Scan

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

นายบำรุง วงษ์นิ่ม

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2551

Factor Relating the Participation in Implementation of Health Management Villages of Chiefs of Village Health Volunteers in Thawung District, Lopburi Province

Mr. Bumrung Wongnim

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University
2008

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

ชื่อและนามสกุล นายบำรุง วงษ์นิ่ม

แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้แล้ว

.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อนุมัติให้รับการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วันที่ 30 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2552

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณอาจารย์ปัญญา ยงยิ่ง อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คุณสุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา คุณชนบท บัวหลวง ที่ได้ตรวจสอบแบบสอบถามและให้คำแนะนำในการศึกษา ขอขอบคุณคุณวุฒิศักดิ์ รักเดช คุณสัญญา มาศิริ ที่กรุณาแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอท่าวุ้งทุกท่าน ที่กรุณาช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ และขอขอบคุณประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนนักศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

บำรุง วงษ์นิ่ม

มิถุนายน 2552

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

ผู้ศึกษา นายบำรุง วงษ์นิ่ม **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ **ปีการศึกษา** 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) คุณลักษณะประชากร ภาวะผู้นำ ความรู้ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (2) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (3) ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (4) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ภาวะผู้นำ ความรู้ของประธาน อสม. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอท่าวุ้ง จำนวน 128 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ประธาน อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 51 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรรม รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 16,024 บาทต่อเดือน ระยะเวลาการเป็น อสม.เฉลี่ย 12 ปี มีภาวะผู้นำและมีความรู้ในการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในระดับสูง (2) ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในระดับสูง (4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ภาวะผู้นำของประธาน อสม. และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลควรส่งเสริมให้ประธาน อสม. ได้ใช้ศักยภาพด้านภาวะผู้นำที่มีอยู่สร้างแกนนำหรือหัวหน้ากลุ่มชมรมต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านโดยเฉพาะการพัฒนาด้านสุขภาพ และให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ประธาน อสม. ในเรื่องการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของหมู่บ้าน และนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในเวทีประชาคม เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.)

คำสำคัญ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ การมีส่วนร่วมการดำเนินงาน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

กิตติกรรมประกาศ ..... จ

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การศึกษา 4

กรอบแนวคิดการศึกษา 6

สมมติฐานของการศึกษา 7

ขอบเขตของการศึกษา 8

นิยามศัพท์ 8

ประโยชน์ที่ได้รับ 11

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 12

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12

แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 19

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม 25

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้นำและภาวะผู้นำ 29

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ 44

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน 47

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 52

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา 63

ประชากรที่ศึกษา 63

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 63

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 69

การเก็บรวบรวมข้อมูล 69

การวิเคราะห์ข้อมูล 70

สถิติที่ใช้ 70

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 72
ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากรของประธาน อสม. 72
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ 75
ส่วนที่ 3 ความรู้ของประธาน อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 78
ส่วนที่ 4 ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 84
ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 87
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ภาวะผู้นำ ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี 91
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 96
สรุปผลการวิจัย 96
อภิปรายผล 100
ข้อเสนอแนะ 108
บรรณานุกรม 110
ภาคผนวก 115
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย 116
ข แบบสอบถาม 120
ประวัติผู้ศึกษา 130

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกตามคุณลักษณะประชากร 73
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน และร้อยละของระดับปัจจัยภาวะผู้นำของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกโดยภาพรวม 75
ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยภาวะผู้นำของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกรายด้าน และรายข้อ 76
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน และร้อยละของระดับความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี 78
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน และร้อยละ ของความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกรายข้อ 79
ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกรายด้าน และรายข้อ 81
ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน และร้อยละของระดับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกโดยภาพรวม 84
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกรายด้าน และรายข้อ 84
ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกโดยภาพรวม 87

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกภาพรายด้าน และรายข้อ 88

ตารางที่ 4.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การศึกษา อาชีพกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี 92

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี 93

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะผู้นำ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี 93

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี 94

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี 95

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย 6

ภาพที่ 2.1 อุปนิสัยทรงประสิทธิผล หลักการและโครงสร้างของพฤติกรรมที่ฝังอยู่ในตัว 37

ภาพที่ 2.2 กรอบความคิดอุปนิสัยทั้งเจ็ด 39

ภาพที่ 2.3 บทบาททั้ง 4 ของการเป็นผู้นำ 40

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลต่อสังคมและประชาชนทั้งทางบวก และทางลบ อีกทั้งยังส่งผลต่อสภาวะสุขภาพได้อีกด้วย ผลจากความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชน และการดำรงชีวิตของประชาชนในทุกระดับ มีผลต่อระบบกลไกทางสังคมที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งที่เจ็บป่วย และแข็งแรง ซึ่งจะเห็นได้จากการบรรจุงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นอกจากนี้แล้วยังมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อตอบสนองตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 5 “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ” และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และมุ่งให้ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” และปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาแบบแยกส่วนมาเป็นบูรณาการแบบองค์รวม อีกทั้งทิศทางการพัฒนาสุขภาพมุ่งเน้นระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน โดยให้ประชาชนมีความสามารถในการพึ่งตนเองได้ มีภูมิคุ้มกันในตัวเอง โดยการดูแลซึ่งกันและกัน รวมไปถึงการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพของตนเองได้

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นแนวคิดหนึ่งที่เน้นให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ มีความเข็มแข็ง ซึ่งระบบสุขภาพภาคประชาชนนี้เป็นการนำเอางานด้านสาธารณสุขมูลฐานมาจัดให้เป็นระบบ มีกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนโดยเน้นที่ชุมชนเป็นหลักในการดำเนินงาน (กำหนดขึ้นโดยชุมชน ดำเนินการโดยชุมชน และวัดผลสำเร็จด้วยตัวชุมชนเอง) โดยมีหน่วยงานด้านสุขภาพเป็นผู้สนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดการทำงาน หรือพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานส่วนใหญ่ของระบบสุขภาพภาคประชาชนนั้นมีองค์ประกอบอยู่ 3 ส่วน คือ คน ความรู้ และทุน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

เพื่อให้การดำเนินงานของระบบการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนมีผลสำเร็จเร็ว รัฐบาลโดยการนำของ พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร จึงได้บรรจุเป็นภารกิจหนึ่งของวาระแห่งชาติ "เมืองไทยแข็งแรง" (Healthy Thailand) เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 และกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเจ้าภาพหลักของการดำเนินงานวาระแห่งชาตินี้ จึงได้กำหนดให้เกิดแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพขึ้น เพื่อเป็นฐานสำคัญในการพัฒนาหมู่บ้าน และสังคมให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน นอกจากนี้แล้วการพัฒนาสุขภาพของประชาชนยังจำเป็นที่ต้องเน้นหลักไปที่กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาคสังคม ภาควิชาการวิชาชีพ ภาคการเมืองและราชการ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการทำงานและสร้างความเข้มแข็งให้กับการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยยึดหลักให้ทุกฝ่ายร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไข และมีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ด้วยรูปแบบที่เหมาะสม โดยเน้นให้องค์กร และหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถดำเนินกระบวนงานด้านสุขภาพให้เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเป็นกระบวนการพัฒนาแบบใหม่ที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน ให้หมู่บ้าน/ชุมชนเป็นองค์กรจัดการตนเอง (Self Management Organization) กระบวนการนี้จะช่วยให้ชุมชนเติบโตทางปัญญา และมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ และเป็นรากฐานของการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน กระบวนการพัฒนาต้องอาศัยความร่วมมืออย่างมากจากภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ที่จะต้องร่วมกันเป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาแกนนำหลักในพื้นที่ อันได้แก่ ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มชมรมต่าง ๆ ให้มีความรู้และทักษะในการจัดการด้านสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้น ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญมากที่จะต้องเป็นผู้นำในการดำเนินการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ พัฒนาชุมชนแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ และเป็นผู้นำในงานเสริมสร้างสุขภาพการป้องกันโรค ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การเฝ้าระวังสุขภาพ การคัดกรองผู้ป่วย สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชน สังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาพแวดล้อมของสังคม เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ สร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ สร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

จังหวัดลพบุรีได้ดำเนินการตามแนวทางหมู่บ้านจัดการสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ. 2547 โดยให้หน่วยงานสุขภาพทุกระดับดำเนินการส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพขึ้น ผลของการดำเนินงานใน พ.ศ. 2551 พบว่าหมู่บ้านผ่านการประเมินตามตัวชี้วัดหมู่บ้านจัดการ

สุขภาพ (ไม่รวมพื้นที่เขตเทศบาล) จำนวน 1,029 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 99 (รายงานผลงานกรมสุขภาพภาคประชาชน พ.ศ. 2551, 2551:25) และในการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอำเภอท่าวุ้ง พ.ศ. 2551 พบว่าหมู่บ้านผ่านการประเมินตามตัวชี้วัดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (ไม่รวมพื้นที่เขตเทศบาล) คิดเป็นร้อยละ 100 และการพัฒนากลุ่มชมรมสร้างสุขภาพในระดับหมู่บ้านมีผลการดำเนินงานดังนี้ ชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น 93 ชมรม ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1 จำนวน 32 ชมรม ไม่มีชมรมสร้างสุขภาพระดับ 2 ชมรมสร้างสุขภาพระดับ 3 จำนวน 3 ชมรม สำหรับการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เช่น การให้มีสถานที่ตั้งของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และเป็นศูนย์ข้อมูลของหมู่บ้าน ดำเนินกิจกรรมบริการป้องกันโรค คัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 78 หมู่บ้าน ร้อยละ 61 ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมของ อสม. ที่จะสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานของกลุ่มชมรมสร้างสุขภาพยังไม่เข้มแข็ง และการดำเนินงานยังไม่ต่อเนื่อง (สรุปผลงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอท่าวุ้ง, 2551)

การมีส่วนร่วมของประชาชน ถือว่าเป็นหลักการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ และการมีส่วนร่วมนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ จากแนวคิดทฤษฎีของโคเฮน และอัพฮอฟฟ์ แบ่งการมีส่วนร่วมเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) 2) การมีส่วนในการดำเนินกิจกรรม (Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดทฤษฎีของโคเฮน และอัพฮอฟฟ์ มาเป็นแนวทางในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรีนี้

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า สถานภาพสมรส การศึกษา ค่าตอบแทน ภาวะผู้นำ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ (ประภา วัฒนชีพ, 2547) ระดับการศึกษา การได้รับการสนับสนุน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก (สรรชัย สุวราณรักษ์, 2548) อายุ ศาสนา ประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ และทัศนะคติของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ (ศรีกัญญา เงาแก้ว, 2544) การได้รับสนับสนุนในการดำเนินงาน อายุ ระยะเวลาในการเป็น อสม. อาชีพ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. (อดุลย์ วรรณชาติ, 2545)

จากข้อมูลดังกล่าว การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสำคัญของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มี อสม. เป็นแกนนำในการดำเนินงาน และจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยเฉพาะประธาน อสม. เป็นบุคคลที่มีความสำคัญมาก ในการบริหารจัดการการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เช่น การสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างกระบวนการเรียนรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการสื่อสารเพื่อประชาชน ผู้ศึกษาในฐานะผู้สนับสนุน และควบคุมกำกับการดำเนินงานในระดับอำเภอ จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านคุณลักษณะภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ปัจจัยด้านการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ว่าเป็นอย่างไร และปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในด้านการตัดสินใจ การดำเนินการ การรับผลประโยชน์ การประเมินผลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2.2 เพื่อศึกษาคุณลักษณะประชากร ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

2.2.3 เพื่อศึกษาภาวะผู้นำ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

2.2.4 เพื่อศึกษาความรู้ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

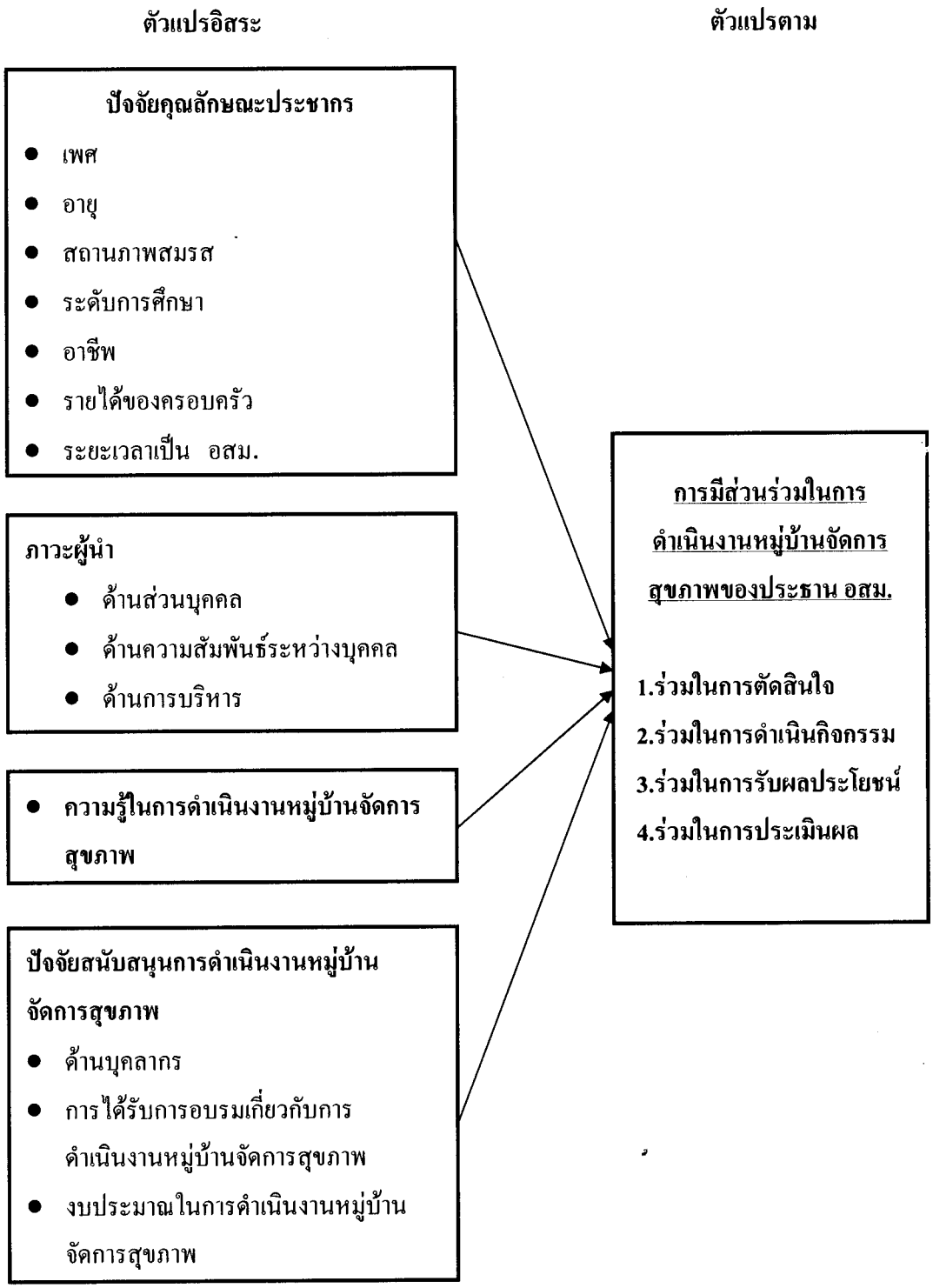
2.2.5 เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

2.2.6 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ความรู้

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

3. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานของการศึกษา

4.1 ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ได้แก่

4.1.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

4.1.2 อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

4.1.3 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

4.1.4 การศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

4.1.5 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

4.1.6 รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

4.1.7 ระยะเวลาเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

4.2 ภาวะผู้นำของประธาน อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

4.3 ความรู้ในการดำเนินการโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

4.4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ บุคลากร การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวนงบประมาณในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

5. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากประธาน อสม. ในทุกหมู่บ้าน จำนวน 128 หมู่บ้าน โดยศึกษาปัจจัยคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาการเป็น อสม. ปัจจัยภาวะผู้นำ ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ ด้านบุคลากร การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และงบประมาณในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ร่วมในการตัดสินใจ ร่วมในการดำเนินกิจกรรม ร่วมในการรับผลประโยชน์ และร่วมในการประเมินผล การเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม - 24 พฤษภาคม 2552

6. นิยามศัพท์

6.1 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ผู้ที่เป็นตัวแทน อสม.ที่ได้รับการพิจารณาและคัดเลือกจาก อสม.ในหมู่บ้านให้เป็นผู้นำหรือประธาน อสม. ในหมู่บ้านนั้น

6.2 หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง การที่ชุมชน / หมู่บ้าน มีกระบวนการร่วมกันในการวางแผนด้านสุขภาพ มีการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และมีการสรุปประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ

6.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มคนเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือทุกขั้นตอน ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมติดตามผล เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามความต้องการของตนหรือของกลุ่ม การมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้มีดังนี้

6.3.1 ร่วมตัดสินใจ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูล การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การนำเสนอข้อมูล การวางแผนแก้ไขปัญหา การระดมทุน การนำเสนอของบประมาณจาก อบต.ในด้านสุขภาพ

6.3.2 ร่วมในการดำเนินกิจกรรม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพ การบริหารจัดการงบประมาณ การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การทำกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพในหมู่บ้าน การประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพ การประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนหรือนอกชุมชน

6.3.3 ร่วมในการประเมินผล หมายถึง การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพ การประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ การสรุปผลการดำเนินงาน การนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่

6.3.4 ร่วมในการรับผลประโยชน์ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในชุมชน และมีความภาคภูมิใจในการดำเนินงาน

6.4 ภาวะผู้นำ หมายถึง การที่ประธาน อสม. มีความสามารถในการจูงใจผู้อื่นให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม โดยแบ่งภาวะผู้นำออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการบริหาร

6.4.1 ด้านลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง การแสดงกิริยาท่าทาง และวางตัวได้เหมาะสมกับสถานการณ์ เป็นคนจริงใจ กล้าแสดงออก มีความรู้รอบด้าน สามารถประยุกต์ใช้ และถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติได้ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ฉับพลัน ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสียสละ ตรงต่อเวลา การสื่อสาร สั่งการเข้าใจง่าย ยินดีรับฟังและให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นด้วยความเต็มใจ

6.4.2 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความสามัคคี ลดความขัดแย้งและทำงานเป็นทีมได้ดี ทำให้เพื่อนร่วมงานทุกคนมีโอกาสในการให้ข้อคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ

6.4.3 ด้านการบริหาร หมายถึง การวางแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน การมองเห็นภาพความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างชัดเจน การมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความสามารถและความถนัดของเพื่อนร่วมงาน มีความเชื่อมั่นในการสั่งการของตนเองเพื่อให้ผู้ร่วมงานยอมรับนับถือ สามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานเพื่อเอื้อให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ได้ภายในกำหนดเวลา การตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง

6.5 คุณลักษณะประชากร หมายถึง ลักษณะด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

6.5.1 อายุ หมายถึง อายุปีเต็ม (ถ้าเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)

6.5.2 สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะการมีคู่ครอง ได้แก่ โสด สมรส หม้าย หย่า แยก

6.5.3 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของของ อสม. แบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส./ปวท. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

6.5.4 อาชีพหลัก หมายถึง การประกอบกิจกรรมที่ใช้เวลาส่วนมากในการทำงาน

6.5.5 รายได้ หมายถึง รายได้รวมทั้งหมดต่อปี โดยไม่หักค่าใช้จ่าย

6.5.6 ระยะเวลาในการเป็น อสม. หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีเต็มตั้งแต่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง อสม. จนถึงปัจจุบัน

6.6 ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในแต่ละประเด็นหรือหัวข้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

6.7 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง การที่ อสม. ได้รับการสนับสนุนเพื่อให้มีการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย

6.7.1 บุคลากร หมายถึง การได้รับสนับสนุนการดำเนินงานจาก อสม. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แกนนำชุมชน แกนนำครอบครัว

6.7.2 การได้รับการอบรม หมายถึง การที่ อสม. ได้รับการสนับสนุนการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

6.7.3 การได้รับงบประมาณสนับสนุน หมายถึง การที่หมู่บ้านได้รับสนับสนุนงบประมาณหรือวัสดุจากประชาชน / อบต. / เทศบาล / และความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับ ทั้งนี้ไม่นับรวมงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจาก อบต. ที่สนับสนุนให้ อสม.ดำเนินกิจกรรรม หมู่ละ 10,000 บาท เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ การอบรม อสม. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน การจัดบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าวุ้ง ได้รับทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน และการประเมินผล หรือนำไปพิจารณาในการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ และวิธีการให้การสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพต่อไป

7.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล สามารถใช้ผลการศึกษาวิจัยเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีความยั่งยืนและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

7.3 เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี" เป็นการศึกษาสถานการณ์และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการทำงานและสนับสนุนให้ประชาชนได้ดำเนินการดูแลสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการดูแลสิ่งแวดล้อมของชุมชน ในการศึกษาได้ทบทวนถึงแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษา โดยแบ่งเนื้อหาสาระออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้นำและภาวะผู้นำ
5. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน
7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 ความเป็นมา

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านต่าง ๆ ในชนบท เพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้ มีความรู้ด้านสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ไปสู่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งมีการจัดทำแบบเรียนด้วยตนเองสำหรับอาสาสมัครใช้ศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติม จำนวนกว่า 50 เรื่อง

โดยกำหนดให้ ผสส. 1 คน รับผิดชอบดูแล 8 – 15 หลังคาเรือน และให้มี อสม. 1 คน ต่อหมู่บ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 ได้จัดการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างต่อเนื่องจนครอบคลุม 100 % และมีการขยายการดำเนินงานเข้าไปในบางส่วนของเขตเมืองโดยเฉพาะในชุมชนแออัด นอกจากนี้ยังจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ผู้อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่น

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 เป็นระยะที่ให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพมากขึ้น ได้มีการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพิ่มเติมในส่วนที่พ้นสภาพ และพื้นที่ที่ขยาย รวมทั้งอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ที่อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการอบรมผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา แพทย์ประจำตำบลเพื่อให้เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน อีกด้วย

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 เป็นช่วงที่สังคมไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจึงมีการปรับเปลี่ยน โดยการยกระดับ ให้มีอาสาสมัครประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการส่งเสริมให้ทุกหมู่บ้าน ชุมชน จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นจุดศูนย์รวมของการพบปะหารือ และจัดบริการต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ อสม. มีบทบาทที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นด้วย นอกจากนั้นยังส่งเสริมให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขรวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรม เพื่อเป็นองค์กรในการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สำหรับช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งเป็นแผนที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของชุมชนมากขึ้น โดยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้ว ยังร่วมมือประสานงานกับผู้นำอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน พัฒนาเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน

1.2 ระบบอาสาสมัครสาธารณสุข

1.2.1 ประเภทและจำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด(กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน / ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน / ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 คน ต่อ 8 – 15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง : เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัคร

เขตชุมชนแออัด (อสม.) 1 คน ต่อ 20 – 30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง (อสม.) 1 คน ต่อ 8 – 15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน / ชุมชนนั้น โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 – 20 คนต่อหมู่บ้าน

1.2.2 คุณสมบัติของ อสม.

1) เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน

2) มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้

3) เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข

4) เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมหรือเคยเข้าในการดำเนินงานสาธารณสุข

5) เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

6) ไม่เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้านมาก่อนที่จะสมัครใจเป็น อสม.

7) ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน อสม. / ประชุม / ร่วมกิจกรรมหรือมีผลการปฏิบัติงานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

8) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

9) สุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างได้

10) เป็นบุคคลที่มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยไม่รบกวนเวลาในการทำมาหากินและชีวิตครอบครัว

1.2.3 วิธีการคัดเลือก

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1) สังคมมิติ

2) การลงคะแนนและลายมือชื่อรับรองและยินยอมจากประชาชนในละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน ที่แสดงเจตจำนง ให้บุคคลเป็นผู้ดูแลสุขภาพ โดยเป็น อสม.

3) กลุ่มผู้นำชุมชนเป็นคณะดำเนินการสรรหา

(1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุม อสม. กรรมการหมู่บ้าน อบต. และผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงเรื่องการคัดเลือก คุณสมบัติ วาระ จำนวน บทบาทหน้าที่ของ อสม. แล้วร่วมกันกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อคัดเลือก อสม. โดยให้กลุ่มผู้นำของชุมชนเป็นคณะดำเนินการสรรหา

(2) แบ่งละแวกบ้าน หรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8 – 15 หลังคาเรือน แล้วชี้แจงให้ทุกบ้านได้รับทราบ

(3) เปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้มีคุณสมบัติตามกำหนด สมัครเข้ารับการอบรมเป็น อสม.

(4) ให้ประชาชนในหมู่บ้าน หลังคาเรือนละ 1 คน เป็นตัวแทนครอบครัวในการเสนอชื่อผู้สมัครเข้าเป็น อสม. ได้ 1 คน

(5) คณะดำเนินการสรรหา ดำเนินการคัดเลือก และลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่เลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้าน หรือคุ้มบ้าน

อนึ่งการคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวม และมีขั้นตอนที่โปร่งใส

1.2.4 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

วิธีการอบรม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติ ให้บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งต้องมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคน มีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ

เนื้อหาหลักสูตร : เนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1) กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) : ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

(1) บทบาทหน้าที่ของ อสม.

(2) สิทธิของ อสม.

(3) การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสาร

(4) การค้นหาวิเคราะห์และแก้ปัญหาในท้องถิ่น

(5) สุขวิทยาส่วนบุคคล

(6) การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข

(7) การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาล

(8) การฟื้นฟูสภาพ

(9) การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลสาธารณสุข

(10) การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ใน ศสมช.

(11) การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อการพัฒนาสาธารณสุขในท้องถิ่น

2) กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ในด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.5 การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

สถานภาพของการเป็น อสม.เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรมและได้รับการประเมินความรู้ ความสามารถตามหลักสูตรความรู้ ตามที่กำหนดไว้ จังหวัดออกใบประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1.2.6 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม.

อสม. มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

หน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม.

1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านนัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคที่สำคัญ หรือโรคที่ระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องที่สำคัญ

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

4) หมุนเวียนปฏิบัติงานกันที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการได้แก่

(1) จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

(2) ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

(3) ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

5) เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและสารไอโอดีน เฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคประจำถิ่นโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผน แก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธรณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

1.2.7 สมรรถนะของประธาน อสม.

1) สามารถนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

2) สามารถเป็นผู้นำในงานเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น การเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย

3) สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน

4) สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาพแวดล้อมของสังคม

5) สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ

6) สร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ

7) สร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัย และชุมชน

1.2.8 วาระและการพ้นสภาพการเป็น อสม.

กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัวโดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรในหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเองเพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีการจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันการขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น)

การพ้นสภาพ

1) พ้นสภาพตามวาระ

2) ตาย

3) ลาออก

4) ย้ายที่อยู่ หรืออยู่ในหมู่บ้านไม่ถึง 6 เดือน หรืออยู่ในหมู่บ้านแต่ไม่เคยปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

5) ป่วย / พิการ

6) ไม่เคยร่วมกิจกรรมของ อสม.เลย

7) ประชาคมลงมติให้ออก

สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เป็นผู้สื่อข่าวสารให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน บริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาประธาน อสม. ซึ่งมีฐานะเป็นผู้นำของ อสม. ในหมู่บ้านนั้น ๆ และศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

เนื่องจากกระบวนการพัฒนาให้ชุมชนและหมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพ จะนำไปสู่การที่ประชาชนมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ โดยให้มีความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาซึ่งเป็นการสร้างฐานชุมชนให้เข้มแข็งและสามารถจัดการด้านสุขภาพได้ด้วยชุมชนเอง ความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้ใช้แนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549) ดังนี้

2.1 ความหมายของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ หมู่บ้านที่องค์กรชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน (ทั้งกลุ่ม อสม. และกลุ่มแกนนำชุมชนอื่น ๆ) มีการระดมทุนและจัดการทุน มีการใช้องค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการเชื่อมโยงและประสานประโยชน์กันทุกกลุ่ม มีการจัดการ คน ทุน และองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดคุณค่ามากกว่าเดิม ด้วยการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เช่น ประชุมหารือ หรือทำประชาคมของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อร่วมกัน

ศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ร่วมกันวางแผน ร่วมกันดำเนินการตามแผนและมีการเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกหมู่บ้าน มีระบบส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยกับศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) หรือหมู่บ้านทำแผนงานโครงการเสนอของบประมาณจากแหล่งทุนภายนอกชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ถือเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาให้เกิด "หมู่บ้าน และสังคมไทยที่แข็งแรง และยั่งยืน " เพราะในกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้น มิได้มุ่งเน้นที่ผลผลิต แต่เพียงอย่างเดียว หากแต่มุ่งเน้นที่กระบวนการที่มุ่งสร้างให้คนในชุมชนได้มีการเรียนรู้ร่วมกัน ฝึกคิด ฝึกทำจากประสบการณ์ตรง และจากความรู้ในเชิงวิชาการจากเจ้าหน้าที่ผู้เป็นพี่เลี้ยง และเป็นผู้อำนวยการความสะดวก กระบวนการเหล่านี้จะช่วยสร้างให้องค์กรชุมชนเติบโตทางปัญญา และมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการตนเองได้ ไม่เฉพาะเรื่องสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นรากฐานการพัฒนาสู่ด้านอื่น ๆ ด้วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

2.2 ขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข หมู่บ้านควรมีการดำเนินการพัฒนาสุขภาพเป็นระยะ ๆ ตามขั้นตอนดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพของหมู่บ้านที่ผ่านมา

เริ่มต้นด้วยการสำรวจและวิเคราะห์หมู่บ้าน/ชุมชน ของตนเองก่อนว่ามีกลไกหลักในการก่อรูป "ระบบสุขภาพภาคประชาชน" หรือไม่ กลไกที่ว่านี้ คือ

1) มีองค์กร คือ เจ้าภาพหลักที่เป็นแกนนำหรือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาสุขภาพในที่นี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุข และนอกจากบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขแล้วยังมีชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มแกนนำ องค์กรภาคีเครือข่ายอื่น ๆ รวมทั้งคนเก่ง คนดี ในหมู่บ้านที่พร้อมจะมาร่วมกันทำงานสุขภาพอีกหรือไม่ มากน้อยแค่ไหน

2) มีกองทุนหรือไม่ มากน้อยแค่ไหน กองทุนในที่นี้หมายถึง กองทุนที่ชาวบ้านระดมกันเองเกิดเป็นกองทุนต่าง ๆ และกองทุนที่ภาครัฐสมทบมาให้ เช่น กองทุนหมู่บ้าน เอสเอ็มแอล ฯลฯ เป็นต้น

3) มีการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่น นำประสบการณ์การจัดการเหมืองฝาย มาบริหารจัดการ คน ทุน เพื่อการพัฒนาชุมชน หรือการใช้ภูมิปัญญาในเรื่องสมุนไพร ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี มาใช้หล่อหลอมและดึงดูดคนในหมู่บ้านมารวมกันทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเวทีเรียนรู้ชุมชน

เป็นขั้นตอนของการนำกลไกทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ทุน และความรู้มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ด้วยการ

1) กลุ่มองค์กร ภาคเครือข่าย มาทำประชาคม คุยกันถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านในทุกแง่ ทุกมุม ทุกด้าน ขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชนโดยคนในชุมชนเอง

2) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยวิเคราะห์ให้ลึกถึงสาเหตุแห่งปัญหานั้น ๆ ด้วย

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการทำแผนชุมชน

1) ร่วมกันวางแผนแก้ไขหรือพัฒนาหมู่บ้านให้ได้แผนชุมชน

2) กลุ่มองค์กร ภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน นำแผนชุมชนที่ได้ประกาศให้ประชาชนทั้งหมู่บ้านได้รับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผน อาจจะใช้วิธีการประชุมชาวบ้านหรือจัดเวทีกลางบ้านเพื่อให้ชาวบ้านได้มีโอกาสรับรู้ ได้เสนอ โต้แย้ง และประชาวิจารณ์แผนด้วย

3) แผนชุมชนนี้ควรจะออกมาเป็นแผนรวมทุกเรื่อง ซึ่งเรียกว่า แผนชีวิตหรือแผนแม่บทชุมชน และมีแผนสุขภาพเป็นแผนหนึ่งในนั้น

4) แผนสุขภาพควรประกอบด้วย 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านสร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพ และแผนสุขภาพทั้ง 2 ด้าน จะมีกิจกรรมอะไรบ้างขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการตามแผน

จากขั้นที่ 3 สู่ขั้นที่ 4 ในเวทีกลางบ้านนั้น เลือกกิจกรรมด้านสุขภาพและร่วมกันวิเคราะห์แผนว่า

1) กิจกรรมใดควรจะทำก่อน ทำหลัง นำมาจัดลำดับ

2) กิจกรรมใด ทำโดยชุมชนเองทั้งหมด

3) กิจกรรมใดต้องทำร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น

4) กิจกรรมใด ต้องเสนอให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นช่วยทำ

จากนั้นจึงปฏิบัติตามแผนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้เพื่อยืนยันความยั่งยืนของแผนงาน โครงการ และกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการประเมินผลความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านใน 4 ด้าน คือ

1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ คือ การประเมินหมู่บ้านว่ามีการจัดทำแผนด้านสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

2) การจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ คือ การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบลและหน่วยงานอื่น ๆ และใช้ดำเนินการใน 3 ด้าน คือ การพัฒนาศักยภาพคนในหมู่บ้าน การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน คือ มีการดำเนินงาน / กิจกรรม โดยให้ครบ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้

(1) กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ คือ หมู่บ้านต้องมีกิจกรรมอย่างน้อย 1 กิจกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค

(2) กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข / แกนนำสุขภาพ คือ หมู่บ้านต้องมีกิจกรรมพัฒนาอย่างน้อย 1 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข การศึกษาดูงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การประชุม / อบรมนอกเขตตำบลการอบรมแกนนำประจำครอบครัว

(3) กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน คือ หมู่บ้านต้องมีกิจกรรมอย่างน้อย 1 กิจกรรม ได้แก่ การจำหน่ายยาและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ การค้นหา / ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต การบริการ / ให้ความรู้เรื่องเอดส์ การค้นหาผู้ไม่มีบัตรทอง

(4) กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ คือ หมู่บ้านต้องมีกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ อย่างน้อย 1 กิจกรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมผ่านสื่อ เช่น หอกระจายข่าว หรือการประชุมกลุ่ม / เวทีเรียนรู้ เป็นต้น

(5) กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค คือ หมู่บ้านต้องมีกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรคอย่างน้อย 1 กิจกรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง การแพ้พิษสารเคมี อุบัติเหตุ ไข้หวัดนก

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่เป็นนโยบายสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมา คือ การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ได้แก่ การสำรวจสถานการณ์การ

ดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการให้บริการในด้านการพยาบาลเบื้องต้น บริการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ บริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล

4) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจกำหนดทิศทางและวางแผนการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน คือประเมินผลโดยใช้กิจกรรมอย่างน้อย 2 กิจกรรม ในการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ ดังนี้ มีการประชุมสรุปผลงาน / กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี มีการประเมินผลตามแผนงานที่วางไว้ มีการใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และมีการใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2549: 29-44)

2.3 ตัวชี้วัดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จตามเป้าหมายของแผนงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (พ.ศ.2548) และเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในกระบวนการพัฒนาเมืองไทยแข็งแรง ประกอบด้วยตัวชี้วัด 5 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 การพัฒนาศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน/องค์กรในชุมชน หมายถึง มีองค์กร/เจ้าภาพที่รับผิดชอบหรือทีมที่รับผิดชอบดูแลจัดการด้านการพัฒนาสุขภาพที่ชัดเจน

หมวดที่ 2 การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ หมายถึง มีเงินทุนหมุนเวียนสำหรับใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ

หมวดที่ 3 การจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนสุขภาพชุมชน หมายถึง มีแผนพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน

หมวดที่ 4 การถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน หมายถึง มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชน

หมวดที่ 5 การทำกิจกรรมด้านสุขภาพ หมายถึง มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ คือ การสร้างสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีแหล่งหรือสถานบริการที่ดำเนินการอย่างชัดเจน

2.4 ตัวชี้วัดความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัดความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีทั้งหมด 5 หมวด รวม 32 ข้อ (คะแนนเต็ม 96 คะแนน) ดังนี้

หมวดที่ 1 การพัฒนาศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน / องค์กร จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน

หมวดที่ 2 การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน

หมวดที่ 3 การจัดการด้านข้อมูลเพื่อวางแผนด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน

หมวดที่ 4 การถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ด้านสุขภาพสู่ชุมชน จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 9 คะแนน

หมวดที่ 5 การทำกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน จำนวน 8 ข้อคะแนนเต็ม 24 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 เท่ากับ 1 คะแนน

ระดับ 2 เท่ากับ 2 คะแนน

ระดับ 3 เท่ากับ 3 คะแนน

ระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้าน แบ่งระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้านเป็น 5 ระดับ โดยนำคะแนนของแต่ละปัจจัยมารวมกันและแปลผล ตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

ถ้าได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 0- 20 ระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้าน ต้องปรับปรุง

ถ้าได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 21-40 ระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้าน พอใช้

ถ้าได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 41-60 ระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้าน ปานกลาง

ถ้าได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 61-80 ระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้าน ดี

ถ้าได้คะแนนร้อยละ 81 ขึ้นไป ระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้าน ดีมาก

กล่าวโดยสรุปการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ หมู่บ้านที่องค์กรชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน (ทั้งกลุ่ม อสม. และกลุ่มแกนนำชุมชนอื่น ๆ) มีการระดมทุนและจัดการทุน มีการใช้องค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการเชื่อมโยงและประสานประโยชน์กันเพื่อร่วมกันศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ร่วมกันวางแผน ร่วมกันดำเนินตามแผน อันจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการมีสุขภาพดี มีขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้บรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมี 5 ขั้นตอน คือ การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพของหมู่บ้านที่ผ่านมา การสร้างเวทีเรียนรู้ชุมชน การจัดทำแผนชุมชน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ตัวชี้วัดการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพมี 5 หมวด คือ หมวดการพัฒนาศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน/องค์กรในชุมชน หมวดการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ หมวดการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนสุขภาพชุมชน หมวดการ

ถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน และหมวดการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพทั้ง 5 ขั้นตอนมาประยุกต์ใช้

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ โดยได้มีผู้ศึกษาได้ให้ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีไว้ ดังนี้

3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation)

บรรจง กนะกาศัย (2540:10) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง ความร่วมมือของประชาชน หรือกลุ่มคน ที่เห็นพ้องต้องกันเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อบรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

เมตต์ เมตต์การุณ์จิต (2541:17) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า คือการเปิดโอกาสให้ประชาชนไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ที่มีผลกระทบต่อตนเองหรือชุมชน

สมนึก ปัญญาสิงห์ (2542:24) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมในแง่การทำงานว่า หมายถึง พฤติกรรมการทำงานร่วมกันของหมู่คณะ กลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งภายในหน่วยงานเดียวกัน หรือต่างหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานที่ต้องอาศัยการประสานความร่วมมือและความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในกระบวนการทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคธุรกิจ

บังลังก์ วิเศษศรี (2543:9) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน ติดตามและตรวจสอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามความต้องการของตนหรือของกลุ่ม

รัตวัลย์ วจนรจนา (2544:174-175) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การให้โอกาสประชาชนได้ตัดสินใจ และหาทางเลือกตลอดจนกำหนดทิศทางในการพัฒนาด้วยตนเอง ทั้งนี้เพราะประชาชนจะเป็นผู้รับประโยชน์และผลกระทบต่อการพัฒนาทั้งในแง่ดีและไม่ดี โดยร่วมรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินงานตามโครงการที่จะทำในชุมชนตั้งแต่การวางแผนดำเนินการ ตลอดจนการติดตามและประเมินผล

ไพสุดา ตรีเดชี (2546:11) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ในลักษณะของการเข้าร่วมการจัดการ ตั้งแต่การเข้าร่วมตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผลในรูปของชุมชนที่ได้รับผลประโยชน์หรือผลกระทบโดยตรงจากการพัฒนา

พัชรี สิโรรส (2546:5) ให้ความหมายว่า หมายถึงการเข้าไปเกี่ยวข้องในการทำงานหลายรูปแบบหลายระดับ คือ การมีส่วนร่วมในการรับรู้รับทราบข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินงานที่มีผลกระทบต่อประชาชน การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นหรือให้ข้อมูล การร่วมปรึกษาหารือ และการร่วมในการตัดสินใจ

ประภา วัฒนชีพ (2547:11-12) ได้สรุปไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวประชาชนเอง การที่จะสามารถทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท เพื่อแก้ไขปัญหาและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้นได้นั้น ผู้กระทำการเปลี่ยนแปลงจะต้องยอมรับในปรัชญาทางการพัฒนาชุมชนที่ว่า มนุษย์ทุกคนต่างมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของชุมชน ขณะเดียวกันจะต้องยอมรับด้วยความบริสุทธิ์ใจว่ามนุษย์สามารถพัฒนาได้ถ้ามีโอกาสและการชี้แนะที่ถูกต้อง

พัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547:39) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนเข้าไปเกี่ยวข้องในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน โดยปราศจากการกำหนดจากภายนอก เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนให้ลุล่วงไป

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือ กลุ่มคนเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือทุกขั้นตอน ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมติดตามผล เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามความต้องการของตนหรือของกลุ่ม

3.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชน ถือว่าเป็นหลักการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาด้านต่าง ๆ เป็นทางเลือกที่จะช่วยให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ แม้จะมีการกล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนและมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างแพร่หลาย แต่ยังไม่สามารถให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และชุมชน ไม่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม นักวิชาการและนักพัฒนาได้ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน และได้เสนอแนวคิดของการมีส่วนร่วมไว้ ดังต่อไปนี้

โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1981: 6) ได้สร้างกรอบพื้นฐานเพื่อการอธิบายและวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในแง่ของรูปแบบ (ชนิด)ของการมีส่วนร่วม โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจตั้งแต่ในระยะการวางแผนและการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2) การมีส่วนในการดำเนินกิจการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร การประสานความร่วมมือ ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นจะได้คำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด

3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วม สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตคือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กำหนดส่วนร่วมทั้งหมดของประชาชนไว้หลายบท ซึ่งสรุปได้ ดังนี้ (กรมสามัญศึกษา 2542:14)

1) การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

2) การมีส่วนร่วมในการคิด

3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4) การมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติ

5) การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ

พัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547:41) ได้ให้สรุปแนวคิดของการมีส่วนร่วมว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมใน 4 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุและที่มาของปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน (2549) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไว้ว่า หมู่บ้านจะต้องมีส่วนร่วม 4 ด้าน ได้แก่

1) ร่วมจัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม หมายถึง การเริ่มต้นสำรวจและวิเคราะห์หมู่บ้าน/ชุมชน ของตนเองก่อนว่ามีกลไกหลักในการก่อรูป " ระบบสุขภาพภาคประชาชนหรือไม่ " กลไก ที่ว่าคือ

(1) มีองค์กร คือเจ้าภาพหลักที่เป็นแกนนำหรือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาสุขภาพ ในที่นี้ก็คือ อสม. และนอกจาก อสม. แล้ว ยังมีชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มแกนนำ องค์กรภาคี เครือข่ายอื่น ๆ รวมทั้งคนเก่ง คนดี ในหมู่บ้านที่พร้อมจะมาร่วมกันทำงานสุขภาพอีกหรือไม่มากน้อยเพียงใด

(2) มีกองทุนหรือไม่ มากน้อยแค่ไหน กองทุนในที่นี้หมายถึงกองทุนที่ชาวบ้านระดมกันเองเกิดเป็นกองทุนต่าง ๆ และกองทุนที่ภาครัฐสมทบมาให้ เช่น กองทุนหมู่บ้าน เอสเอ็มแอล เป็นต้น (กองทุนนี้หมายรวมถึงกองทุนทุกอย่างที่มีอยู่ในหมู่บ้านทั้งที่เกี่ยวกับสุขภาพและไม่เกี่ยวกับสุขภาพ)

(3) มีการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่น นำประสบการณ์การจัดการเหมืองฝายมาบริหารจัดการ คน ทุน เพื่อการพัฒนาชุมชน หรือการใช้ภูมิปัญญาในเรื่องสมุนไพร ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี มาใช้เป็นสิ่งหล่อหลอมและดึงดูดให้คนในหมู่บ้านมารวมกลุ่มทำกิจกรรมกัน เป็นต้น

แล้วนำกลไกทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ทุน และความรู้ มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน สานกลไกทั้ง 3 ให้เกิดคุณค่ามากขึ้นกว่าเดิมด้วยการทำประชาคม คุยกันถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้าน ในทุกแง่ ทุกมุม ทุกด้าน ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยวิเคราะห์ให้ลึกถึงสาเหตุแห่งปัญหานั้น ๆ และร่วมกันวางแผนแก้ไขพัฒนาหมู่บ้านทั้งด้านสร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพและแผนสุขภาพทั้ง 2 ด้าน จะมีกิจกรรมอะไรบ้างขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของหมู่บ้าน

2) ร่วมจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมในการระดมทุนในหมู่บ้าน การใช้เงินสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน เพื่อใช้ในการพัฒนางานด้านสุขภาพ

3) ร่วมจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน หมายถึง การเลือกกิจกรรมด้านสุขภาพและร่วมกันวิเคราะห์แผนว่า กิจกรรมใดควรทำก่อน ทำหลัง นำมาจัดลำดับ กิจกรรมใดทำโดยตนเองทั้งหมด กิจกรรมใดต้องทำร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น กิจกรรมใดต้องเสนอให้

หน่วยงานหรือองค์กรอื่นช่วยทำ จากนั้นจึงปฏิบัติตามแผนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้เพื่อยืนยันความยั่งยืนของแผนงาน โครงการ และกิจกรรม

4) ร่วมประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน หมายถึง ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกหมู่บ้านมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีการประสานงาน แลกเปลี่ยน ร่วมเรียนรู้ และมีการสนับสนุนทรัพยากร ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำแผนและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และได้รับประโยชน์จากการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน มีการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน และประชาชนนำไปใช้ประโยชน์ได้

กล่าวโดยสรุป จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาจะเห็นว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ผู้ศึกษาเลือกใช้ทฤษฎีของโคเฮน และอัพฮอฟฟ์ เป็นแนวทางในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรีนี้ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)
2) การมีส่วนในการดำเนินกิจการ (Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้นำและภาวะผู้นำ

4.1 แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับผู้นำและภาวะผู้นำ

4.1.1 ผู้นำ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ (2545: 197) ให้ทัศนะไว้ว่า ผู้นำคือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มสามารถนำกลุ่มปฏิบัติงานต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ แต่ผู้นำทุกคนไม่ได้เป็นผู้บริหารและความเป็นจริง ผู้บริหารโดยตำแหน่งอาจจะไม่ใช่ผู้นำก็เป็นได้

คูทซ์ และคณะ (เอกฉันท์ มาลีลัย, 2542 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Kootz et. Al. 1995 : 405) ให้ความหมายของผู้นำไว้ว่า ผู้นำเป็นผู้ใช้อิทธิพลในอันที่จะทำให้บรรลุจุดประสงค์ที่วางไว้ประสบผลสำเร็จ

จากความหมายของผู้นำที่ได้กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ผู้นำคือ บุคคลที่มีความสามารถใช้อิทธิพลจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม ผู้นำอาจไม่ใช่ผู้บริหารเท่านั้น ผู้นำจึงหมายถึงใครก็ได้ที่มีความสามารถในการโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ร่วมงานกัน เข้าใจตรงกันในการพัฒนาหน่วยงานไป

ในทิศทางที่เหมาะสม มีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรค มีความพยายามต่อการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.1.2 ภาวะผู้นำ

การดำเนินงานของหน่วยงาน จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ย่อมขึ้นกับศิลปะในการบริหารงานของผู้นำ ศิลปะในการบริหารงานก็คือ ภาวะผู้นำ (Leadership) นั่นเอง การให้ความหมายของภาวะผู้นำนั้น แต่ละบุคคลให้ความหมายแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้ให้ความหมายยึดถืออะไรเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจว่า สิ่งใดที่ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการเป็นผู้นำ

ปิยธิดา ตรีเดช (2540: 156) ให้ความหมายของภาวะผู้นำ คือ กระบวนการในการชักจูง แนะนำ และบังคับบัญชา ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ด้วยความเต็มใจ

ทองใบ สุดชารี (2543: 4) สรุปความหมายของภาวะผู้นำไว้ว่า หมายถึงกระบวนการที่บุคคลใช้อำนาจหรืออิทธิพลต่อผู้อื่น เพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มยอมปฏิบัติตามความต้องการของตน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ดังนั้นจึงกล่าวโดยสรุปว่า ภาวะผู้นำ หมายถึงการที่ผู้นำได้ใช้อำนาจหรือตำแหน่งหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายที่มีเหนือกว่าต่อผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชาในการชักจูงและชี้นำให้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

4.1.3 บทบาทของภาวะผู้นำ (Leadership roles)

ภาวะผู้นำที่ดีตามทัศนของ รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544) มีลักษณะดังนี้

1) เป็นตัวแทนในทุกสถานการณ์ (Figurehead) ผู้นำที่มีตำแหน่งสูงขององค์การจะต้องเป็นตัวแทนทำกิจกรรมต่าง ๆ คือ เป็นตัวแทนที่ดีขององค์การในการรวบรวมข้อมูลที่อยู่ภายนอกองค์การ และให้การต้อนรับแขกผู้มาเยือน

2) เป็นนักพูดที่ดี (Spokesperson) ผู้นำจะต้องมีความสามารถในการพูดและนำเสนอกิจกรรม ตลอดจนมีการวางแผนมีความสามารถในด้านต่าง ๆ และมีวิสัยทัศน์ที่ดีกับบุคคลหรือฝ่ายต่าง ๆ

3) เป็นนักเจรจาต่อรอง (Negotiator) ซึ่งมีคุณสมบัติในการเจรจาต่อรอง เช่น สามารถเจรจาต่อรองกับผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชาที่เหนือกว่าในการเจรจาด้านขอเงินทุน สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ หรือการสนับสนุนอื่น ๆ สามารถต่อรองกับหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์การ เพื่อที่จะต่อรองด้านพนักงาน และเจรจากับหน่วยงานภายนอกในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และรูปแบบการสนับสนุนอื่น ๆ สามารถต่อรองกับลูกค้า ผู้ขายปัจจัยการผลิต และผู้ขายสินค้าหรือผู้ให้บริการ

4) การสอนงาน (Coach) ผู้นำที่มีประสิทธิผลจะต้องมีเวลาและความสามารถที่จะสอนทีมงาน ดังนี้คือ ต้องพยายามช่วยให้ทีมงานประสบความสำเร็จ ช่วยให้สมาชิกทีมงานมีการป้องกันเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสมาชิกในทีมงานมีขั้นตอนการทำงานและมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

5) เป็นผู้สามารถสร้างทีมงานได้ (Team builder) ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมี ดังนี้คือ เพื่อให้สมาชิกทีมงานมุ่งมั่นที่จะประสบความสำเร็จ เช่น การชมเชยแก่ผู้ปฏิบัติงานดี ริเริ่มกิจกรรมที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่กลุ่ม เช่น การจัดปาร์ตี้ และการด้านกีฬา จัดประชุมพบปะสังสรรค์เป็นช่วง ๆ เพื่อให้สมาชิกจัดการปัญหา และสิ่งที่เกี่ยวข้อง

6) แสดงบทบาทการทำงานเป็นทีม (Team player) ผู้นำจะต้องปฏิบัติ 3 ประการ ดังนี้ คือ การวางตัวเป็นสมาชิกทีมและผู้นำทีมที่เหมาะสม มีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในองค์การแสดงความจริงใจต่อผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา โดยให้การสนับสนุนแผนการทำงานเป็นทีมและกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่

7) สามารถแก้ปัญหาด้านเทคนิคได้ (Technical problem solver) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บังคับบัญชาระดับต้นและผู้บริหารระดับกลางที่จะนำทีมงานแก้ปัญหาด้านเทคนิค โดยมี กิจกรรม 2 ประการ คือ ผู้นำควรให้บริการในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้แนะนำด้านเทคนิค เป็นผู้สร้างผลประโยชน์เกี่ยวกับการทำงานประจำ

8) การประกอบการ (Entrepreneur) เป็นผู้ให้คำแนะนำความคิดริเริ่ม มีความคิดเชิงวิเคราะห์ (Critical thinking) และมีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำประกอบการการพัฒนาเปลี่ยนแปลงธุรกิจ ถึงแม้จะไม่ใช่กิจการของตนเอง 3 ประการ ดังนี้ หาวิธีการปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกันสถานการณ์ภายนอก เช่น การเยี่ยมเยียนธุรกิจ การจัดประชุมกลุ่มอาชีพ หรือ มีส่วนร่วมในโปรแกรมการศึกษา มีการพูดคุยกับลูกค้าและพนักงานถึงความจำเป็น และการเปลี่ยนแปลงขององค์การมีการติดตาม บทความ นิตยสารของกลุ่มวิชาชีพเพื่อที่จะรับรู้สิ่งที่จะเกิดขึ้น

กล่าวโดยสรุป บทบาทของผู้นำนั้นจะมีลักษณะที่เหนือกว่าบุคคลทั่วไป ในการที่จะแสดงออกถึงภาวะผู้นำในการเป็นตัวแทนในการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ที่แสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นว่าผู้นำมีบุคลิกลักษณะและพฤติกรรมการแสดงออกที่เหนือกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งได้โดยการศึกษาเพื่อเติมหรือจากการสั่งสมประสบการณ์เพื่อแสดงให้ผู้ตามเชื่อมั่นและศรัทธาและเต็มใจที่จะปฏิบัติตาม

4.1.4 คุณลักษณะของผู้นำ

เคิร์ท ดาวิท (Keith Davis 1972 : 103-104 อ้างในเทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (ม.ป.ป. ม.ป.ท: 189) ได้สรุปลักษณะ 4 ประการที่มีผลต่อความสำเร็จในองค์กร ดังนี้

1) การมีสติปัญญาดี (Intelligence) จากการศึกษาพบว่า บุคคลระดับหัวหน้าจะมีสติปัญญาเฉลียวฉลาดกว่าผู้เป็นลูกน้อง และที่น่าสนใจคือว่า คนที่เป็นหัวหน้าจะมีสติปัญญากว่าลูกน้องไม่มากนัก

2) มีความชัดเจนและกว้างในสังคม (Social Maturity and Breadth) คนที่เป็นหัวหน้าจะมีอารมณ์มั่นคง เป็นผู้ใหญ่ มีความสนใจ และกิจกรรมต่าง ๆ กว้างขวางกว่ามีความเชื่อมั่นในตนเอง

3) มีแรงกระตุ้นภายในและมีความปรารถนาที่จะมีความสำเร็จในด้านการงาน (Inner Motivation and Achievement Drive) คนที่เป็นหัวหน้ามีความสัมพันธ์กับแรงกระตุ้นจูงใจค่อนข้างสูงมากต่อความสำเร็จของงาน แรงกระตุ้นนี้เกิดขึ้นจากภายในตัวของเขาเองมากกว่าเกิดจากรางวัลภายนอก

4) ทัศนคติทางมนุษย์สัมพันธ์ (Human Relations Attitudes) หัวหน้าหรือผู้ประสบความสำเร็จในการทำงานจะตระหนักถึงความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของลูกน้องมากว่าที่ให้งานสำเร็จเพียงอย่างเดียว

กล่าวโดยสรุปคุณสมบัติของผู้นำ ประกอบด้วยคุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นผู้นำหรือการเป็นผู้นำ เป็นบุคลิกลักษณะเด่นของคนบางคนมีมาแต่กำเนิด มีบุคลิกลักษณะเด่นเป็นพิเศษกว่าบุคคลธรรมดา และนาน ๆ ครั้งจึงจะพบ แต่การเป็นผู้นำในลักษณะการบริหาร นั้นอาจจะศึกษาหรือฝึกฝนให้มีขึ้นได้ เช่น จากการเรียนรู้ การศึกษาอบรม และการมีประสบการณ์ และประสบการณ์ในการทำงาน เป็นต้น

4.1.5 คุณลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิผล

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544) กล่าวถึง ประสิทธิผลของภาวะผู้นำ (Leadership effectiveness) หมายถึง ผลลัพธ์ (Outcome) ได้รับจากผู้นำ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้ภาวะผู้นำที่มีผลต่อการดำเนินงานของกลุ่ม เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม (Group goal) การดำรงอยู่ของกลุ่ม (Group survival) ความเจริญเติบโตของกลุ่ม (Group growth) การเตรียมพร้อมของกลุ่ม (Group preparedness) ความสามารถของกลุ่ม (Group capacity) ที่นำมาแก้วิกฤตการณ์ต่าง ๆ ความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้นำ พันธะผูกพันของผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อการบริหารเป้าหมายของกลุ่ม สภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being)

ของกลุ่มการพัฒนาสมาชิกของกลุ่ม (Development of group members) การธำรงสถานภาพ (Status) ของผู้นำในกลุ่มซึ่งคุณลักษณะที่ผู้นำจะต้องมีคือบุคลิกภาพของผู้นำที่มีประสิทธิผล (Personality traits of effective leaders) ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1) เป็นบุคคลที่ทำให้องค์การประสบความก้าวหน้า และบรรลุผลสำเร็จ

2) เป็นผู้มีบทบาทที่สามารถสร้างความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เป็นใต้บังคับบัญชา

3) การจูงใจผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม การติดต่อสื่อสาร และมีอิทธิพลเหนือผู้ใต้บังคับบัญชาตามอำนาจหน้าที่ของการบริหารที่ดำรงตำแหน่งอยู่

4) ผู้นำมีส่วนทำให้เกิดวิสัยทัศน์ขององค์การและของพนักงาน ซึ่งรวมถึงผู้นำที่สามารถใช้อำนาจ อิทธิพลต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อนำกลุ่มประกอบกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งด้วย

5) ผู้นำยังเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม และสามารถนำกลุ่มให้ปฏิบัติงานต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรและจากการสังเกตโดยผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรมนุษย์ ชี้ว่าผู้นำจะมีลักษณะด้านบุคลิกภาพที่โดดเด่นเป็นพิเศษ ซึ่งจะช่วยให้เกิดประสิทธิผลของภาวะผู้นำตามรูปแบบของผู้นำที่สอดคล้องกับสถานการณ์นั้น ๆ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพทั่วไป (General personal traits) เป็นคุณลักษณะซึ่งสามารถสังเกตได้ทั้งภายในและภายนอกงาน คุณลักษณะทั่วไปจะสัมพันธ์กับความสำเร็จ และความพอใจทั้งชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้นำประสบความสำเร็จดังนี้

ก. ความเชื่อมั่นในตัวเอง (Self –confidence) เป็นการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะที่มีความสงบและเป็นผู้นำที่ดีได้แม้จะอยู่ภายใต้ภาวะแรงกดดันและภาวะวิกฤติ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้นำที่จะต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง อย่างแท้จริง ซึ่งจะสังเกตได้จากการใช้คำพูดที่จริงจัง การรักษาอากัปกิริยาที่ดี และการแสดงท่าทางที่เหมาะสม

ข. การสร้างความไว้วางใจ (Trustworthiness) เป็นบุคคลที่มีลักษณะซื่อสัตย์ ซื่อตรงและสามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่กลุ่มผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ที่เกี่ยวข้อง สมาชิกของกลุ่มจะมีความเชื่อมั่นว่าผู้นำต้องแสดงความซื่อสัตย์ ความมั่นคง และเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือได้ จึงจะก่อให้เกิดความไว้วางใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้

ค. ลักษณะที่เด่น (Dominance) เป็นลักษณะเด่นของผู้นำที่มีเหนือบุคคลอื่น อย่างเห็นได้ชัดในด้านต่าง ๆ ผู้นำที่มีลักษณะมักจะถูกมองว่าเป็นลักษณะเฉพาะตัวของผู้นำ

ง. เป็นคนที่กล้าแสดงออก (Extroversion) เป็นบุคลิกลักษณะที่มีการแสดงออกที่เด่นชัดในสังคม และมีบุคลิกลักษณะโดดเด่น โดยจะทำให้คนที่ทำงานด้วยเกิดความความสบายใจและกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นตลอดจนสามารถสร้างพลังกลุ่มและสร้างทีมงานได้ดี

จ. การเป็นคนที่มีการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) เป็นความเปิดเผยเฉียบขาดในการแสดงความต้องการ ความคิดเห็น ความรู้สึก และทัศนคติ การเป็นคนที่มีการแสดงออกที่เหมาะสมจะช่วยผู้นำให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย สามารถเผชิญกับปัญหาภายในสมาชิกกลุ่ม

ฉ. ความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability) เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์ในการโต้ตอบได้อย่างเหมาะสมแม้ในภาวะวิกฤติ อารมณ์ที่มั่นคงเป็นคุณลักษณะภาวะผู้นำที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้แก้ไขสถานการณ์ให้ลุล่วงไปด้วยดี

ช. ความกระตือรือร้น (Enthusiasm) เป็นการแสดงออกด้วยความสนใจและตั้งใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างกระตือรือร้น ผู้นำสามารถแสดงออกความกระตือรือร้นทั้งด้วยการใช้คำพูดและการแสดงออก เช่น การใช้ท่าทาง เป็นต้น

ซ. มีอารมณ์ขัน (Sense of humor) เป็นการแสดงออกของความเป็นคนอารมณ์ดี และมองเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกเครียด อารมณ์ขันจะถือเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้นำ อารมณ์ขันจะช่วยลดแรงตึงเครียด ความน่าเบื่อหน่าย และความไม่ลูกกันตลอดจนช่วยให้มีอำนาจเหนือกลุ่มได้

ฌ. ความเป็นคนดูอบอุ่นหรือมีความเอื้ออารี (Warmth) เป็นการแสดงความเห็นอกเห็นใจ มีอารมณ์มั่นคง เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและพร้อมที่จะช่วยเหลือแก้ไขปัญหา เป็นคุณสมบัติพิเศษของภาวะผู้นำที่มีความสามารถพิเศษ และเป็นคุณลักษณะที่ทำให้สมาชิกกลุ่มมีบรรยากาศในการทำงานที่ดี

ญ. มีความอดทนสูงต่อความตึงเครียด (ความผิดหวังหรือคับข้องใจ) (High tolerance for trustration) เป็นความสามารถเป็นความสามารถที่จะเผชิญและสามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปด้วยดีเนื่องจากผู้นำต้องเผชิญหน้ากับปัญหา และความตึงเครียดมากมาย

ฎ. การรู้จักตนเองและมีวัตถุประสงค์ในการทำงาน (Self-awareness and self objectivity) เป็นการรับรู้ในจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถที่จะใช้จุดแข็งของเขาให้เกิดประโยชน์ และพัฒนาแก้ไขจุดอ่อนของตนได้ สามารถสร้างทีมงานเพื่อให้งานกลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ตามกลุ่มที่กำหนดได้

(2) คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพที่สัมพันธ์กับงาน (Task-related personality traits) เป็นคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพที่แน่นอนของผู้นำที่มีประสิทธิผล และก่อให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. มีความคิดริเริ่ม (Initiative) เป็นการมีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานมีการตัดสินใจ และทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างโอกาสในการเปลี่ยนแปลง

ข. มีความเข้าใจอารมณ์และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Sensitivity to others and empathy) ผู้นำต้องพยายามสร้างอิทธิพลเหนือผู้อื่นโดยต้องเข้าถึงความรู้สึกนึกคิด (ทัศนคติ ความสนใจ และอารมณ์) ของสมาชิกกลุ่ม โดยศึกษาและสังเกตในรายละเอียดว่าสมาชิกกลุ่มเป็นใคร มีความต้องการอย่างไร เพื่อที่จะหาวิธีการสื่อสารที่ดีและสร้างอิทธิพลเหนือบุคคลเหล่านั้นได้

ค. ความสามารถในการยืดหยุ่นได้และความสามารถในการปรับตัว (Flexibility and adaptability) ความยืดหยุ่นได้ (Flexibility) เป็นความสามารถที่จะปรับภารกิจและความต้องการของทีมงานให้เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

ง. สภาพการควบคุมภายในตนเอง (Internal locus of control) เป็นลักษณะด้านบุคลิกภาพของผู้นำ ซึ่งมีความเชื่อมั่นว่าเป็นผู้ควบคุมและผู้กำหนดดวงชะตาชีวิตของตนเอง ซึ่งคุณลักษณะนี้ ผู้นำต้องมีความเชื่อมั่นของตนเอง มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความอดทนและมีการพัฒนาตนเอง จึงจะสามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้จะทำผู้นำเป็นที่ยอมรับของสมาชิกกลุ่ม

จ. ความกล้าหาญ (Courage) ผู้นำต้องมีความกล้าหาญในการเผชิญกับความเสี่ยง ความท้าทายต่อสิ่งแปลกใหม่ ซึ่งจะต้องมีความรอบคอบ ระมัดระวัง มีความคิดริเริ่ม มีความกล้าหาญในการตัดสินใจ เพื่อที่จะฉวยโอกาส ขจัดอุปสรรค แก้ไขปัญหาและการใช้กลยุทธ์ใหม่ ๆ ในแต่ละสถานการณ์ให้ได้

ฉ. ความสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม (Resiliency) เป็นความสามารถในการที่จะแก้ปัญหาให้เรียบร้อยได้อย่างรวดเร็ว เช่น การถูกตัดงบประมาณ กำลังแรงงาน การให้พนักงานออก ฯลฯ ผู้บริหารระดับสูงจะไม่กังวลถึงความล้มเหลว เพราะจะเป็น

การทำลายขวัญและกำลังใจของผู้ใต้บังคับบัญชา แต่จะเกิดความมุมานะบากบั่น ไม่ยอมแพ้และไม่ท้อถอยในสิ่งใดอย่างง่าย ๆ

กล่าวโดยสรุปบุคลิกภาพของผู้นำที่มีประสิทธิผลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ลักษณะส่วนบุคคลที่มีลักษณะทั่วไป และบุคลิกภาพที่มีลักษณะสัมพันธ์กับงาน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันทุกฝ่าย ซึ่งผู้นำจะต้องสร้าง ด้วยความสามารถโดยการใช้ศาสตร์และศิลป์เป็นเครื่องมือสู่ความสำเร็จ

Raymond Cattell [1] ได้สรุปคุณลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิผล ประกอบด้วย ความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability) การใช้อำนาจ (Dominance) ความกระตือรือร้น (Enthusiasm) ความยุติธรรม (Conscientiousness) ความกล้าหาญในสังคม (Social boldness) ความเด็ดเดี่ยว (Tough-mindedness) ความเชื่อมั่นในตัวเอง (Self-assurance) การบีบบังคับ (Compulsiveness) และสรุปคุณลักษณะพื้นฐานของผู้นำในปัจจุบัน จะต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกล และสร้างความเชื่อมั่นในการนำพาไปสู่วิสัยทัศน์นั้น ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย มีพลังอำนาจสูง (High energy) มีสัญชาติญาณ (Intuitiveness) ความเป็นผู้ใหญ่ (Maturity) การทำงานเป็นทีม (Team orientation) ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) การจูงใจ (Charisma)

John P.Kotter [2] ได้กล่าวว่า ผู้นำจำเป็นจะต้องรู้หลักในการบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวิสัยทัศน์ขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (planning) การจัดองค์กร (organizing) การอำนวยการ (directing) และการควบคุม (controlling)

สตีเฟน อาร์ โควีย์ (Stephen R.Covey,2004 : อ้างใน นพดล เวชสวัสดิ์, ดนัย จันทร์เจ้าฉาย และอากีระ โคชิ) ได้ศึกษานิสัยพฤติกรรมของผู้ประสบความสำเร็จในการทำงานในองค์กรต่าง ๆ จำนวนมากในประเทศสหรัฐอเมริกา และได้พบจากการวิจัยนั้นว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตนั้น มีอุปนิสัยที่คล้ายกันอยู่ 7 อุปนิสัยด้วยกัน และได้นิยามของอุปนิสัยไว้เป็นจุดตัดของความรู้ ทักษะ และความปรารถนา ซึ่งความรู้เป็นกรอบความคิดเชิงทฤษฎี ต้องทำสิ่งใด และทำเพื่ออะไร ทักษะจะหมายถึง จะต้องทำอย่างไร ส่วนความปรารถนาเป็นเหตุจูงใจ ความอยากที่จะทำ หากเราต้องการดึงรั้งอุปนิสัยให้มาประดับชีวิต จะต้องมีองค์ประกอบทั้งสามครบถ้วน ดังภาพที่ 2.1

---

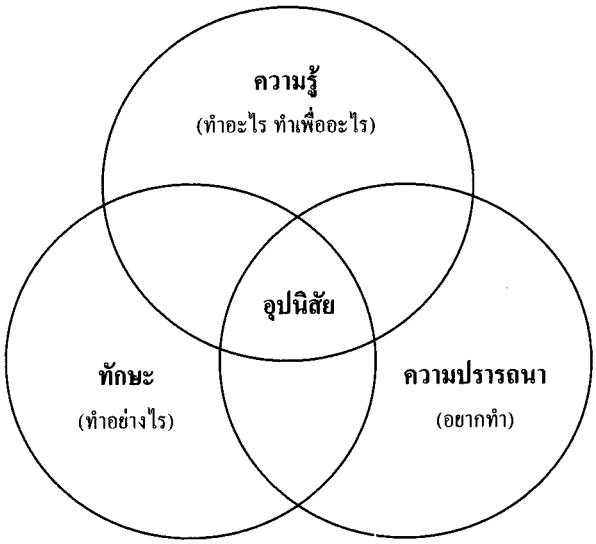
[1] Raymond Cattell. Leadership Traits.

Retrieved 15-03-09 at http://www.sba.gov./managing/leadership/traits.htm

[2] John P.Kotter .(1990).How Leadership Differs From Management

Retrieved 15-03-09 at

http://ollie.dcccd.edu/mgmt1374/book_contents/4directioning/leading/lead.htm



ภาพที่ 2.1 อุปนิสัยทรงประสิทธิผล หลักการและโครงสร้างของพฤติกรรมที่ฝังอยู่ในตัว
ที่มา : นพดล เวชสวัสดิ์ (2548) *7 อุปนิสัยสำหรับผู้ทรงประสิทธิผลยิ่ง* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ดีเอ็มจี

อุปนิสัยทั้ง 7 ของผู้มีประสิทธิผลสูง ครอบคลุมสาระสำคัญของการเป็นบุคคลที่มีความสมดุล สมบูรณ์แบบ มีพลังและสร้างทีมสนับสนุนโดยมีพื้นฐานจากความเคารพซึ่งกันและกัน อุปนิสัยทั้ง 7 เป็นหลักการของลักษณะนิสัยที่ดีส่วนบุคคล มีข้อสรุปดังนี้

1) ริเริ่มกระทำการก่อน (Be proactive) เป็นการคิดไว้ก่อนล่วงหน้าเสมอในการที่จะทำอะไร คิดก่อนทำ คิดก่อนพูด ทำสิ่งที่ถูกต้องเสียแต่แรก (right first time) ป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น (preventive management) ดีกว่าที่จะต้องมาแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้น (corrective management) โดยมีหลักการและกรอบความคิด คือ ความรับผิดชอบ ความคิดริเริ่ม และความตระหนักในตนเอง

2) เริ่มต้นด้วยจุดมุ่งหมายในใจ (Begin with the end in mind) ก่อนที่จะเริ่มกระทำการใด ๆ ให้คิดถึงผลลัพธ์สุดท้ายของการกระทำ เพื่อให้รู้ว่าเป้าหมายของการกระทำ หรือตั้งเป้าหมายแห่งชีวิตที่จะเดินไปให้ถึง โดยมีหลักการและกรอบความคิด คือ วิสัยทัศน์ ค่านิยม และการจูงใจตนเอง

3) ทำตามลำดับความสำคัญ (put first thing first) มีการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมต่าง ๆ รู้ว่าควรทำอะไรก่อน-หลัง อะไรสำคัญหรือเร่งด่วนมาก-น้อย และต้องทำให้เสร็จ

ทันเวลา โดยมีหลักการและกรอบความคิด คือ ความมีคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต การนำไปปฏิบัติ และการควบคุมตนเอง

4) คิดแบบชนะ/ชนะ (think win-win) เป็นกรอบความคิดและความรู้สึกที่มุ่งสู่ประโยชน์ร่วมกัน และความเคารพซึ่งกันและกันในการติดต่อสัมพันธ์ทั้งปวง เป็นการคิดอย่างใจกว้าง มองโลกว่ามีความอุดมเหลือเฟือและโอกาสมากมายสำหรับทุกคน มากกว่าจะมองอย่างคนที่มีความคิดคับแคบ การคิดแบบชนะ/ชนะ ตรงข้ามกับความคิดเห็นแก่ตัว(ฉันชนะ-คนอื่นแพ้) หรือความคิดแบบพ่อพระ (ฉันแพ้-คนอื่นชนะ) เป็นการคิดในมุมมองของ "พวกเรา" มากกว่า "ฉันคนเดียว" โดยมีหลักการและกรอบความคิด คือ การเคารพซึ่งกันละกัน/ประโยชน์ร่วมกัน และความมีจิตใจกว้างขวาง

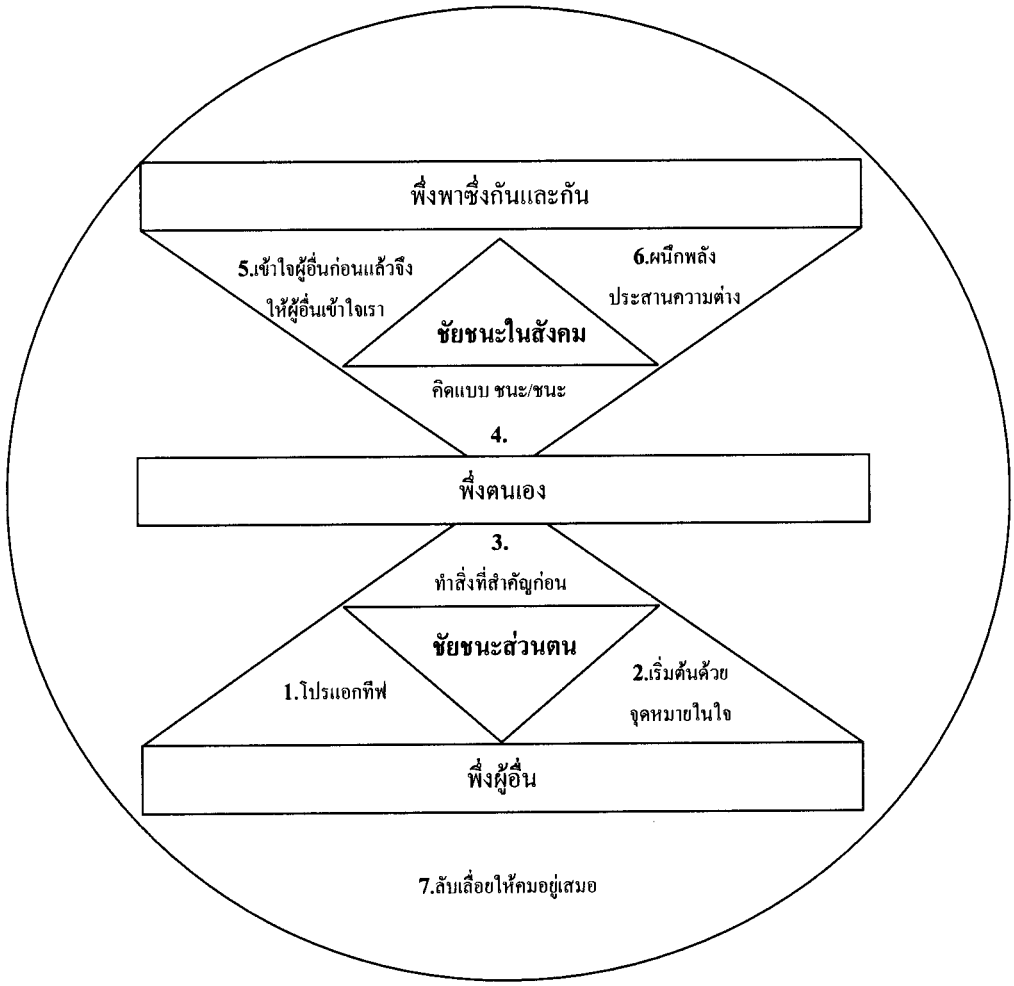
5) เข้าใจผู้อื่นก่อน แล้วจึงให้ผู้อื่นเข้าใจเรา (seek first to understand...then to be understood) พยายามเข้าใจผู้อื่น แม้ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดีไม่ชอบ เพราะเขาอาจจะมีเหตุผลที่ซ่อนอยู่ภายในจึงแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นออกมา การเข้าใจผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเราจะทำให้ลดความขัดแย้ง แล้วจะช่วยให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขมากขึ้น มีคนเข้าใจตัวเราเองมากขึ้น มีแนวร่วม เป็นแรงเสริมซึ่งกันและกัน รู้จักช่วยเหลือร่วมมือกัน สามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ ทำงานเป็นทีมได้ดี การรวมกันจะทำให้เกิดพลังเพิ่มมากขึ้น โดยมีหลักการและกรอบความคิด คือ ความเข้าใจกันและกัน ความมีน้ำใจคิดถึงจิตใจของผู้อื่น และความกล้าหาญ

6) ผนึกพลังประสานความต่าง (synergize) คือ การทำงานเป็นทีม จะเป็นแรงเสริมซึ่งกันและกัน การผนึกพลัง เป็นกุญแจสำคัญสู่การมีทีมหรือความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ทีมที่ผนึกพลังกัน เป็นทีมที่สนับสนุน คือรวมกันเป็นทีม เพื่อข้อดีเด่นของบางคนจะชดเชยข้อด้อยของบางคนวิธีนี้คุณจะสามารถได้รับประโยชน์สูงสุด มีแต่ข้อดีเด่น และทำให้ ข้ออ่อนด้อยของคนแต่ละคนหมดความหมาย โดยมีหลักการและกรอบความคิด คือ การร่วมมืออย่างสร้างสรรค์ และความแตกต่างด้านคุณค่า

7) ลับเลื่อยให้คมอยู่เสมอ (sharpen the saw) คือ การปรับปรุงตนเองอยู่เสมอในด้านต่างๆ ทั้งสี่ของชีวิต คือ ร่างกาย สังคม/อารมณ์ สติปัญญา และจิตวิญญาณ เป็นอุปนิสัยที่เพิ่มขีดความสามารถของเราให้มีอุปนิสัยอื่น ๆ ทั้งหมดเพื่อความมีประสิทธิผล โดยมีหลักการและกรอบความคิด คือ การพัฒนาตนต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง

อุปนิสัยสามประการแรก สรุปสั้น ๆ ว่า จงให้สัญญาและจงรักษาสัญญา ความสามารถในการให้สัญญาคือการริเริ่มกระทำการก่อน (อุปนิสัยที่ 1) เนื้อหาของสัญญาคืออุปนิสัยที่ 2 และการรักษาสัญญาคืออุปนิสัยที่ 3

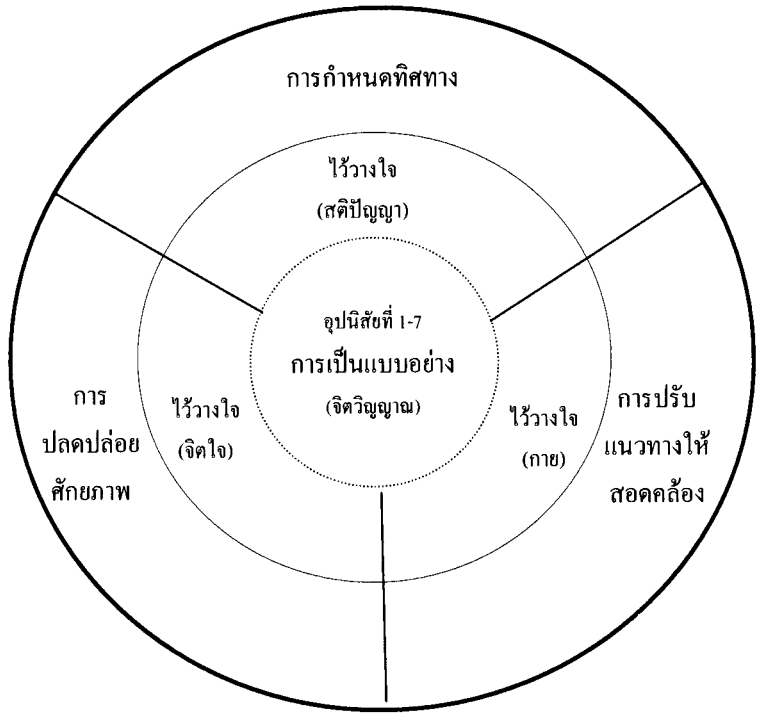
อุปนิสัยที่สนับสนุนอีกสามประการ อาจสรุปได้สั้น ๆ ว่า จงให้คนมีส่วนร่วมรับรู้และแก้ไขปัญหา การทำเช่นนี้จำเป็นต้องมีความเคารพนับถือกันและกัน (อุปนิสัยที่ 4) ความเข้าใจกันและกัน (อุปนิสัยที่ 5) และการร่วมมือกันอย่างสร้างสรรค์ (อุปนิสัยที่ 6) การลับเลื่อยให้คมอยู่เสมอ อันเป็นอุปนิสัยที่ 7 นั้น คือการเพิ่มความสามารถทั้งสี่ด้านของชีวิต ได้แก่ ร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และจิตวิญญาณ เป็นการฟื้นฟูความเป็นองค์รวมและความมั่นคงของตัวเราเอง (อุปนิสัยที่ 1,2,3) และฟื้นฟูจิตวิญญาณและลักษณะนิสัยของทีมสนับสนุน



ภาพที่ 2.2 กรอบความคิดอุปนิสัยทั้งเจ็ด

ที่มา : นพดล เวชสวัสดิ์ (2548) *7 อุปนิสัยสำหรับผู้ทรงประสิทธิผลยิ่ง* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ดีเอ็มจี

หลักการต่าง ๆ ที่เป็นพื้นฐานของอุปนิสัยทั้ง 7 ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความริเริ่ม การมีเป้าหมาย มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความเคารพนับถือกันและกัน มีความเข้าใจกันและกัน การร่วมมือกันอย่างสร้างสรรค์ และการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เป็นหลักการที่ว่าด้วยลักษณะนิสัยที่หล่อหลอมให้เราเป็นตัวเรา อุปนิสัยทั้ง 7 ทำให้มีความน่าเชื่อถือ มีสิทธิอำนาจทางศีลธรรม และเป็นพื้นฐานของทักษะเพื่อให้เรามีอิทธิพลในองค์กร ในครอบครัว ชุมชน และสังคม อุปนิสัยทั้ง 7 อยู่ตรงกลางของบทบาททั้ง 4 ของการเป็นผู้นำ คือ การเป็นแบบอย่าง เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นค้นพบ ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 บทบาททั้ง 4 ของการเป็นผู้นำ

ที่มา : ดนัย จันทร์เจ้าฉาย (2549) *อุปนิสัยที่ 8 จากประสิทธิผลสู่ความยิ่งใหญ่* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ดีเอ็มจี

จากหลักการของอุปนิสัยทั้ง 7 ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal)

2) คุณลักษณะทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal)

3) คุณลักษณะทางการบริหาร (Managerial)

4) คุณลักษณะผู้นำองค์กร (Organizational)

4.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

ดอนเนลลี่ และคณะ (Donnelly et al., 1987: 255-273) ได้แบ่งทฤษฎีภาวะผู้นำออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

4.2.1 ทฤษฎีลักษณะผู้นำ (Trait Theory)

เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าสิ่งที่ทำให้ผู้นำมีอิทธิพลเหนือผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดจากลักษณะส่วนตัวอันเป็นลักษณะเฉพาะบางอย่างของผู้นำ ได้แก่ บุคลิกภาพ นิสัย หรือ รูปร่างหน้าตา อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในแนวนี้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการปกครองบังคับบัญชา และคุณลักษณะของผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่

4.2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ (Personal Behavior Theory)

เมื่อผู้นำที่มีประสิทธิภาพได้เกิดจากลักษณะส่วนตัวของผู้นำ นักวิจัยจึงหันมาศึกษาในด้านแบบพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral Pattern) ว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพกระทำอะไร หรือมีพฤติกรรมอย่างไรในการบริหารงานให้บรรลุผลและตั้งขอสันนิษฐานว่าการฝึกอบรมบุคคลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถพัฒนาบุคคลให้เป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพได้ ทฤษฎีนี้จึงเน้นให้มีการวิเคราะห์งานที่ผู้บริหารงานต้องทำในการบริหาร นักวิชาการได้เสนอรูปแบบหรือทฤษฎีผู้นำตามแนวการศึกษาที่หลายรูปแบบที่สำคัญ ได้แก่

1) รูปแบบพฤติกรรมผู้นำที่เน้นคนหรืองานเป็นหลักของมหาวิทยาลัยมิชิแกนสหรัฐอเมริกา

2) ภาวะผู้นำแบบสองมิติ ของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐโอไฮโอสหรัฐอเมริกา

3) ทฤษฎีตาข่ายการบริหาร ของเบรกและมอร์ตัน (Blake and Mouton Theory)

4) ทฤษฎีการบริหารระบบสี่ ของลิเกิร์ต (Likert Theory)

5) ทฤษฎีการบริหารแบบสามมิติของเรดดิน (Reddin Theory)

4.2.3 ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ (Situation or Contingency Theory)

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดว่าผู้นำสามารถนำอย่างมีประสิทธิภาพได้ ควรจะเป็นผู้ที่สร้างปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แปรเปลี่ยนได้ทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบสามส่วน คือ สถานการณ์กลุ่มผู้ตาม และค่านิยมส่วนตัวของผู้บริหารซึ่งในสามปัจจัยดังกล่าวเชื่อว่า สถานการณ์เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดเพราะประกอบด้วยตัวแปรมากที่สุด และมักเป็นตัวแปรอิสระ ผู้บริหารจำเป็นต้องปรับส่วนประกอบทั้งสามให้เข้ากันจึงจะสามารถเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพได้

กล่าวโดยสรุป แบบของภาวะผู้นำที่ดี และที่ประสบผลสำเร็จจะต้องปรับตัวตามสถานการณ์และคำนึงถึงความสอดคล้องกับปัจจัยแวดล้อมตามกระบวนการภาวะผู้นำของ แต่ละสถานการณ์ ประสิทธิภาพของผู้บริหารหรือผู้นำมีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น แรงกดดันทางสังคม บรรยากาศองค์กร กลุ่มงาน หรือลักษณะงาน แรงกดดันของเวลา และปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและผู้ใต้บังคับบัญชา

จากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวข้างต้น การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจนำแนวคิดของสตีเฟน อาร์ โควีย์ และนำมาประยุกต์ตัวแปรภาวะผู้นำ โดยแบ่งเป็น 3 ด้านด้วยกัน โดยด้านผู้นำองค์กรผู้ศึกษาเห็นว่าน่าจะหมายรวมกับด้านการบริหาร ดังนั้นปัจจัยด้านภาวะผู้นำของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถขยายความได้ ดังนี้

1) ภาวะผู้นำด้านส่วนบุคคล (Personal Leadership Traits) ประกอบด้วย

(1) บุคลิกภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกทางกาย รวมถึง การควบคุมอารมณ์ จิตใจ ที่ส่งผลต่อการแสดงออกทางกาย วาจา ในลักษณะที่ทำให้บุคคลรอบข้างเกิดความประทับใจ ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้ บุคลิกภาพ ความกระตือรือร้น ความเชื่อมั่นในตัวเอง การตระหนักรู้ตนเอง และการมองโลกในแง่ดี

(2) ความรู้ความสามารถ หมายถึง ความสามารถในการค้นคว้าพัฒนาตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง จนเกิดความเชี่ยวชาญในเฉพาะเรื่องหลายเรื่อง จนกระทั่งสามารถถ่ายทอดความรู้ความสามารถนั้นแก่ผู้อื่น หรือใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีองค์ประกอบดังนี้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การคิดวิเคราะห์ การพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และการตัดสินใจ

(3) คุณธรรมและจริยธรรม หมายถึง ความสามารถในการประพฤติ ปฏิบัติตนตามบรรทัดฐานอันดีงานของสังคมอย่างคงเส้นคงวา มีองค์ประกอบดังนี้ คุณธรรม จริยธรรม และความซื่อสัตย์

2) ภาวะผู้นำด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Leadership Traits) ประกอบด้วย

(1) การสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ ถ่ายทอดเผยแพร่แนวความคิด และโน้มน้าวผู้ฟังและผู้อ่าน โดยการพูด การเขียนและการนำเสนอ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างแรงจูงใจผู้ร่วมงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ มีองค์ประกอบดังนี้ การถ่ายทอด และการนำเสนอ

(2) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานอย่างมีประสิทธิภาพ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ประสานงานสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น รวมทั้งเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือและการบริการผู้มาติดต่อ มีองค์ประกอบดังนี้ การยอมรับและเข้าใจผู้อื่น ความใจกว้าง และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

(3) การสร้างและพัฒนาทีมงาน หมายถึง ความสามารถในการสร้าง ความมุ่งมั่น ความเชื่อมั่น ความรู้ความสามารถของทีมงานให้ทำงานจนบรรลุเป้าหมายขององค์กร มีองค์ประกอบดังนี้ การทำงานเป็นทีม ความรักองค์กร และการคิดแบบชนะ/ชนะ

3) ภาวะผู้นำการบริหาร (Management Leadership Traits)ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

(1) การวางแผน หมายถึง ความสามารถในการกำหนดแนวทางไปสู่วิสัยทัศน์ โดยวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก อย่างรอบคอบและรอบด้าน กระบวนการ การกำหนดแนวทาง วิถีทางที่จะปฏิบัติโดยมีการตั้งเป้าหมาย การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เป็นการเตรียมการไว้ล่วงหน้า เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ มีองค์ประกอบดังนี้ การมีวิสัยทัศน์ การจัดทำแผน และการบริหารแผน

(2) การจัดองค์การ หมายถึง การกำหนดกฎ ระเบียบ แบบแผน กำหนดบุคคล ทรัพยากรสนับสนุน ขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพที่ดี มีองค์ประกอบดังนี้ การมอบหมายงาน การจัดการความรู้ และการกระตุ้นปัญญา

(3) การอำนวยการ หมายถึง ความสามารถในการเป็นผู้นำ การสั่งการ การชี้แนะและตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การประสานงาน การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานตลอดจน การจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายมีองค์ประกอบดังนี้ การนำองค์กร การกระตุ้นจูงใจ ความยืดหยุ่น และการประสานงาน

(4) การควบคุมกำกับ หมายถึง ความสามารถในการกำกับ ดูแล การตรวจสอบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ มีองค์ประกอบดังนี้ การกำกับตรวจสอบ ความเสมอภาค การบริหารความขัดแย้ง และการติดตามประเมินผล

5. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

5.1 ความหมายของความรู้

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ (Knowledge) ดังนี้

กู๊ด (Good, V.C.1973 อ้างในวัฒนพงศ์ ลือชูวงศ์, 2548 : 29) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

บลูม (Bloom, 1975: 71 อ้างในสมศักดิ์ สุเมธยาจารย์, 2544 : 55) กล่าวว่า ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

พจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1977: 784 อ้างในวาสนา ตรีเนตร, 2549 : 10) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับ สถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากการรายงาน การรับรู้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

อภิสิทธิ์ ทองสุก (2545: 23) ได้ให้ความหมายความรู้ว่า หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับ บทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ด้านการเป็นศูนย์ข้อมูล ข่าวสาร การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการ และการจัดให้บริการที่จำเป็น

พรพันธ์ คชเดช (2550: 49) ได้สรุปความหมายของความรู้ว่า หมายถึง การที่ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ในการอธิบายและตอบคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริม สุขภาพได้อย่างถูกต้องในองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อมูล ข้อเท็จจริง การรับรู้การ เรียนรู้จากสิ่งเร้าทั้งภายนอกภายในผ่านประสบการณ์ ตลอดจนความจำที่มีอยู่เดิม นำไปสู่การ จัดระบบโครงสร้างของความคิด จนก่อเกิดเป็นความรู้ และสามารถระลึกออกมาได้เมื่อต้องการใช้ ประโยชน์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาความรู้ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตามแนวทาง การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การวางแผนงาน 2) การบริหาร งบประมาณ 3) การจัดกิจกรรมพัฒนาในหมู่บ้าน 4) การประเมินผลการปฏิบัติงาน

5.2 ระดับความรู้

บลูม และคณะ (Bloom and Others อ้างในสราวุธ วลัญชพฤกษ์, 2543 : 36 - 37) ได้ทำการระดับของความรู้ (เป็นพฤติกรรมกลุ่มพุทธิพิสัย) ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงจาก พฤติกรรมขั้นง่ายไปสู่ขั้นยาก ดังนี้

5.2.1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับรู้เข้าไว้ในสมอง การวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงไรนั้น ให้ดูตรงที่บุคคลนั้นสามารถเลือกได้ซึ่งสิ่งที่จะจำไว้ได้เพียงใด

5.2.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการสื่อความหมายทั้งให้ผู้อ่านรู้เจตนาของตนเอง และตนเองรู้ความหมาย ความปรารถนาของผู้อื่น

5.2.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความจำและความเข้าใจไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ความสามารถในการนำไปใช้ไม่ได้หมายความถึงการได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นแต่เป็นความสามารถในการนำสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วงได้

5.2.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ

5.2.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวมส่วนประกอบย่อย ๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องราว เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลาย ๆ ลักษณะ แล้วนำมาจัดระบบโครงสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม

5.2.6 การประเมิน (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจ ตีราคา โดยอาศัยหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่วางไว้

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ระดับความรู้สามารถจำแนกเป็นระดับได้ตั้งแต่การจำการระลึกได้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมิน

5.3 เครื่องมือวัดความรู้

การที่จะวัดความรู้ในแต่ละระดับนั้น จำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องมือในการวัดที่แตกต่างกัน เพื่อให้การวัดมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด และแต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป สำหรับเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมกันมากคือ แบบทดสอบ ประเภทของแบบทดสอบมีลักษณะแตกต่างกันมาก ทั้งในงาน รูปแบบการนำไปใช้ และจุดหมายในการสร้าง ซึ่งแบ่งแบบทดสอบตามรูปแบบของการถามตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2542) ดังนี้

5.3.1 แบบทดสอบความเรียง จะเป็นแบบทดสอบที่กำหนดคำถามให้ผู้ตอบต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

5.3.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ จะเป็นแบบทดสอบที่กำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ สามารถแบ่งเป็น 4 ชนิด ได้แก่

- แบบให้ตอบสั้น
- แบบถูก – ผิด
- แบบจับคู่
- แบบเลือกตอบ

โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบวัดความรู้ ดังนี้

1) กำหนดเนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัด ซึ่งนักวิจัยจะต้องวิเคราะห์จำแนกเนื้อหาที่ต้องการวัดให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด และพยายามแตกย่อยเนื้อหานั้นออกให้ละเอียดมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ โดยใช้ความรู้ ประสบการณ์ เอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบ

2) เลือกชนิดและรูปแบบของแบบทดสอบ ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

3) เขียน (ร่าง) ข้อคำถาม การเขียนข้อคำถามหรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า การเขียนข้อสอบนั้นเป็นการเลือกสถานการณ์ที่เป็นตัวแทนของเนื้อหาสร้างเป็นสิ่งเร้าเพื่อกระตุ้นให้ผู้ตอบได้สนองตอบ และแสดงพฤติกรรมออกมา

4) จัดเรียงและทำรูปเล่ม นำข้อคำถามแต่ละข้อที่ร่างไว้มาจัดเรียงกัน วางรูปแบบการเรียงให้ดูแล่ายและสะดวกต่อการตอบ จัดรวมเป็นชุด พร้อมทั้งมีคำชี้แจงการตอบไว้อย่างครบถ้วน

5) ตรวจ ปรับปรุง และแก้ไข ควรอ่านวิเคราะห์ข้อคำถาม – คำตอบของทุกข้ออย่างละเอียด ทั้งในด้านภาษา ตัวสะกดการันต์ ความชัดเจน ความยากง่ายของแต่ละข้อเหมาะสมกับผู้ตอบเพียงใด การตรวจในตอนนี้จะกระทำใน 2 ลักษณะ คือ ตรวจสอบเอง กับให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ การให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้างของแบบทดสอบ ซึ่งควรให้ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 คน

6) การตรวจสอบคุณภาพ จะทำเป็น 2 ระยะ คือตรวจสอบในระหว่างขั้นตอนการสร้าง กับการตรวจสอบหลังจากสร้างแบบทดสอบเสร็จแล้ว หลังจากที่ได้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก หลังจากนั้นจึงนำผลมาตรวจสอบรายข้อเพื่อหาความยากง่ายและอำนาจจำแนกรายข้อ พร้อมทั้งตรวจสอบทั้งฉบับเพื่อหาคุณภาพด้านความตรงและความเที่ยง

ในการศึกษาครั้งนี้ต้องการวัดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเหมาะสม สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ศึกษาจึงเลือกใช้แบบทดสอบชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก แบบถูก – ผิด เป็นแบบวัดการศึกษาครั้งนี้

6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

6.1 แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงาน

6.1.1 ความหมายของการสนับสนุน

องค์การอนามัยโลก (WHO, อ้างในยุพาพร สุภาคดี 2547 : 29 - 31) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือจากชุมชนมีมีต่อบุคคลและกลุ่มคนในชุมชนนั้นๆ

แคปแลน (Kaplan 1976, อ้างในยุพาพร สุภาคดี 2547 : 29 - 31) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคน อาจเป็นทางด้านสิ่งของ เช่น ข่าวสาร เงิน กำลังคน หรือทางด้านอารมณ์ ที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการ

บาร์รีรา (Barrera 1982 : 70, อ้างในขวัญใจ พิมพิมล 2543 : 65 – 66) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับและการมีส่วนร่วมทางสังคม

จากความหมายของ การสนับสนุน สามารถนำมาสรุปความหมายในแง่ของปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการสนับสนุน ในรูปแบบต่าง ๆ จากภาครัฐ และภาคสังคมทั่วไป

6.1.2 ประเภทของการสนับสนุน

จาคอบสัน (Jacobson 1986: 252, อ้างในปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ 2541 : 25) แบ่งการสนับสนุน เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดความสบายใจ ได้แก่ การยกย่องเคารพนับถือ ความรักความเอาใจใส่ และการให้ความมั่นใจ

2) การสนับสนุนทางสติปัญญา (Cognitive Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลได้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ จนสามารถนำไปปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

3) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Materials Support) ได้แก่ การให้ทางด้านสิ่งของและบริการที่จะช่วยแก้ปัญหาได้

เฮาส์ (House, อ้างใน ยุพาพร สุภาคดี 2547 : 30 - 31) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) สนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การให้ความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน และการเห็นคุณค่าที่เกี่ยวข้องกัน

2) การสนับสนุนโดยการให้การประเมินผล (Appraisals Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ และทำให้รู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น

3) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่การให้คำแนะนำ ตักเตือน การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสาร ที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยนี้ได้

4) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrument Support) ได้แก่ แรงงาน เงิน เวลา

สรุปได้ว่า ประเภทของการสนับสนุน หมายถึง การที่ได้รับการสนับสนุนด้านสติปัญญาและสิ่งของ เช่น การได้รับข่าวสาร การเงิน แรงงาน วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

6.1.3 ระดับของแรงสนับสนุน

กอทท์ลิบ (Gottlieb 1985, อ้างในยุพาพร สุภาคดี 2547 : 31) แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในสังคมที่วัดจากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่เขาอาศัยอยู่

2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่นกลุ่มเพื่อนหรือ กลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิด การสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3) ระดับแคบ (Micro Level) เป็นระดับความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด เชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณคือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย เช่น สามี ภรรยา สมาชิก

ในครอบครัว การสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ ทางอารมณ์ การแสดงความรักความห่วงใย

สรุปได้ว่า ระดับของการสนับสนุน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนระดับกลุ่มเครือข่าย ได้แก่ กลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มบุคคลใกล้ชิด จากภาครัฐ

6.2 การได้รับการฝึกอบรม

6.2.1 ความหมายของฝึกอบรม

ดนัย เทียนพุฒ (2537 : 18 – 19, อ้างในอารี บุตรสอน 2546 : 55) ได้นิยามการฝึกอบรมว่า การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับงาน การเพิ่มพูนฝีมือ ความชำนาญและการเพิ่มพูนทัศคติที่ดีในการทำงาน กระบวนการที่จัดตั้งโดยวัตถุประสงค์ในการที่จะพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ใหม่ ๆ มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน มีเจตคติที่ดีในการทำงาน และเพื่อแลกเปลี่ยนพฤติกรรมของ ผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ กิจกรรมที่ได้เกิดการเรียนรู้ในชั่วระยะเวลาหนึ่ง อย่างมีระบบแบบแผนเพื่อความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในการทำงาน

วิจิตร อาวะกุล (2537 : 10, อ้างในอารี บุตรสอน 2546 : 55) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการฝึกอบรมว่า หมายถึง การพัฒนาหรือฝึกฝนอบรมบุคคลให้เหมาะหรือเข้ากับงานหรือทำงาน ส่วนการศึกษา หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Understanding) ทักษะ (Skill) ความชำนาญงาน ความสามารถ (Ability)

วันชัย เตชพรรุ่ง (2538 : 68, อ้างในอารี บุตรสอน 2546 : 55) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการปรับปรุงผลการทำงาน การฝึกอบรมเรื่องทัศคติมีความสำคัญยิ่ง การมีทัศคติที่ถูกต้อง ทักษะต่าง ๆ จะถูกนำมาใช้และจุดบกพร่องต่าง ๆ ก็จะถูกแก้ไขได้

สมคิด บางโม (2538 : 14, อ้างในอารี บุตรสอน 2546 : 55) ได้สรุปว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลโดยมุ่งเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ความชำนาญงาน และเจตคติ (Attitude) อันจะนำมาสู่การยกมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น ทำให้บุคคลมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานและองค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากที่กล่าวมาข้างต้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การได้รับการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน หมายถึง การที่ อสม. ได้รับการสนับสนุนการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการสนับสนุนความรู้จากส่วนที่อื่น เช่น อปท. เพื่อให้มีการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย

6.3 การได้รับงบประมาณสนับสนุน

6.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่

ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) ทิศทางการสาธารณสุขมูลฐานได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับครอบครัว โดยจัดให้มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) และสนับสนุนให้ อสม.รวมตัวในรูปแบบของชมรมและสมาคมเพื่อเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานโดยเน้นการกระจายอำนาจจากรัฐสู่ประชาชน ซึ่งในแผนงานสาธารณสุขมูลฐานได้สนับสนุนงบประมาณ 7,500 บาท / หมู่บ้าน / ปี ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้กลไกแกนนำหมู่บ้านนำไปจัดทำแผนภารกิจหลัก 3 เรื่อง ได้แก่

1) พัฒนาศักยภาพกำลังคนในพื้นที่

2) การจัดบริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

3) จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาตามส่วนขาดของความจำเป็น (จปฐ.) รายหมู่บ้าน ขณะเดียวกันมีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขบางประการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการงบประมาณ 7,500 บาท / หมู่บ้าน / ปี พบว่า งบประมาณส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้ในแผนกิจกรรมการศึกษาดูงานของ อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ การนำไปจัดกิจกรรมรณรงค์แก้ไขปัญหาสาธารณสุขเชิงนโยบายและซื้อยาไว้ใน ศสมช. เกินความจำเป็น ซึ่งงบประมาณดังกล่าวมีบางพื้นที่เป็นส่วนน้อยที่ได้นำมาวางแผนใช้ในการอบรม อสม.ใหม่ จากการสำรวจพบว่า อสม.ใหม่ที่ก้าวย่างสู่การเป็น อสม. ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 พบว่า อสม.ผ่านการอบรมตามหลักสูตรน้อยมาก ส่วนใหญ่ตอบว่าผ่านเพียงเวทีการจัดการประชุมของเจ้าหน้าที่เพื่อรับนโยบายไปปฏิบัติ ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 งบประมาณด้านการสาธารณสุขมูลฐานที่ส่วนกลาง สนับสนุนไปให้จังหวัดมุ่งเน้นการจัดสรร สนับสนุนแผนการจัดอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และแผนงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านสนองตอบภารกิจหลักใน 3 เรื่องดังกล่าวเท่านั้น ซึ่งผลการประเมินสองทศวรรษของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับ อสม. มีดังนี้

1) การดำเนินงานของสถานีอนามัยเกือบทั้งหมดจัดให้มีการประชุมประจำเดือน อสม. และประเด็นการประชุมเป็นเรื่องของการติดตามงาน แจ้งข่าวสาร และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนภารกิจหรืองานของ อสม. มีการทำตามกรอบหน้าที่เป็น

ครั้งคราว และส่วนใหญ่ อสม.ทำงานตามที่เจ้าหน้าที่ร้องขอ และมีประมาณร้อยละ 60 ที่สามารถระบุหน้าที่หลักของ อสม.ได้

2) เจ้าหน้าที่เห็นว่า อสม. มากกว่าครึ่ง ที่ยังไม่เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรม

3) อสม.ส่วนใหญ่ต่างคาดหวังการสนับสนุน และช่วยเหลือในการทำงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก เนื่องจากแนวคิดและกระบวนการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานผูกติดอยู่กับระบบราชการ และใช้รูปแบบการดำเนินงาน แบบเดียวกันทั่วประเทศ

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545 – 2549) มุ่งเน้นปัญหาเป้าหมายการพัฒนาเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยอัญเชิญ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำทางในการพัฒนาและบริหาร ประเทศโดยอาศัย คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และสนับสนุนกลไกเครือข่ายหรือภาคีสุขภาพระดับพื้นที่ ดังนั้น ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปี สำหรับอุดหนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินงานในด้านการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน / ชุมชน ซึ่งในระยะเริ่มต้นของการจัดสรรงบประมาณสู่ท้องถิ่น พบว่า ล่าช้ากว่าระยะเวลาที่มีการริเริ่มแผนปฏิบัติงานของหมู่บ้านและเมื่อวิเคราะห์แผนงานด้านการสาธารณสุขตามนโยบาย ซึ่งเป็นกระแสหลักที่สั่งการลงไปประกอบกับช่วง 3 ปีที่ผ่านมาวิกฤติด้านการเมืองที่มีการแข่งขันในระบบพรรคการเมืองสูง องค์กร อสม. ถูกมองด้วยความห่วงใยจากองค์กรอิสระเกรงจะตกเป็นเครื่องมือของนักการเมือง ทำให้มีการทบทวน และพัฒนาศักยภาพตนเองและเรียนรู้ ความเป็นไปในพื้นที่ตนเอง พบว่าด้านการฝึกอบรม ขาดความเป็นระบบและองค์กรสนับสนุนรองรับที่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง และหน่วยงานสนับสนุนประจำขาดความตระหนักในประเด็นดังกล่าว (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2550 : 17 - 18) การบริหารจัดการงบประมาณพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน (งบ 7,500 บาท ซึ่งปัจจุบันได้รับ 10,000 บาท และจากการศึกษากระบวนการและผลการกระจายอำนาจการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานสู่ชุมชน พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ได้ทำหน้าที่ในการเบิกจ่ายเงินร่วมกับเจ้าหน้าที่และตัวแทนหมู่บ้าน และ อสม.ประสบปัญหาผู้นำหมู่บ้านและ อบต. ไม่เข้าใจงานสาธารณสุขมูลฐาน และเจ้าหน้าที่ยังเป็นผู้ดำเนินการเอง (พรทิพย์ สุประดิษฐ์ : 2542 อ้างในบุญเลิศ โพธิ์ชัย 2550 : 15)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การได้รับการงบประมาณสนับสนุน หมายถึง ได้รับสนับสนุนประมาณหรือวัสดุจากประชาชน / อบต. / เทศบาล / สส. / สจ. / สท. เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ การอบรม

อสม. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ของหมู่บ้าน การจัดบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน และความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยพบว่ามีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

7.1 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานในหมู่บ้านประสบผลสำเร็จ ได้มีผู้ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ดังนี้

จีราภา สุขสวัสดิ์ (2547:56) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในวัยกลางคน ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 63.42 ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความมั่นใจและไม่กล้าที่ร่วมแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน และพบว่าปัจจัยด้านอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุมาก และระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานจะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุน้อยและระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย ซึ่งสอดคล้องกับประภา วัฒนชีพ (2547) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พบว่า (1) การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นตัวอย่าง มีส่วนร่วมด้านร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมแก้ไขปัญหาระดับปานกลาง (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ คือ สถานภาพสมรส การศึกษาตามอัธยาศัย ผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับ ภาวะผู้นำ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้อดุลย์ วรรณชาติ (2545) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ศึกษากรณีอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับร่วมสูง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ การได้รับการสนับสนุน อายุ ระยะเวลา อาชีพ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และจากการศึกษาของศรีกัญญา เงาแก้ว (2544) ซึ่งได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จังหวัดนราธิวาส พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนปัจจัย เพศ อาชีพ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส และการได้รับข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ($p = 0.05$) เช่นเดียวกับสรรชัย สุวราณรักษ์ (2548: 1-2) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาอำเภอรามัน จังหวัดยะลา พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านร่วมวางแผน ด้านร่วมการปฏิบัติงาน และด้านร่วมการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในระดับมาก แต่สำหรับด้านการร่วมรับผลประโยชน์มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ระดับการศึกษา การได้รับการสนับสนุน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค ส่วนปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติในการควบคุมป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่าการที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในหมู่บ้านให้ได้ผลดีจำเป็นต้องมีปัจจัยองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ คุณลักษณะประชากร ความรู้และการสนับสนุนทางสังคม

7.2 คุณลักษณะประชากร

ลักษณะประชากรมีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ได้มีผู้ศึกษาลักษณะประชากรที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ดังนี้

7.2.1 เพศ

เพศ เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของบุคคล เช่น เพศหญิง เพศชาย ซึ่งจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

วิรัตน์ ศรีรักษ์ (2546: 97) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศของอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

จีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร ศิริมงคล (2549: 49) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรในด้าน เพศ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

ศศิธร คงสกุล (2545) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศ ของ อสม. มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543 : 127) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

ยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546 : 98) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า เพศของอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543 : 127) และยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546 : 98) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

7.2.2 อายุ

อายุ เป็นปัจจัยที่เป็นลักษณะของบุคคลประการหนึ่งที่สามารถบ่งบอกถึงประสบการณ์การตัดสินใจและความรับผิดชอบ ซึ่งจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

สราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543 : 125) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า อายุมีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

สรรชัย สุวราณรักษ์ (2548: 1-2) อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ศศิธร คงสกุล (2545) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุของ อสม. มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม.ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วราภรณ์ อึ้งพานิชย์ และคนอื่น ๆ (2548: 65-66) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านที่พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

จีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 87) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า อายุของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

ยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546 : 98) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า อายุของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542 : 87) และยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546 : 98) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้

ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

7.2.3 สถานภาพสมรส

ได้มีผู้ศึกษาสถานภาพสมรส ที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ดังนี้

จีรภา สุขสวัสดิ์ (2547:55) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001

ประภา วุฒิคุณ (2548:94) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี

บุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550 : 67) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในทิศทางที่ไม่แน่นอน ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมุติฐานว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

7.2.4 การศึกษา

การศึกษา เป็นสิ่งที่เสริมสร้างศักยภาพในตัวบุคคล ซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่นและความสามารถในการทำงาน ซึ่งบุคคลจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

สราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543: 126) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

จีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

ยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 98) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 98) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

7.2.5 อาชีพ

อาชีพ เป็นตัวแปรหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลในการปฏิบัติงาน ในด้านความสามารถที่จะเสียสละ มีความคล่องตัว ซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่นและความสามารถในการทำงาน มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

สราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543: 125) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า อาชีพ มีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

จีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

ประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร ศิริมงคล (2549: 49) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรในด้าน อาชีพมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 87 - 88) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่าอาชีพของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

ยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 100) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า อาชีพของ อสม. ไม่มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 87 - 88) และยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 98) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

7.2.6 รายได้

รายได้ เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของมนุษย์ อีกทั้งมีผลต่อการปฏิบัติงาน มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 88) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า รายได้ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

จีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

ประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร ศิริมงคล (2549: 49) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรในด้าน รายได้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

สราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543: 128) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

ยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 99) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า รายได้เฉลี่ยของ อสม. ต่อเดือนไม่มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543: 128 และยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546 : 99) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

7.2.7 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นตัวแปรหนึ่งที่แสดงถึงประสบการณ์ในการทำงาน ที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 99) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. มีผลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

จีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.

วราภรณ์ อึ้งพานิชย์ และคนอื่น ๆ (2548: 65-66) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของ อสม. ที่พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก

อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542 : 88 – 89) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า ระยะเวลาที่เป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

สราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543: 128 – 129) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่การศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 88 – 89) และ สราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543: 128 – 129) พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

7.3 ภาวะผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภาวะผู้นำ การที่ผู้นำได้ใช้อำนาจหรือตำแหน่งหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายที่มีเหนือกว่าต่อผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชาในการชักจูงและชี้นำให้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ประภา วัฒนชีพ (2547) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ คือ สถานภาพสมรส การศึกษาตามอัธยาศัย ผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับ ภาวะผู้นำ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในครอบครัว

สรุปจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจัยภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

7.4 ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ความรู้ เป็นพฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์ อีกทั้งเป็นพื้นฐานสำคัญในการก่อให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย และจากความเชื่อนี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติขึ้น ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

นัทธมน เฉียบแหลม (2544: 54, 86) ศึกษาเรื่อง ผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดระยอง พ.ศ. 2543 พบว่า อสม. มีความรู้ในการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ต่อ ศสมช. มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน

พัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547: 101, 111) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของ อสม. อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ความรู้ในโครงการเมืองไทยแข็งแรงกับการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง อยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.401$)

ปิยะนารถ สิงห์ชู (2547: 78 - 81) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อสม.มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก โดยความรู้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ด้านการคุ้มครองและป้องกันโรคในท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปจากการศึกษาส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้น พบว่า ความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง แต่การศึกษาของปิยนารถ สิงห์ชู (2547: 78 - 81) พบว่า ความรู้อยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่า

ความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

7.5 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

การสนับสนุนการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสนับสนุนและผลักดันให้บุคคลทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การสนับสนุนความรู้อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานและการสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทอย่างมากในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 35.40

พัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547:110) ซึ่งได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงมากที่สุด (r = .529) แสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากก็มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงสูง

สิรภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์ (อ้างในวารสารสุขภาพภาคประชาชน ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 : เมย-พค 50) ศึกษา การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพทางสื่อต่าง ๆ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อนบ้าน และสัมพันธภาพระว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชนในหมู่บ้าน

ประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร ศิริมงคล (2549: 49) ศึกษา การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในทางบวก ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมุติฐานว่า

การสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมในการดำเนินกิจกรรม ร่วมประเมินผล ร่วมในการรับผลประโยชน์ ตามกรอบแนวคิด ดังนี้

1) คุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม.

2) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของ อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ คุณลักษณะภาวะผู้นำส่วนบุคคล คุณลักษณะภาวะผู้นำทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คุณลักษณะภาวะผู้นำทางการบริหาร

3) ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

4) ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ บุคลากรและเครือข่าย การได้รับการอบรม และการได้รับงบประมาณสนับสนุน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยบรรยายและอธิบายการมีส่วนร่วมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี โดยนำเสนอขั้นตอนและวิธีการ แบ่งเป็น 6 หัวข้อ คือ ประชากรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. ประชากรที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษาคือ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทุกหมู่บ้าน ในเขตอำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำนวน 128 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวมประชากรที่ศึกษาทั้งหมด (Total Population) จำนวน 128 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาเป็น อสม. เป็นคำถามเติมช่องว่างและแบบปิดให้เลือกตอบที่เหมาะสม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำ เป็นแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแนวคิดของสตีเฟน อาร์ โควีย์ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 20 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert rating scale) กำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติมากกว่า 80 %	(80 – 100 %)
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อยกว่า 80 %	(1 – 79 %)
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย	(0 %)

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนนที่ได้
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0

2.1 การแปลผลให้คะแนนปัจจัยภาวะผู้นำโดยภาพรวม

เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้ศึกษาได้จัดระดับภาวะผู้นำเป็น 4 ระดับ คือ มีภาวะผู้นำในระดับสูง มีภาวะผู้นำในระดับปานกลาง มีภาวะผู้นำในระดับต่ำ และไม่มีภาวะผู้นำ คะแนนระดับไม่มีภาวะผู้นำเท่ากับ 0 คะแนน สำหรับอีก 3 ระดับ แบ่งตามอันตรภาคชั้น ใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{40 - 0}{3}$$

$$= 13.33$$

ไม่มีภาวะผู้นำ	คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน
มีภาวะผู้นำในระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.01 - 13.33	คะแนน
มีภาวะผู้นำในระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	13.34 - 26.66	คะแนน
มีภาวะผู้นำในระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	26.67 - 40.00	คะแนน

2.2 การแปลผลให้คะแนนปัจจัยภาวะผู้นำเป็นรายข้อ และรายด้าน แบ่งเป็น 4 ระดับคือ มีภาวะผู้นำในระดับสูง มีภาวะผู้นำในระดับปานกลาง มีภาวะผู้นำในระดับต่ำ และไม่มีภาวะผู้นำ คะแนนระดับไม่มีภาวะผู้นำเท่ากับ 0 คะแนน สำหรับอีก 3 ระดับ แบ่งตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด = 2 - 0 = 0.66 คะแนน
ระดับการวัด 3

ไม่มีภาวะผู้นำ	คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน
มีภาวะผู้นำในระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.01 - 0.66	คะแนน
มีภาวะผู้นำในระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.67 - 1..33	คะแนน
มีภาวะผู้นำในระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.34 - 2.00	คะแนน

ส่วนที่ 3 ความรู้ ของ อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ของ อสม.ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่

คำถามเชิงบวก ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน
คำถามเชิงลบ ตอบใช่ ให้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน

3.1 การแปลผลให้คะแนนปัจจัยความรู้ในการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยภาพรวม

เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้วิจัยได้จัดระดับความรู้ เป็น 4 ระดับ คือ มีความรู้ในระดับสูง มีความรู้ในระดับปานกลาง มีความรู้ในระดับต่ำ และไม่มีความรู้ คะแนนระดับไม่มีความรู้เท่ากับ 0 คะแนน สำหรับอีก 3 ระดับ แบ่งอันตรภาคชั้น ใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{15 - 0}{3} = 5.0$$

ไม่มีความรู้	คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน
มีความรู้ในระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.01 -5.00	คะแนน
มีความรู้ในระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	5.01 - 10.0	คะแนน
มีความรู้ในระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	10.01-15.00	คะแนน

3.2 การแปลผลให้คะแนนปัจจัยความรู้ในการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นรายข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มีความรู้ในระดับสูง มีความรู้ในระดับปานกลาง มีความรู้ในระดับต่ำ และไม่มีความรู้ คะแนนระดับไม่มีความรู้เท่ากับ 0 คะแนน สำหรับอีก 3 ระดับ แบ่งตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{1 - 0}{3} = 0.33 \text{ คะแนน}$$

ไม่มีความรู้	คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน
มีความรู้ในระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.01 - 0.33	คะแนน
มีความรู้ในระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.34 - 0.66	คะแนน
มีความรู้ในระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.67 - 1.00	คะแนน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านบุคคลหรือเครือข่าย ด้านการให้ความรู้ และการสนับสนุนงบประมาณ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 15 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert rating scale) กำหนดคำตอบเป็น 3 ระดับ คือ

ได้รับการสนับสนุนมาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติมากกว่า 80 % (80 – 100%)
ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อยกว่า 80 % (1 – 79%)
ไม่ได้รับการสนับสนุน	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย (0%)

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนนที่ได้
ได้รับการสนับสนุนมาก	2
ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	1
ไม่ได้รับการสนับสนุน	0

4.1 การแปลผลให้คะแนนปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยภาพรวม

เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้ศึกษาได้จัดระดับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็น 4 ระดับ คือ ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ และไม่ได้รับการสนับสนุน คะแนนระดับไม่ได้รับการสนับสนุนเท่ากับ 0 คะแนน สำหรับอีก 3 ระดับ โดยการแบ่งอันตรภาคชั้น ใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{30 - 0}{3} = 10 \text{ คะแนน}$$

ไม่ได้รับการสนับสนุน	คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน
ได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.01 - 10.00	คะแนน
ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	10.01 - 20.00	คะแนน
ได้รับการสนับสนุนในระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	20.01 – 30.00	คะแนน

4.2 การแปลผลให้คะแนนปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นรายข้อ และรายด้าน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ และไม่ได้รับการสนับสนุน คะแนนระดับไม่ได้รับการสนับสนุน เท่ากับ 0 คะแนน สำหรับอีก 3 ระดับ แบ่งตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{2 - 0}{3}$$

$$= 0.67 \text{ คะแนน}$$

ไม่ได้รับการสนับสนุน	คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน
ได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.01 - 0.66	คะแนน
ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.67 - 1.33	คะแนน
ได้รับการสนับสนุนในระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.34 - 2.00	คะแนน

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คำถามเกี่ยวกับการประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามแบบปิดให้เลือกตอบ 3 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ต (Likert Scale) คือ

มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาก หมายถึง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากกว่าร้อยละ 80 (80 – 100%)

มีส่วนร่วมในการดำเนินงานปานกลาง หมายถึง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อยกว่า ร้อยละ 80 (1 – 79%)

ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเลย (0 %)

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนนที่ได้
มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาก	2
มีส่วนร่วมในการดำเนินงานปานกลาง	1
ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	0

5.1 การแปลผลให้คะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยภาพรวม

เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้ศึกษาได้จัดระดับปัจจัยการมีส่วนร่วมในดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็น 4 ระดับ คือ มีส่วนร่วมระดับสูง มีส่วนร่วมระดับปานกลาง มีส่วนร่วมระดับต่ำ และไม่มีส่วนร่วม คะแนนระดับไม่มีส่วนร่วม เท่ากับ 0 คะแนน สำหรับอีก 3 ระดับ โดยการแบ่งอันตรภาคชั้น ใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{40 - 0}{3}$$

$$= 13.33$$

ไม่มีส่วนร่วม	คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน
มีส่วนร่วมระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.01 - 13.33	คะแนน
มีส่วนร่วมระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	13.34 - 26.66	คะแนน
มีส่วนร่วมระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	26.67 - 40.00	คะแนน

5.2 การแปลผลให้คะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นรายข้อ และรายด้าน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มีส่วนร่วมระดับสูง มีส่วนร่วมระดับปานกลาง มีส่วนร่วมระดับต่ำ และไม่มีส่วนร่วม คะแนนระดับไม่มีส่วนร่วม เท่ากับ 0 คะแนน สำหรับอีก 3 ระดับ แบ่งตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{2 - 0}{3} = 0.66 \text{ คะแนน}$$

ไม่มีส่วนร่วม	คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน
การมีส่วนร่วมในระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.01 - 0.66	คะแนน
การมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.67 - 1.33	คะแนน

การมีส่วนร่วมในระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.34 - 2.00 คะแนน

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้วได้ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่อาจารย์ปัญญา ยงยิ่ง อาจารย์สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา อาจารย์ชนบท บัวหลวง ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของข้อรายการ และความเหมาะสมของช่วงคะแนน หลังจากนั้นผู้ศึกษาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3.2 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่อำเภอเมืองลพบุรี จำนวน 30 คน เนื่องจากมีสภาพพื้นที่ใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงดังนี้

3.2.1 ค่าความเที่ยง แบบสอบถามคุณลักษณะด้านภาวะผู้นำ = 0.88

3.2.2 ค่าความเที่ยง แบบสอบถามความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ = 0.70

3.2.3 ค่าความเที่ยง แบบสอบถามการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ = 0.83

3.2.4 ค่าความเที่ยง แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ = 0.87

3.2.5 ค่าความเที่ยงในภาพรวม = 0.93

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 จัดทำแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ทำหนังสือขอความร่วมมือ เพื่อขอความร่วมมือให้ประธาน อสม. ตอบแบบสอบถาม และรวบรวมแบบสอบถาม ส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าวุ้ง

4.3 ทำการเก็บข้อมูลตามสอบถาม ให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพตอบแบบสอบถาม โดยส่งแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในพื้นที่นั้น

4.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย รวบรวมส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าวุ้ง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ในแบบสอบถามระหว่างเก็บข้อมูล

5.2 จัดทำคู่มือลงรหัส

5.3 ลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส

5.4 สรุปรวมข้อมูลแต่ละองค์ประกอบของแบบสอบถาม ทุกแห่งรวมเป็นข้อมูลในภาพรวมของอำเภอ

5.5 วิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ร่วมกับความรู้ทางทฤษฎีแล้วอภิปรายผลการศึกษา

6. สถิติที่ใช้ในการศึกษา

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแจกแจงความถี่ ของข้อมูลพื้นฐาน โดยนำเสนอในรูปตารางแสดงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ภาวะผู้นำ ความรู้ ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

6.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ (Analytic Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย สถิติที่ใช้

6.2.1 การทดสอบ ไคสแควร์ (Chi - square test) ทดสอบปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง

6.2.2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficients) ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ประสบการณ์ทำงาน ภาวะผู้นำ ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficients) แทนด้วยสัญลักษณ์ r การแปลผลค่า r ใช้เกณฑ์ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2547: 462 - 463)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.8 - 1.0	ระดับสูง
0.3 - 0.7	ระดับปานกลาง
ต่ำกว่า 0.3	ระดับต่ำ

6.2.3 กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ครั้งนี้ เป็นการบรรยายและอธิบายการมีส่วนร่วมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทุกหมู่บ้าน ในเขตอำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำนวน 128 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 10 – 24 พฤษภาคม 2552 และได้กลับคืนมา จำนวน 128 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากรของประธาน อสม.

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

ส่วนที่ 3 ความรู้ของประธาน อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ภาวะผู้นำ ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากรของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คุณลักษณะประชากรของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพทางสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

(N = 128)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	34	26.6
หญิง	94	73.4
2. อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	1	0.8
30 – 39 ปี	8	6.2
40 – 49 ปี	49	38.3
50 – 59 ปี	38	29.7
60 ปี ขึ้นไป	32	25.0
$\bar{X}$ = 51.00 S.D = 9.68 Min = 22 Max = 74		
3. สถานภาพทางสมรส		
โสด	9	7.0
คู่	101	78.9
หย่า/หม้าย / ร้าง	18	14.1
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.0
ประถมศึกษา	48	37.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	21.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	42	32.8
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า / ปวส./ ปวท. / ปริญญาตรีขึ้นไป	11	8.6
5. อาชีพ		
เกษตรกรรม	70	54.7
รับจ้างทั่วไป	27	21.1
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	31	21.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(N = 128)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	36	28.2
5,000 – 10,000 บาท	35	27.3
10,000 บาทขึ้นไป	57	44.5
$\bar{X}$ = 16,024 S.D = 26,168.50 Min = 2,000 Max = 200,000		
7. ระยะเวลาการเป็น อสม.		
น้อยกว่า 10 ปี	61	47.7
10 – 20 ปี	42	32.8
20 ปีขึ้นไป	25	19.5
$\bar{X}$ = 12.59 S.D = 8.32 Min = 1 Max = 30		

จากตารางที่ 4.1 แสดงคุณลักษณะประชากรของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำนวน 128 คน มีลักษณะดังต่อไปนี้

1) เพศ ประธาน อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 73.4 เพศชาย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6

2) อายุ ประธาน อสม. ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 50 – 59 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 และที่น้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 30 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 51 ปี อายุน้อยสุดคือ 22 ปี และอายุสูงสุดคือ 74 ปี

3) สถานภาพทางสมรส ประธาน อสม. ส่วนใหญ่สถานภาพทางสมรสคู่ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9 รองลงมาคือ หม้าย หย่า ร้าง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1

4) ระดับการศึกษา ประธาน อสม. ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 และที่น้อยที่สุดคือ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า / ปวส./ ปวท. /ปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6

5) อาชีพ ประธาน อสม. ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 รองลงมาเป็นค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 และที่น้อยที่สุดคือ รับจ้างทั่วไป จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1

6) รายได้ของครอบครัว ประธาน อสม. ส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมา คือ รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2 และที่น้อยที่สุดคือ อยู่ในช่วง 5, 000 – 10,000 บาท จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยเฉลี่ยเท่ากับ 16,024 บาท รายได้น้อยสุดคือ 2,000 บาท และรายได้มากที่สุด คือ 20,000 บาท

7) ระยะเวลาการเป็น ประธาน อสม. ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี มากที่สุด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมามีระยะเวลาการเป็น อสม.10 - 20 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 และที่น้อยที่สุดคือ มีระยะเวลาการเป็น อสม. 20 ปีขึ้นไป จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 ระยะเวลาเฉลี่ย 12.59 ปี ระยะเวลาน้อยสุด 1 ปี สูงสุด 30 ปี

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ คุณลักษณะภาวะผู้นำส่วนบุคคล คุณลักษณะภาวะผู้นำทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คุณลักษณะภาวะผู้นำทางการบริหาร โดยจำแนกตามระดับปัจจัยด้านภาวะผู้นำในรายด้าน รายข้อ และโดยภาพรวม ผลการศึกษาสรุปได้ดังตารางที่ 4.2 และตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน และร้อยละของระดับปัจจัยภาวะผู้นำของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกโดยภาพรวม

(N = 128)

ระดับปัจจัยภาวะผู้นำ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะผู้นำ (0 คะแนน)	0	0.0
ระดับต่ำ (0.01 - 13.33 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (13.34 - 26.66 คะแนน)	9	7.0
ระดับสูง (26.67 - 40.0 คะแนน)	119	93.0
$\bar{X}$ = 34.02 S.D. = 4.71 Min = 20 Max = 40		

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับปัจจัยภาวะผู้นำของประธาน อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ7 และไม่พบระดับปัจจัยภาวะผู้นำในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยภาวะผู้นำของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกรายด้าน และรายข้อ

(N = 128)

ปัจจัยภาวะผู้นำ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ภาวะผู้นำส่วนบุคคล	**1.70**	**0.23**	**สูง**
1. การแสดงกิริยาท่าทาง และวางตัวได้เหมาะสมกับสถานการณ์	1.70	0.04	สูง
2. การเป็นคนจริงใจ กล้าพูดอย่างเปิดเผย	1.80	0.42	สูง
3. การมีความรู้รอบด้าน สามารถประยุกต์ใช้ และถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติได้	1.37	.52	สูง
4. การสามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องฉับพลัน โดยอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน	1.53	.52	สูง
5. การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสียสละและอุทิศเวลาเพื่อส่วนรวม	1.92	.27	สูง
6. การมีความตรงต่อเวลา ในการปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบ	1.84	.36	สูง
7. การสื่อความหมายด้วยการพูด การเขียน การสั่งการที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง	1.64	.48	สูง
8. การนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมทั้งภายในและภายนอกพื้นที่	1.45	.59	สูง
9. การยินดีรับฟังและให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานด้วยความเต็มใจ	1.92	.27	สูง
10. การให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน และผู้อื่นด้วยความเต็มใจ	1.91	.28	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(N = 128)

ปัจจัยภาวะผู้นำ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2. ภาวะผู้นำทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	**1.73**	**0.38**	**สูง**
11. การสามารถทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความสามัคคี ลดความขัดแย้งและทำงานร่วมกันได้ดี	1.70	.48	สูง
12. การสามารถทำให้เพื่อนร่วมงานทุกคนมีโอกาสในการให้ข้อคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ	1.77	.44	สูง
3. ภาวะผู้นำทางการบริหาร	**1.68**	**0.29**	**สูง**
13. การสามารถวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน	1.60	.55	สูง
14. การแสดงให้เพื่อนร่วมงานมองเห็นภาพความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างชัดเจน	1.57	.53	สูง
15. การสามารถมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความสามารถและความถนัดของเพื่อนร่วมงาน	1.72	.48	สูง
16. การกระตุ้นให้เพื่อนร่วมงานใช้เหตุผลและหลักฐานในการกำหนดปัญหา	1.58	.53	สูง
17. การมีความเชื่อมั่นในสั่งการของตนเองเพื่อให้ผู้ร่วมงานยอมรับนับถือ	1.70	.46	สูง
18. การสามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานเพื่อเอื้อให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข	1.80	.40	สูง
19. การสามารถปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ได้ภายในกำหนดเวลา	1.76	.43	สูง
20. การสามารถตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง	1.76	.43	สูง

จากตารางที่ 4.3 ผลการศึกษาปัจจัยภาวะผู้นำพบว่าภาวะผู้นำรายด้าน พบว่า ภาวะผู้นำทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{X}$ = 1.73) รองลงมาคือ ภาวะผู้นำส่วนบุคคล ($\bar{X}$ = 1.70) และภาวะผู้นำทางการบริหาร ($\bar{X}$ = 1.68) ตามลำดับ ภาวะผู้นำทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้านรายข้อ พบว่า

1) ภาวะผู้นำส่วนบุคคล พบว่า ประธาน อสม. มีภาวะผู้นำส่วนบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 1.70) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การที่ประธาน อสม. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสียสละและอุทิศเวลาเพื่อส่วนรวม และ อสม. ยินดีรับฟังและให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานด้วยความเต็มใจ ($\bar{X}$ = 1.92) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การมีความรู้รอบด้านของประธาน อสม. สามารถประยุกต์ใช้และถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติได้ ($\bar{X}$ = 1.37)

2) ภาวะผู้นำทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า ประธาน อสม. มีปัจจัยภาวะผู้นำทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =1.73) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การที่ประธาน อสม. สามารถทำให้เพื่อนร่วมงานทุกคนมีโอกาสในการให้ข้อคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ ($\bar{X}$ = 1.77) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การที่ประธาน อสม. สามารถทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความสามัคคี ลดความขัดแย้งและทำงานร่วมกันได้ดี ($\bar{X}$ = 1.70)

3) ภาวะผู้นำทางการบริหาร พบว่า ประธาน อสม. มีปัจจัยภาวะผู้นำทางการบริหารอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =1.68) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การที่ประธาน อสม. สามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานเพื่อเอื้อให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ($\bar{X}$ = 1.80) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การที่ประธาน อสม. ให้เพื่อนร่วมงานมองเห็นภาพความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างชัดเจน ($\bar{X}$ = 1.57)

ส่วนที่ 3 ความรู้ของประธาน อสม.ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. จำนวน 15 ข้อ จากการตอบแบบสอบถาม อสม. จำนวน 128 คน ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.4 และตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน และร้อยละของระดับความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

(N = 128)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความรู้ (0 คะแนน)	0	0.0
ระดับต่ำ (0.01 -5.00 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 5.01- 10.00 คะแนน)	22	17.2
ระดับสูง (10.01-15.00 คะแนน)	106	82.8
$\bar{X}$ = 12.58 S.D. = 1.99 Min = 7 Max = 15		

ภาพรวมพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 82.8 รองลงมามีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.2 ไม่มีมีความรู้ระดับต่ำ

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน และร้อยละของความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกรายข้อ

(N = 128)

ข้อที่	ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน				
1.	ในการจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้านเป็นควรหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	103	80.5	25	19.5
2.	ในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อจัดทำแผน ไม่จำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกันระหว่าง อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน	98	76.6	30	23.4
3.	การจัดทำแผนของหมู่บ้านไม่จำเป็นต้องใช้ข้อมูล จปฐ. กชช.2ค. และสภาพปัญหาในหมู่บ้าน มาประกอบ	102	79.7	26	20.3
	การจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน				
4.	การจัดการงบประมาณ ที่ได้รับงบสนับสนุน จากเทศบาล หรือ อบต. ควรนำไปดำเนินการใน 3 ด้าน คือ พัฒนา ศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ (กสค.) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และจัดบริการสุขภาพ	118	92.2	10	7.8
5.	งบประมาณในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่จำเป็นต้องมาจากภาครัฐเท่านั้น	105	82.0	23	18.0
6.	การจัดการงบประมาณควรมีการกระจายให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของชุมชน	124	96.9	4	31.0

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(N = 128)

ข้อที่	ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน				
7.	การจัดรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขวิธีหนึ่ง	127	99.2	1	8.0
8.	การรณรงค์ให้มีการออกกำลังกาย ไม่ถือว่าเป็นการสร้างสุขภาพ	100	78.1	28	21.9
9.	การถ่ายทอดความรู้ไม่ถือว่าเป็นกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพประชาชน	99	77.3	29	22.7
10.	การให้บริการสุขภาพเช่น ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิตสูง โดย อสม. เป็นกิจกรรมในการดูแลสุขภาพพื้นฐานในหมู่บ้าน	128	100	0	0
11.	การให้บริการค้นหาผู้มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก โดย อสม. เป็นบริการที่จำเป็น	120	93.8	8	6.3
12.	การพัฒนาศักยภาพ อสม. และแกนนำไม่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	103	80.5	25	19.5
	การประเมินผลการจัดการสุขภาพ				
13.	ในประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่จำเป็นต้องทำทุกปี	112	87.5	16	12.5
14.	ในการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่จำเป็นต้องเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้	104	81.3	24	18.8
15.	ในการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อสม. ควรสร้างแบบประเมินขึ้นเอง	67	52.3	61	47.7

จากตารางที่ 4.5 ผลการศึกษาระดับความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เมื่อจำแนกความรู้รายข้อ จำนวน 15 ข้อ พบว่า ข้อที่ประธาน อสม. ตอบถูกมากที่สุด คือ

การให้บริการสุขภาพเช่น ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิตสูง โดย อสม. เป็นกิจกรรมในการดูแลสุขภาพพื้นฐานในหมู่บ้าน ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การจัดรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขวิธีหนึ่ง ร้อยละ 99.2 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อสม. ควรสร้างแบบประเมินขึ้นเอง ตอบถูกเพียงร้อยละ 52.3

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอ.ท่าวุ้ง จังหวัด ลพบุรี จำแนกรายด้านและรายข้อ

(N = 128)

	ปัจจัยด้านความรู้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	**0.79**	**0.32**	**สูง**
1.	ในการจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้านควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	0.80	0.4	สูง
2.	ในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อจัดทำแผน ไม่จำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกันระหว่าง อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน	0.77	0.42	สูง
3.	การจัดทำแผนของหมู่บ้านไม่จำเป็นต้องใช้ข้อมูล จปฐ. กชช.2ค. และสภาพปัญหาในหมู่บ้าน มาประกอบ	0.80	0.27	สูง
	การจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	**0.90**	**0.16**	**สูง**
4.	การจัดการงบประมาณ ที่ได้รับงบสนับสนุน จากเทศบาล หรือ อบต. ควรนำไปดำเนินการใน 3 ด้าน คือ พัฒนา ศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ (กสค.) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และจัดบริการสุขภาพ	0.92	0.27	สูง
5.	งบประมาณในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่จำเป็นต้องมาจากภาครัฐเท่านั้น	0.82	0.38	สูง
6.	การจัดการงบประมาณควรมีการกระจายให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของชุมชน	0.97	0.18	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

(N = 128)

	ปัจจัยด้านความรู้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	**0.88**	**0.24**	**สูง**
7.	การจัดรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขวิธีหนึ่ง	0.99	0.09	สูง
8.	การรณรงค์ให้มีการออกกำลังกาย ไม่ถือว่าเป็นการสร้างสุขภาพ	0.78	0.42	สูง
9.	การถ่ายทอดความรู้ไม่ถือว่าเป็นกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพประชาชน	0.77	0.42	สูง
10.	การให้บริการสุขภาพ เช่น ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิตสูง โดย อสม. เป็นกิจกรรมในการดูแลสุขภาพพื้นฐานในหมู่บ้าน	1.00	0	สูง
11.	การให้บริการค้นหาผู้มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก โดย อสม. เป็นบริการที่จำเป็น	0.94	0.24	สูง
12.	การพัฒนาศักยภาพ อสม. และแกนนำไม่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	0.80	0.40	สูง
	การประเมินผลการจัดการสุขภาพ	**0.73**	**0.24**	**สูง**
13.	ในประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้องทำทุกปี	0.88	0.33	สูง
14.	ในการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้องเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้	0.81	0.39	สูง
15.	ในการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อสม. ควรสร้างแบบประเมินขึ้นเอง	0.52	0.50	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 ผลการศึกษาปัจจัยความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{X}$ = 0.90) รองลงมาคือ ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ($\bar{X}$ = 0.88) ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ($\bar{X}$ = 0.79) และด้านการประเมินผลการจัดการสุขภาพ ($\bar{X}$ = 0.73)

ตามลำดับ ปัจจัยความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับสูง และจำแนกรายข้อ พบว่า

1) ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน พบว่า ประธาน อสม. มีความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 0.79) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ในการจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้านควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ($\overline{X}$ = 0.80) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อจัดทำแผน ไม่จำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกันระหว่าง อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ($\overline{X}$ = 0.77)

2) ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน พบว่า ประธาน อสม. มีความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 0.90) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การจัดการงบประมาณควรมีการกระจายให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของชุมชน ($\overline{X}$ = 0.97) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ งบประมาณในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่จำเป็นต้องมาจากภาครัฐเท่านั้น ($\overline{X}$ = 0.82)

3) ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน พบว่า ประธาน อสม. มีความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 0.73) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้บริการสุขภาพ เช่น ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิตสูง โดย อสม. เป็นกิจกรรมในการดูแลสุขภาพพื้นฐานในหมู่บ้าน ($\overline{X}$ = 1.00) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การถ่ายทอดความรู้ไม่ถือว่าเป็นกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ($\overline{X}$ = 0.77)

4) ด้านการประเมินผลการจัดการสุขภาพ พบว่า ประธาน อสม. มีความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการประเมินผลการจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 0.73) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ในประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่จำเป็นต้องทำทุกปี ($\overline{X}$ = 0.88) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ในการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อสม. ควรสร้างแบบประเมินขึ้นเอง ($\overline{X}$ = 0.52)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน ด้านงบประมาณ

โดยจำแนกตามระดับปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงานในรายด้าน รายข้อและโดยภาพรวม ผลการศึกษาสรุปได้ดังตารางที่ 4.7 และตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน และร้อยละของระดับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกโดยภาพรวม

(N = 128)

ระดับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับปัจจัยสนับสนุน(0 คะแนน)	0	0.0
ระดับต่ำ (0.01 - 10.00 คะแนน)	4	3.1
ระดับปานกลาง (10.01 - 20.00 คะแนน)	71	55.5
ระดับสูง (20.01 – 30.00 คะแนน)	53	41.4
$\bar{X}$ = 19.13 S.D. = 5.15 Min = 8 Max = 30		

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.5 รองลงมาคือ ระดับสูงร้อยละ 41.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.1

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกภาพรายด้าน และรายข้อ

(N = 128)

	ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	ด้านบุคลากร	**1.40**	**0.41**	**สูง**
1.	ภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างเพียงพอ	1.27	0.46	สูง
2.	ผู้ร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนประชากรในหมู่บ้าน	1.45	0.54	สูง
3.	ผู้ร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีความรู้ทักษะและพลังในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นอย่างดี	1.44	0.51	สูง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

	ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4.	การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกผู้ร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีความรู้ ทักษะ และพลังในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	1.45	0.56	สูง
	ด้านการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน	**1.39**	**0.43**	**สูง**
5.	การได้รับการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.73	0.46	สูง
6.	การได้รับการสนับสนุนในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้างพลังในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายในจังหวัด	1.38	0.59	สูง
7.	การได้รับการสนับสนุน จาก อบต. / อบจ. / เทศบาล ให้ไปศึกษาดูงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ประสบความสำเร็จในจังหวัดอื่นๆ	1.07	0.72	ปานกลาง
	ด้านงบประมาณ	**1.16**	**0.42**	**ปานกลาง**
8.	หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อใช้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างเพียงพอ	1.20	0.50	ปานกลาง
9.	หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.)เพื่อใช้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างเพียงพอ	1.07	0.62	ปานกลาง
10.	หมู่บ้านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการอบรมให้ความรู้แก่ อสม.ได้	1.29	0.63	ปานกลาง
11.	หมู่บ้านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ	1.16	0.53	ปานกลาง
12.	หมู่บ้านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน	1.23	0.58	ปานกลาง
13.	หมู่บ้านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน	1.19	0.51	ปานกลาง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

(N = 128)

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
14. หมู่บ้านได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อใช้ในการดำเนินงาน	1.20	0.52	ปานกลาง
15. หมู่บ้านได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล/อบต.) เพื่อใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ	0.99	0.65	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 ผลการศึกษาปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานรายด้าน พบว่า ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\bar{X}$ = 1.40) รองลงมาคือ ด้านการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน ด้านงบประมาณ ($\bar{X}$ =1.39) ($\bar{X}$ = 1.16) ตามลำดับ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร และ ด้านการฝึกอบรม/ศึกษาดูงานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยสนับสนุนด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง และจำแนกรายข้อ พบว่า

1) ด้านบุคลากร พบว่า ในระดับหมู่บ้าน อสม. มีปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านบุคลากร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 1.40) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนประชากรในหมู่บ้าน และท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกผู้ร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีความรู้ ทักษะ และพลังในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ($\bar{X}$ =1.45) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านมีจำนวนภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างเพียงพอ ($\bar{X}$ =1.27)

2) ด้านการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน พบว่า ในระดับหมู่บ้าน อสม. มีปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 1.39) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านได้รับการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X}$ =1.73) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านได้รับการสนับสนุนจาก อบต. / อบจ. / เทศบาล ให้ไปศึกษาดูงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ประสบความสำเร็จในจังหวัดอื่น ๆ ($\bar{X}$ =1.07)

3) ด้านงบประมาณ พบว่า ในระดับหมู่บ้าน อสม. มีปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.16) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ในหมู่บ้านของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ใน

การอบรมให้ความรู้แก่ อสม.ได้ ($\bar{X}$=1.29) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ในหมู่บ้านของท่านได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล/อบต.) เพื่อใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X}$=0.99)

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ในอำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ร่วมในการตัดสินใจ ร่วมในการดำเนินกิจกรรม ร่วมประเมินผล ร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพรายด้าน และรายข้อและโดยภาพรวม ผลการศึกษาสรุปได้ดังตารางที่ 4.9 และตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกโดยภาพรวม

(N = 128)

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม(0 คะแนน)	0	0.0
ระดับต่ำ (0.01 - 13.33 คะแนน)	1	0.8
ระดับปานกลาง (13.34 - 26.66 คะแนน)	24	18.8
ระดับสูง (26.67 - 40.0 คะแนน)	103	80.4
$\bar{X}$ = 32.56 S.D. = 6.31 Min = 12 Max = 40		

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 18.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.8

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี จำแนกรายด้าน และรายข้อ

(N = 128)

	การมีส่วนร่วม	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
	ร่วมในการตัดสินใจ	**1.54**	**0.34**	**สูง**
1.	การมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน เช่น จปฐ.	1.56	0.64	สูง
2.	การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	1.77	0.42	สูง
3.	การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน	1.67	0.47	สูง
4.	การมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปนำเสนอเวทีประชาคมเพื่อให้ชาวบ้านรับรู้และร่วมพิจารณา	1.33	0.63	กลาง
5.	การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน เช่น ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง มะเร็งปากมดลูก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	1.90	0.30	สูง
6.	การมีส่วนร่วมในการระดมทุนเพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน	1.16	0.76	กลาง
7.	การมีส่วนร่วมในการนำเสนอของบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ จาก อบต.	1.41	0.70	สูง
	ร่วมในการดำเนินกิจกรรม	**1.72**	**0.32**	**สูง**
8.	การมีส่วนร่วมในการคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในหมู่บ้าน เช่น การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง	1.83	0.38	สูง
9.	การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน	1.62	0.60	สูง
10.	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้าน	1.84	0.39	สูง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
11. การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้าน เช่น การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ	1.73	0.47	สูง
12. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพในหมู่บ้าน เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก มะเร็งปากมดลูก อุจาระร่วง หรือการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ	1.80	0.42	สูง
13. การมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพ ในหมู่บ้านให้แก่ประชาชน	1.72	0.47	สูง
14. การมีส่วนร่วมในการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนหรือนอกชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	1.52	0.55	สูง
ร่วมประเมินผล	**1.57**	**0.49**	**สูง**
15. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน	1.62	0.55	สูง
16. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	1.57	0.62	สูง
17. การมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน	1.59	0.58	สูง
18. การมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่	1.49	0.59	สูง
ร่วมในการรับผลประโยชน์	**1.73**	**0.42**	**สูง**
19. การมีความภาคภูมิใจในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	1.79	0.43	สูง
20. การได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในชุมชนของท่าน	1.66	0.55	สูง

จากตารางที่ 4.10 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ($\overline{X}$ =1.73)

รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ($\bar{X}$ = 1.72) การมีส่วนร่วมประเมินผล ($\bar{X}$ = 1.57) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X}$ = 1.54) ตามลำดับ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม.ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับสูง และจำแนกรายข้อพบว่า

1) ด้านร่วมในการตัดสินใจ พบว่าประธาน อสม. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านร่วมในการตัดสินใจในระดับสูง ($\bar{X}$ = 1.54) ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน เช่น ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง มะเร็งปากมดลูก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ($\bar{X}$=1.90) ส่วนข้อที่มีความคิดเห็นต่ำสุดคือ การมีส่วนร่วมในการระดมทุนเพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{X}$=1.16)

2) ด้านร่วมในการดำเนินกิจกรรม พบว่าประธาน อสม. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านร่วมในการดำเนินกิจกรรมในระดับสูง ($\bar{X}$ = 1.72) ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้าน ($\bar{X}$=1.84) ส่วนข้อที่มีความคิดเห็นต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนหรือนอกชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ในหมู่บ้าน ($\bar{X}$=1.52)

3) ด้านร่วมประเมินผล พบว่า ประธาน อสม. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านร่วมประเมินผลในระดับสูง ($\bar{X}$=1.57) ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน ($\bar{X}$=1.62) ส่วนข้อที่มีความคิดเห็นต่ำสุดคือ การมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ ($\bar{X}$=1.49)

4) ด้านร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ประธาน อสม. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านร่วมในการรับผลประโยชน์ ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 1.73) ข้อที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีความภาคภูมิใจในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ($\bar{X}$=1.79) ส่วนข้อที่มีความคิดเห็นต่ำสุด คือ การได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในชุมชนของท่าน ($\bar{X}$=1.66)

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ภาวะผู้นำ ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ภาวะผู้นำ ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ผู้ศึกษาได้แบ่งเกณฑ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับต่ำถึงระดับปานกลาง และระดับสูง โดยมีการหาความสัมพันธ์ 2 ส่วน ดังนี้

1) การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ในด้าน เพศ การศึกษา อาชีพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ดังตารางที่ 4.11

2) การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณกับตัวแปรตามที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรในด้านอายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ภาวะผู้นำ ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient = r) ดังตารางที่ 4.12 - 4.15

ตารางที่ 4.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

(N = 128)

คุณลักษณะประชากร	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ			χ^2	p-value
	ต่ำ ถึง ปานกลาง (ร้อยละ)	สูง (ร้อยละ)	รวม		
เพศ					
ชาย	5(14.7)	29(85.3)	34(100.0)	0.686	0.408
หญิง	20(21.3)	74(78.7)	94(100.0)		
รวม	25(19.5)	103(80.5)	128(100.0)		
สถานภาพทางสมรส					
โสด	1(11.1)	8(88.9)	9(100.0)	1.544	0.462
คู่	22(21.8)	79(78.2)	101(100.0)		
หม้าย หย่า แยก	2(11.1)	16(88.9)	18(100.0)		
รวม	25(19.5)	103(80.5)	128(100.0)		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	13(27.1)	35(72.9)	48(100.0)	3.108	0.211
มัธยมศึกษาตอนต้น	5(18.5)	22(81.5)	34(100.0)		
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	7(13.2)	46(86.8)	53(100.0)		
รวม	25(19.5)	103(80.5)	128(100.0)		
อาชีพ					
เกษตรกรรม	14(20.0)	56(80.0)	70(100.0)	2.004	0.367
รับจ้าง	3(11.1)	24(88.9)	27(100.0)		
ธุรกิจส่วนตัว	8(25.8)	23(74.2)	31(100.0)		
รวม	25(19.5)	103(80.5)	128(100.0)		

จากตารางที่ 4.11 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. พบว่า เพศ สถานภาพทางสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คุณลักษณะประชากร (ได้แก่ เพศ สถานภาพทางสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ) มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

คุณลักษณะประชากร	r	p- value
อายุ	-0.073	0.412
รายได้	0.038	0.674
ระยะเวลาการเป็น อสม.	0.042	0.638

จากตารางที่ 4.12 พบว่า อายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะผู้นำ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

ปัจจัยภาวะผู้นำ	r	p- value
ภาวะผู้นำส่วนบุคคล	0.484	<0.01**
ภาวะผู้นำทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.400	<0.01**
ภาวะผู้นำทางการบริหาร	0.564	<0.01**
ปัจจัยภาวะผู้นำโดยรวม	0.578	<0.01**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ปัจจัยภาวะผู้นำของประธาน อสม.โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ < 0.01 ในระดับปานกลาง (r = 0.578) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะผู้นำทางการบริหาร ภาวะผู้นำส่วนบุคคล และภาวะผู้นำทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง (r = 0.564, 0.484, และ 0.400 ตามลำดับ) กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่กล่าวว่าปัจจัยภาวะผู้นำของประธาน อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	r	p- value
การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	0.046	0.609
การจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	0.196	0.026*
การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	0.007	0.941
การประเมินผลการจัดการสุขภาพ	0.139	0.119
ปัจจัยความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวม	0.127	0.154

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ปัจจัยความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ < 0.05 ในระดับต่ำ (r = 0.196) สำหรับด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ใน ด้านการประเมินผลการจัดการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ซึ่ง

ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่กล่าวว่าปัจจัยความรู้ความสามารถในการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

ปัจจัยการสนับสนุน	r	p- value
ด้านบุคลากร	0.530	<0.01**
ด้านการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน	0.367	<0.01**
ด้านงบประมาณ	0.277	0.02*
ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานโดยรวม	0.437	<0.01**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ < 0.01 ในระดับปานกลาง ($r = 0.437$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบุคลากร ด้านการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.530, 0.367$ ตามลำดับ) ด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = 0.277$) กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ บุคลากร การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวนงบประมาณในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5
สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์การศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะประชากรของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) ภาวะผู้นำของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 3) ความรู้ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 4) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5) ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในด้านการตัดสินใจ การดำเนินการ การประเมินผล การรับผลประโยชน์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ภาวะผู้นำ ความรู้ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะประชากร ภาวะผู้นำ ความรู้ ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product & Moment Correlation Coefficients) ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ซึ่งได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ภาวะผู้นำ ความรู้ ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของประธาน อสม.

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 คุณลักษณะประชากรของประธาน อสม. จากการศึกษา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ย 51 ปี สถานภาพทางสมรสคู่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรม รายได้ต่อเดือน 10,000 บาท ขึ้นไป รายได้เฉลี่ยต่อเดือนโดยเฉลี่ยเท่ากับ 16,024 บาท มีระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี โดยระยะเวลาเฉลี่ยการเป็น อสม. 12.59 ปี

1.4.2 ปัจจัยภาวะผู้นำ พบว่า ปัจจัยภาวะผู้นำของประธาน อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาปัจจัยภาวะผู้นำของประธาน อสม. ในแต่ละด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ภาวะผู้นำส่วนบุคคล และภาวะผู้นำทางการบริหาร

1.4.3 ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมระดับความรู้ของประธาน อสม. ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ การจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน การประเมินผลการจัดการสุขภาพ

1.4.4 ปัจจัยสนับสนุนการการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า ภาพรวมปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน พบว่า มีปัจจัยสนับสนุน การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านบุคลากร และด้านการฝึกอบรม/ศึกษาดูงานอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการได้รับงบประมาณสนับสนุน อยู่ในระดับปานกลาง

1.4.5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม.

พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาศักยภาพในแต่ละด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ ร่วมในการรับผลประโยชน์ ร่วมในการดำเนินกิจกรรม ร่วมประเมินผล ร่วมในการตัดสินใจ

1.4.6 ผลการวิจัยตามสมมติฐาน

1) คุณลักษณะประชากร พบว่า เพศ สถานภาพทางสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1-1.7

2) ปัจจัยภาวะผู้นำของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ < 0.01 ในระดับปานกลาง (r = 0.578) ส่วนรายด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำทางการบริหาร ภาวะผู้นำส่วนบุคคล และภาวะผู้นำทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับปานกลาง (r = 0.564, 0.484, และ 0.400 ตามลำดับ) กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

3) ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. และไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 ที่กล่าวว่าปัจจัยความรู้ในการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีเพียงด้านเดียว คือ ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ < 0.05 ในระดับต่ำ (r = 0.196)

4) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ < 0.01 ระดับปานกลาง (r = 0.437) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบุคลากร ด้านการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง (r = 0.530, 0.367 ตามลำดับ) ด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ (r = 0.277) กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ บุคลากร การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวนงบประมาณในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี โดยศึกษาคุณลักษณะทางประชากร ภาวะผู้นำ ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ผู้ศึกษาขออภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม.

จากการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานภาพรวมของประธาน อสม. อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดุลย์ วรรณชาติ (2545) และของสรรชัย สุวราณรักษ์ (2548: 1-2) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศรีกัญญา เงาแก้ว (2544) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประภา วัฒนชีพ (2547) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประธาน อสม. เห็นความสำคัญของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ได้รับคำแนะนำ และได้รับการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จากการศึกษาสามารถจำแนกการอภิปรายการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านดังนี้

2.1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ประธาน อสม. มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสรรชัย สุวราณรักษ์ (2548: 1-2) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประภา วัฒนชีพ (2547) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมด้านร่วมคิดของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประธาน อสม. มีประสบการณ์ทำงานมาเป็นระยะเวลานาน (10-20 ปี) และมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานระดับสูง ทำให้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง

2.1.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร คงสกุล (2545) สรรชัย สุวราณรักษ์(2548: 1-2) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประธาน อสม. มีประสบการณ์ทำงานมาเป็นระยะ

เวลานาน (10-20 ปี) มีความรู้ความเข้าใจในการทำงาน และมีการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสียสละอุทิศเวลาเพื่อส่วนรวมในระดับสูงทำให้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง

2.1.3 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับสูง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประภา วัฒนชีพ (2547) และสรรชัย สุวราณรักษ์ (2548: 1-2) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในด้านการติดตามประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง มาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประธาน อสม. มีประสบการณ์ทำงานมาเป็นระยะเวลานาน (10-20 ปี) มีความรู้ความเข้าใจในประเมินผลการดำเนินงานในระดับสูงทำให้การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง

2.1.4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการได้รับการยอมรับและการให้เกียรติจากเพื่อน อสม. ประชาชน และการได้รับการเชิดชูเกียรติจากทางราชการทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับประภา วัฒนชีพ (2547) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ตามผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม

2.2 ปัจจัยภาวะผู้นำของ อสม.

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยภาวะผู้นำของประธาน อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับประภา วัฒนชีพ (2547) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พบว่า ภาวะผู้นำอยู่ในระดับมาก และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากภาวะผู้นำของประธาน อสม. มีลักษณะเด่น เช่น ด้านคุณลักษณะภาวะผู้นำส่วนบุคคล มีความเสียสละอุทิศตนเพื่อส่วนรวม การยอมรับฟังความคิดเห็นและการให้คำปรึกษา การให้ความช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ ด้านคุณลักษณะภาวะผู้นำทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การให้โอกาสเพื่อนร่วมงานแสดงความคิดเห็น ด้านคุณลักษณะภาวะผู้นำทางการบริหาร การสร้างบรรยากาศในการทำงานเพื่อเอื้อให้ผู้ร่วมงานมีความสุข สามารถปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ได้ทันตามกำหนด

2.3 ความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนารถ สิงห์ชู (2547: 81) พบว่า อสม. มีความรู้ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับ

วราภรณ์ อึ้งพานิชย์ และคนอื่น ๆ (2548: 47) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับดีร้อยละ 88.8 และสอดคล้องกับประเสริฐ บินตะคุ และไพรจิตร ศิริมงคล (2549: 35) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความรู้การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 94.1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากประธาน อสม. มีระยะเวลาการเป็น อสม. มานานทำให้สะสมประสบการณ์และความรู้ในการทำงานเป็นอย่างดี

2.4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.50 ปัจจัยสนับสนุนด้านบุคลากร และด้านการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน อยู่ในระดับสูง ปัจจัยสนับสนุนด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547:110) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่เห็นความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการสนับสนุนให้มีการศึกษาดูงานระหว่างพื้นที่ของ อสม.

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม.

2.5.1 เพศ

จากผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543 : 127) และการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546 : 98) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร คงสกุล (2545) วิรัตน์ ศรีรักษ์ (2546 : 97) และการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547 : 55) รวมทั้งการศึกษาของประเสริฐ บินตะคุและไพจิตร ศิริมงคล (2549 : 49) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน การที่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประธาน อสม. ทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่มีภาวะผู้นำ (ร้อยละ 93.0) และการมีส่วนร่วม (ร้อยละ 80.4) อยู่ในระดับสูง

2.5.2 สถานภาพสมรส

จากผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

ข้อที่ 1.2 สอดคล้องกับการศึกษาของศรีกัญญา เงาแก้ว (2544) อดุลย์ วรรณชาติ (2545) และสรรชัย สุวราณรักษ์ (2548: 1-2) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข และสอดคล้องกับประภา วุฒิคุณ (2548:94) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี และไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น บุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550 :67) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประภา วัฒนชีพ (2547) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ และจีรภา สุขสวัสดิ์ (2547:55) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานของประธาน อสม.ในหมู่บ้าน/ชุมชน ในบางช่วงเวลาอาจไม่ได้มีผลกระทบกับชีวิตครอบครัว ประธาน อสม. ที่มีสถานภาพสมรส สมรสหรือโสดจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.5.3 อายุ

จากผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.3 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542 : 87) เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546 : 98) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543 : 125) การศึกษาของศศิธร คงทอง (2545) เช่นเดียวกับการศึกษาของวราภรณ์ อึ้งพานิชย์ และคนอื่น ๆ (2548 : 65 - 66) รวมทั้งการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547 : 55) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประธาน อสม. ที่มีอายุแตกต่างกัน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป ระยะเวลาการเป็น อสม.มานาน (10 – 20 ปี) มีภาวะผู้นำ (ร้อยละ 93.0) และการมีส่วนร่วม (ร้อยละ 80.4) อยู่ในระดับสูง

2.5.4 ระดับการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.4 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546 : 98) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มี

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543: 126) และการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การที่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อาจเนื่องจากประธาน อสม.ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงทำให้มีข้อแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษาน้อย ส่วนใหญ่ประธาน อสม. มักจะได้รับการประชุมหรืออบรมในเรื่องงานสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอยู่เสมอ

2.5.5 อาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม.ซึ่งไม่เป็นไปตามสมติฐานข้อที่ 1.5 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542 : 87 - 88) การศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546 : 100) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543 : 128) จีราภา สุขสวัสดิ์ (2547 : 55) รวมทั้งประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร ศิริมงคล (2549 : 49) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การที่อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อาจเนื่องจากประธาน อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นการประกอบอาชีพในพื้นที่ ทำให้การปฏิบัติงานของ อสม.ในเรื่องการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบางช่วงเวลาจึงไม่กระทบกับการประกอบอาชีพ

2.5.6 รายได้

จากผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมติฐานข้อที่ 1.6 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543 : 128) เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546 : 99) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542 : 88) และการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547 : 55) รวมทั้งการศึกษาของประเสริฐ บินตะคุและไพจิตร ศิริมงคล (2549 : 49) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน การที่รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเป็นประธาน อสม. มีความเสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม เมื่อเข้ามาเป็น อสม.แล้ว ย่อมคำนึงถึงสุขภาพของประชาชน

2.5.7 ระยะเวลาการเป็น อสม.

จากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.7

โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542 : 88 - 89) เช่นเดียวกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543 : 128 – 129) พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546 : 99) จีราภา สุขสวัสดิ์ (2547 : 55) วราภรณ์ อึ้งพานิชย์และคนอื่น ๆ (2548 : 65 - 66) พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม.มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การที่ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อสม. มีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตน มีความรับผิดชอบ ความเสียสละ และมีภาวะผู้นำในระดับสูง

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะภาวะผู้นำของประธาน อสม. กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะภาวะผู้นำของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในระดับปานกลาง ($r = 0.578$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับประภา วัฒนชีพ (2547) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พบว่า ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากประธาน อสม. มีภาวะผู้นำในระดับสูง มีความเสียสละอุทิศตนเพื่อส่วนรวม การยอมรับฟังความคิดเห็นและการให้คำปรึกษา การให้ความช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ การให้โอกาสเพื่อร่วมงานแสดงความคิดเห็น การสร้างบรรยากาศในการทำงานเพื่อเอื้อให้ผู้ร่วมงานมีความสุข สามารถปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ได้ทันตามกำหนด และทำให้ประชาชนในหมู่บ้านเกิดความเชื่อถือและยอมรับในการปฏิบัติงาน

2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม.

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. และไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสรรชัย สุวราณรักษ์ (2548: 1-2) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาอำเภอรามัน จังหวัดยะลา พบว่า ความรู้ความเข้าใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในพื้นที่พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย วราภรณ์ อึ้งพานิชย์ และคนอื่น ๆ (2548: 65-66) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ

เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ความรู้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547 : 101, 111) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของ อสม. อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ความรู้ในโครงการเมืองไทยแข็งแรงกับการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง และการศึกษาของปิยะนารถ สิงห์ชู (2547 : 78 - 81) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อสม. มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก โดยความรู้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ด้านการคุ้มครองและป้องกันโรคในท้องถิ่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประธาน อสม. ที่มีระดับความรู้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่แตกต่างกัน แต่มีภาวะผู้นำในระดับสูงทำให้ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม.

ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ระดับปานกลาง (r = 0.437) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การสนับสนุนความรู้อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานและการสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทอย่างมากในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 35.40 สอดคล้องกับพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547:110) ซึ่งได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงมากที่สุด (r = .529) แสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากก็มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงสูง สอดคล้อง

กับสิรภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์ (อ้างในวารสารสุขภาพภาคประชาชนปีที่ 2 ฉบับที่ 4 : เมย-พค 50) ศึกษาการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพทางสื่อต่าง ๆ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อนบ้าน และสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชนในหมู่บ้าน สอดคล้องกับประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร ศิริมงคล (2549: 49) ศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางเชิงบวกกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานในด้านการบุคลากร ได้รับการอบรม และการได้รับงบประมาณสนับสนุน ถ้าประธาน อสม. ได้รับสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้จากภาครัฐมากหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนก็จะทำให้ปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพประสบผลสำเร็จ โดยแคปแลน (Kaplan 1976, อ้างในยุพาพร สุภาคดี 2547 : 29 - 31) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคน อาจเป็นทางด้านสิ่งของ เช่น ข่าวสาร เงิน กำลังคน หรือทางด้านอารมณ์ ที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการ

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยภาวะผู้นำของประธาน อสม. อยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ในระดับปานกลาง ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลควรส่งเสริมให้ประธาน อสม. ใช้ศักยภาพด้านภาวะผู้นำที่มีอยู่สร้างแกนนำ หรือหัวหน้ากลุ่มชมรมต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านโดยเฉพาะการพัฒนาด้านสุขภาพ

3.1.2 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของประธาน อสม. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร และด้านการฝึกอบรม/ศึกษาดูงานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยสนับสนุนด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน

จัดการสุขภาพ ในระดับปานกลาง ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ควรให้ความรู้เพิ่มเติม แก่ประธาน อสม. ในการจัดทำแผนงานโครงการ แก้ไขปัญหาสุขภาพของหมู่บ้าน และนำเสนอ ข้อมูลด้านสุขภาพในเวทีประชาคม เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วน ท้องถิ่น จากสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.)

3.1.3 จากผลการศึกษาด้านความรู้ พบว่า ปัจจัยความรู้ในการจัดการงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนหรือให้ความรู้ แก่ประธาน อสม.เกี่ยวกับการบริหารงบประมาณให้มีประสิทธิภาพเพื่อที่จะนำความรู้ไปจัดการตามสภาพ ปัญหาและความต้องการของพื้นที่อย่างแท้จริงภายใต้งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน

3.1.4 จากการศึกษาระดับการมีส่วนร่วม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของประธาน อสม. ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านร่วมในการรับผลประโยชน์ ด้านร่วมในการดำเนินกิจกรรม ด้านร่วมประเมินผล ด้านร่วมในการตัดสินใจ แต่ยังมีจุดอ่อนในเรื่อง การนำข้อมูลด้านสุขภาพในเวทีประชาคม การประสานงานกับภาคีเครือข่าย การนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพประธาน อสม.ใน ประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติม เพื่อให้การมีส่วนร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีประสิทธิภาพ เพิ่มมากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคม ในกิจกรรม การมีส่วนร่วมการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ทั้งหมด เพื่อประเมินความต้องการ และหาแนวทางในการสนับสนุนให้ อสม. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของประชาชน ในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อประเมินความต้องการและหาแนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ สุขภาพให้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน

3.3.2 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบ กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการ สุขภาพระหว่างอำเภอ หรือจังหวัด เพื่อหารูปแบบของการดำเนินงานที่เหมาะสม และเป็น ประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข.(2545) นโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล (เอกสารอัดสำเนา)

กระทรวงสาธารณสุข (2548) *แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)* ม.ป.ท.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2550) *แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ* (เอกสารอัดสำเนา)

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2549) *แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ* นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2550) หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 กรุงเทพมหานคร เรดิเอชั่น

ขวัญใจ พิมพิมล (2543) "ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน" หลักสูตรศิลปกรรมระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ศ.ปวช.) วิทยาลัยช่างศิลป วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอท่าวุ้ง (2551) "รายงานประจำปี 2551" (อัดสำเนา)

จีรภา สุขสวัสดิ์ (2547) "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นชลบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพาณิชย์

ทองใบ สุดชาลี (2543) *ภาวะผู้นำและการจูงใจ* พิมพ์ครั้งที่ 2 อุบลราชธานี คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี

นัทธมน เฉียบแหลม (2544) "ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดระยอง ปี 2543" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

บังลังก์ วิเศษศรี (2543) "ศักยภาพการเพิ่มพื้นที่สีเขียวโดยประชาชนมีส่วนร่วมในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550) "การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2542) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์

_____. (2547) *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร จามจุรีโปรดักท์

บรรจง กนะกาศัย (2540) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาป่าชายเลน: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดจันทบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการป่าไม้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร

ปิยธิดา ตรีเดช (2532) *การนิเทศงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเพมหานคร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปิยนารถ สิงห์ชู (2547) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

ประภา วัฒนชีพ (2547) "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดจันทบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ประภา วุฒิคุณ (2548) "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

ประเสริฐ บินตะคุ และไพรจิตร ศิริมงคล (2549) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย" เอกสารเผยแพร่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ออนไลน์) ค้นคืนวันที่ 22 มีนาคม 2552 จาก http://library.hsri.or.th/th/index.php

พรพันธ์ คชเดช (2550) "ศักยภาพการดำเนินงานสร้างสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

พัชรี สิโรรส (2546) *การมีส่วนร่วมของประชาชน* ม.ป.ท.

พัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547) "การมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ไพสุดา ตรีเดชี (2546) "การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าชุมชนบ้านทุ่งสง จังหวัดกระบี่" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เมตต์ เมตต์การุณ์จิต (2541) "การมีส่วนร่วมในการบริหารโรงเรียนของคณะกรรมการศึกษาประจำโรงเรียนเทศบาลในจังหวัดนครราชสีมา" วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ยุพาพร สุภาคดี (2547) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซีสในชุมชนของอาสาสมัคสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซีส จังหวัดร้อยเอ็ด" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ยุคนธ์ ปัญญะบุตร (2546) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง" วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544) *ภาวะผู้นำ* กรุงเทพมหานคร ธนธัชการพิมพ์

รัตวัลย์ วจนรจนา (2544) *การพัฒนาสุขภาพในชนบท* พิมพ์ครั้งที่ 2 เลย โรงพิมพ์สถาบันราชภัฏจังหวัดเลย

วราภรณ์ อึ้งพานิชย์ และคนอื่น ๆ (2548) "ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านที่พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในประเทศไทย" รายงานการวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 3, 6, 7, 9, 11 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วาสนา ตรีเนตร (2549) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดราชบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

วัฒนพงศ์ ลือชูวงศ์ (2548) "ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้นำกลุ่มผู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนกับความเข้มแข็งของศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิรัตน์ ศรีรักษ์ (2546) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏมหาสารคราม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2545) *องค์การและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร ธรรมสาร

ศรีกัญญา เงาแก้ว (2544) "การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จังหวัดนราธิวาส" ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ศศิธร คงสกุล (2545) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี" ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

สตีเฟ่น อาร์ โควีย์ *7 อุปนิสัยสำหรับผู้ทรงประสิทธิผลยิ่ง* แปลจาก Tha 7 Habits of Highly Effective People โดย นภดล เวชสวัสดิ์ (2548) กรุงเทพมหานคร ดีเอ็มจี *อุปนิสัยที่ 8 จากประสิทธิผลสู่ความยิ่งใหญ่* แปลจาก Tha 8th Habit: From Effectiveness to Greatness โดย ปกาศิต คำเรืองโรจน์ (2549) กรุงเทพมหานคร ดีเอ็มจี

สมนึก ปัญญาสิงห์ (2542) "การทำงานแบบมีส่วนร่วม" *วารสารมนุษย์ศาสตร์ สังคมศาสตร์ 2* (พฤศจิกายน 2541-เมษายน 2542) หน้า 23-24

สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2544) ความรู้ทัศคติ การดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

สิรภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์ "การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี" *วารสารสุขภาพภาคประชาชน* ปีที่ 2 (ฉบับที่ 4 : เมษายน - พฤษภาคม 2550) ,32-38

สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา (2540) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543) "ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สรรชัย สุวราณรักษ์ (2548) "การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาอำเภอรามัน จังหวัดยะลา" ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

อดุลย์ วรรณชาติ (2545) "การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ศึกษากรณีอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี" ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

อารี บุตรสอน (2549) "การศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต โปรแกรมวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา สถาบันราชภัฏสุรินทร์

อภิสิทธ์ ทองสุก(2545). "ผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดปทุมธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542) "การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Best, John W. (1997). *Research in Education.* 3 rd ed. Englewood Cliffs: New Jersey Prentice Hall

Cohen, J.M. and N.T. Uphoff. (1981). *Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation.* Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University.

Donnelly, Jr. James H. Gibson, l. James and John M. Ivancevich. (1987). Fundamentals of Management. Taxas : Business publication, Inc.

Kootz et. Al. (1995). Management (7thed) Japan McGraw-Hill Co

Kotter J.P (1990). A force for change: How leadership differs from management. New York Free Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการศึกษา

แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษา

ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

.....

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายปัญญา ยงยิ่ง

2. ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์

3. ตำแหน่งทางบริหาร รักษาการในตำแหน่งรองหัวหน้าสำนักวิชาแพทยศาสตร์ ฝ่ายกิจการนิสิตและกิจกรรมพิเศษ

4. สถานที่ติดต่อ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรพะเยา เลขที่ 19 หมู่ 2 ต.แม่กา อ.เมือง จ.พะเยา 56000

5. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	สาธารณสุขศาสตร์	2531 ม.มหิดลฯ
ปริญญาโท	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต	ยุทธศาสตร์การพัฒนา	2548 ม.ราชภัฏเทพสตรี ฯ
ปริญญาเอก			
อื่นๆ			

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

6.1 หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน สสจ.ลพบุรี

6.2 รับผิดชอบโครงการพัฒนาตำบลสุขภาพดีวิถีไทย จังหวัดลพบุรี ปี 2550- 2551

6.3 พัฒนาและประเมินโครงการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดลพบุรี ปี 2548- 2551

7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

7.1 การศึกษาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ ผสส./อสม.อำเภอชัยบาดาลจังหวัดลพบุรี

7.2 การพัฒนาเครือข่ายประชาคมสุขภาพบ้านหนองกลาง ตำบลชอนสมบูรณ์ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

7.3 การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลต้นแบบสุขภาวะองค์รวม ตำบลหนองแขม อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษา
ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

.....

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายสุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา

2. ตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

3. ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชน และงานวิจัย

4. สถานที่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ต.ทับตีเหล็ก อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี 72000

5. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิต	บริหารงานสาธารณสุข	ปี พ.ศ. 2531 ม.สุโขทัยธรรมาธิราช
ปริญญาโท	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)	บริหารงานสาธารณสุข	ปี พ.ศ. 2540 ม.มหิดลฯ
ปริญญาเอก			

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

6.2 งานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด 21 ปี

6.2 งานวิจัย และศึกษาดูงาน ระดับจังหวัด

6.3 คณะทำงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี (ส ส ส.)

6.4 อาจารย์พิเศษ การสาธารณสุขมูลฐาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี และ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

7.1 การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี

7.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมช. จังหวัดสุพรรณบุรี

7.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดสุพรรณบุรี

7.4 ประสิทธิผลการสร้างพลังแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสุพรรณบุรี

7.5 การประเมินผลระบบสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี

7.6 การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี

แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษา
ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

.....

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายชนบท บัวหลวง

2. ตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

3. ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้างานพัฒนาอนามัยชุมชน

4. สถานที่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ถนนพหลโยธิน อ.เมือง จ.ลพบุรี 15000

5. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตร บัณฑิต	สาธารณสุขศาสตร์	2537 ม.มหิดลฯ
ปริญญาโท	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต	ยุทธศาสตร์การพัฒนา	2550 ม.ราชภัฏเทพสตรี ฯ
ปริญญาเอก			
อื่นๆ			

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

6.1 รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน หรืองานสาธารณสุขมูลฐาน ปี 2545 - 2549

6.2 หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีงานในความรับผิดชอบ คืองานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานโรคจากสถานประกอบการ งานสุขภาพภาคประชาชน งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ปี 2549 – ปัจจุบัน

7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิทยานิพนธ์

7.1 คณะผู้วิจัยชุมชนเข้มแข็ง กรณีศึกษา ตำบลบางขันหมาก อ.เมืองลพบุรี ปี 2545

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก **ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** โดยข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด ผลลัพธ์ที่ได้จากการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม (กรุณาอ่านให้เข้าใจก่อนลงมือตอบแบบสอบถาม)

1. แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2	คุณลักษณะด้านภาวะผู้นำ	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3	ความรู้ ของอสม.ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 4	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 5	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	จำนวน 20 ข้อ

หมายเหตุ ขอให้ตอบทุกข้อเพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปรผล

2. กรุณาส่งแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้ว คืนภายใน 1 สัปดาห์ ที่สถานีอนามัยประจำตำบลของท่าน

3. กรณีมีข้อสงสัย หรือมีปัญหาในการตอบแบบสอบถาม กรุณาติดต่อกลับที่

คุณบำรุง วงษ์นิ่ม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าวุ้ง โทร.08-1947-9213 , 0-3648-1209

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

บำรุง วงษ์นิ่ม

นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบสอบถามเลขที่ ☐☐☐

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือ เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) ตามความเห็นของท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ..... ปี (นับเป็นจำนวนเต็ม)

2. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

3. สถานภาพสมรสของท่าน

( ) 1. โสด ( ) 2. คู่

( ) 3. หย่า/หม้าย / ร้าง

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

( ) 2. ประถมศึกษา

( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)

( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) / ปวช. หรือเทียบเท่า

( ) 5. ปวส. / อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

( ) 6. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพของท่าน

( ) 1. ไม่มีอาชีพ

( ) 2. เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา เลี้ยงสัตว์)

( ) 3. รับจ้าง

( ) 4. ค้าขาย

( ) 5. ประกอบธุรกิจส่วนตัว (ช่างเสริมสวย,แม่ครัว, แม่บ้าน ฯ)

( ) 6. อื่นๆ (ระบุ) .....

6. ครอบครัวของท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ไม่หักค่าใช้จ่าย) ..... บาท

7. ท่านมีประสบการณ์ในการเป็น ผสส. และอสม. (ระบุปีเต็มโดยตัดเศษของเดือนทิ้ง)

..... ปี

ส่วนที่ 2 ด้านภาวะผู้นำ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าคุณลักษณะในเรื่องต่อไปนี้ ท่านมีหรือได้แสดงออกมากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติมากกว่า 80 %
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อยกว่า 80 %
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	ภาวะผู้นำ	ระดับการปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	ท่านแสดงกิริยาท่าทาง และวางตัวได้เหมาะสมกับสถานการณ์			
2.	ท่านเป็นคนจริงใจ กล้าพูดอย่างเปิดเผย			
3.	ท่านมีความรู้รอบด้าน สามารถประยุกต์ใช้และถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติได้			
4.	ท่านสามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ฉับพลัน โดยอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน			
5.	ท่านปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสียสละและอุทิศเวลาเพื่อส่วนร่วม			
6.	ท่านมีความตรงต่อเวลา ในการปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบ			
7.	ท่านสื่อความหมายด้วยการพูด การเขียน การสั่งการที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง			
8.	ท่านนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมทั้งภายในและภายนอกพื้นที่			
9.	ท่านยินดีรับฟังและให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานด้วยความเต็มใจ			
10.	ท่านให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน และผู้อื่นด้วยความเต็มใจ			

ข้อ	ภาวะผู้นำ	ระดับการปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
11.	ท่านสามารถทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความสามัคคี ลดความขัดแย้งและทำงานร่วมกันได้ดี			
12.	ท่านสามารถทำให้เพื่อนร่วมงานทุกคนมีโอกาสในการให้ข้อคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ			
13.	ท่านสามารถวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน			
14.	ท่านแสดงให้เพื่อนร่วมงานมองเห็นภาพความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างชัดเจน			
15.	ท่านสามารถมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความสามารถและความถนัดของเพื่อนร่วมงาน			
16.	ท่านกระตุ้นให้เพื่อนร่วมงานใช้เหตุผลและหลักฐานในการกำหนดปัญหา			
17.	ท่านมีความเชื่อมั่นในสั่งการของตนเองเพื่อให้ผู้ร่วมงานยอมรับนับถือ			
18.	ท่านสามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานเพื่อเอื้อให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข			
19.	ท่านสามารถปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ได้ภายในกำหนดเวลา			
20.	ท่านสามารถตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง			

ส่วนที่ 3 ความรู้ ของ อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงตรงกับความรู้ของท่านเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ

ข้อ	กิจกรรม	ใช่	ไม่ใช่
1.	ในการจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้านเป็นควรหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น		
2.	ในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อจัดทำแผน ไม่จำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกันระหว่าง อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน		
3.	การจัดทำแผนของหมู่บ้านไม่จำเป็นต้องใช้ข้อมูล จปฐ. กชช.2ค. และสภาพปัญหาในหมู่บ้าน มาประกอบ		
4.	การจัดการงบประมาณ ที่ได้รับงบสนับสนุน จากเทศบาล หรือ อบต. ควรนำไปดำเนินการใน 3 ด้าน คือ พัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ (กสค.) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และจัดบริการสุขภาพ		
5.	งบประมาณในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่จำเป็นต้องมาจากภาครัฐเท่านั้น		
6.	การจัดการงบประมาณควรมีการกระจายให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของชุมชน		
7.	การจัดรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขวิธีหนึ่ง		
8.	การรณรงค์ให้มีการออกกำลังกาย ไม่ถือว่าเป็นการสร้างสุขภาพ		
9.	การถ่ายทอดความรู้ไม่ถือว่าเป็นกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพประชาชน		
10.	การให้บริการสุขภาพเช่น ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิตสูง โดย อสม. เป็นกิจกรรมในการดูแลสุขภาพพื้นฐานในหมู่บ้าน		
11.	การให้บริการค้นหาผู้มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก โดย อสม. เป็นบริการที่จำเป็น		
12.	การพัฒนาศักยภาพ อสม. และแกนนำไม่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง		
13.	ในประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่จำเป็นต้องทำทุกปี		

ข้อ	กิจกรรม	ใช่	ไม่ใช่
14.	ในการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่จำเป็นต้องเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้		
15.	ในการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อสม. ควรสร้างแบบประเมินขึ้นเอง		

ส่วนที่ 4 คำถามปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องหลังข้อความแต่ละข้อคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานตรงกับระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม มากกว่าร้อยละ 80

ปานกลาง หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานตรงกับระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม น้อยกว่าร้อยละ 80

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานตรงกับระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	ไม่เคย
1.	ท่านมีจำนวนภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างเพียงพอ			
2.	ผู้ร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนประชากรในหมู่บ้าน			
3.	ผู้ร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีความรู้ทักษะและพลังในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นอย่างดี			
4.	ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกผู้ร่วมดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีความรู้ ทักษะ และพลังในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ			
5.	ท่านได้รับการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			

ข้อ	ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	ไม่เคย
6.	ท่านได้รับการสนับสนุนในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้างพลังในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายในจังหวัด			
7.	ท่านได้รับการสนับสนุน จาก อบต. / อบจ. / เทศบาล ให้ไปศึกษาดูงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ประสบความสำเร็จในจังหวัดอื่นๆ			
8.	ในหมู่บ้านของท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อใช้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างเพียงพอ			
9.	ในหมู่บ้านของท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.)เพื่อใช้ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างเพียงพอ			
10.	ในหมู่บ้านของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการอบรมให้ความรู้แก่ อสม.ได้อย่างเพียงพอ			
11.	ในหมู่บ้านของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านอย่างเพียงพอ			
12.	ในหมู่บ้านของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน			
13.	ในหมู่บ้านของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน			
14.	ในหมู่บ้านของท่านได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อใช้ในการดำเนินงาน			
15.	ในหมู่บ้านของท่านได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล/อบต.) เพื่อใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ			

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับการมีส่วนร่วมของท่านที่มีต่อการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาก หมายถึง มีการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 80 %

มีส่วนร่วมในการดำเนินงานปานกลาง หมายถึง มีการเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 80 %

ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย

ข้อ	ท่านได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่อไปนี้เพียงใด	ระดับการมีส่วนร่วม		
		มาก	ปานกลาง	ไม่เคย
1.	ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน เช่น จปฐ			
2.	ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้าน			
3.	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน			
4.	ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปนำเสนอเวทีประชาคมเพื่อให้ชาวบ้านรับรู้และร่วมพิจารณา			
5.	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน เช่น ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง มะเร็งปากมดลูก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง			
6.	ท่านมีส่วนร่วมในการระดมทุนเพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน			
7.	ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอของบประมาณ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ จาก อบต.			
8.	ท่านมีส่วนร่วมในการคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในหมู่บ้าน เช่น การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง			
9.	ท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน			
10.	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้าน			

ข้อ	ท่านได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่อไปนี้เพียงใด	ระดับการมีส่วนร่วม		
		มาก	ปานกลาง	ไม่เคย
11.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้าน เช่น การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ			
12.	ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพในหมู่บ้าน เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก มะเร็งปากมดลูก อุจาระร่วง หรือการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ			
13.	ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพ ในหมู่บ้านให้แก่ประชาชน			
14.	ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนหรือนอกชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ในหมู่บ้าน			
15.	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน			
16.	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้าน			
17.	ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน			
18.	ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่			
19.	ท่านมีความภาคภูมิใจในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ			
20.	ท่านได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในชุมชนของท่าน			

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายบำรุง วงษ์นิ่ม
วัน เดือน ปีเกิด	29 เมษายน 2507
สถานที่เกิด	อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย)
	วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลางชลบุรี
	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2530
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าวุ้ง
	อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ