปี) จะอายุ และปฏิบัติงานดี ผสส. ที่สูงอายุไม่ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผสส. ทั้งชายและหญิงไม่ควรจะมีอายุเกิน 60 ปี เพราะจะสามารถรับความรู้ได้ช้า และมักจะไม่ค่อยสนใจรับการอบรมเท่าที่ควร

5.1.2 สถานภาพการสมรส

ปรีเยคา โชควิญญ (1985 : ii) พบว่า อสม. ที่แต่งงานแล้ว และยังอยู่กับคู่สมรส ปฏิบัติงานได้ดีกว่า อสม. ที่เป็นโสด หรือแยกกัน หรือหย่าร้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวย อุทังกร และคนอื่นๆ (2524 : 44)

5.1.3 อาชีพหลัก

จากการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ศสศ./อสม. ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2521 : 205) ศสศ. ที่มีอาชีพรับจ้างจะมีปัญหาในการทำงานมาก กล่าวคือ ศสศ. เหล่านี้จะไม่มีเวลาอยู่บ้าน และไม่มีเวลาว่างพอสำหรับการปฏิบัติงาน แต่ในเรื่องความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานแล้ว ศสศ. ที่มีอาชีพรับจ้างก็มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเท่าๆ กับ ศสศ. ที่มีอาชีพอื่น แต่จากการทำการประเมินผลครั้งแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 ของกองสุขภาพ (กรมอนามัย, 2527 : 59 - 60) พบว่า อาชีพหลักมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของ ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน กล่าวคือ ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้านที่มีอาชีพรับจ้างมักจะมีแนวโน้มว่ามีผลงานด้านสุขภาพดีกว่าช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้านที่มีอาชีพอื่น

5.1.4 ฐานะทางเศรษฐกิจ

ปรีเยคา โชควิญญ (1985 : ii) พบว่า อสม. ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับเฉลี่ยของหมู่บ้าน จะปฏิบัติงานได้ดีกว่า อสม. ที่มีฐานะเศรษฐกิจสูงกว่าระดับเฉลี่ยของหมู่บ้านตน และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2521 : 209) พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของ อสม. มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของ อสม. กล่าวคือ อสม. ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือค่อนข้างดี จะมีเวลาว่างพอสำหรับปฏิบัติงานช่วยเหลือชาวบ้านได้ดีกว่า อสม. ที่ยากจน

5.1.5 วิธีคัดเลือก

โกรสิทธิ์ ดันตีสรินนท์ และคณะ (2523 : 34 - 37) ได้ทำการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานในปี พ.ศ. 2523 ได้สรุปเกี่ยวกับการคัดเลือก ศสศ./อสม. ไว้ว่าปัญหาหลัก คือ การคัดเลือก ศสศ. ส่วนการคัดเลือก อสม. ไม่ค่อยมีปัญหามากนักเพราะเลือกต่อจาก ศสศ. อีกต่อหนึ่ง ระบบการคัดเลือก ศสศ. โดยการใช้สังคมนิติเป็นสิ่งที่ดี แต่ในเชิงปฏิบัติแล้วมีปัญหามากนัก ใช้เวลานานร่วมเดือนต่อหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่น้อย และได้ ศสศ. สูงอายุ บางครั้งไม่รู้หนังสือและสุขภาพไม่ดี ควรมีการคัดเลือกด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ประชุมชาวบ้านเป็นหมู่ๆ ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน แล้วเลือกผู้ที่มีความเหมาะสม มีฐานะปานกลาง มีความรู้อ่านออกเขียนได้และสนใจที่จะปฏิบัติงาน ที่สำคัญที่สุด คือ ต้องประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านทราบบทบาทหน้าที่ของ

ผลส./อสม. ว่ามีอะไรบ้าง และเบญจา ยอดคำเนิน (2522 : 53) ได้ประเมินผลการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขโครงการลำปาง เมื่อเดือน ตุลาคม 2521 ที่อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง โดยศึกษาทางมนุษยวิทยา ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ปรากฏว่า ปัจจัยที่มีผล ทำให้โครงการ อสม. ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวอยู่ที่การคัดเลือก อสม. เพื่อปฏิบัติงาน

5.2 ปัจจัยทางจิตวิทยา

5.2.1 การรับรู้บทบาท

สมยศ นาวิการ (2521 : 140) อ้างถึง Lyman W. Porter และ Edward E. Lawler ว่า การรับรู้ทางด้านบทบาทจะเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ ปริญญา นิพนธ์ของ อนงค์ สารสุทธิ (2531 : ข) ที่พบว่าปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ บทบาท ทักษะคติต่อแนวทางการดำเนินงาน และความพึงพอใจในงานของหัวหน้าสถานีนามัย ต่างก็มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานใ้ระวังและติดตามทาง โภชนาการของหัวหน้าสถานีนามัยทั้งสิ้น

5.2.2 ความพึงพอใจในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ศุภชัย อรรถธรรม (2525 : 60) ได้วิจัยเรื่อง ทักษะคติของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เช่นเดียวกับประชาชนส่วนใหญ่มี ทักษะคติต่อการปฏิบัติงานของ ผลส./อสม. เห็นว่าหน้าที่ความรับผิดชอบอยู่ในระดับความพอดี ส่วนมากมีความพอใจที่จะทำหน้าที่ตลอดไป

5.3 ความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ

5.3.1 การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์

เบญจา ยอดคำเนิน (2522 : 55) กล่าวว่า การได้รับสิ่งสนับสนุนไม่สม่ำเสมอ หรือ ได้รับน้อยเกินไป ไม่พอใช้ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่บั่นทอนการปฏิบัติงานของ อสม. และจากปริญญา นิพนธ์ของจินดา พูลเกษม (2527 : ข) พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในสิ่งสนับสนุน จากภาครัฐ และความพึงพอใจในสิ่งสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับบทบาท หน้าที่ของ อสม. ซึ่งจะมีผลถึงการปฏิบัติงานในที่สุด แต่จากปริญญา นิพนธ์ของ ทศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : ก) พบว่า การสนับสนุนที่สถานีนามัยได้รับจากหน่วยเหนือไม่มีความสัมพันธ์กับผลงาน โภชนาการ และจากปริญญา นิพนธ์ของ อนงค์ สารสุทธิ (2531 : ข) พบว่าการได้รับการ สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานใ้ระวังและติดตาม ทางโภชนาการของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี

5.3.2 การนิเทศติดตาม

เบญจา ยอดคำเนิน (2522 : 54) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของ อสม. คือ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ซึ่งหมายถึง ลักษณะและระบบการนิเทศงาน และจากการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผศส./อสม. ใน 20 จังหวัด โครงการประชากร ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2524 ก : 66) พบว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามนิเทศงานเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน และเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ ผศส./อสม. ปฏิบัติงานบ่อยครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย จินดาพล และคนอื่นๆ (2524 : 30)

อุดม ศรีทิพย์ (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนภาคใต้ พบว่า ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ ผศส./อสม. นั้นเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้จำกัดบทบาทตนเองเฉพาะส่วนของการจัดตั้งและฝึกอบรม ผศส./อสม. เท่านั้น การนิเทศติดตาม นิเทศสนับสนุนมีบทบาทน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ และไม่เห็นความสำคัญของแนวความคิดเรื่องการมีส่วนร่วม โดยวิธีเฉพาะของชุมชนเอง กิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับรัฐ กลุ่มผู้นำชุมชนจะกำหนดบทบาทในฐานะ “ขอมตาม” โดยมอบภารกิจให้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐกับอาสาสมัครที่รัฐจัดตั้งขึ้น เป็นผู้กำหนดเพียงฝ่ายเดียว ทำให้ลักษณะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของประชาชนแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมเป็นครั้งคราวในกิจกรรมของรัฐ และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงกับกิจกรรมที่ดำเนินการโดยชุมชนเอง

5.4 ปัจจัยจากชุมชน

ความร่วมมือระหว่างองค์กรในชุมชน

อมร นนทสุด (2525 : 8-9) กล่าวว่า เพื่อให้เทคโนโลยีได้กระจายออกไปสู่คนส่วนใหญ่ของประเทศ ในยุคที่ 2 ต่อมา (ประมาณ พ.ศ. 2503 - 2518) จึงได้เกิดความคิดที่จะพัฒนาสิ่งที่ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญทางการบริหารในส่วนของชุมชนให้แข็งแรงขึ้น นอกเหนือจากความคิดที่จะพัฒนาเทคโนโลยีโดยการให้บริการแต่อย่างเดียว องค์ประกอบดังกล่าวได้แก่ องค์กรชุมชน โดยได้เริ่มการจัดตั้งกรรมการพัฒนาอนามัย กรรมการสถานีนามัย มีการนำเอาสถาบันของ ชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน วัด โรงเรียน เข้ามามีบทบาทในงานสาธารณสุขต่างๆ ด้วยความคาดหวังว่าเมื่อได้สถาบันของชุมชนเข้ามาช่วยงานแล้ว คงจะสามารถถ่ายทอดเทคโนโลยีไปชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจ (Survey Research) ดำเนินการวิจัยโดยทำการสำรวจข้อมูลด้วยการสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ อันได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ปัจจัยความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ และปัจจัยจากชุมชน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ประชากร

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ชนบท ของจังหวัดสงขลา ในปีงบประมาณ 2540 ซึ่งมีจำนวน 10,040 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยโดยทั่วไป มักไม่มีความจำเป็นที่จะต้องคำนึงการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมด ทั้งนี้เพื่อการประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายของการศึกษาวิจัย โดยใช้เทคนิคการคัดเลือกตัวอย่างที่เหมาะสม และให้ได้ขนาดที่เพียงพอจะเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดได้ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (บุญชม ศรีสะอาด, 2535 : 39-41) ให้มีจำนวน อสม. ไม่น้อยกว่า 371 คน

วิธีคิด จากตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะสุ่มจากประชากร

ดังกล่าว

จำนวนประชากร 10000 จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 370

จำนวนประชากร 15000 จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 375

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ จำนวนประชากรมีไม่ตรงกับในตาราง จึงใช้หลักบัญญัติไตรยางค์คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากรจาก 10000 เป็น 15000 เพิ่มขึ้น 5000 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น
 $(375-370) = 5$ คน

ประชากรจาก 10000 เป็น 10040 เพิ่มขึ้น 40 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น
 $(5*40)/5000 = 0.04$ คน

จำนวนเต็ม = 1 คน

ดังนั้น ถ้าจำนวนประชากรเป็น 10,040 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น $370+1=371$ คน

2.2 วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกสามารถที่จะเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นคอน (Multi - Stage Sampling) โดยกำหนดให้อำเภอเป็นหน่วยสุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 เลือกสุ่มตัวอย่างอำเภอมา 8 อำเภอ จากอำเภอทั้งหมดของจังหวัดสงขลา จำนวน 16 อำเภอ โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ครั้งที่ 2 แบ่งหน่วยตัวอย่างอำเภอเป็นหน่วยตัวอย่างตำบล แล้วสุ่มตำบลมา ร้อยละ 50 ของตำบลทั้งหมดในอำเภอตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ครั้งที่ 3 แบ่งหน่วยตัวอย่างตำบล เป็นหน่วยตัวอย่างหมู่บ้าน แล้วสุ่มหมู่บ้านมาร้อยละ 50 ของหมู่บ้านทั้งหมดในตำบลตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย หลังจากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเพื่อเลือกตัวอย่าง อสม. ในหมู่บ้านตัวอย่าง โดยสุ่มมาจำนวน 7 คนจากจำนวน อสม. ทั้งหมดในหมู่บ้าน หากหมู่บ้านใดที่มีจำนวน อสม. น้อยกว่า 7 คน กำหนดเลือกทั้งหมด

3. เครื่องมือในการวิจัย

3.1 ลักษณะของเครื่องมือในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้น โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความเป็นไปได้ของการได้มาซึ่งข้อมูล รวมถึงการตระหนักถึงความถูกต้องตามหลักวิชาการด้านสาธารณสุขให้มากที่สุด มาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลประชากร จำนวน 16 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับ ลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ, เพศ, การนับถือศาสนา, สถานภาพการสมรส, การศึกษา, จำนวนสมาชิกในครอบครัว, ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง, อาชีพหลัก, อาชีพเสริม, ฐานะทางเศรษฐกิจ การดำรงตำแหน่งอื่นๆ, วิธีการได้รับการคัดเลือก, จำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบ ฯลฯ และสภาพของหมู่บ้านที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงาน เช่น จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ, ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยที่รับผิดชอบ เป็นต้น และการพัฒนาหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยทางจิตวิทยา จำนวน 7 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านความรู้สึกได้ทำสิ่งที่มีค่าในงาน ความสำนึกในการเป็นผู้นำ การเสียสละต่อส่วนรวม ความรู้สึกมีเกียรติยศชื่อเสียง และความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ จำนวน 13 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการสนับสนุนด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ การนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่ การให้เงินอุดหนุนเครื่องมือเวชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ แก่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การสร้างเสริมความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การอบรมเพิ่มเติมความรู้ต่อเนื่อง การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ได้แก่ การให้คำตอบแทนในการอบรมเพิ่มเติมความรู้ และการให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรี รวมเป็น 20 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีการให้คะแนนดังนี้

	คำถามเชิงนิมิต	คำถามเชิงนิเสธ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

และแบ่งระดับการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ และความพึงพอใจในสิ่งสนับสนุนจากรัฐ โดยการกำหนดแบบอิงกลุ่มเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ซึ่งการกำหนดคะแนนแต่ละกลุ่มมีวิธีการ ดังนี้ (รัชณี ณ ระนอง, 2535 : 72)

$$(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนขั้น} = (5 - 1) / 3 = 1.33$$

จากวิธีการดังกล่าวนี้สามารถจัดระดับการรับรู้ในบทบาทหน้าที่และความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐได้ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 1.00 - 2.33 มีการรับรู้ในบทบาทหน้าที่และความพึงพอใจระดับต่ำ

คะแนนตั้งแต่ 2.34 - 3.67 มีการรับรู้ในบทบาทหน้าที่และความพึงพอใจระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 3.68 - 5.00 มีการรับรู้ในบทบาทหน้าที่และความพึงพอใจระดับสูง

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้คาดหวังไว้ จำนวน 45 ข้อ

เนื่องจากการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีเกณฑ์หรือเป้าหมายให้ทำการเปรียบเทียบเพื่อประเมินผล ผู้วิจัยจึงต้องใช้วิธีการพิจารณาจากความถี่ในการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังไว้ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยนำมาปรับปรุง ประยุกต์ให้เหมาะสมว่าในแต่ละปี อสม. ควรปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้จำนวนกี่ครั้ง คำตอบที่ได้จะถูกนำมาให้คะแนน โดยให้คะแนนสำหรับการปฏิบัติดังนี้

	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	0
ปฏิบัติ 1 - 12 ครั้ง / ปี	1
ปฏิบัติ 13 - 24 ครั้ง / ปี	2
ปฏิบัติ 25 - 36 ครั้ง / ปี	3
มากกว่า 36 ครั้ง / ปี	4

ยกเว้น ข้อที่ 4 เนื่องจากกิจกรรมนี้จะปฏิบัติปีละ 3 ครั้ง ซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนแตกต่างกัน ดังนี้

	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	0
ปฏิบัติ 1 ครั้ง / ปี	1
ปฏิบัติ 2 ครั้ง / ปี	2
ปฏิบัติ 3 ครั้ง / ปี	3

และสำหรับข้อที่ 26, 28, 43, 45, 44, และข้อที่ 45 เนื่องจากกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้จะปฏิบัติปีละ 1 ครั้ง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	0
ปฏิบัติ	1

หลังจากนั้นรวมคะแนนทั้งหมดจาก 45 คำถาม ก็จะได้เป็นคะแนนรวม ซึ่งถือเป็นค่าประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ตอบว่าคะแนนผลการปฏิบัติงานจะมากหรือน้อย ผู้ที่ได้คะแนนผลการปฏิบัติงานไปทางที่สูงย่อมปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนผลการปฏิบัติงานไปทางที่ต่ำ แล้วนำคะแนนที่ได้ของแต่ละคนมาปรับเป็นคะแนนมาตรฐาน (Z-score) โดยใช้สูตร

$$Z = \frac{X_i - \bar{X}}{\sigma}$$

เมื่อ Z แทน ค่าของคะแนนมาตรฐาน

x_i แทน ค่าของคะแนนดิบใดๆ ที่ต้องการแปลงเป็น Z

\bar{X} แทน ค่ากลางเลขคณิตของคะแนนชุด x

σ แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนชุด x

แล้วกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับผลการปฏิบัติงานแบบอิงกลุ่ม เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ซึ่งการกำหนดคะแนนแต่ละกลุ่มมีวิธีการ ดังนี้

$$(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนขั้น} = |3.83334 - (-1.51091)| / 3 = 1.78$$

จากวิธีการดังกล่าวนี้สามารถจัดระดับการรับรู้ในบทบาทหน้าที่และความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐได้ดังนี้

คะแนน น้อยกว่า 0.27 = 1 ถือว่ามีระดับการปฏิบัติงานต่ำ

คะแนน 0.27 - 2.05 = 2 ถือว่ามีระดับการปฏิบัติงานปานกลาง

คะแนน มากกว่า 2.05 = 3 ถือว่ามีระดับการปฏิบัติงานสูง

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาท

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.)

3.2 การประเมินคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับแบบสอบถาม เมื่อสร้างเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

1. ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยการศึกษาจากหนังสือตำรา ผลการวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้้นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอย่างละเอียด จึงถือได้ว่าแบบสอบถามชุดนี้ มีความเที่ยงตรงในเนื้อหา

2. หากความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) สำหรับแบบสอบถามข้อที่ให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 หรือ 0, 1, 2, 3 และ 4 ใช้วิธีการของ Cronbach ที่เรียกว่า "สัมประสิทธิ์แอลฟา" (α -Coefficient ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 k แทน จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
 $\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ
 S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

และวิธีของ Kuder - Richardson ที่เรียกว่าสูตร K.R. 21 สำหรับแบบสอบถามข้อที่มีการให้คะแนนเป็นแบบ 0, 1 ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$r_u = \frac{n}{n - 1} \left(1 - \frac{\bar{X} (n - \bar{X})}{nS^2} \right)$$

เมื่อ r_u แทน ความเชื่อมั่น
 n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ
 \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งฉบับ
 S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ซึ่งในการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยได้เข้าไปชี้แจงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสอบถาม ตลอดจนการตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของแบบสอบถาม หลังจากนั้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจกแบบสอบถามให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ถูกคัดเลือกไว้เป็นผู้ตอบ และเมื่อตอบเสร็จแล้วให้รวบรวมส่งไว้ที่สถานีอนามัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) $\alpha = 0.61$ และ $r_{tt} = .57$ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุง แก้ไข และนำไปทดสอบอีกครั้งหนึ่งในลักษณะเดียวกัน ปรากฏว่าผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) $\alpha = 0.81$ และ $r_{tt} = .78$ จึงนับได้ว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์สูง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานกับสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในพื้นที่

4.2 การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย ผู้วิจัยจะเข้าไปชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่เป้าหมาย ให้มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสอบถาม ตลอดจนการตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของแบบสอบถาม หลังจากนั้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจกแบบสอบถามให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ถูกคัดเลือกไว้เป็นผู้ตอบ หลังจากตอบเสร็จแล้วรวบรวมส่งไว้ที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน หากเรียบร้อยแล้ว ก็ให้เก็บรวบรวมส่งไปเก็บไว้ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บ และตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมทั้งทำการลงรหัส และบันทึกข้อมูล นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the Social Sciences / Personal Computer) และกำหนดระดับสำคัญทางสถิติที่ 0.5

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิตินั้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงลักษณะการกระจายของตัวแปรต่างๆ โดยนำเสนอในรูปตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1 การทดสอบการวิเคราะห์การผันแปร (Analysis of Variance) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เบื้องต้น ระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครั้งละ 1 ตัวแปร

2.2 การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัว กับตัวแปรตามหนึ่งตัว และพิจารณาลำดับความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นตัวแปรตาม ตลอดจนความสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามโดยตัวแปรอิสระทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่

- 1.1 สถานภาพส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.2 ระดับการรับรู้บทบาท
- 1.3 ระดับความพึงพอใจในสิ่งสนับสนุนจากรัฐ
- 1.4 ระดับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 1.5 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. ปัจจัยทางจิตวิทยา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
3. ปัจจัยความพึงพอใจการสนับสนุนจากรัฐ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
4. ปัจจัยจากชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัวกับตัวแปรตาม

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 สถานภาพส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	\bar{X}	S.D
น้อยกว่า 30 ปี	65	17.5	17	68	39.90	9.89
30-39 ปี	121	32.6				
40-49 ปี	118	31.8				
50-59 ปี	58	15.6				
60 ปี ขึ้นไป	9	2.4				
รวม	371	100.0				

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 121 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.6 รองลงมา มีอายุระหว่าง 40-49 ปี มีจำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 และมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 โดยมีอายุน้อยที่สุด 17 ปี มีอายุมากที่สุด 68 ปี มีอายุเฉลี่ย 39.9 ปี

ตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	80	21.6
หญิง	291	78.4
รวม	371	100.0

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 78.4 และที่เหลือเป็นเพศชาย จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6

ตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการนับถือศาสนา

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	308	83.0
อิสลาม	63	17.0
รวม	371	100.0

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ มีจำนวน 308 คน คิดเป็นร้อยละ 83.0 และที่เหลือ นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0

ตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	30	8.1
สมรส	318	85.7
ม่าย	19	5.1
หย่า แยกกันอยู่	4	1.1
รวม	371	100.0

จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส มีจำนวน 318 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมา มีสถานภาพโสด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 และมีสถานภาพหย่า แยกกันอยู่ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1

ตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับประถมศึกษา	262	70.6
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	59	15.9
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น	42	11.3
สูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น	8	2.2
รวม	371	100.0

จากตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งมีจำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 และสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวช.) ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2

ตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	\bar{x}	S.D
น้อยกว่า 5 คน	162	43.7	1	12	5.05	1.74
5 - 10 คน	207	55.8				
มากกว่า 10 คน	2	0.5				
รวม	371	100.0				

จากตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5-10 คน มีจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมาจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน มีจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่ำสุด 1 คน มากที่สุด 12 คน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.05 คน

ตาราง 7 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	\bar{X}	S.D
น้อยกว่า 10 ปี	273	73.6	1	27	6.63	5.46
10 - 20	94	25.3				
มากกว่า 20 ปี	4	1.1				
รวม	371	100.0				

จากตาราง 7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขมาแล้วน้อยกว่า 10 ปี มีจำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 และดำรงตำแหน่งมาแล้วมากกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นกลุ่ม ตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 โดยมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 27 ปี มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 6.63 ปี

ตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประกอบอาชีพหลัก

อาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
ทำนา	139	37.5
ทำสวน	145	39.1
เลี้ยงสัตว์	9	2.4
ค้าขาย	29	7.8
รับจ้าง	44	11.9
อื่นๆ	5	1.3
รวม	371	100.0

จากตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพหลักได้แก่ อาชีพทำสวน มีจำนวนมากที่สุด คือ 145 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาอาชีพทำนา จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 อาชีพรับจ้าง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 และ อาชีพค้าขาย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ตามลำดับ

ตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประกอบอาชีพเสริม

การประกอบอาชีพเสริม	จำนวน	ร้อยละ
มีการประกอบอาชีพเสริม	212	57.1 (100.0) *
- ทำนา	(14)	3.8 (6.6) *
- ทำสวน	(19)	5.1 (9.0) *
- เลี้ยงสัตว์	(45)	12.1 (21.2) *
- ค้าขาย	(20)	5.4 (9.4) *
- รับจ้าง	(56)	15.1 (26.4) *
- อื่นๆ	(3)	0.8 (1.4) *
- มีมากกว่าหนึ่งอาชีพ	(55)	14.8 (25.9) *
ไม่มีการประกอบอาชีพเสริม	159	42.9
รวม	371	100.0

* หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ หมายถึง จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเสริม จำแนกตามประเภทของอาชีพเสริม

จากตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการประกอบอาชีพเสริม มีจำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 42.98 มีการประกอบอาชีพเสริม จำนวน 212 คน คิดเป็น ร้อยละ 57.1 และอาชีพเสริมที่ทำกันมากที่สุดได้แก่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.4 รองลงมาอาชีพเสริมมากกว่าหนึ่งอาชีพ ร้อยละ 25.9 และเลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 21.2 ตามลำดับ

ตาราง 10 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ	จำนวน	ร้อยละ	รายได้ ต่ำสุด	รายได้ สูงสุด	\bar{x}	S.D
ฐานะยากจน (มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท)	47	12.7	3000	300000	45312.9	356000.5
ฐานะปานกลาง (มีรายได้ 20,000-30,000 บาท)	115	31.0				
ฐานะร่ำรวย (มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท)	209	56.3				
รวม	371	100.0				

จากตาราง 10 กลุ่มตัวอย่างมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในกลุ่มที่ร่ำรวย กล่าวคือ มีรายได้จากการประกอบอาชีพต่อปีมากกว่า 30,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดคือ 209 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาอยู่ในกลุ่มปานกลาง ซึ่งมีรายได้ 20,000 – 30,000 บาทต่อปี มีจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 และอยู่ในกลุ่มที่ยากจน ซึ่งมีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 ตามลำดับ โดยมีรายได้น้อยที่สุด 3,000 บาท มากที่สุด 300,000 บาท มีรายได้เฉลี่ย 45,312.9 บาท

ตาราง 11 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดำรงตำแหน่งอื่นๆ

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
ดำรงตำแหน่งอื่นๆ	168	45.3 (100.0)
- กรรมการหมู่บ้าน	(36)	9.7 (21.4)
- ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน	(2)	0.5 (1.2)
- แม่บ้านเกษตร	(80)	21.6 (47.6)
- อื่นๆ	(22)	5.9 (13.1)
- มากกว่าหนึ่งตำแหน่ง	(28)	7.5 (16.7)
ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่น	203	54.7
รวม	371	100.0

* หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ หมายถึง จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ดำรงตำแหน่งอื่นๆ นอกเหนือจากตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกประเภทของอาชีพ

จากตาราง 11 กลุ่มตัวอย่างดำรงตำแหน่ง อสม. เพียงตำแหน่งเดียว มีจำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีการดำรงตำแหน่งอื่นๆ นอกเหนือจากตำแหน่ง อสม. จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 ตำแหน่งที่มีการดำรงตำแหน่งกันมากนอกเหนือจากตำแหน่ง อสม. ได้แก่ แม่บ้านเกษตร ร้อยละ 47.6 รองลงมาได้แก่ ตำแหน่งกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 21.4 และดำรงตำแหน่งอื่นๆ มากกว่าหนึ่งตำแหน่ง ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

ตาราง 12 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการได้รับการคัดเลือกดำรงตำแหน่ง อสม.

วิธีการที่ได้รับการคัดเลือก	จำนวน	ร้อยละ
สมัครใจเอง	238	64.2
ชาวบ้านคัดเลือกในที่ประชุม	19	5.1
ผู้นำหมู่บ้านเป็นผู้คัดเลือก	43	11.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือก	66	17.8
อื่นๆ	5	1.3
รวม	371	100.0

จากตาราง 12 กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการคัดเลือกดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยวิธีสมัครใจเอง คือมีจำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2 รองลงมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือก มีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 และผู้นำหมู่บ้านเป็นผู้คัดเลือก มีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 ตามลำดับ

ตาราง 13 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครัวเรือนในความรับผิดชอบ

จำนวนหลังคาเรือน	จำนวน	ร้อยละ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	\bar{x}	S.D
น้อยกว่า 20 หลังคาเรือน	339	91.4	4	42	12.9	5.1
20-30 หลังคาเรือน	27	7.3				
มากกว่า 30 หลังคาเรือน	5	1.3				
รวม	371	100.0				

จากตาราง 13 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีจำนวนหลังคาเรือนในครัวเรือนน้อยกว่า 20 หลังคาเรือน จำนวน 339 คน คิดเป็นร้อยละ 91.4 รองลงมา มีจำนวนหลังคาเรือนในครัวเรือน 20 - 30 หลังคาเรือน มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 และมีจำนวนหลังคาเรือนในครัวเรือนมากกว่า 30 หลังคาเรือน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 โดยมีจำนวนหลังคาเรือนในครัวเรือนน้อยที่สุด 4 หลังคาเรือน มากที่สุด 42 หลังคาเรือน มีจำนวนหลังคาเรือนในครัวเรือนเฉลี่ย 12.9 หลังคาเรือน

ตาราง 14 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่
รับบริการ

ระยะทาง	จำนวน	ร้อยละ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	\bar{X}	S.D
ต่ำกว่า 5 กิโลเมตร	260	70.1	0.001	20	3.79	3.72
5 - 10 กิโลเมตร	90	24.3				
มากกว่า 10 กิโลเมตร	21	5.7				
รวม	371	100.0				

จากตาราง 14 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับบริการน้อยกว่า 5 กิโลเมตร มีจำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 70.1 รองลงมา มีระยะทาง 5 - 10 กิโลเมตร มีจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 และมีระยะทางมากกว่า 10 กิโลเมตร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 โดยมีระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับบริการน้อยที่สุด 0.001 กิโลเมตร มากที่สุด 20 กิโลเมตร มีระยะทางเฉลี่ย 3.79 กิโลเมตร

ตาราง 15 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่มีกองทุนพัฒนาทางด้าน
สาธารณสุข

กองทุน	จำนวน	ร้อยละ
มีกองทุน	238	64.2
ไม่มีกองทุน	133	35.8
รวม	371	100.0

จากตาราง 15 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่มีกองทุนพัฒนาทางด้าน
สาธารณสุข มีจำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2

ตาราง 16 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่มีกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน

กิจกรรมการพัฒนา	จำนวน	ร้อยละ
- พัฒนากิจกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม	32	8.6
- พัฒนาถนน - คูคลอง	80	21.6
- ก่อสร้างสิ่งปลูกสร้างสาธารณะ	7	1.9
- พัฒนาสถานที่สาธารณะ	46	12.4
- มากกว่าหนึ่งกิจกรรม	206	55.5
รวม	371	100.0

จากตาราง 16 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่มีกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน
คิดเป็นร้อยละ 100.0 กิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้านส่วนใหญ่มีมากกว่าหนึ่งกิจกรรม จำนวน 206
คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมาได้แก่ การพัฒนาถนน - คูคลอง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ
21.6 การพัฒนาสถานที่สาธารณะ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 และการพัฒนากิจกรรม
ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ตามลำดับ

1.2 ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตาราง 17 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้บทบาท

ระดับการรับรู้บทบาท	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	0	0.0
ปานกลาง	14	3.8
สูง	357	96.2
รวม	371	100.0

จากตาราง 17 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีระดับการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง คือ มีจำนวน 357 คน คิดเป็นร้อยละ 96.2 ส่วนที่เหลือมีระดับการรับรู้บทบาทปานกลาง ซึ่งมีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ซึ่งสามารถจำแนกระดับการรับรู้บทบาทของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยย่อยได้ดังในตาราง 18

ตาราง 18 ระดับการรับรู้บทบาทของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยย่อย

ปัจจัยย่อย	ระดับการรับรู้บทบาท					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้สึกได้ทำสิ่งที่มีค่าในงาน	0	0.0	10	2.7	361	97.3
2. ความสำนึกในการเป็นผู้นำ	5	1.3	16	4.3	350	94.3
3. การเสียสละต่อส่วนรวม	1	0.3	54	14.6	316	85.2
4. ความรู้สึกมีเกียรติยศชื่อเสียง	38	10.2	88	23.7	245	66.0

จากตาราง 18 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้บทบาทจําแนกตามปัจจัยย่อยต่างๆ ดังนี้

- ความรู้สึกได้ทำสิ่งที่ค่านางาน กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีระดับการรับรู้บทบาททางด้านความรู้สึกได้ทำสิ่งที่มีค่านางานในระดับสูง คือ มีจำนวน 361 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 ส่วนที่เหลือมีระดับการรับรู้บทบาททางด้านนี้ในระดับปานกลาง มีเพียงจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7

- ความสํานักในการเป็นผู้นำ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีระดับการรับรู้บทบาททางด้านความสํานักในการเป็นผู้นำในระดับสูง คือ มีจำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 94.3 รองลงมามีระดับการรับรู้บทบาททางด้านนี้ในระดับปานกลาง มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 และระดับต่ำ มีเพียงจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

- การเสียสละต่อส่วนรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้บทบาทด้านการเสียสละต่อส่วนรวม ในระดับสูง คือ มีจำนวน 316 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 รองลงมามีระดับการรับรู้บทบาททางด้านนี้ในระดับปานกลาง มีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 และระดับต่ำ มีเพียงจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

- ความรู้สึกมีเกียรติยศชื่อเสียง กลุ่มตัวอย่างเกินกว่ากึ่งหนึ่งมีระดับการรับรู้บทบาททางด้านความรู้สึกมีเกียรติยศชื่อเสียง ในระดับสูง คือ มีจำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมามีระดับการรับรู้บทบาททางด้านนี้ในระดับปานกลาง ซึ่งมีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 และระดับต่ำ มีเพียงจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2

1.3 ระดับความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านต่างๆ

ตาราง 19 กลุ่มตัวอย่างจําแนกตามความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ ด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	0	0.0
ปานกลาง	42	11.3
สูง	329	88.7
รวม	371	100.0

จากตาราง 19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง คือ มีจำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 88.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เหลือมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งมีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 ซึ่งสามารถจำแนกระดับความพึงพอใจการสนับสนุนจากรัฐด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยย่อย ได้ดังในตาราง 20

ตาราง 20 ระดับความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยย่อย

ปัจจัยย่อย	ระดับความพึงพอใจการสนับสนุนการดำเนินงาน					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่	0	0.0	13	3.5	358	96.5
2. การสนับสนุนเงินอุดหนุนแก่ ศสมช	54	14.6	42	11.3	275	74.1
3. การสนับสนุนเครื่องมือ	1	0.3	75	20.2	295	79.5
4. การสนับสนุน เวชภัณฑ์	38	10.2	76	20.5	257	69.3

จากตาราง 20 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านการสนับสนุนการดำเนินงานจำแนกตามปัจจัยย่อยดังนี้

- การนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อการนิเทศติดตามงานอยู่ในระดับสูง คือ มีจำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 96.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เหลือมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5

- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนงบประมาณอุดหนุนสำหรับการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับสูง คือ มีจำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 และระดับปานกลาง มีเพียงจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3

- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเครื่องมือ สำหรับการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับสูง คือ มีจำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 และระดับต่ำมีเพียงจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเวชภัณฑ์ สำหรับการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับสูง คือ มีจำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 69.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 และระดับต่ำมีเพียงจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2

ตาราง 21 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	0	0.0
ปานกลาง	30	8.1
สูง	341	91.9
รวม	371	100.0

จากตาราง 21 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง คือ มีจำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 91.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เหลือมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1

ตาราง 22 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ ด้านการเสริมสร้าง
ขวัญและกำลังใจ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	28	7.5
ปานกลาง	130	35.0
สูง	213	57.4
รวม	371	100.0

จากตาราง 22 กลุ่มตัวอย่างจำนวนเกินกว่ากึ่งหนึ่ง มีความพึงพอใจการสนับสนุนจากรัฐด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ อยู่ในระดับสูง คือ มีจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 และระดับต่ำ มีเพียงจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ซึ่งสามารถจำแนกระดับความพึงพอใจการสนับสนุนจากรัฐด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยย่อยดังในตาราง 23

ตาราง 23 ระดับความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ ด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ
ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยย่อย

ปัจจัยย่อย	ระดับความพึงพอใจด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การให้ค่าตอบแทนในการ อบรมเพิ่มเติมความรู้	46	12.4	45	12.1	280	75.5
2. การให้สิทธิการรักษาพยาบาล ฟรีทั้งครอบครัว	137	36.9	25	6.7	209	56.3

จากตาราง 23 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการสนับสนุนของรัฐด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ จำแนกตามปัจจัยย่อยต่างๆ ดังนี้

- การได้รับค่าตอบแทนในการอบรมความรู้เพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับสูง จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมามีความพึงพอใจในระดับที่ต่ำ ซึ่งมีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 และระดับปานกลาง มีเพียงจำนวน 45 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.7

- การให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรี กลุ่มตัวอย่างจำนวนเกินกว่ากึ่งหนึ่ง มีความพึงพอใจในระดับสูง มีจำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมามีความพึงพอใจในระดับต่ำ มีจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9 และระดับปานกลาง มีเพียงจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7

1.4 ระดับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตาราง 24 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับผลการปฏิบัติงาน

ระดับการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	\bar{X}	S.D
ต่ำ (น้อยกว่า 0.27 คะแนน)*	283	76.3	-1.51091	3.83334	.000	1.000
ปานกลาง (0.27 ถึง 2.05 คะแนน)*	63	17.0				
สูง (มากกว่า 2.05 คะแนน)*	25	6.7				
รวม	371	100.0				

* คะแนนมาตรฐาน (Z - score)

จากตาราง 24 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนถึง 283 คน คิดเป็นร้อยละ 76.3 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 ในระดับสูง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ความลำดัด และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนผลการปฏิบัติงานต่ำสุด -1.51091 สูงสุด 3.83334 มีคะแนนเฉลี่ย 52.059 ซึ่งสามารถจำแนกผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานดังในตาราง 25

ตาราง 25 ระดับผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อประกอบงานสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรม	ระดับผลการปฏิบัติงาน					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การให้สุขศึกษา	279	75.2	72	19.4	20	5.4
2. การโภชนาการ	266	71.7	74	19.9	31	8.4
3. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว	275	74.1	72	19.4	24	6.5
4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	276	74.4	62	16.7	33	8.9
5. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	267	72.0	65	17.5	39	10.5
6. การควบคุมโรคในท้องถิ่น	371	100.0	0	0.0	0	0.0
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	240	64.7	81	21.8	50	13.5
8. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้	188	50.7	166	44.7	17	4.6
9. ทัศนสาธารณสุขชุมชน	308	83.0	42	11.3	21	5.7
10. การสุขภาพจิตชุมชน	278	74.9	78	21.0	15	4.0
11. การป้องกันโรคไม่ติดต่อ	284	76.5	63	17.0	24	6.5
12. การคุ้มครองผู้บริโภค	282	76.0	53	14.3	36	9.7

ตาราง 25 (ต่อ)

กิจกรรม	ระดับผลการปฏิบัติงาน					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	277	74.7	56	15.1	38	10.2
14. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ	291	78.4	52	14.0	28	7.5
15. การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในหมู่บ้าน	25	6.7	100	27.0	246	66.3

จากตาราง 25 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อพิจารณาถึงผลการปฏิบัติงานแต่ละองค์ประกอบดังตาราง 25 จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานแต่ละองค์ประกอบดังนี้

- การให้สุศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมการให้สุศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนถึง 279 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 รองลงมากลุ่มตัวอย่างมีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 และมีเพียง 20 คน หรือร้อยละ 5.4 เท่านั้นที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมการโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนถึง 266 คน คิดเป็นร้อยละ 71.7 รองลงมากลุ่มตัวอย่างมีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 และมีเพียง 31 คน หรือร้อยละ 8.4 เท่านั้นที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนถึง 275 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 รองลงมากลุ่มตัวอย่างมีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 และมีเพียง 24 คน หรือร้อยละ 6.5 เท่านั้นที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนถึง 276 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และมีเพียง 33 คน หรือร้อยละ 5.4 8.9 เท่านั้นที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมการสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนถึง 267 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 และมีเพียง 39 คน หรือร้อยละ 10.5 เท่านั้นที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การควบคุมโรคในท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมการควบคุมโรคในท้องถิ่นอยู่ในระดับต่ำ คือ มีจำนวนถึง 371 คน คิดเป็นร้อยละ 100

- การรักษาพยาบาลเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างเกินกว่ากึ่งหนึ่งมีระดับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอยู่ในระดับต่ำ คือ มีจำนวนถึง 240 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 และมีเพียง 50 คน หรือร้อยละ 13.5 เท่านั้นที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ กลุ่มตัวอย่างจำนวนกึ่งหนึ่งมีระดับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้อยู่ในระดับต่ำ คือ มีจำนวนถึง 188 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 และมีเพียง 17 คน หรือร้อยละ 4.6 เท่านั้นที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การทันตสาธารณสุขชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมการทันตสาธารณสุขชุมชนอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนถึง 308 คน คิดเป็นร้อยละ 83.0 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 และมีเพียง 21 คน หรือร้อยละ 5.7 เท่านั้นที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การสุขภาพจิตชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมการสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนถึง 278 คน คิดเป็นร้อยละ 74.9 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 และมีเพียง 15 คน หรือร้อยละ 4.0 เท่านั้นที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การป้องกันโรคไม่ติดต่อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนถึง 284 คน คิดเป็นร้อยละ 76.5 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 และมีเพียง 24 คน หรือร้อยละ 6.5 เท่านั้นที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนถึง 282 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 และมีเพียง 36 คน หรือร้อยละ 9.7 เท่านั้นที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนถึง 277 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 และมีเพียง 38 คน หรือร้อยละ 10.2 เท่านั้นที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมการป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนถึง 291 คน คิดเป็นร้อยละ 78.4 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 และมีเพียง 28 คน หรือร้อยละ 7.5 เท่านั้นที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

- การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีระดับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีจำนวนถึง 246 คน คิดเป็นร้อยละ 66.3 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0 และมีเพียง 25 คน หรือร้อยละ 6.7 เท่านั้นที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

1.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

สำหรับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ได้มาจากคำตอบที่ได้จากคำถามในส่วนที่ 4 ของแบบสอบถามนั้น เนื่องจากคำตอบที่ตอบมา มีความหลากหลายไม่สามารถที่จะนำเสนอในรูปของจำนวน และร้อยละได้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอสรุปปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ และการปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยการพรรณนาแยกเป็นประเด็นๆ ดังต่อไปนี้

1. ขอสถับสนุนวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่จำเป็นใน ศสมช. เช่น ตู้ยา ตู้เก็บเอกสาร โต๊ะ เก้าอี้ทำงาน ฯลฯ
2. ยานและเวชภัณฑ์ บางครั้งเกิดความขาดแคลน และควรให้การสนับสนุนฟรี
3. ควรมีคำตอบแทนแก่ อสม. ที่มาปฏิบัติงานให้บริการประจำวันใน ศสมช.
4. ควรมีการไปศึกษาดูงาน ศสมช. ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน
5. อสม. บางคนมีความเหนื่อยชาในการปฏิบัติงาน และไม่ยอมมาอยู่เวรประจำวัน ณ ศสมช. ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปล่อออก
6. ประชาชนขาดความเชื่อถือ ไม่ทราบบทบาทของ อสม. และ ศสมช. ตลอดจนไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถของ อสม.
7. ควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการตรวจสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน ณ ศสมช. ในขณะที่ อสม. อยู่เวรปฏิบัติงานบ้าง

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์การค้นพบของปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยนำเอา ตัวแปรอิสระหลายตัว อันได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การนับถือศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง อสม. อาชีพหลัก การมีอาชีพเสริมฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งในปัจจุบันนอกเหนือจากตำแหน่ง อสม. วิธีการได้รับคัดเลือกให้เป็น อสม. และจำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบ เป็นต้น ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ด้านการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน และด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ และปัจจัยจากชุมชน ซึ่งได้แก่ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ กองทุนพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน มาหาความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม อันได้แก่ ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นคะแนนมาตรฐาน (Z - score) มีวิธีคำนวณดังปรากฏในบทที่ 3 หน้า 44 ซึ่งได้ใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว ผลการทดสอบแยกตามสมมติฐานดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงไว้ในตาราง 26

ตาราง 26 การวิเคราะห์การผันแปรระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

แหล่งความแปรปรวน (Sources of Variation)	ค่าของการผันแปร ยกกำลังสอง (Sum of Squares)	อิสรภาพ อิสระ (Degree of Freedom)	จำนวนค่า ผันแปรเฉลี่ย (Mean Sum of Squares)	อัตราส่วน (F - value)	p - value
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	.1974	3	.0658	.1881	.9045
ภายในกลุ่ม	128.3848	367	.3498		
การผันแปรขจรรวม	128.5822	370			
เพศ					
ระหว่างกลุ่ม	.0893	1	.0893	.2563	.6130
ภายในกลุ่ม	128.4930	369	.3482		
การผันแปรขจรรวม	128.5822	370			
การนับถือศาสนา					
ระหว่างกลุ่ม	.0270	1	.0270	.0775	.7808
ภายในกลุ่ม	128.5552	369	.3484		
การผันแปรขจรรวม	128.5822	370			
สถานภาพการสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	.5882	1	.5822	1.6784	.1959
ภายในกลุ่ม	128.000	369	.3469		
การผันแปรขจรรวม	128.5822	370			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	.8322	2	.4161	1.1986	.3028
ภายในกลุ่ม	127.7500	368	.3471		
การผันแปรขจรรวม	128.5822	370			

ตาราง 26 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน (Sources of Variation)	ค่าของการผันแปร ยกกำลังสอง (Sum of Squares)	อัตราความเป็น อิสระ (Degree of Freedom)	จำนวนค่า ผันแปรเฉลี่ย (Mean Sum of Squares)	อัตราส่วน (F - value)	p - value
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
ระหว่างกลุ่ม	1.2027	2	.6014	1.7373	.1774
ภายในกลุ่ม	127.3795	368	.3461		
การผันแปรขจรรวม	128.5822	370			
ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง					
ระหว่างกลุ่ม	.4530	2	.2265	.6506	.5523
ภายในกลุ่ม	128.1292	368	.3482		
การผันแปรขจรรวม	128.5822	370			
อาชีพหลัก					
ระหว่างกลุ่ม	21.3741	2	10.6871	11.2810	.0000*
ภายในกลุ่ม	348.6259	368	.9474		
การผันแปรขจรรวม	370.0000	370			
การประกอบอาชีพเสริม					
ระหว่างกลุ่ม	.1404	1	.1404	.4033	.5258
ภายในกลุ่ม	128.4418	369	.3481		
การผันแปรขจรรวม	128.5822	370			
ฐานะทางเศรษฐกิจ					
ระหว่างกลุ่ม	1.6856	2	.8428	2.4441	.0882
ภายในกลุ่ม	126.8967	368	.3448		
การผันแปรขจรรวม	128.5822	370			

ตาราง 26 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน (Sources of Variation)	ค่าของการผันแปร ยกกำลังสอง (Sum of Squares)	อิตราคความเป็น อิสระ (Degree of Freedom)	จำนวนค่า ผันแปรเฉลี่ย (Mean Sum of Squares)	อัตราส่วน (F - value)	p - value
การดำรงตำแหน่งอื่นๆ นอกจากตำแหน่ง อสม.					
ระหว่างกลุ่ม	.0364	1	.0364	.1046	.7466
ภายในกลุ่ม	128.5458	369	.3484		
การผันแปรขจรรวม	128.5822	370			
วิธีการได้รับการคัดเลือก					
ระหว่างกลุ่ม	.7865	2	.3932	1.1324	.3234
ภายในกลุ่ม	127.5957	368	.3473		
การผันแปรขจรรวม	128.5822	370			
จำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบ					
ระหว่างกลุ่ม	.5416	2	.2708	.7783	.4600
ภายในกลุ่ม	128.0406	368	.3479		
การผันแปรขจรรวม	128.5822	370			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตาราง 26 การวิเคราะห์การผันแปรระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นตัวแปรตามกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล อันได้แก่ ปัจจัยย่อย อายุ เพศ การนับถือศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง อสม. อาชีพหลัก การมีอาชีพเสริม ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งในปัจจุบันนอกเหนือจากตำแหน่ง อสม. วิธีการได้รับคัดเลือกให้เป็น อสม. และจำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ พบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ อายุ เพศ การนับถือศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง อสม. การมีอาชีพเสริม ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งในปัจจุบันนอกเหนือจากตำแหน่ง อสม. วิธีการได้รับคัดเลือกให้เป็น อสม. และจำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ อาชีพหลัก พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0000$) แสดงว่า อสม. แต่ละกลุ่มอาชีพแตกต่างกันในเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญ

2. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านจิตวิทยากับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงไว้ในตาราง 27

ตาราง 27 การวิเคราะห์การผันแปรระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับปัจจัยด้านจิตวิทยา

แหล่งความแปรปรวน (Sources of Variation)	ค่าของการผันแปร ยกกำลังสอง (Sum of Squares)	อิตราคความเป็น อิสระ (Degree of Freedom)	จำนวนค่า ผันแปรเฉลี่ย (Mean Sum of Squares)	อิตราคส่วน (F - value)	p - value
การรับรู้บทบาทหน้าที่ ระหว่างกลุ่ม	4.7963	1	4.7963	4.8461	.0283*
ภายในกลุ่ม	365.2037	369	.9897		
การผันแปรขอรรวม	370.0000	370			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตาราง 27 การวิเคราะห์การผันแปรระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นตัวแปรตามกับปัจจัยด้านจิตวิทยา อันได้แก่ การรับรู้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ พบว่าปัจจัยทางด้านจิตวิทยามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0283$)

3. ปัจจัยความพึงพอใจการสนับสนุนจากรัฐ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพึงพอใจการสนับสนุนจากรัฐด้านต่างๆ กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงไว้ในตาราง 28

ตาราง 28 การวิเคราะห์การันแปรระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับปัจจัยความพึงพอใจการสนับสนุนจากรัฐ

แหล่งความแปรปรวน (Sources of Variation)	ค่าของการันแปร ยกกำลังสอง (Sum of Squares)	อัตราความเป็น อิสระ (Degree of Freedom)	จำนวนค่า ันแปรเฉลี่ย (Mean Sum of Squares)	อัตราส่วน (F - value)	p - value
การสนับสนุนการดำเนินงาน					
ระหว่างกลุ่ม	.1.8153	1	1.8153	1.8194	.1782
ภายในกลุ่ม	368.1847	369	.9978		
การันแปรข้อมรวม	370.0000	370			
การสร้างเสริมความรู้และทักษะ					
ระหว่างกลุ่ม	.0494	1	.0494	.0493	.8245
ภายในกลุ่ม	369.9506	369	1.0026		
การันแปรข้อมรวม	370.0000	370			
การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ					
ระหว่างกลุ่ม	4243.2828	2	2.6015	2.6244	.0738
ภายในกลุ่ม	298937.4126	368	.9913		
การันแปรข้อมรวม	370.0000	370			

จากตาราง 28 การวิเคราะห์การันแปรระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นตัวแปรตาม กับปัจจัยความพึงพอใจการสนับสนุนจากรัฐด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในการสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน และด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ พบว่าปัจจัยความพึงพอใจการสนับสนุนจากรัฐในแต่ละด้านไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. ปัจจัยด้านชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชุมชนกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงไว้ในตาราง 29

ตาราง 29 การวิเคราะห์การผันแปรระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับปัจจัยจากชุมชน

แหล่งความแปรปรวน (Sources of Variation)	ค่าของการผันแปร ยกกำลังสอง (Sum of Squares)	อิตราคความเป็น อิสระ (Degree of Freedom)	จำนวนค่า ผันแปรเฉลี่ย (Mean Sum of Squares)	อัตราส่วน (F - value)	p - value
ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	.4219	2	.2109	.6057	.5462
ภายในกลุ่ม	128.1603	368	.3483		
การผันแปรยอรวม	128.5822	370			
การมีกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน					
ระหว่างกลุ่ม	.6576	1	.6576	1.8969	.1693
ภายในกลุ่ม	127.9246	369	.3467		
การผันแปรยอรวม	128.5822	370			
การมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน					
ระหว่างกลุ่ม	.4620	1	.4620	1.3306	.2495
ภายในกลุ่ม	128.1202	369	.3472		
การผันแปรยอรวม	128.5822	370			

จากตาราง 29 การวิเคราะห์การผันแปรระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นตัวแปรตามกับปัจจัยทางด้านชุมชน ซึ่งได้แก่ ปัจจัยย่อย ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ กองทุนพัฒนาด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัวที่มีผลต่อตัวแปรตาม

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัวที่มีผลต่อตัวแปรตาม ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ โดยได้คัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากผลการวิเคราะห์การผันแปรทางเดียว ดังแสดงไว้แล้วใน ตาราง 26, 27, 28 และตาราง 29 ซึ่งปรากฏว่ามีตัวแปรอิสระจำนวน 2 ตัว คือ อาชีพหลัก และการรับรู้บทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับตัวแปรตาม คือ ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p = .0000$ และ $p = .0283$ ตามลำดับ) แล้วนำมาหาความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอันได้แก่ ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นคะแนนมาตรฐาน (Z - score) โดยมีปัจจัยจากชุมชน ซึ่งได้แก่ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ กองทุนพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน เป็นตัวแปรคุม หรือตัวแปรผันร่วม จึงแบบจำลองการวิเคราะห์

แบบจำลองการวิเคราะห์

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อาชีพหลัก การรับรู้บทบาทหน้าที่

ตัวผันแปรร่วม ได้แก่ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่
รับผิดชอบ การมีกองทุนพัฒนาด้านสาธารณสุข และ
การมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน

และก่อนที่จะดำเนินการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ ในเบื้องต้นจะดำเนินการทดสอบข้อสมมติฐานที่ว่าแบบจำลองการวิเคราะห์ที่ใช้เป็นบวก (an additive model) โดยใช้การวิเคราะห์การผันแปรสองทาง ซึ่งผลการวิเคราะห์การผันแปรดังแสดงในตาราง 30

ตาราง 30 การวิเคราะห์การผันแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Source of Variation	Sum of Squares	DF	Mean Square	F	p-value
Main Effects	25.272	3	8.424	9.038	0.000*
อาชีพหลัก	20.476	2	10.238	10.984	0.000*
การรับรู้บทบาทหน้าที่	3.898	1	3.898	4.182	0.042*
Covariates	1.765	3	.588	.631	.595
ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ	.009	1	.009	.010	.922
กองทุนการพัฒนาด้านสาธารณสุข	.874	1	.874	.938	.333
การมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน	1.343	1	1.343	1.441	.231
2- way interaction	5.555	2	2.777	2.980	.052
อาชีพหลัก × การรับรู้บทบาทหน้าที่	5.555	2	2.777	2.980	.052
Explained	32.593	8	4.074	4.371	.000
Residual	337.407	362	.932		
Total	370.000	370	1.000		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตาราง 30 เมื่อพิจารณาการค้นพบระหว่างผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นตัวแปรตามกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ ปัจจัยย่อย อาชีพหลัก และปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ซึ่งได้แก่ การรับรู้ในบทบาทหน้าที่ โดยมีปัจจัยด้านชุมชน อันได้แก่ ปัจจัยย่อย ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ กองทุนพัฒนาด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน เป็นตัวค้นพบร่วม ปรากฏว่า อาชีพหลัก และการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p = 0.000$ และ $p = 0.042$ ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาตัวค้นพบร่วม คือ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ กองทุนพัฒนาด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p = 0.922$, $p = 0.333$ $p = 0.231$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ ยังพบว่าไม่มีปฏิกริยาร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างตัวแปรอิสระสองตัว ($p = 0.052$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการที่จะวิเคราะห์การจำแนกหมู่ต่อไป

ตาราง 31 การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปรอิสระ และกลุ่มย่อย	จำนวน ตัวอย่าง	ยังไม่ปรับ		ปรับตัวแปรอิสระ		ปรับตัวแปรอิสระ และตัวแปรร่วม	
		ค่า เบี่ยงเบน	eta ²	ค่า เบี่ยงเบน	beta	ค่า เบี่ยงเบน	beta
อาชีพหลัก							
เกษตรกรรวม	293	-.07		-.08		-.08	
ค้าขาย	34	-.21		-.17		-.15	
รับจ้าง	44	.65		.64		.62	
			.24		.24		.23
การรับรู้บทบาท							
ปานกลาง ต่ำ	14	-.57		-.52		-.50	
สูง	357	.02		.02		.02	
			.11		.10		.10
Multiple R Square					.068		.073
Multiple R					.260		.270
Grand Mean	.000						

จากตาราง 31 แสดงผลการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ประกอบอาชีพรับจ้างสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประกอบอาชีพอื่น รองลงมาได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ประกอบอาชีพค้าขาย และประกอบเกษตรกรรวม ตามลำดับ แม้ว่าจะไม่ควบคุมตัวแปรอื่นเลย หรือเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นที่เหลือ ซึ่งได้แก่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และตัวแปรร่วม คือ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ กองทุนพัฒนาด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน ก็ยังพบว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ไม่แตกต่างไปจากเดิม

เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ พบว่า กรณีที่ไม่นำตัวแปรอิสระอื่นๆ มาควบคุมนั้น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ระดับปานกลาง ก็สามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ระดับสูง และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ และตัวแปรผันร่วมด้วยแล้ว ก็ยังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างไปจากเดิม

และจากผลการวิเคราะห์ในตาราง 31 ก็ยังพบว่าในระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสองตัว คือ อาชีพหลัก และการรับรู้ในบทบาทหน้าที่นั้น มีปัจจัยอาชีพหลักเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด ($\beta = 0.23$) ส่วนปัจจัยการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามรองลงมา ($\beta = .10$)

นอกจากนั้นผลการวิเคราะห์ยังทำให้ทราบว่า ตัวแปรอิสระทั้งสองตัว คือ อาชีพหลัก และการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ กับตัวแปรร่วมคือ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ กองทุนพัฒนาสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน ซึ่งตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ร้อยละ 6.8 และเมื่อปรับอัตราความเป็นอิสระ แล้วสามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.3 เพิ่มขึ้นจากเดิมเพียงเล็กน้อย โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 (ตามที่แสดงไว้ในตาราง 30)

บทที่ 5

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ผลต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ปัจจัยความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐบาลต่างๆ และปัจจัยจากชุมชน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานไว้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา 4 ประการ คือ

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยทางจิตวิทยา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยความพึงพอใจการสนับสนุนจากรัฐ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยจากชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบท จำนวน 371 คน ซึ่งใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นคอน (Multistage Sampling) และวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ($\alpha = 0.81$, และ $r_{tt} = 0.78$) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา แสดงลักษณะการกระจายของตัวแปรต่างๆ สำหรับการทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปร (Analysis of Variance) และการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis) ซึ่งในการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC และกำหนดระดับสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของประชากร

ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีลักษณะดังนี้ คือ มีอายุ 30-39 ปี และอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 32.6 และร้อยละ 31.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 85.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.6 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5-10 คน และน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 55.8 และร้อยละ 43.7 ตามลำดับ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง อสม. มาแล้วน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 73.6 ประกอบอาชีพหลักได้แก่ ทำสวน และทำนา ร้อยละ 39.1 และร้อยละ 37.5 ตามลำดับ และมี อสม. มากกว่ากึ่งหนึ่งที่มีการประกอบอาชีพเสริม คือ ร้อยละ 57.1 ซึ่งอาชีพเสริมที่ทำกันมากได้แก่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.4 มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับที่ร่ำรวย กล่าวคือ มีรายได้จากการประกอบอาชีพต่อปีมากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 56.3 นอกเหนือจากการดำรงตำแหน่ง อสม. แล้วยังมีการดำรงตำแหน่งอื่นๆ อีก ร้อยละ 45.3 และตำแหน่งอื่นๆ ที่เป็นกันมากได้แก่ แม่บ้านเกษตร ร้อยละ 47.6 มี อสม. เกินกว่ากึ่งหนึ่งได้รับการคัดเลือกเข้าดำรงตำแหน่ง อสม. โดยมีความสมัครใจเองที่จะเป็น อสม. ร้อยละ 64.2 และ อสม. เกือบทั้งหมดมีจำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบต่ำกว่า 20 หลังคาเรือน ร้อยละ 91.4 ปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่มีระยะทางห่างจากสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ น้อยกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 70.1 ปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่มีกองทุนพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ร้อยละ 64.2 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่มีกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน

2. ระดับการรับรู้ในบทบาทหน้าที่

จากการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกือบทั้งหมดมีระดับการรับรู้ในบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.2

3. ระดับความพึงพอใจการสนับสนุนจากรัฐ

จากการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านต่างๆ ดังนี้

ความพึงพอใจการสนับสนุนการดำเนินงาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.7

ความพึงพอใจในการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกือบทั้งหมด มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.9

ความพึงพอใจการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.4

4. การปฏิบัติงาน

ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ต่ำ ร้อยละ 76.3 และมีเมื่อพิจารณารายการกิจกรรมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานแต่ละองค์ประกอบอยู่ในระดับที่ต่ำทุกองค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับปริญญานิพนธ์ของจินดา พูนเกษม (2527 ข) ที่พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง และรองลงมาอยู่ในระดับที่ต่ำ คงมีเฉพาะกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้านที่กลุ่มตัวอย่าง มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.3 รองลงมากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.0

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แยกตามผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

5.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ($p = .0000$) ส่วน อายุ เพศ การนับถือศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง อสม. การประกอบอาชีพเสริม ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งในปัจจุบัน นอกเหนือจากตำแหน่ง อสม. วิธีการได้รับคัดเลือกให้เป็น อสม. และจำนวนหลังคาเรือนในครัวเรือน ความรับผิดชอบ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สรุปได้ว่า อสม. แต่ละกลุ่มอาชีพแตกต่างกันในเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญ

5.2 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ซึ่งได้แก่ การรับรู้ในบทบาทหน้าที่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($P = .0283$) สรุปได้ว่า อสม. ที่มีระดับการรับรู้ในบทบาทหน้าที่แต่ละกลุ่มแตกต่างกันในเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญ

5.3 ปัจจัยความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านต่างๆ อันได้แก่ ด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน และด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ พบว่าความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐแต่ละด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.4 ปัจจัยจากชุมชน ซึ่งได้แก่ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านที่ศึกษากับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ กองทุนพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 อาชีพหลัก พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ประกอบอาชีพรับจ้างสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่า อสม. ที่ประกอบอาชีพค้าขาย และเกษตรกรรม (การทดสอบในตาราง 31) ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ได้จากการประเมินผลครึ่งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ของกองสุขภาพิบาล (กรมอนามัย 2527 ก : 61) แต่แตกต่างกับปริญญาณิพนธ์ของไพจิตร วิงสานุวัตร (2534 : 48) ที่พบว่าอาชีพหลักของช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ไม่มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และผลการศึกษาของอำนาจ อุทังกร (2524 : 45) ที่พบว่าลักษณะอาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับตำบลและหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครปฐม ไม่มีอิทธิพลต่อจำนวนการติดต่อขอรับบริการของชาวบ้าน และของป्राกรม วุฒิพงส์ และคนอื่นๆ (2529 : 37) ที่พบว่าอาชีพหลักของอาสาสมัครเฝ้าระวังโรค ไม่มีผลต่อการรายงานหรือไม่รายงานการเกิดโรค แต่อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่าการคัดเลือกผู้ที่มาดำรงตำแหน่ง อสม. ควรจะได้พิจารณาถึงอาชีพหลักด้วย

1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา

จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกือบทั้งหมดมีการรับรู้ในบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับปริญญานิพนธ์ของ อนงค์ สารสุทธิ (2531 : ข) ที่พบว่าปัจจัยทางด้านจิตวิทยาได้แก่ การรับรู้บทบาท ที่สอดคล้องต่อแนวทางการดำเนินงานและความพึงพอใจในงานของหัวหน้าสถานีอนามัย มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 อายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับปริญญานิพนธ์ของไพจิตร วัฒนาวุฒิ (2534 : 48) ที่พบว่าอายุของช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้านไม่มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และสอดคล้องกับการวิจัยของ สุนทร ทองคง (2527) ที่พบว่าอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่แตกต่างจากปริญญานิพนธ์ของ ปรียะดา โชควิณูญ (1985 : ii) ที่ศึกษาพบว่า อสม. เพศชาย อายุระหว่าง 41 - 50 ปี ซึ่งปฏิบัติงานได้ดีกว่ากลุ่มอายุอื่นในเพศเดียวกัน และอำนาจ อุทังกร (2524 : 43) พบว่า จำนวนครั้งของการติดต่อระหว่างชาวบ้านกับ อสม. จะแปรตามอายุของ อสม. กล่าวคือ ยิ่ง อสม. มีอายุสูงขึ้นจะเกิดจำนวนครั้งของการติดต่อเพิ่มขึ้นไปด้วย และช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับ อสม. คือ อายุ 40 ปีขึ้นไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2521 : 205) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผสส./อสม. พบว่าในการปฏิบัติงาน ผสส. ชายหญิงที่มีอายุน้อย (ต่ำกว่า 25 ปี) จะอายุ และปฏิบัติงานดี ผสส. ที่สูงอายุไม่ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผสส. ทั้งชายและหญิงไม่ควรจะมีอายุเกิน 60 ปี เพราะจะสามารถรับความรู้ได้ช้า และมักจะไม่ค่อยสนใจรับการอบรมเท่าที่ควร

2.2 สถานภาพการสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทร ทองคง (2527) ถึงลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. ในส่วนที่เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และการยอมรับบทบาทกับการปฏิบัติงานของ อสม. นั้น ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.6 ซึ่งได้สะท้อนข้อคิดเห็นอย่างเด่นชัดว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่ได้ได้รับความเชื่อถือจากประชาชน หรือมาใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (สสมช.) เนื่องจากเห็นว่า อสม. มีพื้นฐานการศึกษาน้อย เป็นชาวบ้านเหมือนกับตนเอง ดังนั้นการกำหนดบทบาทหน้าที่ในด้าน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของ อสม. จึงยังไม่มีผลในทางปฏิบัติมากนัก

2.4 ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่แตกต่างกับการศึกษาของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2521 : 209) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของ อสม. มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของ อสม. กล่าวคือ อสม. ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือค่อนข้างดี จะมีเวลาว่างพอสำหรับปฏิบัติงานช่วยเหลือชาวบ้านได้ดีกว่า อสม. ที่ยากจน แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ ปรียะดา โชควิญญู (1985 : ii) พบว่า อสม. ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับเฉลี่ยของหมู่บ้าน จะปฏิบัติงานได้ดีกว่า อสม. ที่มีฐานะเศรษฐกิจสูงกว่าระดับเฉลี่ยของหมู่บ้านคน

2.5 การดำรงตำแหน่งอื่นนอกเหนือจากตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการดำรงตำแหน่งอื่นๆ กับไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่นมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 45.3, 54.7 ตามลำดับ) แต่อย่างไรก็ตาม การที่ อสม. ดำรงตำแหน่งอื่นๆ ด้วยนั้น หากในพื้นที่นั้นเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการประสานการทำงาน ให้การสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาโดยมีเป้าหมายร่วมกันคือประชาชนย่อมก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในกระบวนการของกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งผลให้ อสม. ในพื้นที่นั้นๆ สามารถที่จะปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น (พนิตนาฎ ถักนาโหมยัต, 2537 : 65)

2.6 วิธีการได้รับการคัดเลือกเข้าดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับปริญญานิพนธ์ของไพจิตร วัฒนาวัตร (2534 : 48) ที่พบว่าวิธีการคัดเลือกช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้านไม่มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และสอดคล้องกับการศึกษาของอำนาจ อุทซังกร (2524 : 43 - 45) ที่พบว่าวิธีคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับตำบล และหมู่บ้านของจังหวัดนครปฐม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์ และคนอื่นๆ (2522 : 35) และผลการศึกษาของเบญจา ยอดคำเนิน (2522 : 53)

2.7 ความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ

ความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ ทั้งการสนับสนุนการดำเนินงาน การสร้างเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : ก) ที่พบว่าการสนับสนุนที่สถานีอนามัยได้รับจากหน่วยเหนือไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานโภชนาการ และของอนามัย สาธารณสุข (2531 : ข) ที่พบว่าการได้รับสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี แต่แตกต่างกับผลการศึกษาของสุนทร ทองคง (2527) ที่พบว่า การสนับสนุนจากรัฐบาล ความเพียงพอของยาหมუნเวียน การฝึกอบรม มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อนำเอาตัวแปรอาชีพหลัก การรับรู้บทบาทหน้าที่ จากปัจจัยลักษณะบุคคล และ ปัจจัยด้านจิตวิทยา และตัวแปรระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ กองทุนพัฒนาด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน จากปัจจัยชุมชน ซึ่งได้จากการคัดเลือกโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบแจกแจงทางเดียวมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมกันทั้งสองตัวแปร ปรากฏว่าอาชีพหลัก การรับรู้บทบาทหน้าที่ มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญ และอาชีพหลัก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด และปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่ มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขรองลงมา

อนึ่ง ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าตัวแปรอิสระคือ อาชีพหลัก การรับรู้บทบาทหน้าที่ กับตัวต้นแปรร่วมคือ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุข กองทุนพัฒนาด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน จากปัจจัยชุมชน ซึ่งตัวแปรทั้งหมด สามารถอธิบายการค้นแปรของผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เพียงร้อยละ 6.0 นั้น ก็เนื่องมาจากข้อจำกัดของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยปัจจัยทางสังคม ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถนำเข้าวิเคราะห์ในโปรแกรมได้หมด

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แม้ว่าผู้วิจัยจะพยายามดำเนินการต่างๆ เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถแสดงผลได้อย่างเที่ยงตรงและใกล้เคียงกับความเป็นจริงให้มากที่สุดจนกระทั่งสามารถสรุปผลการวิจัยออกมาได้ดังรายงานการวิจัยฉบับนี้ก็ตาม แต่ผู้วิจัยก็ขอยอมรับ ณ ที่นี้ เช่นเดียวกันว่า งานวิจัยชิ้นนี้ยังขาดความสมบูรณ์ใ้ตามที่ผู้วิจัยได้ตั้งความหวังไว้ในหลายๆ ด้าน ซึ่งนั่นเป็นข้อจำกัดของการศึกษาวิจัยที่ไม่อาจตอบปัญหาที่มีอยู่มากมายได้ภายในการศึกษาเพียงเรื่องเดียว ผู้วิจัยมีความเห็นว่ายังมีเรื่องราว สารต่างๆ ที่สำคัญและจำเป็นอยู่อีกจำนวนไม่น้อย ซึ่งยังรอคอยคำตอบจากการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องต่อไป ทั้งนี้เพื่อคำตอบที่ได้จากการศึกษานั้นๆ จะถูกนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และงานด้านอื่นๆ ต่อไป

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะประเด็นต่างๆ ไว้ดังนี้

1. การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากการศึกษาพบว่า อสม. เกินกว่ากึ่งหนึ่ง ร้อยละ 64.2 ได้รับการคัดเลือกเข้าดำรงตำแหน่ง อสม. โดยมีความสมัครใจเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือก ร้อยละ 17.8 นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 26.4 เป็น อสม. มาแล้วมากกว่า 10 ปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคนที่ เป็น อสม. อยู่แล้ว มีแนวโน้มที่จะเป็น อสม. ตลอดไป ดังนั้นการปล่อยให้มีการเป็น อสม. ตลอดไป อาจจะทำให้ทำให้ขาดแรงกระตุ้นทางจิตใจและทางสังคมได้ ดังนั้น ควรดำเนินการคัดเลือก อสม. ใหม่ทุกครั้งเมื่อมีการหมดวาระตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพราะจะเป็นการกระตุ้น ให้ อสม. ที่ปฏิบัติงานอยู่มีความตื่นตัวอย่างสม่ำเสมอ และมีการตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่าตนเองเป็นตัวแทนของประชาชนเข้ามาปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาเพียง 2 ปี เท่านั้นก็จะหมดวาระ ถ้าหากปฏิบัติงานไม่ดีจะไม่ได้รับการคัดเลือกอีก ส่วน อสม. ที่ยังปฏิบัติงานได้ไม่ดีหากยังคงมีความต้องการที่จะได้รับการคัดเลือกเข้าเป็น อสม. อีกต่อไป ก็จะได้มีมานะขยันปฏิบัติงาน นอกจากนี้แล้วการคัดเลือก อสม. ใหม่ หากสามารถที่จะดำเนินการให้มีตัวแทนแต่ละบ้านมา หมุนเวียนกันเป็น อสม. ได้ แต่ละบ้านก็จะมีตัวแทนของครอบครัวเข้ามาเรียนรู้วิธีการเป็น อสม. มีความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น เมื่อหมดวาระการเป็น อสม. แล้ว ก็จะได้ เป็นผู้นำด้านสาธารณสุขในครัวเรือนต่อไป

2. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากผลการวิจัยพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.6) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประชาชนขาดความเชื่อถือ ตลอดจนไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถของ อสม. และ อสม. เองก็ไม่มี ความมั่นใจในภูมิความรู้ หรือทักษะที่จะไปถ่ายทอดให้กับเพื่อนบ้าน หรือให้คำแนะนำ คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่เพื่อนบ้าน ดังนั้นควรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้ อสม. มีระดับความรู้สูงขึ้น เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจจะดำเนินการโดยวิธีการต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 เสริมสร้างความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. แม้ว่า อสม. ได้ผ่านหลักสูตร การอบรมตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้แล้วก็ตาม อสม. เหล่านี้ควรจะได้รับ การเพิ่มพูนความรู้ และความชำนาญในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา โดยกำหนดหลักสูตรหรือเนื้อหา วิชาให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม ตาม คุณวุฒิ สภาพท้องถิ่นและสภาพปัญหา เช่น การฝึกอบรมต่อเนื่อง, การเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ (Learning by Doing), การศึกษาจากแบบเรียนด้วยตนเอง, การศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน (Technical Cooperation Among Developing Village : TCDV) เป็นต้น

2.2 ส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องเพื่อเพิ่มคุณวุฒิ ให้แก่ อสม. เช่น การเรียนกับศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียนซึ่งมีกระจายอยู่ทุกๆ อำเภอ เป็นต้น

3. การสนับสนุนการดำเนินงาน

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเตรียมองค์กรชุมชนและประชาชน ให้มีความเข้าใจถึงแนวคิด หรือหลักการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน, บทบาทหน้าที่ของ อสม., การดำเนินงานศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่าง ต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการสร้างเสริมความรู้ด้านวิชาการ ทักษะการใช้เทคโนโลยีใน งานบริการ การวางแผนและการแก้ไขปัญหาในหมู่บ้าน และมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา สาธารณสุขของพื้นที่ ความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.2 การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ เนื่องจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีเงินเดือนให้ ดังนั้นการให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัว และการให้เงินค่าตอบแทน ในการเข้ารับการอบรมต่อเนื่องแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้นนับว่ามีความสำคัญ มากเช่นกันทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้แล้วควรมี การประกาศเกียรติคุณและการเชิดชูเกียรติแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการจัดให้ มีการประกวด อสม. ดีเด่น มีการมอบรางวัล ตลอดจนมีการเผยแพร่ผลงานหรือกิจกรรมของ หมู่บ้านผ่านทางสื่อมวลชน

4. ด้านอื่นๆ

4.1 ควรมีการพัฒนากระบวนการบันทึกผลการปฏิบัติงาน การรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

4.2 ควรสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้าไปมีบทบาท หรือตำแหน่ง ในองค์การบริหารราชการส่วนตำบล ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ถือเป็นกลุ่มผู้นำทางความคิด มีความ รอบรู้สถานการณ์ของหมู่บ้านเป็นอย่างดี และมีส่วนร่วมในการจัดทำ จปฐ. ของหมู่บ้าน การได้ รับโอกาสเข้าไปร่วมในกระบวนการวางแผนและพัฒนา จปฐ. ของหมู่บ้าน นับได้ว่าเป็นการ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่ต้องดำเนินงานในลักษณะของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา ย่อมจะส่งผล ให้มีการระบุปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนเพื่อแก้ไขปัญหามาทางด้านสาธารณสุขของหมู่บ้านอย่างเป็น รูปธรรม

4.3 ควรมีการประสานงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ทุกๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบท เพื่อสร้างภาพลักษณ์ของการพัฒนาแบบครบวงจร และร่วมกันนำผลประโยชน์ไปสู่ท้องถิ่น ทั้งนี้ เนื่องจาก อสม. ไร่ยละ 45.3 มีการดำรงตำแหน่งของหน่วยงานอื่นๆ ด้วย และในหมู่บ้านเองก็มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ดังนั้นจึงมีศูนย์กลางที่เป็นจะเป็น ศูนย์รวมของกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่จากรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรท้องถิ่น และประชาชนในหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในกรทำวิจัย

สำหรับข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไปนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า

1. เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยภาคสนามโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับแบบสอบถามที่ใช้ในครั้งนี้มีจำนวนข้อตอบมาก และอาจจะมี ความเหมาะสมเฉพาะพื้นที่ หรือกลุ่มทดสอบแบบสอบถามก็ได้ ดังนั้นหากจะนำแบบสอบถาม ฉบับนี้ไปใช้แล้ว ควรนำไปทดสอบความเชื่อมั่นใหม่ นอกจากนี้การใช้แบบสอบถามหรือ แบบสัมภาษณ์อาจจะไม่เห็นลักษณะที่แท้จริงของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านว่ามีลักษณะอย่างไร มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนอย่างไร ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ในเชิงคุณภาพ
2. เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาโดยยึดเอาบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดเอาไว้ว่าเน้นบทบาทหน้าที่ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ควรจะต้องปฏิบัติ แต่บาง กิจกรรมหรือบางบทบาทหน้าที่นั้น ไม่มีความเหมาะสม ไม่สอดคล้องกับพื้นที่ ดังนั้นควรมีการ ศึกษาบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐาน
3. เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ชนบทของจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาที่ได้ไม่สามารถอธิบายได้ ครอบคลุมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตเมือง และที่ปฏิบัติงานใน จังหวัดอื่นๆ ที่มีลักษณะของสภาพตัวแปร เช่น โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม วิธีการดำเนินชีวิต เข้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ ที่แตกต่างกัน ดังนั้นควรจึงควรทำการวิจัยซ้ำกับกลุ่มประชากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตเมือง และที่ปฏิบัติงานในจังหวัดอื่นๆ เพื่อที่จะ ได้ขยายผลการศึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่ อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ เช่น ปัจจัยเจ้าหน้าที่ ลักษณะ โครงสร้างทางสังคม วิธีการดำเนินชีวิตของประชาชน เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2521. โครงการวิจัยขั้นต้นเพื่อประเมินผล
การดำเนินงาน ผสส./ อสม. อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่. ม.ป.ท. : ม.ป.ท.
(สำเนา)
- ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์ และคณะ. 2533. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนางานสาธารณสุข
มูลฐาน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2535. แนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า.
กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. กระทรวงสาธารณสุข. 2522-2523. “สรุปมติและ
ข้อเสนอแนะ”, การประชุมปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับหัวหน้าฝ่าย
รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานระดับจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และผู้ช่วย
สาธารณสุขอำเภอ. กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข : ม.ป.ท.
- _____. ม.ป.ป. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข : สำนักข่าว
พาณิชย์
- _____. 2536. คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
จังหวัด อำเภอและตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 7. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง
สาธารณสุข : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- งามพิศ ลัดด้ยสงวน. 2535. “การจัดระเบียบทางสังคม”, ใน สังคมและวัฒนธรรม, หน้า 61-68.
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินดา พูลเกษม. 2527. “การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการ
สาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)
- ทัศนีย์ ศรีจันทร์. 2528. “อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย
ต่อผลงานโภชนาการของสถานีอนามัย ในจังหวัดลำปาง”, วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)

- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, สุพจน์ เค่นดวง และลือชัย ศรีเงินยวง. 2534. "การวิเคราะห์โครงการ
สาธารณสุขมูลฐานไทย" สังคมศาสตร์การแพทย์. ปีที่ 3 ฉบับที่ 3, 8-54.
ศิลา สุวรรณชฎ. 2517. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2535. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์สุริยาสาส์น.
- เบญจา ยอดคำเนิน. 2522. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
โครงการลำปาง : การศึกษาทางมนุษยวิทยา. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. 2521. รายงานการศึกษาเบื้องต้นโครงการศึกษาวิจัย
เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผสส./ อสม. พ.ศ. 2520-2521. กรุงเทพมหานคร :
หน่วยวิจัยและประชาสัมพันธ์ โครงการสาธารณสุขเบื้องต้น กองสุขศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข.
- พนิตนาฏ ถักนาโมมิต และคณะ. 2537. รายงานการวิจัยศึกษาสถานการณ์งานสาธารณสุขมูลฐาน
ชุมชนจากไปรษณียบัตรของอาสาสมัครในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน. (สำเนา)
พทยา สายบุญ. 2536. กลไกของสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 7. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพจิตร ปวะบุตร. 2536-2537. แนวทางการประเมินหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัดสุขภาพดี
ถ้วนหน้า. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
_____. 2536. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า. สำนักงานปลัด
กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
_____. 2537. แนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้า. ม.ป.ท. : ม.ป.ท.
- ไพจิตร วิงสานุวัตร. 2534. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของช่างสุขภัณฑ์
หมู่บ้าน จังหวัดสงขลา", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวิตสถิติ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัครำเนา)
- ไพบูรณ์ ช่างเรียน. 2516. สารานุกรมศัพท์ทางสังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร. : ม.ป.ท.
- รัชณี ณ ระนอง. 2535. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกจากราชการของแพทย์ : ศึกษาเฉพาะ
กรณีแพทย์โรงพยาบาลชุมชนกระทรวงสาธารณสุข", วิทยานิพนธ์ปริญญา
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารรัฐกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
(อัครำเนา)

วิเชียร เกตุสิงห์. 2521. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เรือนอักษร.

สมยศ นาวิการ. 2521. การพัฒนาองค์การและการสูงใจ. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครพิมพ์. สุขุทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย, สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2535. เอกสารการสอนชุดวิชา สถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ หน่วยที่ 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 11.

โรงพิมพ์สุขุทัยธรรมมาธิราช.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ. 2533. สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์.

กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุรัชย์ อรรถธรรม. 2527. “ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชน ในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)

สำนึก แหองกระโทก และคณะ. คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2535. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี. (สำเนา)

อุดม ศรีทิพย์. 2527. “การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนภาคใต้”, วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)

อุทัย จินดาพล และคณะ. 2527. ประสิทธิผลของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการให้ภูมิคุ้มกันโรค. พังงา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.

อมร นนทสุด. 2525. แนวความคิด หลักการและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

_____. 2526. แนวคิด หลักการ และวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน.

กรุงเทพมหานคร : สำนักข่าวพาณิชย์.

อำนวยการ อุทธีกร. 2524. รายงานการศึกษาวิจัยงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2524 ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการทำงานสาธารณสุขที่เหมาะสมอย่างทั่วถึงของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ในระดับตำบลและหมู่บ้านของจังหวัดนครปฐม. (สำเนา)

อนามัย, กรม. 2527. การประเมินผลครึ่งแผน โครงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และโครงการ
จัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5
(พ.ศ. 2525 - 2529). กรุงเทพมหานคร : กองสุขาภิบาล.

อนงค์ สารสุทธิ. 2531. "ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ
เด็กทารกและวัยก่อนเรียนของหัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดอุดรธานี", วิทยานิพนธ์
สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ตำนาน)

Allport, Gardon W., 1965. Pattern and Growth in Personality. New York : Holt
Rinehart and Winston.

Broom, Martin G. 1979. People Water and Sanitation. Switzerland : s.n.

Hebding, Daniele E. and Glick, Leonard. 1976. Introduction to Sociology.
Manila : Addison Wesley Publishing Company.

Linton, Ralph. 1958. Social perspective on Behavior. Illinois : The Free Press.

Linton, Ralph. 1956. Culture and Mental Disorder. Spring field : Chortes Thomas
Publisher.

Pariyada Chokewinyoo. 1985. "Factors affecting performances of community
health workers in Thailand", M.A. Thesis in Biostatistics. Faculty of
Graduate Studies, Mahidol University. (Unpublished)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สถิติที่ใช้ในการวิจัยสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. การวิเคราะห์การผันแปร (Analysis of Variance ,ANOVA)
2. การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis ,MCA)

1. การวิเคราะห์การผันแปร (Analysis of Variance , ANOVA)

เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มต่อตัวแปรตาม สถิติที่

ใช้ทดสอบคือ

$$F = S_1^2 / S_2^2 \quad ; \quad d.f. = (k-1 , n-k)$$

เมื่อ

$$S_1^2 = \frac{n_i (X_i - \bar{X})^2}{k-1}$$

$$S_2^2 = \frac{(X_{ij} - \bar{X}_i)^2}{n-k}$$

โดยสัญลักษณ์แต่ละตัวแทนค่าต่อไปนี้

- n = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด
- n_i = จำนวนตัวอย่างกลุ่มที่ i ; I = 1, 2, 3, ..., k
- k = จำนวนกลุ่ม
- X_{ij} = ค่าสังเกตที่ j ในกลุ่มที่ i ; I = 1, 2, 3, ..., k
- \bar{X}_i = ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างในกลุ่มที่ I
- \bar{X} = ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างทั้งหมด

การแสดงผลจะแสดงในรูปตาราง เรียกว่าตาราง ANOVA

ตาราง ANOVA

Sources of variation	d.f.	SS	MS = SS / d.f.	F - test
Between group	k - 1	$\sum n_i (X_i - \bar{X})^2$	S_1^2	S_1^2 / S_2^2
Within group	n - k	$\sum \sum (X_{ij} - \bar{X}_i)^2$	S_2^2	
Total	n - 1	$\sum \sum (X_{ij} - \bar{X})^2$		

การแปลผล นำค่า F ที่ได้จากการคำนวณเปิดตาราง เพื่อเปรียบเทียบเป็น p -value ถ้า p -value ที่ได้น้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) จะปฏิเสธสมมติฐาน ซึ่งหมายถึง ตัวแปรอิสระนั้นมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม

การวิเคราะห์จำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis, MCA)

เป็นวิธีการที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัวและตัวแปรตาม 1 ตัว โดยอาศัยหลักความสัมพันธ์เชิงบวก (an additive model) ตัวแปรอิสระต่างๆ ที่ใช้มีระดับการวัดตั้งแต่ประเภทกลุ่ม ส่วนตัวแปรตามเป็นตัวแปรประเภทช่วง ซึ่งมีการกระจายแบบปกติ

สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่าต่างๆ ของการวิเคราะห์

Y_k = คะแนนตัวแปรตามของตัวอย่างแต่ละราย k

W_k = น้ำหนักของตัวอย่างแต่ละราย k

N = จำนวนตัวอย่าง

C = จำนวนกลุ่มทั้งหมดของตัวแปรอิสระ

C_i = จำนวนกลุ่มของตัวแปร i

p = จำนวนตัวแปรอิสระหรือตัวแปรทำนาย

a_{ij} = ค่าเบี่ยงเบนของกลุ่ม j ของตัวแปรอิสระ i ที่ปรับแล้วจากการแก้สมการรอบ

สุดท้าย

$$\text{ผลรวมของ } Y \quad Y = \sum_k W_k Y_k$$

$$\text{ผลรวมของ } Y^2 \quad Y^2 = \sum_k W_k Y_k^2$$

$$\text{ค่าเฉลี่ยทั้งหมดของ } Y \quad \bar{Y} = \frac{\sum_k W_k Y_k}{N}$$

$$\text{ผลรวมของ } Y \text{ ของกลุ่ม } j \text{ ของตัวแปรอิสระ } i \quad = \sum_k W_{jk} Y_{jk}$$

$$\text{ผลรวมกำลังสองของ } Y \text{ ของกลุ่ม } j \text{ ของตัวแปรอิสระ } i \quad = \sum_k W_{jk} Y_{jk}^2$$

$$\text{ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ } y = \sqrt{\frac{\sum_k W_k Y_k^2 - \left[\left(\sum_k W_k Y_k \right)^2 / \sum_k W_k \right]}{\sum_k W_k - \left(\sum_k W_k / N \right)}}$$

$$\text{ค่าเฉลี่ยของ } Y \text{ ของกลุ่ม } j \text{ ของตัวแปรอิสระ } i = \bar{Y}_{ij} = \sum_k W_{ijk} Y_{ijk} / \sum_k W_{ijk}$$

$$\text{ผลรวมยกกำลังสองที่ใช้ค่าเบี่ยงเบนที่ยังไม่ปรับตัวแปรอิสระ } i = \mu_i = \sum_j \left(\sum_k W_{ijk} \right) (Y_{ij} - \bar{Y})^2$$

$$\text{ผลรวมยกกำลังสองที่ใช้ค่าเบี่ยงเบนที่ปรับแล้วของตัวแปรอิสระ } i = D_i = \sum_j \left(\sum_k W_{ijk} \right) (a_{ijk})^2$$

$$\text{ผลรวมยกกำลังสองที่อธิบายได้} = E = \sum_i \sum_j (a_{ij}) \left(\sum_k W_{ijk} Y_{ijk} \right)$$

$$\text{ผลรวมยกกำลังสองทั้งหมด} = T = \sum_k W_k (Y_k - \bar{Y})^2$$

$$\text{ผลรวมยกกำลังสองที่เหลือ} = Z = T - E$$

$$\text{Eta ของตัวแปรอิสระ } i = \eta_i = \sqrt{\frac{\mu_i}{T}}$$

$$\text{Beta ของตัวแปรอิสระ } i = \beta_i = \sqrt{\frac{D_i}{T}}$$

$$\text{ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ยกกำลังสอง)} = R^2 = E / T$$

$$\text{ค่าปรับอัตราความเป็นอิสระ} = A = \frac{N - 1}{N + P - C - 1}$$

$$\begin{aligned}
 \text{ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์} &= \bar{R}^2 = 1 - \left[\frac{(T - E) / (N + P - C - 1)}{T / (N - 1)} \right] \\
 \text{(ยกกำลังสองและ} & \\
 \text{ปรับอัตราความเป็นอิสระ)} &= 1 - (1 - R^2) / A
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Eta ยกกำลังสองและปรับ} &= \bar{E}^2 = 1 - \left[\frac{(T - E) / (N - C)}{T / (N - 1)} \right] \\
 &= 1 - (1 - E^2) / A
 \end{aligned}$$

$$F = \frac{E / (C - 1)}{(T - E) / (N - C)}$$

ภาคผนวก ข

รหัสแบบสอบถาม | _ _ _ |

แบบสอบถามเรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในจังหวัดสงขลา

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใช้สำหรับสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบในทางลบต่อท่าน ผู้ศึกษาใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์ต่อผลการวิจัยในครั้งนี้ และจะได้นำผลการศึกษารั้งนี้ไปวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

ลักษณะแบบสอบถาม แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการให้การสนับสนุนจากรัฐ

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. และการปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม.....บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดสงขลา

วัน เดือน ปี ที่ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามโดยละเอียด แล้วเติมข้อความลงในช่องว่าง (.....) ให้สมบูรณ์ หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน , () หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และตรงกับเป็นจริง หรือความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว ยกเว้น ข้อที่ระบุไว้ ให้ตอบมากกว่า 1 คำตอบ

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. การนับถือศาสนา
 1. พุทธ 2. อิสลาม 3. อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพการสมรส
 1. โสด 3. หม้าย
 2. สมรส 4. หย่า, แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษาสูงสุดที่ท่านเรียนสำเร็จ
 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 5. จบ ปวช.
 2. จบประถมศึกษา 6. จบ ปวส. / อนุปริญญา
 3. จบมัธยมศึกษาตอนต้น 7. อื่นๆ ระบุ.....
 4. จบมัธยมศึกษาตอนปลาย
6. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนคน
7. ท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาแล้ว ปี
8. ท่านประกอบอาชีพหลัก
 1. ทำนา 4. ค้าขาย
 2. ทำสวน 5. รับจ้าง
 3. เลี้ยงสัตว์ 6. อื่นๆ ระบุ
9. นอกจากอาชีพหลักตามข้อ 8. แล้ว ท่านยังประกอบอาชีพอื่นๆ อีกหรือไม่ อย่างไร
 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่น
 2. ประกอบอาชีพอื่น คือ อาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 2.1 ทำนา 2.4 ค้าขาย
 2.2 ทำสวน 2.5 รับจ้าง
 2.3 เลี้ยงสัตว์ 2.6 อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

10. ฐานะทางเศรษฐกิจ

10.1 ในรอบปีหนึ่งๆ ครอบครัวของท่านมีรายได้จากการประกอบอาชีพ
ทุกอย่างรวมกัน คิดเป็นเงินประมาณบาท

10.2 รายได้ของท่านเพียงพอกับรายจ่ายของครอบครัวหรือไม่ (ต่อปี)

- () 1. เพียงพอไม่เหลือเก็บ
 () 2. เพียงพอและเหลือเก็บ ประมาณบาท
 () 3. ไม่เพียงพอและต้องเป็นหนี้ ประมาณบาท
 (ถ้าเป็นหนี้จากการลงทุนไม่ต้องระบุ)
 () 4. ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้ เพราะ.....

11. ปัจจุบันนอกจากท่านมีตำแหน่ง อสม. แล้ว ท่านมีตำแหน่งอะไรอีกบ้าง
ในหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

1. ไม่มี
 2. มี ได้แก่ ตำแหน่ง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () 2.1 ผู้ใหญ่บ้าน () 2.4 ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน (ชสม.)
 () 2.2 กรรมการหมู่บ้าน () 2.5 แม่บ้านเกษตร
 () 2.3 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ () 2.6 อื่นๆ ระบุ

12. ท่านได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. ด้วยวิธีใด

1. สมัครใจเอง 4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือก
 2. ชาวบ้านคัดเลือกในที่ประชุม 5. อื่นๆ ระบุ

3. ผู้นำหมู่บ้านเป็นผู้คัดเลือก

13. จำนวนหลังคาเรือนที่ท่านรับผิดชอบมีจำนวนหลังคาเรือน

14. หมู่บ้านที่ปฏิบัติงานห่างจากสถานบริการสาธารณสุข (สถานีอนามัย หรือ
โรงพยาบาล) ที่รับผิดชอบ ประมาณ กิโลเมตร

15. หมู่บ้านของท่านมีกองทุนพัฒนาทางด้านสาธารณสุขหรือไม่

1. ไม่มี
 2. มี จำนวน.....กองทุน เปิดดำเนินการอยู่.....กองทุน

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

16. ในรอบปีที่ผ่านมา หมู่บ้านของท่านมีกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน ที่ชาวบ้านได้ร่วมกันทำหรือไม่

1. ไม่มี

2. มี กิจกรรมที่มีการพัฒนาได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() พัฒนากิจกรรมทางด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม

() พัฒนาดน - ปลูกสอง

() ก่อสร้างสิ่งปลูกสร้างสาธารณะ

() พัฒนาสถานที่สาธารณะ

() อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามให้เข้าใจชัดเจน แล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ช่อง หน้าข้อที่ตรงตามความคิดเห็นของท่าน เพียง 1 คำตอบ

1. อสม. คือ ผู้นำในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน และสามารถที่จะร่วมพัฒนาหมู่บ้านให้เจริญได้มาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. งานในหน้าที่ของ อสม. เป็นงานที่ท่านมีความถนัด และรักที่จะปฏิบัติงานดังกล่าว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. การเป็น อสม. นั้น ช่วยให้คุณเป็นที่พึ่งของเพื่อนบ้านเมื่อเจ็บป่วยได้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. อสม. จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เพื่อนบ้านในทุกๆ ด้าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. นั้นเป็นงานที่หนัก แต่ท่านก็ยอมสละเวลา

เพื่อปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

6. ท่านเป็น อสม. โดยไม่ได้หวังว่าจะได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. การที่ได้เป็น อสม. นั้นได้ทำให้ท่านเป็นบุคคลที่มีเกียรติ และมีชื่อเสียง
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. ค่าตอบแทนต่างๆ ที่ อสม. ได้รับในปัจจุบันนี้มีความเหมาะสมแล้ว
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9. การให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัว คิดว่าไม่คุ้มค่ากับการทำงานในตำแหน่ง อสม.
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10. การนิเทศ ติดตามงาน อสม. จากเจ้าหน้าที่ อย่างน้อยเดือนละครั้งมีความเหมาะสมแล้ว
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11. การนิเทศ ติดตามงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในการทำงาน และรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้งให้ทำงานตามลำพัง
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12. การนิเทศ ติดตามงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการจับผิด อสม.
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13. การนิเทศ ติดตามงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ช่วยให้ท่านได้รับทราบแนวทางการทำงาน และทำงานดีขึ้นกว่าเดิม
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
14. การอบรมเพิ่มเติมความรู้ อย่างน้อยเดือนละครั้ง มีความเหมาะสมแล้ว
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
15. การเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมความรู้ ช่วยทำให้ท่านได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
16. ท่านเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมความรู้ โดยไม่หวังจะได้รับค่าตอบแทนใดๆ
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
17. เงินสนับสนุนที่มอบไว้ให้ สสมช. ในปัจจุบันนั้นมีความเหมาะสมแล้ว
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

18. การสนับสนุนเครื่องมือในการตรวจโรคเบื้องต้น ทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
19. การสนับสนุนเวชภัณฑ์ ยารักษาโรค ในขณะปัจจุบันนี้มีจำนวนที่เหมาะสมแล้ว
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
20. ท่านได้รับการสนับสนุนเวชภัณฑ์ ยารักษาโรค ค่าตอบแทน หักตามความต้องการ
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง ในรอบปีที่ผ่านมา (มกราคม - ธันวาคม 2540) ขอให้ท่านพิจารณาว่าแต่ละกิจกรรมต่อไปนี้นั้น ท่าน ได้ปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้างหรือไม่อย่างไร และให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อที่ท่านปฏิบัติ เพียง 1 คำตอบ

1. ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขผ่านสื่อต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น หอกระจายข่าว
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
2. เผยแพร่เอกสาร สิ่งพิมพ์ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่แก่เพื่อนบ้าน
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
3. ชักชวนให้พ่อแม่ หรือผู้ปกครองของเด็กอายุ 0-5 ปี นำเด็กมาชั่งน้ำหนัก
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
4. ชั่งน้ำหนักเด็กและแจ้งภาวะโภชนาการให้พ่อแม่ หรือผู้ปกครองของเด็กทราบ
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
5. สอนให้พ่อแม่ หรือผู้ปกครองของเด็กอายุ 0-5 ปี ชั่งน้ำหนักเด็ก และภาวะโภชนาการได้เอง
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
6. ให้อาหารแนะนำเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

7. ถ่ายขามีคคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
8. ให้คำแนะนำเรื่องการฝากครรภ์และการปฏิบัติตัวแก่หญิงมีครรภ์
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
9. ติดตามหญิงมีครรภ์ ให้ไปฝากครรภ์ ตรวจครรภ์ ตามกำหนด
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
10. ให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บ้าง แก่หญิงหลังคลอด
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
11. ให้คำแนะนำเรื่องการเว้นช่วงการมีบุตร แก่หญิงหลังคลอด
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
12. ให้ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคแก่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองของเด็ก
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
13. ชักชวน ติดตามให้พ่อแม่ หรือผู้ปกครองของเด็ก นำเด็ก ไปรับวัคซีนตามกำหนด
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
14. ชักชวนให้เพื่อนบ้านสร้างตัวม
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
15. ชักชวนให้เพื่อนบ้านสร้างถังน้ำฝน หรือตุ่ม
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
16. ชักชวนให้เพื่อนบ้านกำจัดขยะ
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
17. ชักชวนให้เพื่อนบ้านกำจัดน้ำเสียในครัวเรือน
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
18. ชักชวนให้เพื่อนบ้านกำจัดสัตว์และแมลงนำโรค
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
19. ชักชวนให้เพื่อนบ้านดำเนินการปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาล
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

20. ชักชวนให้เพื่อนบ้านจัดบริเวณบ้านและภายในบ้าน ให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
21. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า หรือ ไข่เลือดออก หรือ โรคอุจจาระร่วง ฯลฯ
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
22. ชักชวนให้เพื่อนบ้าน อสม.คนอื่นๆ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และกำจัดสุนัขเถื่อน
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
23. ปฏิบัติงานประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
24. ให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยตามอาการ
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
25. จัดกิจกรรมให้ความรู้ การดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพร การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการนวดไทย
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
26. จัดให้มีและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน ที่ ศสมช.
 ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติ
27. แนะนำพ่อแม่ หรือผู้ปกครองให้ทำความสะอาดฟันเด็กด้วยฟ้ายก๊อช และการอมฟลูออไรด์
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
28. จัดให้มี และ จำหน่าย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ที่ ศสมช.
 ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติ
29. ให้คำแนะนำเรื่อง หรือวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องแก่เพื่อนบ้าน
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
30. ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
31. ชักชวนให้เพื่อนบ้าน อสม.คนอื่นๆ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือจัดกิจกรรมยกย่องให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

32. ได้ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
33. แนะนำเพื่อนบ้านให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ให้เลิกสูบบุหรี่
 เลิกดื่มเหล้า
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
34. แนะนำให้เพื่อนบ้านที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
 ไปตรวจสุขภาพ
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
35. ตรวจวัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนักสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
36. ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ และชั่งน้ำหนักสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
37. ให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้าและบริการ
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
38. ชักชวนให้เพื่อนบ้าน อสม.คนอื่นๆ รวมกลุ่มทำกิจกรรมต่อต้านอาหารเสีย
 การบริโภคยาชุด
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
39. ให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แก่เพื่อนบ้าน
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
40. ชักชวนให้เพื่อนบ้าน อสม.คนอื่นๆ จัดตั้งกลุ่มหรือชมรมต่อต้านโรคเอดส์
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
41. ให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านเกี่ยวกับการอนุรักษ์และแก้ไขปัญหาล้างขวดดื่มน้ำ
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
42. ชักชวนให้เพื่อนบ้าน อสม.คนอื่นๆ ร่วมปรับปรุงสิ่งแวดล้อม หรือร่วมปลูกป่าชุมชน
 ไม่ได้ปฏิบัติ 1-12 ครั้ง 13-24 ครั้ง 25-36 ครั้ง มากกว่า 36 ครั้ง
43. ร่วมมือกับ คณะกรรมการหมู่บ้าน ในการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.1)
 ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

44. ร่วมมือกับ คณะกรรมการหมู่บ้าน ในการวิเคราะห์หาปัญหาด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน

- ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติ

45. ร่วมมือกับ คณะกรรมการหมู่บ้าน ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหา
ด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน

- ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
(ศสมช.)

1. ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ท่านคิดว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

.....

2. ในการปฏิบัติงานที่ ศสมช. ท่านคิดว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ?

.....

3. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

.....

* ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่าน ไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าของท่าน

และได้ให้ข้อมูลอันมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่งสำหรับการวิจัย *

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นายวชิรศักดิ์ เจริญศรี

วัน เดือน ปีเกิด 4 มกราคม 2511

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช	2537
ประกาศนียบัตรเข้าพนักงานสาธารณสุข	วิทยาลัยการสาธารณสุข ถิรินทร จ.ยะลา	2532

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา
เข้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	ฝ่ายสุขภาพภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลกระแสสินธุ์	2532-2539
นักวิชาการสาธารณสุข	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	2539- ปัจจุบัน