

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริม
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

นางเรวดี โตศักดิ์

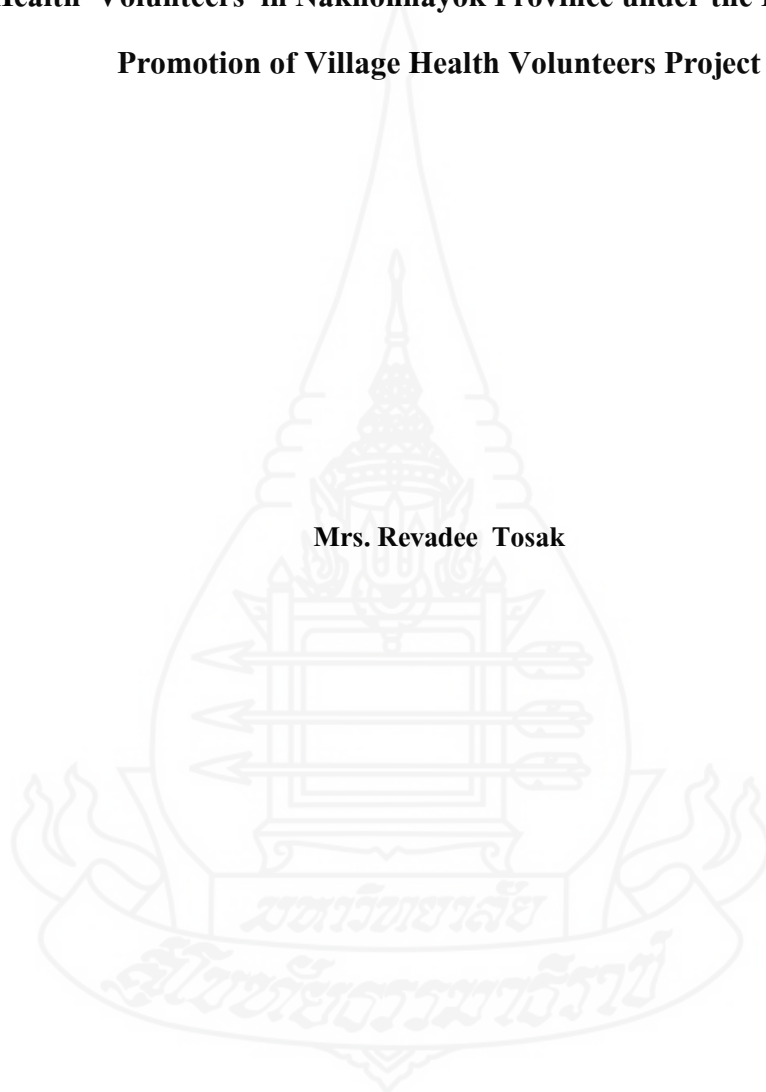


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2553

**Factors Associated with HealthCommunity Development Performance of Village
Health Volunteers in Nakhonnayok Province under the Proactive
Promotion of Village Health Volunteers Project**

Mrs. Revadee Tosak



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

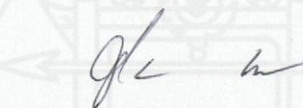
2010

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก
ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เชิงรุก

ชื่อและนามสกุล นางเรวดี โตศักดิ์
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์

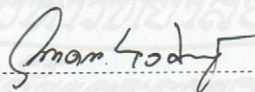
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2554

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



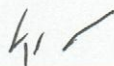
ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ)



(รองศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ สีวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

คำสำคัญ อาสภมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน แรงจูงใจ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากการสนับสนุนและความช่วยเหลือ เป็นอย่างยิ่งจากหลาย ๆ ท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ ประธานกรรมการ สอบการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ อาจารย์ประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ให้ ความรู้ คำแนะนำและชี้แนะแนวทางในการศึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้ การศึกษาคั่นคว่ำอิสระฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาฯ ซึ่งในความกรุณาของท่านเป็นอย่าง ยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

สำหรับผู้ที่มีความสำคัญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นางรำพึง นุ่มสารพัตติก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก นางสาวไสว โกเสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก และนางสาวธนวรรณ ทรัพย์มาก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครนายก ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ผู้รับผิดชอบงานอาสภมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคนในจังหวัดนครนายก ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดนครนายก ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายขอขอบคุณอาสภมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ทุกคน ที่สละเวลาในการให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

เรวดี โตศักดิ์

พฤษภาคม 2554

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

ผู้ศึกษา นางเรวดี โตศักดิ์ รหัสนักศึกษา 2525000234 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
 (บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข ได้บูรณาการงานด้านสุขภาพ
 ลุ่มองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นตามนโยบายรัฐบาล โดยการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมเชิงรุกอย่างเป็นระบบ รวมทั้งส่งเสริมบทบาท อสม. ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกใน
 การส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและ
 การเฝ้าระวังโรคในชุมชน

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาท
 หน้าที่ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 2) การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
 กับ การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของ อสม. ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก จำนวน
 3,944 คน คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตร Yamane ได้จำนวนตัวอย่าง 364 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามได้
 แบบสอบถามกลับมา ร้อยละ 98.90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
 เบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคว์สแควร์ และการทดสอบฟิชเชอร์แอกแซค

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.3 มีอายุเฉลี่ย 51 ปี
 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.3 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.7
 ร้อยละ 42.2 มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ของครอบครัว 2,500 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 39.7 มี
 ระยะเวลา

ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. มากกว่า 30 ปี ร้อยละ 41.9 การรับรู้บทบาทหน้าที่ และแรงจูงใจในการ
 ปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก 2) การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน อยู่ในระดับดี และ 3) ปัจจัยที่มีความ
 สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของ อสม. ในจังหวัดนครนายก พบว่า คุณลักษณะ
 ส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่
 ของ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการ
 ปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่ได้รับ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	10
โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก	15
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน	22
แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล	24
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่	25
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
รูปแบบการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก	55
การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก	56
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก	60
การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้โครงการ อสม. เชียงรุก	64
ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการรับรู้บทบาทหน้าที่ พัฒนาสุขภาพสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชียงรุก ..	66
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	72
สรุปการวิจัย	72
อภิปรายผล	75
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	87
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	88
ข แบบสอบถาม	90
ประวัติผู้ศึกษา	99

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ขึ้นทะเบียน จำแนกตามรายอำเภอใน จังหวัดนครนายก 49
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล 56
ตารางที่ 4.2	การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก 58
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่รายชื่อ 59
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก จำแนกตามแรงงูใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม 61
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก จำแนกตามระดับแรงงูใจในการปฏิบัติงานรายด้าน และรายชื่อ 62
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก จำแนกการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ในภาพรวม 64
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก จำแนกตามการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนรายชื่อ 65
ตารางที่ 4.8	ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. การรับรู้ บทบาทหน้าที่ และแรงงูใจในการปฏิบัติงานของ อสม.กับการปฏิบัติงานพัฒนา สุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก.... 69

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินงาน	21
ภาพที่ 2.2 รูปแบบตัวกำหนดพฤติกรรมและผลการปฏิบัติงาน	23



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพดีนั้น ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคม ดังนั้น ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 30 พ.ศ. 2520 ขององค์การอนามัยโลก ประเทศภาคีสมาชิกจึงได้มีมติให้ “สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543” (Health For All By The Year 2000) เป็นเป้าหมายหลักทางสังคม และผลการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมาอตา ประเทศรัสเซียในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการตกลงกำหนดกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าสำหรับประเทศไทยนั้น มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ ทำให้คนไทยทุกคนได้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งหมายถึงว่า ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ จะมีสิทธิ มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของทุกคนเท่าเทียมกัน ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาตนเองให้ปราศจากโรคและความพิการ และได้รับประโยชน์จากการจัดสรรทรัพยากร เพื่อการพัฒนาอย่างเป็นธรรม ทำให้เกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ อีกทั้งขณะที่เขายังมีชีวิตอยู่จะต้องเป็นชีวิตที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมเศรษฐกิจ และสังคมที่เขาอาศัยอยู่อย่างเต็มที่ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2543 : 8)

กระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มดำเนินงานนำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นนโยบายสำคัญ ตั้งแต่แผนการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) เป็นต้นมา โดยแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประชาชนบริการประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข 2536 : 3-5) ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 ฉบับที่ 5 และฉบับที่ 6 ได้เน้นการพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน อันได้แก่ การพัฒนาองค์กร การพัฒนากำลังคน และการจัดตั้งกองทุนให้ครอบคลุมหมู่บ้านในเขตชนบท และชุมชนในเขตเมือง ซึ่งเมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 ระบบโครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐานได้ครอบคลุมหมู่บ้านเต็มพื้นที่ โดยการคัดเลือก และอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้าน ในช่วงปลายแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 พบว่ามีปัญหาหลายประการ ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ประการแรก

องค์กรชุมชนด้านสาธารณสุขยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดจุดรวมของการบริหารการจัดการ การบริหารจัดการโครงการต่าง ๆ ไม่เป็นเอกภาพ ประการที่สอง การจัดทำแผนงานโครงการ เพื่อแก้ปัญหาท้องถิ่น ตลอดจนการค้นหาปัญหา ยังไม่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง จึงต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน โดยมุ่งที่จะปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานในชุมชนให้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้การพัฒนาประชาชนมีศักยภาพในการพึ่งตนเองได้ ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) จึงมีนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบทอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาให้มีความหลากหลายเข้าไปในเขตเมืองให้มากขึ้น เร่งรัดการพัฒนากิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ต่อมาในช่วงแผนการพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับครอบครัวชุมชนมากขึ้น อันเป็นการช่วยเหลือภาครัฐในด้านบริการ จะเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น เป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีบทบาทในการให้บริการในหมู่บ้าน ในช่วงแผนการพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) มีการปรับโครงสร้างระบบงานสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ โดยการสนับสนุนให้องค์กรและกลไกสุขภาพในระดับชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการและกองทุนต่าง ๆ เป็นอิสระมากขึ้นและร่วมงานใกล้ชิดกับองค์กรส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน และในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้มีการเร่งสร้างงานสุขภาพเชิงรุกโดยมุ่งที่ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี มีการพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณภาพทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยให้มีอาสาสมัคร เพื่อสุขภาพต่อฐานครอบครัว/ประชากร และมีเวลาของการทำงานตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ โดยส่งเสริมชมรมกลุ่มสุขภาพในชุมชน และองค์กรประชาสังคม โดยอาศัยงานด้านสุขภาพสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมการรวมตัวกันทำงานส่วนรวมด้วยจิตสาธารณะ ส่งเสริมบทบาทขององค์กรภาคประชาชน องค์กรชุมชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของงานการพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรณรงค์ให้เกิดความตื่นตัวและจิตสำนึกด้านสุขภาพอนามัย พัฒนาศักยภาพของกลไกและองค์กรทางสังคมทุกระดับ เพื่อสร้างเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ

สำหรับการดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครนายก ด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานได้มุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกระดับตลอดระยะเวลา 18 ปีที่ผ่านมา ในช่วง ปี 2535-2551 ได้พัฒนาขึ้นพื้นฐานของระบบ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านความครอบคลุมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อจำนวนหลังคาเรือน จัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น พัฒนาศักยภาพ ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกระดับ พัฒนาระบบข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เสริมสร้างขวัญกำลังใจและประกาศ เกียรติคุณ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีม และการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน และการบูรณาการงานด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในปี 2552 มีนโยบายส่งเสริมให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมเชิงรุกอย่างเป็น ระบบ รวมทั้งส่งเสริมบทบาท อสม. ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่น และชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรค ในชุมชนภายใต้..... โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจหนุน เสริมให้

อสม.ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านของจังหวัดนครนายก ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาเห็นว่าอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข แต่จากการ ดำเนินที่ผ่านมการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดนครนายก ยังพบปัญหา จาการที่ อาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วน ไม่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายและการรายงานข้อมูลยังไม่ ถูกต้องและล่าช้า มีการลาออกหรือมีการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ส่งผลกระทบต่อให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากร จึงมีความ สนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชิงรุก เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน ส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดนครนายก

2.2.2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

2.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

3.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

3.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

4. ขอบเขตการวิจัย

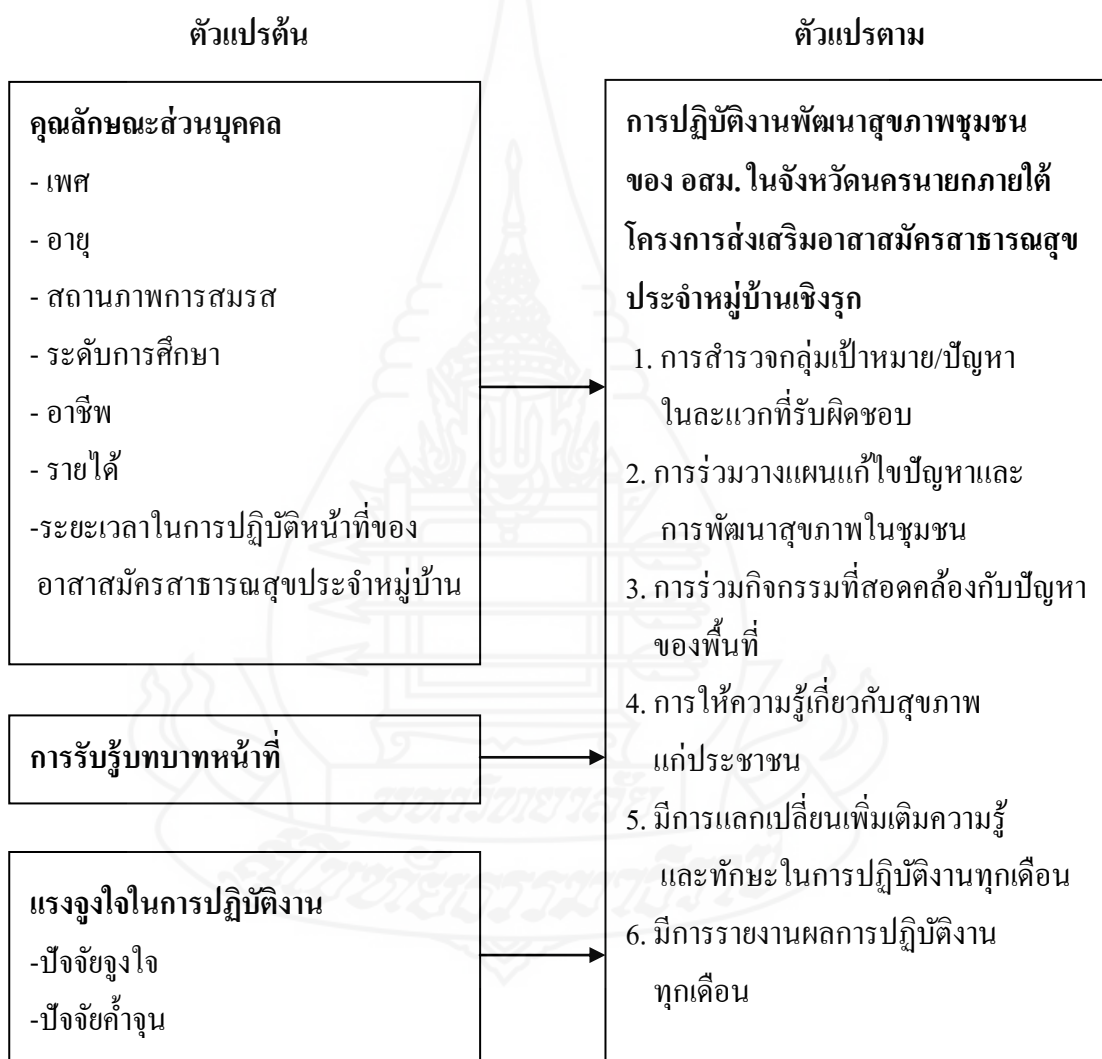
4.1 ขอบเขตด้านประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ในพื้นที่ทั้ง 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบ้านนา อำเภอองครักษ์ และอำเภอปากพลี จำนวนประชากร 3,944 คน

4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา คือ การศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก โดยแรงจูงใจในการปฏิบัติใช้ตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two - Factors Theory)

4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา ทำการศึกษาเฉพาะในช่วงเวลาของที่ทำการศึกษา 6 เดือน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2553 – พฤษภาคม 2554

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

6. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

6.1 โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก หมายถึง แนวทางในการดำเนินงานที่รัฐบาลส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

6.2 การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก หมายถึง การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

6.2.1 การสำรวจกลุ่มเป้าหมาย/ปัญหาในละแวกที่รับผิดชอบ หมายถึง การสำรวจกลุ่มเป้าหมายตามนโยบาย 4 กลุ่ม ได้แก่ เด็ก หญิงตั้งครรภ์/แม่ ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในเขตพื้นที่ตนเองรับผิดชอบ

6.2.2 การร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาและการพัฒนาสุขภาพในชุมชน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในแสดงความคิดเห็น ร่วมทำ และร่วมแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6.2.3 การร่วมกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ในละแวกที่รับผิดชอบ

6.2.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชน หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริม ฟื้นฟู และป้องกันโรค ตลอดจนการเผยแพร่ข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็ก หญิงตั้งครรภ์/แม่ ผู้สูงอายุ และผู้พิการ แก่เพื่อนบ้าน เพื่อนบ้าน และให้ประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบได้รับทราบ

6.2.5 การแลกเปลี่ยนเพิ่มเติมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานทุกเดือน หมายถึง การได้รับการอบรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน ซึ่งกันและกัน และกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในหมู่บ้าน

6.2.6 การรายงานผลการปฏิบัติงานทุกเดือน หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

เด็ก หญิงตั้งครรภ์/แม่ ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ในเขตพื้นที่ตนเองรับผิดชอบ ตามแบบฟอร์มรายงาน อสม. 1 เดือนละ 1 ครั้ง

6.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลในชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนมาดำเนินงานสาธารณสุขและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ในจังหวัดนครนายก โดยมีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานตามที่จังหวัดนครนายกกำหนด และปฏิบัติงานในชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

6.4 คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะบางประการ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6.4.1 เพศ หมายถึง ความเป็นชาย หรือหญิงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6.4.2 อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มของอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถ้าเกิน 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี

6.4.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพของบุคคลในการสมรส หรือการอยู่ร่วมกันระหว่างสามีและภรรยา เช่น โสด สมรส หย่า ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งสถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โสด คู่ และหม้าย หย่า แยก

6.4.4 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่จบระดับการศึกษาที่สูงที่สุด เช่น ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. และปริญญาตรีขึ้นไป

6.4.5 อาชีพ หมายถึง ประเภทหรือชนิดของงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำในปัจจุบัน โดยปกติซึ่งมีอาชีพเดียว หากมีอาชีพมากกว่า 1 ชนิดให้ถือเอาอาชีพที่ใช้เวลาทำมากที่สุด หากจำนวนเวลาทำงานเท่ากันให้เอาอาชีพที่มีรายได้มากที่สุด

6.4.6 รายได้ หมายถึง ความเพียงพอของจำนวนเงินที่หามาได้ พอใช้จ่าย หรือมีเหลือเก็บหรือไม่ แหล่งที่มาของรายได้ อาจได้มาจากบุตรหลาน การทำงานของตนเอง หรืออื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งจะอำนวยความสะดวกให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีโอกาสปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

6.4.7 ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นับเป็นปี

6.5 การรับรู้บทบาทหน้าที่ หมายถึง กระบวนการซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เลือกลงระดับระเบียบและตีความหมายว่า มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

6.6 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ภาวะหรือองค์ประกอบที่กระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท โดยใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ ได้แก่

6.6.1 ปัจจัยจูงใจ หมายถึง ปัจจัยหรือวิธีการที่เป็นแรงกระตุ้น หรือส่งนําให้บุคคลมีทัศนคติทางค่านิยมและพึงพอใจการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลให้ผลผลิตของงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบด้วย

1) ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุกได้ตามเป้าหมายและมีความภูมิใจในผลสำเร็จของงาน

2) ลักษณะงาน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสนใจ พึงพอใจในงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก เป็นงานที่น่าสนใจ งานที่สร้างสรรค์ งานที่ท้าทายความสามารถ ซึ่งเป็นงานที่มีคุณค่าสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จในระยะเวลาอันสั้น

3) การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการได้รับคำยกย่อง ชมเชยในความสามารถของตนจากบุคคลต่าง ๆ เช่น จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ก่อให้เกิดความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง

4) ความรับผิดชอบ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมอบหมายงานให้รับผิดชอบ โดยมีอำนาจการรับผิดชอบในการทำงานได้อย่างเต็มที่

5) ความก้าวหน้าในหน้าที่ หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้ไปสู่ระดับที่สูงกว่า ในหน่วยงานเดิมหรือหน่วยงานใหม่ รวมทั้งมีโอกาสได้ศึกษาเพิ่มพูนความสามารถ เพื่อความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน

6.6.2 ปัจจัยค้ำจุน หมายถึง ปัจจัยหรือวิธีการ ที่สามารถเป็นสาเหตุทำให้เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยนี้ไม่ได้ทำให้ผลผลิตมากขึ้น แต่ป้องกันมิให้ผลการปฏิบัติงานลดลง

- 1) นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง แนวทาง วิธีการดำเนินงานและการบริหารจัดการงานองค์การ การติดต่อสื่อสาร การสนับสนุน การมอบอำนาจให้ปฏิบัติงาน
- 2) การควบคุมบังคับบัญชา หมายถึง ความสามารถในการบังคับบัญชา ความเป็นผู้นำ ความยุติธรรมในการบริหารงาน ตลอดจนความเต็มใจในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ของผู้บังคับบัญชา
- 3) สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน และความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร
- 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่มีมิตรไมตรีกับบุคคลที่อยู่แวดล้อม กลุ่มเพื่อนร่วมอาชีพ การมีความรักความสามัคคี และการมีทัศนคติที่ดีต่อกัน แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันในการอยู่ร่วมกัน เช่น การช่วยเหลือ การสนับสนุน การปรึกษาหารือ ความเข้าใจระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน
- 5) ค่าตอบแทนและสวัสดิการ หมายถึง ผลตอบแทนและสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน หรือเงินที่พึงจะได้รับจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงาน เบี้ยเลี้ยง เงินเพิ่มพิเศษ เป็นต้น

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับ การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จะเป็นข้อมูลให้หน่วยงานสาธารณสุขนำไปพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

7.2 ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. การสนับสนุนด้านทรัพยากร และวางแผนการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ยั่งยืนต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุกนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถสรุปเป็นแนวคิดในการวิจัย มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.2 โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ความหมาย ประเภทและจำนวน คุณสมบัติของ อสม. วิธีการคัดเลือก การฝึกอบรม อสม. ใหม่ การขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังต่อไปนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข,2553)

2.1.1 ความหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteer) หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า “อสม.” นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน แม้ว่าพลังของ อสม. อาจจะถูกเล็กน้อยตั้งแต่ครั้งแรกเมื่อยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่าง ๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนเป็นชมรม ๆ พลังเหล่านี้

ก็มีความมั่นคงตั้งภูผา พร้อมทั้งจะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

2.1.2 ประเภทและจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ อนามัย (Change agents) การรณรงค์ข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้ พื้นที่ชนบท : อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง :

เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม.

เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20 - 30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่ง ๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน

2.1.3 คุณสมบัติของ อสม.

- 1) เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในระแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ
- 2) สม่ครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- 3) มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1 - 2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
- 4) อ่านออกเขียนได้
- 5) เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
- 6) ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

2.1.4 วิธีการคัดเลือก อสม.

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติ

ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้าน และผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. และจำนวน อสม. มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

2) แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8 - 15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม

อนึ่ง การคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

2.1.5 การฝึกอบรม อสม. ใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่ ในที่นี้ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

1) วิธีการอบรม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรม ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ

2) เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

(1) กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของ อสม. สิทธิของ อสม. การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้านการค้นหาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น สุขวิทยาส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ใน ศสมช. การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น

(2) กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.6 การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะ ตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.1.7 วาระและการฟื้นฟูสภาพการเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะ ตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(1) วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเอง กับ อสม. ที่มีอยู่รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น)

(2) การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพตามวาระ...ตาย ลาออก ย้ายที่อยู่ โดยประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้าน มีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหาย อันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

2.1.8 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ

หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยามีดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคล็ดอื่น ๆ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4) หมั่นเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน และให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8) คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลในชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนมาดำเนินงานสาธารณสุขและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และปฏิบัติงานในชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

2.2 โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้นำรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทย จนถึงปัจจุบันมี อสม. มากกว่า 900,000 คน กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ เป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน เป็นระยะเวลายาวนานกว่า 30 ปี รัฐบาลได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ จึงมีนโยบายส่งเสริมให้อสม. เข้ามามีส่วนร่วมเชิงรุกอย่างเป็นระบบ รวมทั้งส่งเสริมบทบาท อสม. ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจหนุนเสริมให้อสม. ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ และเป็นการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานของอสม. ในพื้นที่ ในขั้นแรก คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติงบประมาณกลางปี จำนวน 3 พันล้านบาท ให้แก่กระทรวงมหาดไทย เพื่อเป็นค่าป่วยการกลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศที่มาลงทะเบียนแสดงตนยืนยันกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 11 - 17 กุมภาพันธ์ 2552 และได้ปฏิบัติงานเชิงรุก ตั้งแต่เดือนเมษายน - กันยายน 2552 จำนวนรวมทั้งสิ้น 987,019 คน ในอัตราคนละ 600 บาทต่อเดือน ภายใต้ชื่อโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ปี 2552

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ บรรลุตามเจตนารมณ์ของรัฐบาล และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชิงรุก

เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับรับทราบ และยึดถือปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) สรุปบทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 สำนักงบประมาณ จัดสรรงบประมาณค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2552 ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในงบประมาณเงินหมวดอุดหนุน

2.2.2 กระทรวงมหาดไทย

1) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น โอนงบประมาณค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในหมวดงบประมาณอุดหนุน พร้อมทำหนังสือแจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อทราบและให้กำกับดูแลการเบิกจ่ายงบประมาณค่าป่วยการของ อสม. ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ภายในเวลาที่กำหนด และแจ้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ดำเนินการพิจารณาอนุมัติโครงการและเบิกจ่ายงบประมาณแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเร็วเพื่อให้จังหวัดเบิกจ่ายให้แก่ อสม. ได้ทันภายในสิ้นเดือนของทุกเดือน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2552

2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการพิจารณาอนุมัติโครงการและสนับสนุนงบประมาณหมวดอุดหนุน เงินค่าป่วยการแก่ อสม. ตั้งแต่เดือนเมษายน – กันยายน 2552 ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยผ่านเข้าบัญชีที่เป็นบัญชีเปิดกับธนาคาร รัฐวิสาหกิจ 2 ประเภท คือ บัญชีประเภทกระแสรายวันและประเภทออมทรัพย์ กรณีท้องถิ่นที่ตั้งส่วนราชการผู้เบิกใดไม่มีธนาคารที่เป็นรัฐวิสาหกิจ ให้เปิดบัญชีกับธนาคารพาณิชย์อื่นได้

2.2.3 กระทรวงสาธารณสุข

1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(1) จัดทำโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก พ.ศ. 2552

(2) ประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(3) จัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2552

(4) จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องแนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก พ.ศ. 2552

(5) ทำหนังสือแจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้ส่งข้อมูลจำนวน อสม.

ที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับเงินค่าป่วยการ ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และจัดทำโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญ (ปรับปรุงจากตัวอย่าง) เสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณ 6 เดือนตั้งแต่เดือนเมษายน – กันยายน 2552

(6) ทำหนังสือ ขอความร่วมมือไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการโอนงบประมาณไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(7) จัดทำเอกสารประกอบการดำเนินงาน ฯ อันได้แก่

1. ตัวอย่างแบบเสนอโครงการให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำไปปรับปรุงขอรับสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด

2. แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ / หลังคลอด

3. แบบบันทึกข้อมูลการดูแลเด็กแรกเกิด 0- 5 ปี

4. แบบบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ

5. แบบบันทึกข้อมูล ผู้พิการ

6. แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. (อสม.1)

7. แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. รายหมู่บ้าน (มบ. 1)

8. แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. รายตำบล (ตบ.1)

9. แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. รายอำเภอ (อ. 1)

(8) นิเทศ ติดตาม และตรวจเยี่ยมพื้นที่

(9) จัดทำระบบการรายงานผล (e-inspection)

(10) ประเมินผลการดำเนินงาน

(11) แจ้งผลการดำเนินงานไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและสำนัก

นายกรัฐมนตรี

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(1) เปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารรัฐวิสาหกิจ 2 ประเภท คือ ประเภทกระแสรายวัน และบัญชีประเภทออมทรัพย์ กรณีท้องที่ ตั้งส่วนราชการผู้เบิกใด ไม่มีธนาคารที่เป็นรัฐวิสาหกิจ ให้เปิดบัญชีกับธนาคารอื่นได้ โดยใช้ชื่อบัญชี “โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญ ปี 2552 จังหวัด.....”

(2) แจ้งข้อมูลจำนวน อสม. ที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับเงินค่าป่วยการไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(3) กำหนดการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม. และดูแลมาตรฐานด้านวิชาการ และการปฏิบัติงานของ อสม. พร้อมจัดทำแผนปฏิบัติการ ฯ โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ปี 2552

(4) จัดทำโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ปี 2552 เสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณ จากองค์การบริหารส่วนจังหวัด งบประมาณอุดหนุน ตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 6 เดือน ตั้งแต่เดือน เมษายน – กันยายน 2552 สำหรับจ่ายเงินค่าป่วยการให้แก่ อสม. 6 เดือน โดยจัดทำโครงการ ฯ ขอสนับสนุนเพียงครั้งเดียว กรณีเงินงบประมาณเหลือจ่ายให้จังหวัดส่งเงินเหลือจ่าย พร้อมดอกผลคืน องค์การบริหารส่วนจังหวัดครั้งเดียว ภายหลังจากที่ดำเนินการครบ 6 เดือน

(5) ดำเนินการออกคำสั่งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับเงินค่าป่วยการ เป็นรายเดือน ในอัตรา 600 บาท ต่อคน โดยมีผลงานตามบทบาทหน้าที่ที่ปรากฏ ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2552

(6) ดำเนินการโอนงบประมาณไปยังหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อเตรียมเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการให้แก่ อสม. ตามความเหมาะสม และอยู่ในดุลยพินิจของจังหวัด

(7) จัดระบบการรายงาน และประเมินผล

(8) ดำเนินการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกจังหวัด

(9) นิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับ เพื่อให้การบริหารงานและงบประมาณ เป็นไปตามแผน ฯ ที่กำหนดไว้

(10) รวบรวมผลการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคจากพื้นที่

(11) รายงานผลมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบ

(12) ดำเนินการประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

(13) ดำเนินการส่งงบประมาณเหลือจ่ายพร้อมดอกผลคืนองค์การบริหารส่วนจังหวัดหลังจากดำเนินการครบ 6 เดือน

3) หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

(1) กำหนดการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม. และดูแลมาตรฐานด้านวิชาการ และการปฏิบัติงานของ อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่จังหวัดและตำบล

(2) ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม.

- (3) นิเทศ ติดตาม และควบคุมกำกับการดำเนินงาน
- (4) ดำเนินการ / ดูแล การเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบ ครบถ้วนและทันเวลา
- (5) รวบรวมและรายงานผลงาน ตลอดจนปัญหา อุปสรรค ให้สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด

4) หน่วยงานสาธารณสุข ระดับตำบล

- (1) จัดทำทะเบียน อสม.
- (2) เปิดบัญชี สำหรับเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการให้แก่ อสม.
- (3) ร่วมจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ และแผนการดำเนินงานของ อสม. (ระดับ

ตำบล / หมู่บ้าน)

- (4) สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจให้ชุมชน
- (5) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม. และการปฏิบัติงานในพื้นที่ของ อสม.
- (6) ติดตามการดำเนินงานของ อสม. ในพื้นที่
- (7) รับรองผลการปฏิบัติงานของ อสม. ร่วมกับประธาน อสม. ระดับตำบล
- (8) รวบรวม และตรวจสอบเอกสาร รายงาน และหลักฐานต่าง ๆ
- (9) ดำเนินการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ ให้แก่ อสม. ตามระเบียบ ครบถ้วน

ทันเวลา (ทุกวันสิ้นเดือน)

- (10) สรุปผลการปฏิบัติงานของ อสม. และงบประมาณรายเดือน
- (11) รายงานผลการดำเนินงานตามระบบที่จังหวัดกำหนด

5) ประธาน อสม. ตำบล

- (1) สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจให้ชุมชน
- (2) จัดทำแผน ฯ ระดับตำบล ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ฯ และ อสม.
- (3) ติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่
- (4) รวบรวมแบบรายงานการปฏิบัติงานของ อสม. รายหมู่บ้าน ให้เจ้าหน้าที่

ระดับตำบล

- (5) รับรองผลการปฏิบัติงานของ อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ฯ ระดับตำบล
- (6) สรุปผลการจ่ายเงินค่าป่วยการของ อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ฯ ระดับ ตำบล
- (7) ตรวจสอบเงินคงเหลือร่วมกับเจ้าหน้าที่ ฯ ระดับตำบล เพื่อส่งคืนให้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

6) ระดับหมู่บ้าน อสม.ปฏิบัติตาม บทบาท ดังนี้

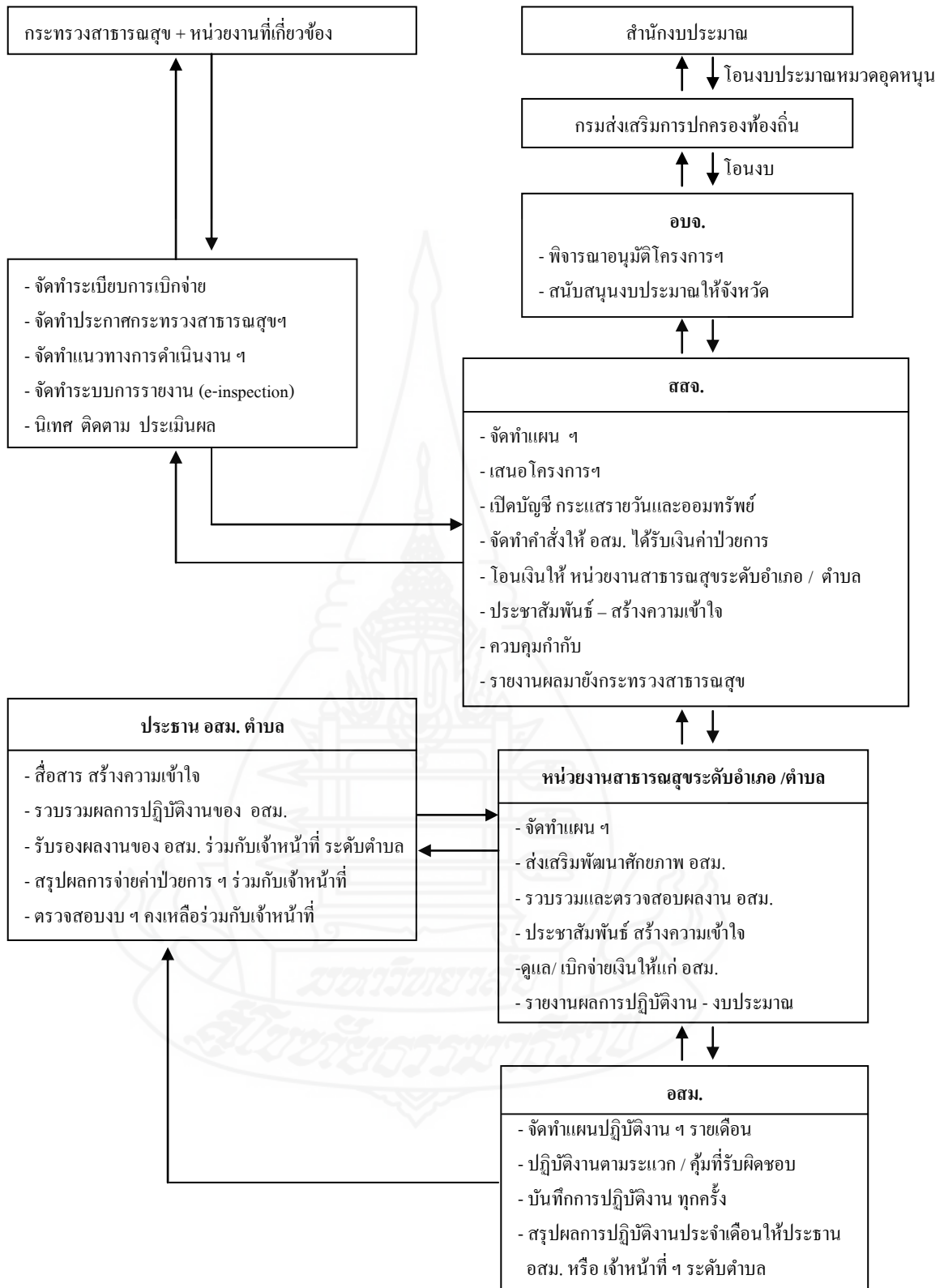
- (1) ปฏิบัติงานในพื้นที่/ระแวก/คุ้ม ที่รับผิดชอบ

(2) ปฏิบัติงานตามระยะเวลาและบทบาทหน้าที่ ในเรื่องที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2552 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2552”

(3) บันทึกลงชื่ออู่กักกับการปฏิบัติงานทุกครั้ง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประธานชมรม อสม. ระดับตำบลเป็นผู้รับรอง

(4) รายงานผลการปฏิบัติงานรายเดือน ตามแบบรายงาน อสม. 1 ส่งให้ประธาน อสม. หมู่บ้าน หรือประธาน อสม. ตำบล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตามที่จังหวัดกำหนดไว้ โดยสรุปขั้นตอนการดำเนินงาน ดังภาพที่ 2.1





ภาพที่ 2.1 แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินงาน

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 10

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

ในองค์กรหนึ่ง ๆ ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ ขององค์กร คือ เป้าหมาย โครงสร้างบรรยากาศ ระบบรางวัล การควบคุมและระบบการควบคุม การตัดสินใจ การสั่งการ การพัฒนาบุคลากร และ อิทธิพลจากภายนอก (Frank.Jeenks & Wilist,1983 อ้างถึงใน ศศิธร เถลยพงษ์ , 2543: 38) ซึ่งมีติดังกล่าว มีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละคน ดังเช่นแนวคิดของ เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันแทเรนค์ และออสบอร์น (Schermerhorn & Osborn,1989: 48 อ้างถึงใน ศศิธร เถลยพงษ์ , 2543: 36) ซึ่งเสนอสมการในการปฏิบัติงานของบุคคลได้ ดังนี้

$$\text{ผลการปฏิบัติงาน} = \text{คุณลักษณะเฉพาะบุคคล} \times \text{ความพยายามในการทำงาน} \times \text{การสนับสนุนจากองค์กร}$$

จากสมการนี้ ซึ่งให้เห็นว่าองค์ประกอบทั้งสาม มีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล กล่าวคือ การใช้แรงจูงใจจะเป็นกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะ (Individual attributes) ต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ส่วนลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลจะใช้เป็นตัวร่วมในการพิจารณาในการพัฒนาการทำงาน ซึ่งสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ในแต่ละส่วนที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ดังนี้

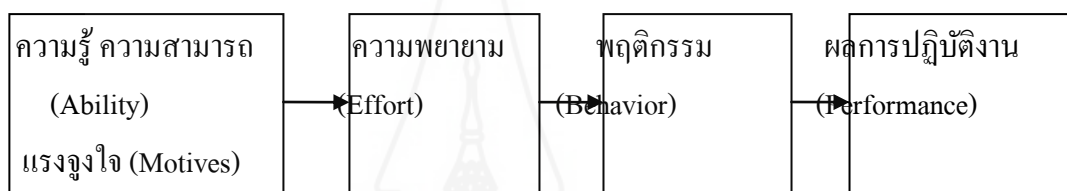
2.3.1 คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถตามขีดจำกัดในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณลักษณะของบุคคล ต้องเหมาะสมกับงานนั้น ๆ และจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีได้ เมื่อบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีย่อมส่งผลถึงผลการปฏิบัติงานของบุคคลได้

2.3.2 ความพยายามในการทำงาน จะสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งจะขึ้นกับแรงจูงใจในการทำงาน และแรงจูงใจก็ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคลอีกด้วย เมื่อมีแรงจูงใจทำให้เกิดความพยายาม และเมื่อประกอบกับคุณลักษณะส่วนบุคคลร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร ทำให้สามารถทำทาทความสามารถในการปฏิบัติงานและผลของการปฏิบัติงานได้

2.3.3 การสนับสนุนจากองค์กร จะมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย เวลาและรายได้ที่เหมาะสม เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำและการสื่อสารที่ชัดเจน การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความยุติธรรม งานเหมาะสมกับตำแหน่ง มีการบริการของหน่วยงานและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขั้นตอนในการทำงานมีความยืดหยุ่น

ซึ่งองค์ประกอบทั้งหลายเหล่านี้ ทำปฏิกิริยาต่อกันเป็นระบบและร่วมกันส่งผลถึงผลการปฏิบัติงานของบุคคลได้อีกด้วย (Schermerhorn & Osborn, 1989: 48 อ้างถึงใน ศศิธร เกลยพงษ์, 2543: 39)

ไอแวนชีวิช (Ivancevich.1997: 49 ศศิธร เกลยพงษ์, 2543: 40) กล่าวว่า แรงจูงใจ ความรู้ ความสามารถ เป็นสิ่งที่จะกำหนดลักษณะหรือคุณภาพของพฤติกรรม แรงจูงใจเพียงอย่างเดียว หรือความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะสร้างเงื่อนไขให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือชี้ระดับผลการปฏิบัติงานได้ จึงได้เสนอรูปแบบตัวกำหนดพฤติกรรมและผลการปฏิบัติงาน (Determinants of Individual behavior and Performance) ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 รูปแบบตัวกำหนดพฤติกรรมและผลการปฏิบัติงาน

ที่มา : Ivancevich.J.M. (1997: 49 อ้างถึงใน ศศิธร เกลยพงษ์, 2543: 40)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาถึงองค์ประกอบที่น่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการการรับรู้บทบาทหน้าที่
 3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
- ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

แมค คอรัมิก และลีเจน (Mc Cormick & Leigen.1995 : 38 อ้างถึงใน ศศิธร เถลยพงษ์ , 2543: 41) ได้กล่าวว่า ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้เห็นเอกลักษณ์เฉพาะส่วนบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลในพฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคล แตกต่างกันไป ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ เป็นต้น

เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันแทรนด์ และออสบอร์น (Schermerhorn & Osborn,1989: 48 อ้างถึงใน ศศิธร เถลยพงษ์ , 2543: 41) กล่าวว่า ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2548 : 67) กล่าวว่า ลักษณะประชากรที่สำคัญ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ และสถานภาพสมรส ซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540 : 177) กล่าวว่า องค์ประกอบทางบุคลิกภาพ เช่น ความแตกต่างของพื้นฐาน อายุ เพศ การศึกษา และสถานภาพการแต่งงาน เป็นต้น จะมีผลต่อโครงสร้างการทำงานและการหมุนเวียนของงานไม่มากนัก

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2537 : 39) กล่าวว่า ลักษณะและคุณสมบัติประจำตัวของบุคคลที่แตกต่างกันไป มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปด้วย ซึ่งลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ บุคลิกภาพ ความถนัด ความสนใจในงาน อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ในงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันและมีผลต่อการทำงานของบุคคล

สรุปคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้เห็นเอกลักษณ์เฉพาะส่วนบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลในพฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคล แตกต่างกันไป ได้แก่ ความถนัด ความสนใจ ความสนใจ อายุ เพศ สถานภาพ การแต่งงานการศึกษา ประสบการณ์ เป็นต้น

2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่

2.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

1) ความหมายของการรับรู้

นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2532: 169) ให้ความหมายของคำว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่กระทบกับประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของคนและการแปลความหมายขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตและสภาพจิตใจในปัจจุบัน

รัชนี นพเกตุ (2539: 1) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการประมวลและตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัวเร้าที่ได้จากความรู้สึก

ทรงพล ภูมิพัฒน์ (2540: 110) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การรู้ รู้จักสิ่งต่าง ๆ สภาพต่างๆที่เป็นสิ่งเร้ามาทำปฏิกริยากับตัวเราเป็นการแปลอาการสัมผัสให้มีความหมายขึ้นเกิดเป็นความรู้สึกเฉพาะตัวสำหรับบุคคลนั้น ๆ

สุชา จันทรเอม (2540: 119) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่มีระดับตั้งแต่ง่ายสุด ถึงซับซ้อนที่สุดจึงยากแก่การเข้าใจ นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายการรับรู้แตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายจากการรับสัมผัส (sensation) ในการรับรู้ นั้น ไม่เพียงแต่มองเห็น ได้ยินหรือได้กลิ่นเท่านั้น แต่ต้องรับรู้ได้ว่า วัตถุหรือสิ่งที่เรารับรู้ นั้นคืออะไร มีรูปร่างอย่างไร เป็นต้น
2. ในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองสิ่งเร้า ดังนี้

สิ่งเร้า (Stimulus) → การรับรู้ (perception) → การตอบสนอง (respones)

ดังนั้น สรุปได้ว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัส โดยเริ่มตั้งแต่การมีสิ่งเร้ามา กระทบกับอวัยวะรับสัมผัสทั้งห้า และส่งกระแสประสาทไปยังสมองเพื่อการแปลความ โดยอาศัยการเทียบเคียงกับข้อมูลที่เคยสะสมไว้ก่อน หรือที่เรียกว่า ประสบการณ์เดิม

กระบวนการรับรู้ข่าวสารของมนุษย์แบ่งเป็น 2 ส่วน

1) กระบวนการรับสัมผัส (Sensation) เป็นการรับข่าวสารในระยะแรกระหว่างอินทรีย์กับสิ่งเร้า โดยอวัยวะรับสัมผัส (Reception) เช่น อวัยวะในการมองเห็น (Vision) การฟัง (Audition) รับความรู้สึกทางผิวหนัง (Skin Senses) เป็นต้น ในระยะแรกนี้แม้ว่าสิ่งเร้าจะยังไม่ถูกตีความหรือให้ความหมายใด ๆ ก็ถือว่ากลไกการรับสัมผัส มีความสำคัญมากในอันที่จะส่งผลถึงการรับรู้ (Perception) และการเรียนรู้ (Learning) ต่อไป

อวัยวะสัมผัส (Sensory Organ) มนุษย์เรารับรู้จากการสัมผัสโดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส (Reception) ดังนี้

- (1) ตาให้ความรู้สึกจากการเห็น เรียกว่า จักษุสัมผัส
- (2) หูให้ความรู้สึกจากการได้ยิน เรียกว่า โสตสัมผัส
- (3) จมูกให้ความรู้สึกจากการได้กลิ่น เรียกว่า ฆานสัมผัส
- (4) ลิ้นให้ความรู้สึกจากการรู้รส เรียกว่า ชิวหาสัมผัส
- (5) ผิวหนังให้ความรู้สึกจากการสัมผัส เรียกว่า การสัมผัส

2) กระบวนการรับรู้ (Perception) การรับรู้เป็นกระบวนการนำความรู้สึกหรือข้อมูลข่าวสารเข้าสู่สมอง โดยผ่านอวัยวะสัมผัส (Sensory Organ) สมองจะเก็บรวบรวมและจดจำสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นไว้เป็นประสบการณ์ เพื่อเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดมโนภาพหรือความคิดรวบยอด (Concept) และทัศนคติ (Attitude) ในการเปรียบเทียบหรือถ่ายโยงความหมายกับสิ่งเร้าใหม่ที่จะรับรู้ต่อไป ดังนั้นการรับรู้และการเรียนรู้จึงมีความเกี่ยวข้องกัน ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้

องค์ประกอบของกระบวนการรับรู้ การรับรู้ข่าวสารของมนุษย์จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังนี้

1) อาการรับสัมผัส หมายถึง อวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ได้รับกระตุ้นจากสิ่งเร้าแล้วจะแปลความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เข้ามาช่วย

2) การแปลความหมายของอาการสัมผัส การแปลความหมายของสิ่งเร้าที่รับ เข้ามาจะต้องเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

(1) ปัจจัยทางด้านสรีระ (Physiological Factor) เป็นขีดจำกัดความสามารถของอวัยวะรับสัมผัสที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น ขนาดของสิ่งเร้า ความถี่หรือของอวัยวะรับสัมผัส เป็นต้น

(2) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factor) เนื่องจากสิ่งเร้าที่มากกระทบ

กับอวัยวะรับสัมผัสมีมาก มนุษย์จะเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งเร้าที่มีความหมาย แต่การรับรู้ดังกล่าวจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น

- ความตั้งใจ โดยมีสาเหตุหลายประการ เช่น ความเปลี่ยนแปลง ความแปลกใหม่ ขนาดและความเข้ม การกระทำซ้ำเคลื่อนไหว เป็นต้น
- สติปัญญา ทำให้บุคคลเข้าใจเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ได้ช้า หรือรวดเร็วต่างกัน
- ความระวังระไว เป็นความคล่องแคล่วหรือไวต่อการรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ
- คุณภาพของจิตใจ ความเหนื่อยล้า หรือความแจ่มใสของจิตใจย่อมมีผลกระทบต่อความเข้าใจสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้
- บุคลิกภาพ ผู้ที่มีบุคลิกภาพเปิดเผยชอบสังคมกับผู้มีบุคลิกภาพเก็บตัวมักจะรับรู้สิ่งในทางตรงข้ามเสมอ

3) ประสบการณ์เดิม บุคคลจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยการคาดคะเน หรือตั้งสมมุติฐานไว้ก่อน เมื่อได้รับสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นแล้ว ประสบการณ์เดิมที่เคยมีมาก่อนจะช่วยให้สามารถยืนยันการคาดคะเนได้ หรือทำการแก้ไขการคาดคะเนเสียใหม่ กรณีที่สิ่งที่เกิดขึ้นใหม่เข้มแข็งกว่า และสามารถพิสูจน์ได้ว่าประสบการณ์นั้นผิดพลาดอย่างแน่นอน

อิทธิพลของสิ่งเร้าที่มีต่อการรับรู้

(1) สิ่งเร้าภายนอก คุณสมบัติของสิ่งเร้าภายนอกจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณลักษณะ ดังนี้

- ความเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้า การเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอย่อมดึงดูดความสนใจและเอาใจใส่ต่อสิ่งเร้านั้น
- การเคลื่อนไหวของสิ่งเร้า การเคลื่อนไหวจะช่วยกระตุ้นเรตินาในนัยน์ตา ทำให้เกิดพลังงานประสาทสมอง
- ขนาดของสิ่งเร้า วัตถุที่มีขนาดผิดปกติ เช่น ใหญ่มาก หรือเล็กมากย่อมได้รับความสนใจมากกว่าวัตถุที่มีขนาดปกติ
- การเกิดซ้ำซากของสิ่งเร้า การเกิดซ้ำซาก หมายถึง การตอกย้ำด้วยความเข้มข้นหรือจังหวะที่แตกต่างกัน มิฉะนั้นแล้วเกิดการซ้ำซากบ่อยครั้งจะทำให้ขาดความเอาใจใส่ต่อสิ่งเร้านั้นได้เหมือนกัน
- ความเข้มข้นหรือความหนักเบาของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่มีความเข้มข้นสูงกว่าปกติย่อมดึงดูดความสนใจได้ดีกว่าสิ่งเร้าปกติธรรมดา

- องค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เช่น สี ความถี่ของเสียง ความแปลกใหม่ เป็นต้น

(2) สิ่งเร้าภายใน

- ความต้องการ เมื่อมนุษย์เกิดความต้องการอะไรมักจะเอาใจใส่ในสิ่งนั้น ๆ อยู่เสมอและกลายเป็นจุดเน้นของการรับรู้

- คุณค่าและความสนใจ บุคคลจะสนใจกับสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อตนเอง บางครั้งก่อให้เกิดความต้องการและความหวังที่จะรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ ด้วยความตั้งใจและสนใจ

(3) คุณลักษณะของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีคุณลักษณะ

2 อย่าง คือ

- สิ่งเร้าที่มีโครงสร้างหรือแบบแผน ได้แก่ สิ่งเร้าที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

- สิ่งเร้าที่ไม่มีโครงสร้างหรือแบบแผน ได้แก่ สิ่งเร้าที่มีลักษณะกำกวม ไม่ชัดเจน

การวัดผลการรับรู้

วิธีวัดการรับรู้ มีหลายวิธี ได้แก่

วิธีที่ 1 การใช้แบบสอบถามชนิดต่าง ๆ

วิธีที่ 2 การสัมภาษณ์ การสนทนา ซักถามอาจทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

วิธีที่ 3 การตรวจสอบผลงาน เช่น การทำรายงาน เป็นต้น

วิธีที่ 4 จากการสังเกต เกี่ยวกับความสนใจ ความตั้งใจ

แต่วิธีที่วัดการรับรู้ ที่นิยมการปฏิบัติกันโดยทั่วไป ก็คือ วัดโดยใช้แบบสอบถาม และเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบเป็นส่วนใหญ่ ตั้งแต่กระบวนการ ที่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดการรับรู้ และการตอบสนองหรือการปฏิบัติตาม (ศศิธร เถลยพงษ์, 2543: 44)

2.5.2 แนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่

จากการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ ซึ่งได้มีนักวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศได้ให้ความหมายของคำว่า บทบาทในลักษณะใกล้เคียงกัน ดังนี้

โคเฮน (1979 อ้างถึงใน สุภา สกุลเงิน, 2545) ได้ให้ความหมายของคำว่า “บทบาท” ไว้ว่า หมายถึง พฤติกรรมที่ถูกคาดหวังโดยผู้อื่น สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งนั้นจะต้องปฏิบัติและยังให้คำอธิบายเรื่องความหมายซึ่งสรุปได้ว่า เป็นบทบาทที่ถูกกำหนด (prescribed role) ถึงแม้ว่าบุคคล

บางบุคคลจะไม่ได้ประพฤติปฏิบัติตามบทบาทที่คาดหวังโดยผู้อื่น แต่เรายังคงยอมรับว่าบุคคลจะต้องปฏิบัติไปตามบทบาทที่สังคมกำหนดให้ และส่วนบทบาท ที่ปฏิบัติจริง (enacted role) เป็นวิธีการที่บุคคลได้แสดงหรือปฏิบัติออกมาจริงตามตำแหน่งของเขา ส่วนความไม่ตรงกันของบทบาทที่ถูกกำหนดกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงนั้น อาจมีสาเหตุมาจากบุคคลขาดความเข้าใจในมีส่วนร่วมของบทบาทที่ต้องการ บุคคลไม่เห็นด้วย หรือไม่ลงรอยกับบทบาทที่ถูกกำหนด และบุคคลไม่มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทนั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรูม และเซลนิก (Broom & Selnick, 1977 อ้างถึงใน สุภา สกุลเงิน, 2545) ได้อธิบายถึงคำว่า บทบาท ไว้ดังนี้

1. บทบาทที่กำหนดไว้หรือบทบาทในอุดมคติ (socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทตามอุดมคติที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่ง
2. บทบาทที่ควรกระทำ (perceived role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคล เชื่อว่าควรจะทำหน้าที่ของตำแหน่ง โดยอาจจะไม่ตรงกับบทบาทในอุดมคติทุกประการ และอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล
3. บทบาทที่กระทำจริง (performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริงตามความเชื่อความคาดหวัง ตลอดจนความกดดันและโอกาสที่จะกระทำในแต่ละสังคมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ลินตัน (Linton อ้างถึงใน สุภา สกุลเงิน, 2545) เป็นนักมานุษยวิทยาคนแรกที่ใช้แนวคิดในเรื่องฐานะตำแหน่ง (status) และบทบาท (role) ของฐานะตำแหน่งนั้น Linton กล่าวไว้ว่าสังคมตั้งอยู่บนรากฐานของการปฏิบัติตอบโต้ของคนในสังคมนั้น (reciprocal behavior) ถ้าหากคนไม่มีการกระทำตอบโต้ แนวคิดในเรื่องฐานะตำแหน่ง และบทบาทจะไม่เกิดขึ้น Linton เห็นว่าฐานะตำแหน่งเป็นนามธรรม หมายถึง ตำแหน่ง ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในรูปแบบหนึ่ง (a particular pattern) ซึ่งจะเป็นเรื่องที่กำหนดบทบาทของ ตำแหน่งนั้น ๆ ได้ว่าจะมีการทำหน้าที่อย่างไร เพราะฉะนั้นตำแหน่งจึงเป็นสิ่งที่คู่กับ บทบาท นอกจากนั้น Linton ยังได้จำแนกชนิดของฐานะตำแหน่งออกเป็น 2 ชนิด

1. ฐานะตำแหน่งที่ได้มาโดยกำเนิด (ascribed status)
2. ฐานะตำแหน่งที่ได้มาโดยการกระทำ (achieved status)

ลินตัน ได้ให้แนวคิดทฤษฎี บทบาทไว้ว่าการที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ได้ดีหรือไม่ นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังต่อไปนี้ คือ

1. ลักษณะเฉพาะของสังคมหรือชุมชน
2. วัฒนธรรม ประเพณีและความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง
3. บุคลิกภาพและความจำเป็นของบทบาท

องค์ประกอบที่กล่าวมานี้ จะทำให้บุคคลแสดงถึงบทบาทตามนัยสิทธิหน้าที่และตามสถานภาพของตน

อัลพอร์ท (Allport, 1973, pp. 181-184 อ้างถึงใน สุภา สกุดเงิน, 2545) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการแสดง บทบาทของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. บทบาทที่สังคมคาดหวัง (role expectation) คือ บทบาทที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังที่กำหนดโดยกลุ่มสังคมและโดยสถานภาพที่บุคคลนั้น ๆ ครองอยู่
2. การรับรู้บทบาท (role conception) คือ การที่บุคคลรับรู้ในบทบาทของตนเองว่าควรจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถจะมองเห็นบทบาทของตนเองได้ ตามการรับรู้ที่ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั่นเอง โดยการรับรู้ในบทบาทและ ความต้องการของบุคคล ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น
3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (role acceptance) จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ มีความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และบทบาทที่ตนรับอยู่ การยอมรับบทบาทเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ทั้งนี้ก็เพราะว่าบุคคลอาจไม่ได้ยินดียอมรับบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือกจากสังคมให้รับตำแหน่ง และมีบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติตาม เพราะถ้าหาก บทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหายหรือเสียประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการ (role conflict) หรือค่านิยมของบุคคลนั้นผู้ครองตำแหน่งอยู่ก็พยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้น ๆ
4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง (actual role) ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลใดจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้นอยู่ เนื่องจากความสอดคล้องกับบทบาท ตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง

ตามนัยแรกข้างต้น ซึ่งบทบาทจะเป็นการจำแนกชนิดของบุคคลในสังคม โดยจะถูกกำหนดให้แตกต่างกันซึ่งคุณสมบัติและพฤติกรรมของเขามีปทัสถาน บทบาทแสดงให้สังคมเห็นถึงการจำแนกกิจกรรมต่าง ๆ และลักษณะ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในสังคมของสมาชิกสังคม ตามนัยหลังบทบาทเป็นวิธีแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่สังสรรค์กันนั้นว่า จะปฏิบัติต่อกันอย่างไร หรือคาดว่าผู้อื่นจะปฏิบัติต่อตนเองอย่างไร ซึ่งพิจารณาารวมกันทั้งสองนัย บทบาทจึงเป็นตัวกลางระหว่างสังคมกับบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในสถานการณ์ ซึ่งพฤติกรรมของเขากลายเป็นแนวทางปฏิบัติของสังคม ดังนั้นทำให้สังคม จึงต้องมีการวางเป็นแบบของบทบาทที่ควรจะเป็น (ought-to-role) เอาไว้เมื่อสถานภาพ (status) เป็นที่รวมแห่งสิทธิและหน้าที่แล้ว บทบาทก็เป็นลักษณะที่เคลื่อนไหวของสถานภาพ หมายถึง การใช้สิทธิและหน้าที่ให้บังเกิดผลนั้น คือ สถานภาพแสดงให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นใคร

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2542) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการแสดงบทบาทของบรรดาสมาชิกภายในองค์กร กำหนดได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการคาดหมายในบทบาท เมื่อคนเราเริ่มเข้ามาในองค์กร ก็จะมีการได้ข้อมูลและข่าวสารจากองค์กร อาจโดยการปฐมนิเทศ การอบรม เพื่อให้คน ๆ นั้นสามารถคาดหมายถึงบทบาทที่เขาต้องแสดงออกในองค์กร

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่เป็นทางการ คนที่เข้ามาถูกกำหนดบทบาทที่จะต้องแสดง โดยอาจกำหนดออกมาเป็นวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน กฎ ข้อบังคับ และเขาจะต้องแสดงบทบาทไปตามที่กำหนดเพื่อแลกกับผลตอบแทน ซึ่งอาจจะเป็นผลตอบแทนทางด้านตัวเงิน หรือทางด้านอื่น ๆ

ระยะที่ 3 เป็นระยะของการเรียนรู้ในบทบาท เมื่อคนที่เข้ามาเริ่มปฏิบัติงาน เขาก็จะเริ่มมีการเรียนรู้ในบทบาทที่เขาได้แสดงออกอย่างเป็นทางการ และในขณะเดียวกัน เนื่องจากการทำงาน ต้องมีความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการ ความคาดหมายของผู้ร่วมงานที่ไม่เป็นทางการที่มีต่อบทบาทของเขาก็มีส่วนสำคัญ เขาต้องพยายามที่จะปรับบทบาทของเขา ให้สอดคล้องกับความคาดหมายที่เป็นทางการจากองค์กร และความคาดหมายที่ไม่เป็นทางการจากผู้ร่วมงาน

ระยะที่ 4 ระยะของการคงอยู่หรือออกไปจากองค์กร เมื่อคนเข้าอยู่ในองค์กร ได้ปฏิบัติงานมาจนถึงระยะนี้ เขาก็ทราบว่าเขาคงอยู่ หรือลาออกไปจากองค์กร โดยอาศัยการเรียนรู้ จากบทบาทที่ผ่านมาในระยะที่ 3 เขาจะคงอยู่ต่อเมื่อบทบาทที่เขาแสดงอยู่สอดคล้อง หรือเป็นไปตามความคาดหมายขององค์กร และตามความคาดหมายที่ไม่เป็นทางการของผู้ร่วมงาน ถ้าหากบทบาทที่เขาแสดงอยู่ไม่สอดคล้องหรือไม่เป็นไปตามความคาดหมายขององค์กร หรือตาม

ความคาดหวังที่ไม่เป็นทางการของผู้ร่วมงานอันใดอันหนึ่งแล้ว ก็จะรู้สึกเกิดความขัดแย้งในบทบาท หรือความไม่ชัดเจนในบทบาทขึ้น หากไม่สามารถแก้ไข ก็จะเกิดความเบื่อหน่าย ความไม่พึงพอใจ และลาออกไปในที่สุด

จะเห็นได้ว่าเรื่องราวของบทบาทมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของคนในองค์กร คนในองค์กรจะแสดงพฤติกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ในบทบาทที่เป็นที่คาดหวังจากผู้อื่นและองค์กร

สุพัตรา สุภาพ (2540) ได้ให้ความหมายของคำว่า บทบาท (role) คือ การ ปฏิบัติ ตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) เช่น มีตำแหน่งเป็นพ่อ บทบาท คือ ต้องเลี้ยงดูลูก เป็นครู บทบาท คือ สั่งสอน อบรมนักเรียนให้ดี เป็นคนไข้บทบาท คือ ปฏิบัติตามหมอสั่ง

จากความหมายและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทดังกล่าวข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่า บทบาทที่กำหนดไว้เป็นบทบาทที่วางไว้อย่างชัดเจนว่า บุคคลที่อยู่ในบทบาทนั้น ๆ จะต้องมีสิทธิ และหน้าที่ที่กระทำอะไรบ้างในองค์กรต่างๆหรือหน่วยงานต่าง ๆ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ว่า จะต้องทำอะไรบ้าง และได้วางระเบียบไว้อย่างชัดเจนว่า บุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้น จำเป็น ต้องเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทที่กำหนดไว้ขององค์กรนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้มีมาตรฐานในการ ปฏิบัติงานที่ถูกต้อง และเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องทราบถึงบทบาทของตนเองว่า มีขอบเขตการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงไร เพื่อที่จะได้แสดงบทบาทตามมาตรฐานการปฏิบัติที่ดี เป็นไปด้วยความถูกต้องและให้มีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง กระบวนการซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เลือกสรรจัดระเบียบและตีความหมายว่า มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพ อนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี จัดบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.6 ความหมายของแรงจูงใจในการทำงาน

ความหมายของแรงจูงใจ ได้มีผู้ให้นิยามไว้หลายท่านดังนี้

บีช (Beach, 1965 : 79) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความเต็มใจที่จะใช้พลังเพื่อ ประสบความสำเร็จในเป้าหมายหรือรางวัล เป็นสิ่งสำคัญของการกระทำของมนุษย์และเป็นสิ่งที่ยั่วยุ ให้คน ไปถึงวัตถุประสงค์ที่มีสัญญาณเกี่ยวกับรางวัลที่จะได้รับ

เบลเรลสัน และสไตเนอร์ (Berelson & Steiner อ้างถึงใน เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540 : 21) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นสภาวะภายในอย่างหนึ่งที่เป็นพลัง สิ่งกระตุ้น สิ่งนำการกระทำของมนุษย์ไปในทิศทางหรือช่องทางที่ทำให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

อรุณ รักธรรม (2542 : 24) กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงานเป็นหัวใจของการบริหารงาน การสร้างแรงจูงใจในการทำงานก็เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และด้วยความสมัครใจ

ปยธิดา ตรีเดช (2540 : 99) ให้ความหมายไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงหนุน หรือความเครียดที่จะปฏิบัติไปในทิศทางที่กำหนดไว้ หรือเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ธงชัย สันติวงษ์ (2548 : 147) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่พฤติกรรมของมนุษย์ถูกชักนำโดยความต้องการ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลดังกล่าวให้มุ่งไปสู่เป้าหมายเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งภายในสภาพแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่

กรองแก้ว อยู่สุข (2541 : 264) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง การให้สิ่งที่เขาต้องการ เพื่อโน้มน้าวให้เขาเต็มใจทำสิ่งที่เราต้องการ

สรุป แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ภาวะหรือองค์ประกอบที่กระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท โดยใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ

2.6.2 ความสำคัญของแรงจูงใจในการทำงาน

เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันแทนด์ และออสบอร์น (Shermerhorn , Huntand & Osborn , 1989 : 48 อ้างถึงใน ศศิธร เกลยพงษ์, 2543: 54) กล่าวว่า ความพยายามในการทำงานของบุคคล อันได้แก่ ความตั้งใจ เต็มใจของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงาน หากบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

สคอฟฟิลด์ (Schofield , 1975 : 117 อ้างถึงใน ชมเชย เมืองแสน, 2543: 45) กล่าวว่า ในการทำงานนั้นทุกหน่วยงานย่อมต้องการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ส่วนผู้ที่ทำงานก็ต้องการบรรยากาศในการทำงานที่สนับสนุนความก้าวหน้า และสิ่งที่จะประสานความต้องการของทั้งสองฝ่าย คือ แรงจูงใจในการทำงาน

กิบสัน ไอแวนเซวิช และดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1982 อ้างถึงใน ศศิธร เกลยพงษ์ , 2543: 49) กล่าวว่าตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้ความสามารถ ระดับของความไฝ่ฝัน ภูมิหลังของแต่ละคน รวมทั้งผลตอบแทนต่าง ๆ มีส่วนทำให้ผลปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน แต่สิ่งที่สำคัญ ซึ่งช่วยในการกระตุ้นให้บุคคลเพิ่มความพยายามในการ

ทำงานคือ การจูงใจ บุคคลที่ถูกจูงใจ มีแนวทางการทำงานที่แน่นอน ระดับการทำงานสม่ำเสมอ ซึ่งผลการปฏิบัติงานจะสูงกว่าเมื่อไม่มีแรงจูงใจ

พวงเพชร วัชรอยู่ (2540 : 65) กล่าวว่า ในหน่วยงานทั่วไปทุกแห่งนั้น แทบจะกล่าวได้ว่า งานแรกที่ผู้บริหารต้องทำคือ กระตุ้นให้ทุกคนทำงานอย่างดีที่สุด ส่วนคนทำงานนั้นก็ทำเพื่อสนองความต้องการของตนเองด้วยเหตุผลต่าง ๆ เป็นต้นว่า เพื่อตอบแทนเป็นเงินซึ่งจะสามารถนำไปซื้อสิ่งต่าง ๆ ได้ หรือเพื่อสิ่งอื่น ซึ่งไม่อาจสัมผัสได้ เช่น ความพอใจหรือการยอมรับนับถือจากผู้อื่น ฉะนั้นในเรื่องของของแรงจูงใจกับการทำงานก็คือ การพยายามให้ผลตอบแทนการทำงานของคนตามความต้องการของเขาและต้องประสานความต้องการของคนทำงานให้เข้ากับความต้องการของหน่วยงานด้วย เพื่อบังเกิดผลงานที่ดีที่สุดตามเป้าหมายของการทำงาน

การให้ผลตอบแทนการทำงานของคนด้วยเงิน หรือสิ่งที่เขาพอใจนั้น อาจจะเป็นสิ่งที่กระทำไม่ได้ไม่ยากนัก แต่การตอบแทนด้วยสิ่งอื่นที่นอกเหนือไปจากเงินหรือสิ่งของนั้นไม่ใช่ของง่ายที่จะกระทำ เพราะต้องเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง ที่ประกอบขึ้นเป็นความพึงพอใจของแต่ละคน เป็นต้นว่า อิทธิพลจากสภาพความเป็นอยู่ การอบรมเลี้ยงดู การศึกษาและสิ่งแวดล้อมอื่นที่มีผลให้ความคิด ค่านิยม ทักษะ ทศนคติ ความสนใจ ฯลฯ ของแต่ละคนต่างกันไป จะมากหรือน้อยก็ตาม เพราะบางครั้ง แม้จะอยู่ในบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน หรือแม้จะอาศัยสิ่งจูงใจอย่างเดียวกันก็ตาม อาจจะมีผลของการกระทำที่ไม่เหมือนกันเกิดขึ้นได้เสมอ

อรุณ รักธรรม (2542 : 32) กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงานเป็นหัวใจของการบริหารงาน การสร้างแรงจูงใจในการทำงานก็เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และด้วยความสมัครใจ

ธงชัย สันติวงษ์ (2548 : 63) กล่าวว่า พฤติกรรมการทำงานมักเป็นผลโดยตรงจากความเข้าใจในงานหรือกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงรางวัลหรือผลประโยชน์ที่อาจได้รับหรือแรงคลใจที่อยากให้เกิดความสำเร็จในงานบางอย่าง และรวมถึงสภาวะของแรงจูงใจในปัจจุบัน

สรุปได้ว่า แรงจูงใจในการทำงาน มีความสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับหน่วยงานทุกแห่ง ถ้าผู้บริหารชักจูงบุคคลในหน่วยงานให้ตรงกับเรื่องที่เขาต้องการแล้ว ก็จะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจ ส่งผลให้เขาเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการจะให้ความร่วมมือทำงานให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

2.6.3 ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน

ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานมีหลายทฤษฎี สามารถแบ่งเป็น 2 ทฤษฎี ดังนี้ (Luthans, 1989 : 238-246 อ้างในประภา วุฒิกุล, 2548)

1) ทฤษฎีแรงจูงใจที่อธิบายกระบวนการในการทำงาน (Process theories)

(1) ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (The Expectancy Theory) โดยวรูม (Vroom, 1993 : 15 ถึงใน อรุณ รักธรรม, 2540 : 427) กล่าวถึง บุคคลเลือกการรับรู้ตามความคาดหวังรางวัลที่คาดว่าจะได้รับในด้านงาน บุคคล จะเลือกทำงานในระดับที่ผลออกมาได้ประโยชน์สูงสุด โดยระดับผลผลิตของบุคคลใดขึ้นอยู่กับแรงผลักดัน 3 ประการ คือ

1. เป้าหมายของบุคคล
2. ความเข้าใจหรือการรับรู้ในความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิต และการประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย
3. การรับรู้ในความสามารถ มองเขาว่าจะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดต่อระดับผลผลิต

(2) ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายของล็อก (The Goal - Setting Theory) โดยล็อก (Locke, 1984 : 93 อ้างถึงใน อรุณ รักธรรม, 2540 : 435) กล่าวถึง แรงจูงใจเบื้องต้นในการทำงาน เกิดจากความปรารถนาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป้าหมายที่ตั้งไว้ต้องการเวลา มีความสำคัญที่จะชี้แนวทางของพฤติกรรมที่บุคคลต้องการจะกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ทฤษฎีว่าด้วยความเสมอภาค (Equity Theory) ทฤษฎีความเสมอภาคของอดัมส์ (Adams, อ้างถึงใน อรุณ รักธรรม, 2540 : 448) ตามทฤษฎีนี้ คือว่า คนเราจะประมาณว่าสิ่งที่ตนทำไปนั้นควรได้รับผลตอบแทนแค่ไหน และจะเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนได้นั้นแตกต่างจากคนอื่น ซึ่งทำงานชนิดเดียวกันได้อย่างไรซึ่งเขียนเป็นสูตรได้ดังนี้

$$1. \text{ ความเสมอภาค} = \frac{\text{ผลตอบแทนที่ได้รับ}}{\text{ความพยายามที่ใช้ไป}}$$

$$2. \frac{\text{ผลตอบแทนที่ได้รับ (บุคคลที่ 1)}}{\text{ความพยายาม}} = \frac{\text{ผลตอบแทน (บุคคลที่ 2)}}{\text{ความพยายาม}}$$

(4) ทฤษฎีว่าด้วยการเสริมแรงของสกินเนอร์ (Skinner's Reinforcement Theory) โดยสกินเนอร์ (Skinner อ้างถึงใน เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ , 2540 : 44) กล่าวว่า ความคิดเกี่ยวกับการเสริมแรงเป็นการวางเงื่อนไขในการให้รางวัลตอบแทนสำหรับการทำงานของ พนักงานการให้รางวัลอาจเป็นรูปของเงินเดือนหรือค่าจ้าง เป็นสิ่งกระตุ้นให้คนเลือกใช้พฤติกรรม ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ซึ่งจะกำหนดเป็นตารางการเสริมแรง ดังนี้

1. การกำหนดการต่อเนื่อง เป็นการให้รางวัลทุกครั้งที่เกิดพฤติกรรมอันพึงปรารถนาเกิดขึ้น

2. กำหนดการเป็นครั้งคราว เป็นการให้รางวัลตามกำหนดช่วงเวลา

2) ทฤษฎีที่อธิบายเนื้อหาของงาน (Content theories)

(1) ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Need)

มาสโลว์ (Maslow, 1970 อ้างถึงใน ประภา วุฒิกุล, 2548: 42) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า มนุษย์ถูกกระตุ้นจากความปรารถนาที่จะสนองตามความต้องการเฉพาะอย่าง ซึ่งความต้องการนี้ เขาได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลไว้ ดังนี้

1. บุคคลย่อมมีความต้องการอยู่เสมอและไม่สิ้นสุด ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นก็จะเกิดขึ้นอีกไม่มีวันจบสิ้น

2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอื่นๆ ต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง จึงเป็นสิ่งจูงใจในพฤติกรรมของคนนั้น

3. ความต้องการของบุคคลจะเรียงเป็นลำดับขั้นตอน ตามความสำคัญ เมื่อความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลก็จะให้ความสนใจกับความต้องการระดับสูงต่อไป

ลำดับขั้นความต้องการของบุคคลมี 5 ขั้นตอนตามลำดับ

1. ความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุด เพื่อความมีชีวิตอยู่รอด ได้แก่ ความต้องการอาหาร เพศ เครื่องนุ่งห่ม

2. ความต้องการความปลอดภัย เป็นความต้องการแสวงหาความปลอดภัย จากสิ่งแวดล้อมและความคุ้มครองจากผู้อื่น

3. ความต้องการความรัก ความรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมและการเข้าหู่เข้าพวก

4. ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ เป็นความต้องการให้คนอื่นยกย่องให้เกียรติและเห็นความสำคัญของตน

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิตเป็นความต้องการสูงสุดในชีวิตของคนเป็นความต้องการที่เกี่ยวกับการทำงานที่ตนเองชอบ หรือต้องการจะเป็นมากกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้

(2) ทฤษฎีความต้องการของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's Modified Need Hierarchy Theory)

อัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer, 1972 อ้างถึงใน ศันสนีย์ รัศมี, 2550: 35) ได้เสนอทฤษฎีที่เรียกว่า ทฤษฎีอีอาร์จี (ERG : Existence Relatedness Growth Theory) สืบเนื่องจากได้มีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎีความต้องการตามลำดับของมาสโลว์ พบว่าไม่ตรงกับทฤษฎีคือ การตอบสนองความต้องการไม่เป็นไปตามลักษณะตามลำดับขั้นของมาสโลว์ อัลเดอร์เฟอร์ จึงได้เสนอทฤษฎีความต้องการอีอาร์จีขึ้น โดยมีความต้องการของบุคคล 3 ประการ คือ

1. ความต้องการมีชีวิตอยู่ (Existence Needs) เป็นความต้องการที่จะตอบสนองเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ได้แก่ ความต้องการทางกายและความต้องการความปลอดภัย

2. ความต้องการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น (Relatedness Needs) เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีมิตรสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างอย่างมีความหมาย

3. ความต้องการเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) เป็นความต้องการสูงสุดรวมถึงความต้องการได้รับการยกย่อง และความสำเร็จในชีวิต

(3) ทฤษฎีความต้องการของเมอร์เรย์ (Murray's Manifest Needs Theory)

เมอร์เรย์ (Murray, 1938 : อ้างถึงใน Steers & Porter, 1988 : 59) ได้อธิบายถึงความต้องการว่า ความต้องการนั้นไม่ได้เรียงตามลำดับขั้น ความต้องการเหมือนของมาสโลว์ กล่าวคือ ทฤษฎีของเมอร์เรย์ สามารถอธิบายได้ว่าในเวลาเดียวกันบุคคลอาจมีความต้องการด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านสูง และความต้องการด้านอื่นต่ำก็ได้ ส่วนทฤษฎีของมาสโลว์ไม่สามารถอธิบายได้

ตามทฤษฎีของเมอร์เรย์ ความต้องการที่จำเป็นและสำคัญเกี่ยวกับการทำงานของคนมีอยู่ 4 ประการ คือ

1. ความต้องการความสำเร็จ (Need of Achievement) หมายถึง ความต้องการที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

2. ความต้องการมีมิตรสัมพันธ์ (Need of Affiliation) หมายถึง ความต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับคนอื่นคำนึงถึงการยอมรับของเพื่อนร่วมงาน

3. ความต้องการอิสระ (Need for Autonomy) ความต้องการที่จะเป็นตัวของตัวเอง

4. ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power) ความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือคนอื่น และต้องการที่จะควบคุมคนอื่นให้อยู่ในอำนาจของตน

(4) ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของแมคคลีแลนด์ (McClelland's Achievement Motivation Theory)

โดยแมคคลีแลนด์ (McClelland, 1961) ได้เน้นถึงความต้องการ 3 ประการ คือ

1. ความต้องการประสบความสำเร็จ (Need for Achievement) เป็นความต้องการมีผลงานและบรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนา

2. ความต้องการมิตรสัมพันธ์ (Need for Affiliation) เป็นความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

3. ความต้องการอำนาจ (Need for Power) เป็นความต้องการมีอิทธิพลและครอบงำเหนือผู้อื่น

(5) ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two - Factors Theory)

เป็นทฤษฎีแรงจูงใจที่ศึกษาถึงสาเหตุจูงใจให้คนทำงาน โดยเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959 : 45 อ้างถึงในศศิธร เกลยพงษ์, 2543: 67) ซึ่งเฮร์ซเบิร์กและเพื่อนร่วมงานอีก 2 คน คือ เมาส์เนอร์ และซินเดอร์แมน (Herzberg, Mousner and Syderman, 1959) ได้ทำการศึกษาร่วมกันพบว่า บุคคลมีความต้องการแตกต่างกันอยู่ 2 ประการ ที่ไม่ขึ้นระหว่างกัน และความต้องการเหล่านี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ความต้องการประเภทแรกเรียกว่า ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) ส่วนความต้องการประเภทที่สอง เรียกว่า ปัจจัยค้ำจุน (Hygein Factors) ซึ่งแต่ละปัจจัยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้คนทำงานอย่างเต็มความสามารถที่เขา
มีอยู่

ปัจจัยจูงใจนี้จะเกี่ยวกับเนื้อหาของงาน (Job Content) ซึ่งเปรียบได้ว่าเป็น Intrinsic Motive จะทำให้เกิด Intrinsic Reward ที่คนจะรับรู้หรือรู้สึกได้จากการทำงาน เกิดความชอบและรักในการปฏิบัติงานมีความพยายามที่จะให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดี ประกอบด้วย

1.1 ความสำเร็จในงาน หมายถึง การที่บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จหรือสามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้สำเร็จและพอใจในผลการปฏิบัติงานนั้น

1.2 ลักษณะงาน หมายถึง ความน่าสนใจของงานที่กระทำหรืองานที่ได้รับมอบหมายต่าง ๆ ว่ามีความน่าสนใจเพียงใด ปริมาณของงานมีความเหมาะสมหรือไม่

1.3 การยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื้อถือ ไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลอื่น ๆ

1.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ ตลอดจนความอิสระในการปฏิบัติงาน ของบุคคล

1.5 ความก้าวหน้าในงานหน้าที่ หมายถึง การได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะจากการปฏิบัติงาน มีโอกาสได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ตลอดจนโอกาสศึกษาต่อ อบรม อบรม

2. ปัจจัยค้ำจุนเป็นปัจจัยพื้นฐาน อันจำเป็นที่ทุกคนต้องได้รับการตอบสนอง ปัจจัยเหล่านี้มิใช่สิ่งจูงใจให้คนทำงานมากขึ้น แต่เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้บุคคลเกิดความไม่พอใจในงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นภาวะแวดล้อม (Job Context) หรือเป็นส่วนประกอบของงาน ประกอบด้วย

2.1 นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง นโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

2.2 การปกครองบังคับบัญชา หมายถึง สภาพการปกครองบังคับบัญชา ของผู้บริหารระดับสูงในเรื่องการกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ ความยุติธรรม

2.3 สภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง สภาพการทำงานที่เป็นด้านกายภาพ อันได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุล ของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกัน การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน การปรึกษาหารือระหว่างผู้ให้บริการ ปรึกษากับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน

2.5 ค่าตอบแทนและสวัสดิการ หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือนที่ได้รับ อยู่ รวมทั้งค่าตอบแทนอื่น ๆ และสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับ

สรุป สำหรับการศึกษเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบอร์เกอร์ ได้แก่

ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ปัจจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ คนจะถูกใจให้เพิ่มผลผลิตจากปัจจัยเหล่านี้ ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้าในงานและการพัฒนาตนเอง ปัจจัยจูงใจทำให้คนมีความรู้สึกในด้านดี เป็นสิ่งจูงใจภายในความรู้สึกนึกคิดของตน

ปัจจัยห้า (Hygiene Factors) ได้แก่ เงินเดือนและค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ของบุคคลในการทำงาน นโยบายและการบริหารงาน การปกครองบังคับบัญชา สภาพการปฏิบัติงาน และความมั่นคงในงาน ปัจจัยเหล่านี้มิได้เป็นสิ่งสูงใจที่จะทำให้เกิดผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้คนเกิดความไม่พอใจในงาน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารรายงานวิจัย ผู้วิจัยได้ทบทวนในประเด็นต่อไปนี้

2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

จรรย์ แดงเล็ก (2542:74-76) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัย พบว่าความร่วมมือจากชุมชน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิสุทธิ บุศย์ประจง (2540 : 63-64) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 56.0 การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 57.0 อาสาสมัครสาธารณสุข ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ร้อยละ 94.3 ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ส่วนปัญหาและอุปสรรคพบว่า ด้านความร่วมมือของชุมชน ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือน้อย ประชาชนไม่ยอมรับและไม่นิยมใช้บริการ ไม่มั่นใจในความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดมา กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานมากเกินไป บางกิจกรรมปฏิบัติได้ยาก ด้านสิ่งสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ได้รับค่าจ้างไม่ครบ และได้รับงบประมาณน้อยไม่เพียงพอ

โสภา รัตนนัย (2540 : 46-61) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุดูสุขภาพดีถ้วนหน้าในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครจำนวน 226 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับมากเกือบทุกกิจกรรม นอกจากกิจกรรมการค้นหาปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน และการวางแผนการแก้ไขปัญหาที่อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการฝึกอบรมพบว่า การฝึกอบรมทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการสนับสนุน

จากเจ้าหน้าที่ในระดับมากทุกกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ความร่วมมือจากกลุ่มอาสาสมัครด้วยกันที่ได้รับความร่วมมืออยู่ในระดับมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการมีมนุษยสัมพันธ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2540: 43-46) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 225 คน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในระดับดีมาก ได้แก่ การแจ้งข่าวการเคลื่อนไหว และความก้าวหน้าในกิจกรรมสาธารณสุขให้แก่ชาวบ้าน แนะนำชาวบ้านเรื่องการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ กระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรค และซักรีดผ้าเช็ดหน้า เพื่อค้นหาเด็กขาดสารอาหาร

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

(1) เพศ เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของบุคคล เช่น เพศหญิงเพศชาย ซึ่งจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติ ในสิ่งต่าง ๆ กันไป ตามสถานการณ์ ที่ตนเองได้เรียนรู้ ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

วิรัตน์ ศรีรักษ์ (2546: 105) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศของอสม.มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41-51) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543: 127) ศึกษาเรื่องศักยภาพของ อสม.ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า เพศไม่มีผลต่อศักยภาพของ อสม.ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน

จันทิมา ลิ่มหัน (2543: 84-85) ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม.ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

ของ อสม. ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

(2) อายุ เป็นปัจจัยที่เป็นลักษณะของบุคคลประการหนึ่งสามารถบ่งบอกถึงประสบการณ์การตัดสินใจและความรับผิดชอบ ซึ่งจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ มีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

สรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543: 125) ศึกษาเรื่องศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า อายุมีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41-51) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทิมา ลืมหัน (2543: 84-85) ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

วรนุช บุญยะกมล (2542: 73-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของ อสม.

(3) สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลในการปฏิบัติงานซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

สุภัตรา สง่างาม (2547: 75-76) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543: 127) ศึกษาเรื่องศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า สถานภาพ มีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรนุช บุญยะกมล (2542: 73-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของ อสม.

จินดา พูลเกษม (2541: 84 – 86) ได้ศึกษา การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดนครสวรรค์

พบว่า สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(4) ระดับการศึกษา เป็นสิ่งที่เสริมสร้างศักยภาพในตัวบุคคล ซึ่งมีผลต่อ
ความเชื่อมั่นและความสามารถในการทำงาน ซึ่งบุคคลจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติในสิ่งต่าง ๆ
ที่แตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์ที่ตนเองได้เรียนรู้ มีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

สรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543: 127) ศึกษาเรื่องศักยภาพของ อสม. ในการ
วางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อ
ศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทิมา ลิ่มหัน (2543: 84-85) ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการ
ป้องกันโรคอุจจาระร่วง จังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมี
ส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41-51) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ
มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรนุช บุญยะกมล (2542: 73-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับ
การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของ อสม.

(5) อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลในการในด้านความสามารถที่จะ
เสียดละ มีความคล่องตัว ซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่น และความสามารถในการทำงาน ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

สรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543: 127) ศึกษาเรื่องศักยภาพของ อสม. ในการ
วางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า อาชีพมีผลต่อศักยภาพของ
อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41-51) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ
มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัตนา อุณหพันธ์ุ (2540: 72) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการ
ดำเนินงานศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดอุทัยธานี พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับผลการ
ดำเนินงาน ด้านการเป็นสถานที่พัฒนาการบริหารจัดการ กองทุนในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุคนธ์ ชุตินิพนธ์ (2546: 100) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า อาชีพของ อสม. ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม

(6) รายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ในการดำรงชีวิตประจำวันบุคคล ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

รัตนา อุณหพันธ์ (2540: 74) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดอุทัยธานี พบว่า รายได้ของครอบครัวของ อสม. มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41-51) ศึกษา เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรรณช บุษยะกมล (2542: 73-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของ อสม.

(7) ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความสามารถในการทำงาน มีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

ยุคนธ์ ชุตินิพนธ์ (2546: 99) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41-51) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรรณช บุษยะกมล (2542: 73-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. กรุงเทพมหานคร พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของ อสม.

รัตนา อุณหพันธ์ (2540: 74) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

2) การรับรู้บทบาทหน้าที่

เป็นการที่บุคคลรับรู้ในบทบาทของตนเอง ว่าควรจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถจะมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ที่ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั่นเอง โดยการรับรู้ในบทบาทและความต้องการของบุคคล ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น ได้มีผู้ศึกษา ไว้ ดังนี้

โสภ รัตนชัย (2540: 46-61) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุข เพื่อบรรลุดูสุขภาพดีถ้วนหน้าในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครจำนวน 226 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2540: 43-46) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุดูสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รวบรวม ข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 225 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 76-84) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า แรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของอสม.ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$)

วรนุช บุญยะกมล (2542: 73-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ปัจจัยจูงใจ

เอกมน โลหะญาณจารี (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบุรี กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยในการทำงานประกอบไปด้วย ปัจจัยการได้การยอมรับนับถือ ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุข ปัจจัย

ผลประโยชน์ตอบแทน ปัจจัยสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานและปัจจัยการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41-51) ศึกษา เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม.

อมรมิตร มงคลเวหา (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดร้อยเอ็ด เก็บข้อมูลทั้งหมด จำนวน 48 คน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก และพบว่า ปัจจัยด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ด้านการดำเนินงานสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กล่าวโดยสรุป จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัย ได้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัย คือ ตัวแปรต้น หมายถึง สิ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลต่าง ๆ หรือ สิ่งที่เราต้องการทดลองว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลนั้นจริงหรือไม่ ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนตัวแปรตาม หมายถึง สิ่งที่เป็นผลเนื่องมาจากตัวแปรต้น เมื่อตัวแปรต้นหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุเปลี่ยนแปลงไป ตัวแปรตามหรือสิ่งที่เป็นผลจะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด นครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ซึ่งวัดการปฏิบัติงาน พัฒนาสุขภาพชุมชน จากการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย/ปัญหาในละแวกที่รับผิดชอบ การร่วมวางแผน แก้ไขปัญหาและการพัฒนาสุขภาพในชุมชน การร่วมกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชน มีการแลกเปลี่ยนเพิ่มเติมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ทุกเดือน และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานทุกเดือน (ดังภาพที่ 1.1 หน้า 5)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก จำนวน 3,944 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2553)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก จากประชากรทั้งหมด มาคำนวณหาขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการใช้สูตรคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane Taro) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
e แทน ระดับของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5
N แทน ขนาดประชากร

แทนค่าสูตร $n = \frac{3,944}{1 + 3944 (.05)^2}$

$$N = 363.16$$

จากสูตรของทาโร ยามาเน่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดอย่างน้อย 364 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละอำเภอ โดยดูจากทะเบียนรายชื่อของแต่ละอำเภอ เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างตามที่คำนวณไว้คือ 364 คน ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ขึ้นทะเบียนจำแนกตามรายอำเภอใน จังหวัดนครนายก

อำเภอ	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	คิดเป็นร้อยละของทั้งหมด
นครนายก	1,606	148	40.7
บ้านนา	729	67	14.5
องครักษ์	1,112	102	28.1
ปากพลี	497	47	12.7
รวม 4 แห่ง	3,944	364	100

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก (2553)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองบางส่วน และได้ดัดแปลงจากแบบวัดที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วบางส่วน เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการศึกษา ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีลักษณะเป็นตัวเลือกที่กำหนดให้และคำถามปลายปิด และเติมข้อความ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์ในการตอบเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	ค่าคะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
เห็นด้วยมาก	3 คะแนน	1 คะแนน
เห็นปานกลาง	2 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	1 คะแนน	3 คะแนน

1. การแปลผลการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวม โดยคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ มีค่าอยู่ระหว่าง 20- 60 คะแนน ผู้วิจัยได้นำคะแนนมารวมกัน แล้วแบ่งการรับรู้บทบาทหน้าที่ โดยวิธีการของเบสท์ (Best, 1977 อ้างใน คุณิตสุจิรัตน์, 2541) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{60 - 20}{3} = 13.33 \end{aligned}$$

โดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ ดังนี้

ค่าคะแนน 46.68 – 60.00 คะแนน หมายความว่า มีการรับรู้บทบาทหน้าที่
ในระดับมาก

ค่าคะแนน 33.34 – 46.67 คะแนน หมายความว่า มีการรับรู้บทบาทหน้าที่
ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 20.00 – 33.33 คะแนน หมายความว่า มีการรับรู้บทบาทหน้าที่
ในระดับน้อย

2. การแปลผลคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายข้อ คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 1- 3 คะแนน ผู้วิจัยได้นำคะแนนมารวมกัน แล้วแบ่งระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ โดยวิธีการของเบสท์ (Best, 1977: 74) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.66 \end{aligned}$$

โดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ ดังนี้

มาก	ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายความว่า มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ ในระดับ
ปานกลาง	ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายความว่า มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ ในระดับ
น้อย	ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายความว่า มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ ในระดับ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ลักษณะคำถาม เป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

มาก	3 คะแนน
ปานกลาง	2 คะแนน
น้อย	1 คะแนน

3.1 การแปลผลแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม โดยคะแนนแรงจูงใจ มีค่าอยู่ระหว่าง 20- 60 คะแนน ผู้วิจัยได้นำคะแนนมารวมกัน แล้วแบ่งระดับแรงจูงใจ โดยวิธีการของเบสท์ (Best, 1977 อ้างใน คุณิต สุจิรารัตน์, 2541) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{60 - 20}{3} = 13.33 \end{aligned}$$

โดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจ ดังนี้

ค่าคะแนน 46.68 – 60.00 คะแนน หมายความว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก

ค่าคะแนน 33.34 – 46.67 คะแนน หมายความว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 20.00 – 33.33 คะแนน หมายความว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับน้อย

3.2 การแปลผลแรงจูงใจในการปฏิบัติงานรายด้านและรายข้อ คะแนนแรงจูงใจมีค่าอยู่ระหว่าง 1- 3 คะแนน ผู้วิจัยได้นำคะแนนมารวมกัน แล้วแบ่งระดับแรงจูงใจโดยวิธีการของเบสท์ (Best, 1977 อ้างใน คุณิต สุจิรารัตน์, 2541) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.66 \end{aligned}$$

โดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายความว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายความว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายความว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้โครงการ อสม. เขิงรุก ลักษณะแบบสอบถามคำถามปลายปิด จำนวน 15 ข้อ กำหนดคำตอบเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ได้ทำ ให้ 1 คะแนน

ไม่ได้ทำ ให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน มีค่าอยู่ระหว่าง 0- 15 คะแนน ผู้วิจัยได้นำคะแนนมารวมกัน แล้วแบ่งการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยวิธีการของเบสท์ (Best, 1977 อ้างใน คุณิต สุจิรารัตน์, 2541) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{15 - 0}{3} = 5.0 \end{aligned}$$

โดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ฯ ดังนี้
ค่าคะแนน 10.01 – 15.00 คะแนน หมายความว่า มีการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน อยู่ใน ระดับดี

ค่าคะแนน 5.01 – 10.00 คะแนน หมายความว่า มีการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน อยู่ใน ระดับพอใช้

ค่าคะแนน 0.00 – 5.00 คะแนน หมายความว่า มีการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน อยู่ใน ระดับควรปรับปรุง

4. การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 นำเครื่องมือไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ ในด้านความถูกต้องของโครงสร้าง ความชัดเจนในเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสมของสำนวนภาษา ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้าน โครงสร้าง เนื้อหา และการใช้ภาษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์หาความสอดคล้องภายในแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์รายข้อ (Item – Total Correlation) หากข้อใดมีค่าติดลบหรือมีค่าน้อยกว่า 0.2 ต้องนำมาปรับปรุง จากนั้นนำแบบสอบถามมาทดสอบเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยพบว่า แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85 , 0.82 และ 0.92 ตามลำดับ และได้ค่า ความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.80 (ปกติความเที่ยงมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงยอมรับว่ามีความเที่ยงที่เชื่อถือได้ (คูสิต สุจิราวัฒน์, 2541)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

5.1 ทำหนังสือขอเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิจัย ถึงสาธารณสุขอำเภอทั้ง 4 อำเภอ ด้วยตนเอง พร้อมแบบสอบถามจำนวน รวม 364 ชุด โดยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงาน อสม. ทั้ง 4 อำเภอ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและนัดหมายเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน ภายใน 2 สัปดาห์

5.2 ประสานงานทางโทรศัพท์ กับผู้รับผิดชอบงาน อสม. ทั้ง 4 อำเภอ เพื่อติดตามแบบสอบถามส่วนที่ยังไม่ครบคืนทุก 3 วัน รวมใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2554

5.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุดด้วยตนเอง

5.4 กำหนดรหัสและกรอกข้อมูลในคอมพิวเตอร์

5.5 ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลโดยพิจารณาตัวแปรทีละตัว

5.6 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ที่แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงาน พัฒนาสุขภาพชุมชน โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (percent) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

6.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-Square test) และ Fisher Exact Test ในการหาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. การรับรู้บทบาทหน้าที่และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับ การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ซึ่งเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครนายก ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 364 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 360 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.90 ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของการบรรยายประกอบตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้โครงการ อสม. เชิงรุก

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.3 มีอายุเฉลี่ย 50.58 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 35.0 รองลงมาคืออายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 31.9 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.3 จบการศึกษา

ในระดับชั้นประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 54.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง มากที่สุด ร้อยละ 42.2 มีรายได้ ของครอบครัว 2,500 – 5,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 5,000 บาท/เดือน ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 39.7 และร้อยละ 39.2 ตามลำดับ มีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงสุด มากกว่า 30 ปี ร้อยละ 41.9 รองลงมา มีอายุ 11 - 20 ปี ร้อยละ 29.2 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล			จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
	ชาย		53	14.7
	หญิง		307	85.3
	รวม		360	100.0
อายุ (ปี)				
	ต่ำกว่า 30 ปี		8	2.2
	30 - 39 ปี		39	10.9
	40 - 49 ปี		115	31.9
	50 - 59 ปี		126	35.00
	60 ปี ขึ้นไป		72	20.0
	รวม		360	100.0
$\bar{x} = 50.58$ ปี S.D. = 9.8 Min. = 20 ปี Max. = 78 ปี				
สถานภาพสมรส				
	โสด		71	19.7
	คู่		217	60.3
	หม้าย หย่า แยก		20	20.0
	รวม		360	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	197	54.8
มัธยมศึกษา	138	38.4
อนุปริญญา	16	4.4
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	9	2.5
รวม	360	100.0
อาชีพ		
เกษตรกร	94	26.1
ค้าขาย	82	22.8
รับจ้าง	152	42.2
อื่น ๆ	32	8.9
รวม	360	100.0
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 2,500 บาท	76	21.1
2,500-5,000 บาท	143	39.7
มากกว่า 5,000 บาท	141	39.2
รวม	360	100
$\bar{x} = 9,180$ บาท S.D. = 7,524.9 Min. = 1,500 บาท Max. = 45,000 บาท		
ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ปี)		
1 - 10 ปี	41	11.4
11 - 20 ปี	105	29.2
21 - 30 ปี	63	17.5
มากกว่า 30 ปี	151	41.9
รวม	360	100.0
$\bar{x} = 13.32$ ปี S.D. = 8.8 Min = 1 ปี Max = 49 ปี		

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก

เมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายกในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.0 ($\bar{x} = 53.1$, S.D. = 6.21) คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 34 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 60 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก จำแนกตามการรับรู้บทบาทหน้าที่ในภาพรวม

การรับรู้บทบาทหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (20.00 – 33.33 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (33.34 – 46.67 คะแนน)	54	15.0
ระดับมาก (46.68 – 60.00 คะแนน)	306	75.0
รวม	360	100.0

$\bar{x} = 53.1$ S.D. = 6.21 Min. = 34 Max. = 60

เมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก ในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ มีหน้าที่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ($\bar{x} = 2.88$, S.D. = .33) รองลงมาได้แก่ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด ($\bar{x} = 2.85$, S.D. = .40) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{x} = 2.43$, S.D. = .66) รองลงมาได้แก่ดำเนินการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ($\bar{x} = 2.45$, S.D. = .59) และได้ประสานความช่วยเหลือกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ให้ถูกต้องแก่กลุ่มเกษตรกร ($\bar{x} = 2.46$, S.D. = .62) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก จำแนกตามระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่รายชื่อ

ข้อที่	การรับรู้บทบาทหน้าที่	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้ บทบาทหน้าที่
1	มีหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน	2.60	.57	มาก
2	เมื่อมีการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ โรคระบาดในท้องถิ่น แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบอย่างเร่งด่วน	2.69	.60	มาก
3	บันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม. ทุกกิจกรรมอย่างเป็น ปัจจุบัน	2.55	.60	มาก
4	เมื่อมีปัญหาการเกิดโรคติดต่อในชุมชนได้ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทราบอย่างรวดเร็ว	2.72	.58	มาก
5	ดำเนินการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้แก่ประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	2.45	.59	มาก
6	ดำเนินการควบคุมและป้องกัน โรคไขเลือดออก ในชุมชน ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	2.76	.55	มาก
7	ดำเนินการให้ประชนรู้จักวิธีการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกวิธี	2.62	.61	มาก
8	ได้ประสานความช่วยเหลือกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการให้ ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ให้ ถูกต้องแก่กลุ่มเกษตรกร	2.46	.62	มาก
9	แนะนำประชาชน ในการเลือกซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค ที่สะอาดและปลอดภัยจากสารพิษต่าง ๆ	2.61	.61	มาก
10	สามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการของโรคได้ เช่น ท้องเสีย เป็นไข้ ปวดศีรษะ ฯลฯ	2.63	.59	มาก
11	มีหน้าที่ปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	2.60	.55	มาก
12	มีหน้าที่ในการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาด สารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน	2.77	.46	มาก
13	ติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด	2.77	.47	มาก
14	ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด	2.85	.40	มาก
15	มีหน้าที่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	2.88	.33	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อที่	การรับรู้บทบาทหน้าที่	\bar{x}	SD.	ระดับการรับรู้ บทบาทหน้าที่
16	เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนา ชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจาก กระทรวงสาธารณสุข	2.43	.66	มาก
17	เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา งานสาธารณสุขของชุมชน	2.62	.54	มาก
18	ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนใน หมู่บ้านเช่น การรับทรายอะเบทเพื่อป้องกันลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น	2.84	.41	มาก
19	เป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน	2.64	.51	มาก
20	มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหাসุภาพในชุมชน	2.64	.51	มาก

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพสุขภาพชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จังหวัดนครนายกในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็น
ร้อยละ 87.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.4 และในระดับต่ำ ร้อยละ 2.8
($\bar{x}=54.2$, S.D. =5.42) คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 30 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 60 คะแนน ดังแสดง
ในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก จำแนกตามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (20.00 – 33.33 คะแนน)	10	2.8
ระดับปานกลาง (33.34 – 46.67 คะแนน)	34	9.4
ระดับมาก (46.68 – 60.00 คะแนน)	316	87.8
รวม	360	100.0

$\bar{x} = 54.2$ S.D. = 5.42 Min. = 30 Max. = 60

พิจารณาปัจจัยจูงใจ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.76$, S.D. = .27) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบในหน้าที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.86$, S.D. = .41) รองลงมา ได้แก่ด้าน ความก้าวหน้าในหน้าที่ ($\bar{x} = 2.84$, S.D. = .41) และด้านความสำเร็จของงาน ($\bar{x} = 2.76$, S.D. = .26) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านการยอมรับนับถือ ($\bar{x} = 2.63$, S.D. = .88) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การทำงานในฐานะ อสม. เป็นงานที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ($\bar{x} = 2.89$, S.D. = .30) รองลงมาคือ การเป็น อสม. ทำให้รู้สึกภูมิใจและมีเกียรติ ($\bar{x} = 2.83$, S.D. = .43) และ การเป็น อสม. ทำให้ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างท้าทายความสามารถและไม่น่าเบื่อ ($\bar{x} = 2.83$, S.D. = .37) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การทำหน้าที่ อสม. ทำให้ได้รับการเชื่อถือศรัทธาจากชาวบ้าน ($\bar{x} = 2.48$, S.D. = .56) รองลงมาคือ งานในหน้าที่ อสม. ที่ได้รับมอบหมายเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ ($\bar{x} = 2.67$, S.D. = .83) และปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามหน้าที่ของอสม. ได้ครบถ้วนตามกำหนด ($\bar{x} = 2.70$, S.D. = .48) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

พิจารณาปัจจัยค้ำจุน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีปัจจัยค้ำจุน ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{x} = 2.63$, S.D. = .30) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านการควบคุมบังคับบัญชา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 2.77$, S.D. = .45) รองลงมา ได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหารงาน ($\bar{x} = 2.73$, S.D. = .40) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{x} = 2.66$, S.D. = .50) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ($\bar{x} = 2.39$, S.D. = .68) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ งานที่รับผิดชอบ สามารถทำได้เสร็จทันเวลาที่กำหนด ($\bar{x} = 2.83$, S.D. = .38) รองลงมาคือ การเป็น อสม. ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น ($\bar{x} = 2.80$, S.D. = .41) และเมื่อมีปัญหาสามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่รับฟัง

และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ($\bar{x}=2.78$, S.D. =.43) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การเป็น อสม. ทำให้ได้รับค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ) ($\bar{x} = 2.15$, S.D. = .74) การปฏิบัติหน้าที่ อสม. ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ($\bar{x} = 2.41$, S.D. = .64) และพึงพอใจในการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{x} = 2.53$, S.D. = .58) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานรายด้าน และรายข้อ

ข้อที่	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
	ปัจจัยจูงใจ	2.76	.27	มาก
	ความสำเร็จของงาน	2.76	.26	มาก
1.	การเป็น อสม. ทำให้รู้สึกภูมิใจและมีเกียรติ	2.83	.43	มาก
2.	ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามหน้าที่ของอสม. ได้ครบถ้วนตามกำหนด	2.70	.48	มาก
	ลักษณะงาน	2.74	.45	มาก
3.	งานในหน้าที่ อสม. ที่ได้รับมอบหมายเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ	2.67	.83	มาก
4.	ท่านมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	2.82	.40	มาก
	การได้รับการยอมรับนับถือ	2.63	.88	มาก
5.	การทำหน้าที่ อสม. ทำให้ได้รับการเชื่อถือศรัทธาจากชาวบ้าน	2.48	.56	มาก
6.	การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ อสม. เป็นงานที่ได้รับการยกย่องว่าเสียสละเพื่อส่วนรวม	2.77	.44	มาก
	ความรับผิดชอบในหน้าที่	2.86	.41	มาก
7.	การเป็น อสม. ทำให้ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างท้าทายความสามารถและไม่น่าเบื่อ	2.83	.37	มาก
8.	การทำงานในฐานะ อสม. เป็นงานที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่	2.89	.30	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อที่	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ แรงจูงใจ
	ความก้าวหน้าในหน้าที่	2.84	.41	มาก
9.	การมาเป็น อสม.ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขมากกว่าคนอื่นๆ	2.86	.35	มาก
10.	การเป็น อสม. ทำให้ได้รับการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ	2.82	.39	มาก
	ปัจจัยค้ำจุน	2.63	.30	มาก
	นโยบายและการบริหารงาน	2.73	.40	มาก
11	การเป็น อสม.ทำให้ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนงานด้านสาธารณสุข	2.76	.42	มาก
12	การเป็น อสม.ทำให้ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน	2.71	.48	มาก
	การควบคุมบังคับบัญชา	2.77	.45	มาก
13	เมื่อมีปัญหา สามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่รับฟังและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี	2.78	.43	มาก
14	เมื่อรู้สึกท้อแท้ ในการปฏิบัติงาน ได้รับกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.77	.44	มาก
	สภาพการทำงาน	2.62	.53	มาก
15.	การปฏิบัติหน้าที่ อสม.ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	2.41	.64	มาก
16.	งานที่รับผิดชอบ สามารถทำได้เสร็จทันเวลาที่กำหนด	2.83	.38	มาก
	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.66	.50	มาก
17.	การเป็น อสม. ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น	2.80	.41	มาก
18	พึงพอใจในการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.53	.58	มาก
	ค่าตอบแทนและสวัสดิการ	2.39	.68	มาก
19.	การเป็น อสม. ทำให้ได้รับค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ)	2.15	.74	ปานกลาง
20.	การเป็น อสม.ทำให้ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล	2.64	.54	มาก

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้โครงการ อสม. เชียงรุก

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้โครงการ อสม. เชียงรุกในภาพรวม พบว่า การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.3 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 7.2 และในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 2.5 ($\bar{x} = 13.28$,S.D.= 2.34) คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 15 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก จำแนก
การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ในภาพรวม

การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับควรปรับปรุง (0.00 – 5.00 คะแนน)	9	2.5
ระดับพอใช้ (5.01 – 10.00 คะแนน)	26	7.2
ระดับดี (10.01 – 15.00 คะแนน)	325	90.3
รวม	360	100.0

$$\bar{x} = 13.28 \quad S.D. = 2.34 \quad \text{Min.} = 2 \quad \text{Max.} = 15$$

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายข้อ พบว่า เรื่อง อสม.ปฏิบัติมากที่สุดคือ เรื่องร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 94.5 รองลงมา คือ ร่วมปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน และรับการอบรม เพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 94.0 เท่ากัน ส่วนเรื่องที่ อสม. ปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ เรื่องการถ่ายทอดข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในละแวกรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 20.7 รองมาได้แก่ ร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน และสำรวจผู้สูงอายุและผู้พิการในละแวกที่รับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 18.0 และ 5.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก
จำแนกตามการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนรายข้อ

ข้อที่	งานพัฒนาสุขภาพชุมชน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การสำรวจกลุ่มเป้าหมายและปัญหาในละแวกที่รับผิดชอบ				
1.1	สำรวจหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดในละแวกที่รับผิดชอบ	318	88.3	42	11.7
1.2	สำรวจเด็ก 0-5 ปีในละแวกที่รับผิดชอบ	328	90.7	34	9.3
1.3	สำรวจผู้สูงอายุและผู้พิการในละแวกที่รับผิดชอบ	303	84.3	57	15.7
2	ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพในชุมชน				
2.1	ร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน	295	82.0	65	18.0
2.2	ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	340	94.5	20	5.5
3	ร่วมกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่				
3.1	ร่วมดำเนินการกิจกรรมเฝ้าระวัง ส่งเสริม ควบคุมป้องกันโรคในละแวกที่รับผิดชอบ	304	84.6	56	15.4
3.2	ร่วมปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน	338	94.0	22	6.0
4	ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชน				
4.1	ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบ	285	79.3	75	20.7
4.2	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง แก่ประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบ	309	86.0	51	14.0
4.3	ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด ผู้สูงอายุ และผู้พิการในในละแวกที่รับผิดชอบ	337	93.7	23	6.4
5	มีการแลกเปลี่ยน/เพิ่มเติมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานทุกเดือน				
5.1	รับการอบรม เพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	338	94.0	22	6.0
5.2	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนระหว่าง อสม.	320	89.0	40	11.0

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อที่	งานพัฒนาสุขภาพชุมชน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6	มีการรายงานผลการปฏิบัติงานอสม.1ทุกเดือน				
6.1	บันทึกการสำรวจหญิงตั้งครรภ์-หลังคลอดในแบบรายงานอสม.1	334	92.9	21	7.1
6.2	บันทึกการสำรวจเด็ก0-5 ปี,ผู้สูงอายุและผู้พิการในรายงาน(อสม.1)	311	86.5	49	13.5
6.3	ส่งรายงานการปฏิบัติงาน(อสม.1) ให้เจ้าหน้าที่ทุกเดือน	324	90.3	35	9.7

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการรับรู้บทบาทหน้าที่ พัฒนาสุขภาพสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยการใช้การทดสอบ ไคสแควร์ (Chi-Square test) ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน พบว่า

อสม. เพศหญิง มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 92.8 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้เพียงร้อยละ 7.2 ส่วนเพศชาย มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 75.5 อยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้เพียงร้อยละ 24.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

อสม. ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 91.3 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้เพียงร้อยละ 9.7 อสม.ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 90.1 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้เพียงร้อยละ 9.9 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

อสม.ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี มาก ร้อยละ 94.9 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้เพียงร้อยละ 5.1 อสม.ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าแยก มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี มาก ร้อยละ 75.0 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้

ร้อยละ 25.0 และมีสถานภาพสมรสโสด มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี มาก ร้อยละ 3.2 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 26.8 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

อสม. ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 91.3 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ เพียงร้อยละ 9.7 อสม.ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า อนุปริญญา มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 76.0 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ เพียงร้อยละ 24.0 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

อสม. ที่มีอาชีพรับจ้าง มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 94.1 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ เพียง ร้อยละ 5.9 อสม. ที่มีอาชีพ อื่น ๆ มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 90.6 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ เพียงร้อยละ 9.4 อสม. ที่มีอาชีพค้าขาย มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 87.8 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 12.2 อสม. ที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 86.2 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 13.8 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

อสม. ที่มีรายได้ของครอบครัว น้อยกว่า 2,500 บาท มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 94.7 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 5.3 อสม. ที่มีรายได้ มากกว่า 5,000 บาท มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 90.8 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 9.2 อสม.ที่มีรายได้ อยู่ระหว่าง 2,500-5,00 บาท มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 87.4 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 12.6 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

อสม. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-20 ปี มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 98.5 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 9.5 อสม. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-10 ปี มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 92.7 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 7.3 อสม.ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 92.1 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 7.9 อสม. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน มากกว่า 30 ปี มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 87.7 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 12.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

อสม. ที่มีกรรับรู้บทบาทหน้าที่ ระดับมาก มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 96.4 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 3.6 อสม. ที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน น้อยถึงปานกลาง มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 94.4 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 5.6 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

อสม. ที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ระดับน้อยถึงปานกลาง มีระดับการปฏิบัติงาน พัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 95.5 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 5.5 อสม. ที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับมาก มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 99.6 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 10.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าอสม.ที่มีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ระดับมาก มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 90.3 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 9.7 อสม. ที่มีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานระดับน้อยถึงปานกลาง มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 89.5 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 10.5 และพบว่า อสม. ที่มีปัจจัยค้ำจุน ในการปฏิบัติงาน ระดับน้อยถึงปานกลาง มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 96.8 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 3.2 อสม. ที่มีปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานระดับมาก มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 88.9 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ ร้อยละ 11.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

เมื่อหาความสัมพันธ์โดยการทดสอบ Chi-Square test และFisher Exace Test ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของ อสม. และระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม และด้านปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. การรับรู้บทบาทหน้าที่ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน		รวม n (%)	χ^2	p-value
	ปรับปรุง-พอใช้ n (%)	ดี n (%)			
เพศ				3.67	.143
ชาย	13(24.5)	40(75.5)	53(100)		
หญิง	22(7.2)	285(92.8)	307(100)		
รวม	35(9.7)	325(90.3)	360(100)		
อายุ (ปี)				2.52	.683
ต่ำกว่า 50 ปี	16(9.9)	146(90.1)	162(100)		
50 ปี ขึ้นไป	19(9.7)	179(91.3)	196(100)		
รวม	35(9.7)	325(90.3)	360(100)		
สถานภาพสมรส				6.34	.000*
โสด	19(26.8)	62(73.2)	71(100)		
คู่	11(5.1)	206(94.9)	217(100)		
หม้าย หย่า แยก	5(25.0)	15(75.0)	20(100)		
รวม	35(9.7)	325(90.3)	360(100)		
ระดับการศึกษา				1.47	.000*
ต่ำกว่าอนุปริญญา	29(8.7)	306(91.3)	335(100)		
อนุปริญญาขึ้นไป	6 (24.0)	19(76.0)	25(100)		
รวม	35(9.7)	325(90.3)	360(100)		

*มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน		รวม n (%)	χ^2	p-value
	ปรับปรุง-พอใช้ n (%)	ดี n (%)			
อาชีพ				7.92	.647
เกษตรกรรม	13(13.8)	81(86.2)	94(100)		
ค้าขาย	10(12.2)	72(87.8)	82(100)		
รับจ้าง	9(5.9)	143(94.1)	152(100)		
อื่น ๆ	3(9.4)	29(90.6)	32(100)		
รวม	35(9.7)	325(90.3)	360(100)		
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)				6.44	.000*
น้อยกว่า 2,500 บาท	4(5.3)	72(94.7)	76(100)		
2,500-5,000 บาท	18(12.6)	125(87.4)	143(100)		
มากกว่า 5,000 บาท	13(9.2)	128(90.8)	141(100)		
รวม	35(9.7)	325(90.3)	360(100)		
ระยะเวลาในการ ปฏิบัติหน้าที่ของ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (ปี)				2.57	.047*
1 - 10 ปี	3(7.3)	39(92.7)	41(100)		
11 - 20 ปี	10(9.5)	95(98.5)	105(100)		
21 - 30 ปี	5(7.9)	58(92.1)	63(100)		
มากกว่า 30 ปี	17(12.3)	134(87.7)	151(100)		
รวม	35(9.7)	325(90.3)	360(100)		

*มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน		รวม n (%)	χ^2	p-value
	ปรับปรุง-พอใช้ n (%)	ดี n (%)			
การรับรู้บทบาทหน้าที่				2.27	.007*
ระดับน้อยถึงปานกลาง	3(5.6)	51(94.4)	54(100)		
ระดับมาก	11(3.6)	295(96.4)	306(100)		
รวม	35(9.7)	325(90.3)	360(100)		
แรงจูงใจในการ				3.42	.024*
ปฏิบัติงานภาพรวม					
ระดับน้อยถึงปานกลาง	2(4.5)	42(95.5)	44(100)		
ระดับมาก	33(10.4)	283(89.6)	316(100)		
รวม	35(9.7)	325(90.3)	360(100)		
ปัจจัยจูงใจ				2.57	.005*
ระดับน้อยถึงปานกลาง	2(10.5)	17(89.5)	19(100)		
ระดับมาก	33(9.7)	308(90.3)	341(100)		
รวม	35(9.7)	325(90.3)	360(100)		
ปัจจัยค้ำจุน				1.25	.045*
ระดับน้อยถึงปานกลาง	2(3.2)	61(96.8)	63(100)		
ระดับมาก	33(11.1)	264(88.9)	297(100)		
รวม	35(9.7)	325(90.3)	360(100)		

*มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) แบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) นี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก จำนวน 364 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 360 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.90 แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสอบถามมาวิเคราะห์และประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ ไคสแควร์ (Chi-Square) และ Fisher Exact Test โดยผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.3 มีอายุเฉลี่ย 50.58 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 35.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.3 จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 54.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 42.2 มีรายได้ ของครอบครัว 2,500 – 5,000 บาทต่อเดือน และมากกว่า 5,000 บาท/เดือน ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 39.7 และ ร้อยละ 39.2 มีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงสุด มากกว่า 30 ปี และอายุ 11 - 20 ปี ร้อยละ 41.9 เท่ากัน

5.1.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด

นครนายกในภาพรวม

พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 75.0 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ มีหน้าที่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (\bar{x} =2.88, S.D. = .33) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหา และพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข (\bar{x} =2.43 ,S.D. = .66)

5.1.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด

นครนายก ในภาพรวม

พบว่า ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.8

ด้านปัจจัยจูงใจ พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก (\bar{x} =2.76 , S.D. =.27) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} =2.86 , S.D. =.41) และด้านที่มีคะแนนปัจจัยจูงใจต่ำสุด ได้แก่ ด้านการยอมรับนับถือ (\bar{x} =2.63 , S.D. =.88) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การทำงานในฐานะ อสม. เป็นงานที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ (\bar{x} =2.89 , S.D. =.30) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การทำหน้าที่ อสม.ทำให้ได้รับการเชื่อถือศรัทธาจากชาวบ้าน (\bar{x} =2.48, S.D. =.56)

ด้านปัจจัยก้ำจุน พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีปัจจัยก้ำจุน ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากเช่นกัน (\bar{x} =2.63 , S.D. =.30) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยก้ำจุนด้านการควบคุมบังคับบัญชามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} =2.77 , S.D. =.45) ด้านที่มีคะแนนปัจจัยก้ำจุนต่ำสุด ได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ (\bar{x} =2.39 , S.D. =.68) ดังแสดงในตารางที่ 4.3 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ งานที่รับผิดชอบ สามารถทำได้เสร็จทันเวลาที่กำหนด (\bar{x} =2.83 , S.D. =.38) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่การเป็น อสม. ทำให้ได้รับค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ) (\bar{x} =2.15, S.D. = .74)

5.1.4 ด้านการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านภายใต้โครงการ อสม.เชิงรุกในภาพรวม

พบว่า การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.3 เรื่อง อสม. ปฏิบัติมากที่สุด คือ เรื่องร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 94.5 ส่วนเรื่องที่ อสม. ไม่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ เรื่องการถ่ายทอดข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในละแวกรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 20.7

5.1.5 ผลการวิจัยตามสมมติฐาน

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของ อสม. และระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.1 ที่ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ส่วน เพศ และ อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.2 ที่ว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3.3 ที่ว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก โดยศึกษาจากคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. และการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของ อสม. ภายใต้โครงการ อสม.เชิงรุก ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

5.2.1 การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของ อสม.

พบว่า การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจาก อสม.ได้รับการถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ในการประชุม อสม.ประจำเดือนในแต่ละเดือน ทำให้อสม.มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2540 : 43-46) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า พบว่า เรื่อง อสม. ปฏิบัติมากที่สุดคือ เรื่องร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 94.5 รองลงมา คือ ร่วมปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน และรับการอบรม เพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 94.0 เท่ากัน และเรื่องที่ อสม. ไม่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ เรื่องการถ่ายทอดข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในละแวกรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 20.7 รองมาได้แก่ ร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน และสำรวจผู้สูงอายุและผู้พิการในละแวกที่รับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 18.0 และ 15.7 ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการติดตามกำกับให้มีการปฏิบัติให้ครบถ้วน อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

5.2.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล

1) เพศ จากการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อาจเนื่องจากในสังคมปัจจุบัน เพศชายและเพศหญิงมีความเท่าเทียมกันในการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพ หรือทางสังคมอื่น ๆ มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม การดูแลประชาชนที่รับผิดชอบด้านสภาวะสุขภาพ รวมทั้งการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ได้กำหนดว่าต้องเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ วัลย์พฤกษ์ (2543:127) ศึกษาเรื่องศักยภาพของ อสม.ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อศักยภาพของ อสม.ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

ระดับชุมชน และจันทิมา ลิ่มหัน (2543:84-85) ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันโรค อูจจาระร่วง จังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันโรคอูจจาระร่วง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วิรัตน์ ศรีรักษ์ (2546 : 105) ศึกษาเรื่องปัจจัย ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอ กุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2) อายุ จากการศึกษา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อพิจารณาลักษณะงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องปฏิบัติ นั้น จะเป็นการทำงานที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยแนะนำ สอนให้ความรู้ คู่มือและนิเทศงานอย่าง ใกล้ชิดหรือขอรับรองให้ทำเป็นครั้ง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา ลิ่มหัน (2543:84-85) ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันโรค อูจจาระร่วง จังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันโรคอูจจาระร่วง และวรนุช บุญยะกมล (2542:73-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สราวุธ วัลัญชพฤกษ์ (2543: 125) ศึกษาเรื่องศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า อายุมีผลต่อศักยภาพของอสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41-51) ศึกษา เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบล เกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) สถานภาพการสมรส จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า อสม. ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี มากถึง ร้อยละ 94.9 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การที่ อสม. มีสถานภาพสมรสคู่ มีวุฒิภาวะและความพร้อมของครอบครัวมีความสนใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุภัตรา สง่างาม (2547: 75-76) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอสม. ในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการวิจัยของ สราวุธ วัลัญชพฤกษ์

(2543:127) ศึกษาเรื่องศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า สถานภาพ มีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ วรนุช บุญยะกมล (2542: 73-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของ อสม.

4) ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ที่จบการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น มีการรับรู้สิ่งที่ตนจะต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ วัลัญชพฤกษ์ (2543:127) ศึกษาเรื่องศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจิปาถะ สุขสวัสดิ์ (2547: 41-51) ศึกษา เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรนุช บุญยะกมล (2542: 73-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของ อสม.

5) รายได้ของครอบครัวของ อสม. จากการศึกษา พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แล้ว ต้องปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ และมีเวลาว่าง ซึ่งฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัวดีแล้ว ก็จะทำให้มีความคล่องตัวในการทำงานดีกว่า จากผลการวิจัย ครั้งนี้ พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัว อสม. 7,524 ต่อเดือน แต่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา อุณห์พันธุ์ (2540 : 74) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดอุทัยธานี พบว่า รายได้ของครอบครัวของ อสม. มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของ จิปาถะ สุขสวัสดิ์

(2547: 41-51) ศึกษา เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วรนุช บุญยะกมล (2542: 73-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของ อสม.

6) อาชีพ จากการศึกษา พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน พัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการ ส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. มีอาชีพ รับจ้างมากที่สุด รองลงมาอาชีพเกษตรกรกรรม และค้าขาย ซึ่งเป็นการประกอบอาชีพในพื้นที่ ทำให้ อาชีพของ อสม. ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุคนธ์ ชุติปัญญาบุตร (2546: 100) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า อาชีพของ อสม. ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. แต่แตกต่าง จากการศึกษานี้ของ สราวุธ วลัยชพฤกษ์ (2543: 127) ศึกษาเรื่องศักยภาพของ อสม. ในการวางแผน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า อาชีพมีผลต่อศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7) ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษา พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน พัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการ ส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า อสม. ที่ปฏิบัติงานระยะเวลา ที่นานกว่า ส่งผลทำให้ระดับการปฏิบัติตามไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจาก การส่งมอบประสบการณ์ในการ ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุคนธ์ ชุติปัญญาบุตร (2546: 99) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ระยะเวลาในการ ปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41-51) ศึกษา เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจาก การศึกษาของ วรนุช บุญยะกมล (2542: 73-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. กรุงเทพมหานคร พบว่า ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของ อสม. และรัตนา อุณหพันธ์ุ (2540: 74) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัด

อุทัยธานี พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

5.2.3 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม.

พบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าส่วนใหญ่ อสม. มีการรับรู้บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. มีความรู้สึกภูมิใจและมีเกียรติที่ได้ปฏิบัติงาน อสม. และมีความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภ รัตนนัย (2540: 46-61) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2540: 43-46) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ทั้งนี้เนื่องมาจากแรงจูงใจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. เช่นการที่สามารถทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมาย การเป็น อสม. ทำรู้สึกภูมิใจและมีเกียรติ รวมทั้งความรับผิดชอบที่มีต่องาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณช บุษยะกมล (2542: 73-78) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และจิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41-51) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. และสอดคล้องกับแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันแทนด์ และออสบอร์น (Shermerhorn, Huntand & Osborn , 1989: 48 อ้างถึงใน ศศิธร เฉลยพงษ์, 2543: 54) กล่าวว่า ความพยายามในการทำงานของบุคคล อันได้แก่ ความตั้งใจ เต็มใจของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงาน หากบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายาม

ทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งและอรุณ รัชธรรม (2542: 32) กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงานเป็นหัวใจของการบริหารงาน การสร้างแรงจูงใจในการทำงานก็เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความสมัครใจ

1) ด้านปัจจัยจูงใจ จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าส่วนใหญ่มีปัจจัยจูงใจในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการ อสม. ได้ทำงานด้านการดูแลสุขภาพประชาชน และได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้รู้สึกภูมิใจและมีเกียรติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรนุช บุญชะกมล (2542: 73-78) ที่พบว่า ปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จในงานที่ทำ สามารถอธิบายความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41-51) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม.

2) ด้านปัจจัยค้ำจุน จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าส่วนใหญ่มีปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับมากเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่ทำงานที่รับผิดชอบ สามารถทำได้เสร็จทันเวลาที่กำหนด การเป็น อสม. ทำให้มีเพื่อนมากขึ้นและเมื่อมีปัญหาสามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ และให้การช่วยเหลืออย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรนุช บุญชะกมล (2542: 73-78) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน แต่เป็นที่น่าสังเกตถึงแม้ปัจจัยค้ำจุน ในภาพรวมในการปฏิบัติงานของ อสม. จะอยู่ในระดับมาก แต่มีเรื่องที่ อสม. มีแรงจูงใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องการเป็น อสม. ทำให้ได้รับค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากค่าป่วยการ 600 บาท ที่ อสม. ได้รับต่อเดือน เป็นเงินจำนวนน้อยเกินไป ซึ่งไม่พอกับค่าใช้จ่ายที่ อสม. เสียไปกับการปฏิบัติงาน

5.3 ข้อเสนอแนะ

หมู่บ้านในจังหวัดนครนายกภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ยังมีข้อที่ อสม. ไม่ปฏิบัติ มากที่สุด ได้แก่ การถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบ รองลงมา เรื่องร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนและสำรวจผู้สูงอายุและผู้พิการในละแวกที่รับผิดชอบ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรกำกับและส่งเสริมให้ อสม. ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ และปฏิบัติหน้าที่ตนเองอย่างครบถ้วน

2) จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับมาก และพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอสม.มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จะเห็นได้ว่า ถ้า อสม. มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองดีและชัดเจน ก็ส่งผลให้การปฏิบัติงานดีตามไปด้วย ซึ่งจะเป็นผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งถ้าการทำงานของ อสม. มีคุณภาพมากขึ้น ก็จะสามารถดูแลประชาชนได้ใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้าน อสม. ควรมีการกระตุ้นและเน้นย้ำให้ ทั้ง อสม. ที่เข้ามาใหม่และ อสม. ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่มาก่อน ได้รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในด้านการดำเนินกิจกรรมการออกกกำลังกายให้แก่ประชาชน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งยังเป็นข้อที่ อสม. ดำเนินการน้อยที่สุด

3) จากผลการวิจัย พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ บัณฑิตจูงใจ และบัณฑิตจูงใจอยู่ในระดับมาก ดังนั้น หน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแล อสม. ควรสร้างแรงจูงใจให้แก่ อสม. โดยการยกย่อง ชมเชย ขอมรับความสามารถ จัดทำเกียรติบัตร เพื่อยกย่อง เชิดชูเกียรติ ตลอดจนจัดให้มีการนำเสนอผลงานไปเผยแพร่เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ การทำงานของ อสม. อย่างต่อเนื่อง

4) ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จากการทำ อสม. ปฏิบัติหน้าที่ในระยะที่ยาวนาน ทำให้ อสม. มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้คล่องตัวขึ้น และรับรู้บทบาทของตนเองชัดเจนมากยิ่งขึ้น อันส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ดีตามไปด้วย

ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควร เอาใจใส่ และดูแล สิทธิประโยชน์ที่ อสม. ควรได้รับ ให้ได้รับตาม สิทธิ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ อสม. ได้มีความรู้สึกที่อยากปฏิบัติหน้าที่ของตนเองต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน
- 2) ศึกษาความต้องการของประชาชนต่อการบริการสุขภาพของตนเองและครอบครัว
- 3) ศึกษาความสามารถของ อสม. ตามภาระงานหลักของกิจกรรมด้านสาธารณสุข มูลฐาน เพื่อหารูปแบบของการดำเนินงานที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2535) แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) กรุงเทพฯ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- _____ (2546) แผนยุทธศาสตร์การดำเนินสุขภาพภาคประชาชนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) กรุงเทพมหานคร ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- _____ (2549) แผนยุทธศาสตร์การดำเนินสุขภาพภาคประชาชนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) กรุงเทพมหานคร ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กรองแก้ว อยู่สุข (2541) พฤติกรรมองค์การ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- งามตา วรินทร์านนท์ (2537) จิตวิทยาสังคม กรุงเทพมหานคร ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็กซ์เพรสมีเดีย
- จรรย์ แดงเล็ก (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีอนามัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- จิราภา สุขสวัสดิ์ (2547) “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเกาะเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- จินดา พูลเกษม (2541) “การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- จรรยา รัตนวิภา และมงคล ปิยศิริวัฒน์ (2545) การประเมินผลในงานสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือปี 2545 นครสวรรค์ สี่แควการพิมพ์
- ชมเชย เมืองแสน (2543) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครพนม” ภาคนิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- คูสิต สุจิรารัตน์ (2541) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOW เล่มที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร จุดทองการพิมพ์
- ทรงพล ภูมิพัฒน์ (2540) จิตวิทยาทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม
- ธงชัย สันติวงษ์ (2548) พฤติกรรมบุคคลในองค์การ พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร สถาบันวิถีทรรศน์

- นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2532) จิตวิทยาทั่วไป ภาควิชาจิตวิทยา, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2540) ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์และการทำปกเจริญผล
- ประภา วุฒิกุล (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในการ
 ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
 มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปิยะธิดา ตรีเดช (2540) การนิเทศงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล
- พวงเพชร วัชรอยู่ (2540) แรงจูงใจในการทำงาน กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540) วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
 ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รัชนี นพเกตุ (2539) จิตวิทยาทั่วไปเรื่องการรับรู้ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์
 ปรกาศพริก
- รัตนา อุณาพันธุ (2540) ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัด
 อุทัยธานี วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2542) พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน กรุงเทพมหานคร คณะครุศาสตร์
 สถาบันราชภัฏจันทรเกษม
- เรียม ศรีทอง (2542) พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน กรุงเทพมหานคร บริษัท เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น
- วรจิตร หนองแก (2540) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของ
 อสม. ในจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสังคม
 วิทยาการพัฒนาศาสตร์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วรรณช บุญชะกมล (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจ
 ในการปฏิบัติงานของ อสม. กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
 มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิรัตน์ ศรีรักษ์ (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทหน้าที่ของ
 อสม. ในเขตอำเภอคูคตินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร
 มหาบัณฑิต สถาบันราชภัฏมหาสารคาม
- วิสุทธิ บุศย์ประจง (2540) “ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับ
 งานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” ภาคนิพนธ์ ปริญญา
 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

- คันสนีย์ รัศมี (2550) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ศศิธร คงสกุล (2545) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตาลสุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี” ภาคนิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ศศิธร เฉลยพงษ์ (2543) “การปฏิบัติงานของผู้ให้บริการปรึกษา ในเขต 2” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- สรารุช วลัยชพฤกษ์ (2543) “ศึกษาภาพของอสม.ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- สาธิตมน ศิริสมบุญแนว (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุนทร อุทรทวิการ ณ อยู่ชยา (2540) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- โสภา รัตนนัย (2540) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุดจุดมุ่งหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสาคร” กรุงเทพมหานคร ม.ป.พ.
- อรุณ รักธรรม (2540) พฤติกรรมความเครียดในองค์การ พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร เสมาธรรม
- อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2542) “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- Good, C.V. (1973) Dictionary of Education. New York : Mc Grow Hill Book Company.
- Quade. E.S. (1982) Analysis for Public Decision. 2nd ed..North Holland New York : Elsevier Science. Publishing Co



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

- | | |
|------------------------|--|
| 1. นางชนวรรณ ทรัพย์มาก | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
งานบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก |
| 2. นางสาวไสว โกเฮง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานประกันสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก |
| 3. นางรำพึง ырบัณฑิต | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มพัฒนารูปการแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก |





ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามเรื่อง
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัคร
สาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านเชิงรุก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทหน้าที่	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	จำนวน 15 ข้อ
2. โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ คำตอบของท่านทุกข้อ ถือเป็นความลับ ซึ่งมีความสำคัญในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และจะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางเรวดี โตศักดิ์

นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก บริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับ
สถานการณ์

ที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ [] 1 ชาย [] 2 หญิง

2. อายุ ปี (เต็มบริบูรณ์)

3. สถานภาพสมรส
 [] 1 โสด [] 2 คู่ [] 3 หม้าย หย่า แยก

4. ระดับการศึกษา [] 1 ประถมศึกษา
 [] 2 มัธยมศึกษา
 [] 3 อนุปริญญา
 [] 4 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 [] 5 อื่น ๆ ระบุ.....

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ [] 1 เกษตรกรรม
 [] 2 ค้าขาย
 [] 3 รับจ้าง
 [] 4 อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้ของครอบครัว (เฉลี่ย บาท/เดือน)
 [] 1 น้อยกว่า 2,500 บาท
 [] 2 2,500-5,000
 [] 3 มากกว่า 5,000 บาท

7. ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....ปี
 (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสถานการณ์จริงเป็นส่วนมาก
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสถานการณ์จริงเพียงครั้งเดียว
เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสถานการณ์จริงเพียงเล็กน้อย

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย
1.	ท่านมีหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน			
2.	เมื่อมีการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ โรคระบาดในท้องถิ่น ท่านแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบอย่างเร่งด่วน			
3.	ท่านบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม. ทุกกิจกรรมอย่างเป็นปัจจุบัน			
4.	เมื่อมีปัญหาการเกิดโรคติดต่อในชุมชนท่านได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบอย่างรวดเร็ว			
5.	ท่านดำเนินการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ			
6.	ท่านดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ			
7.	ดำเนินการให้ประชาชนรู้จักการกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกวิธี			
8.	ท่านได้ประสานความช่วยเหลือกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ให้ถูกต้องแก่กลุ่มเกษตรกร			

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย
9.	ท่านแนะนำประชาชน ในการเลือกซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค ที่สะอาดและปลอดภัยจากสารพิษต่าง ๆ			
10.	ท่านสามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการของโรคได้ เช่น ท้องเสีย เป็นไข้ ปวดศีรษะ ฯลฯ			
11.	ท่านมีหน้าที่ปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน			
12.	ท่านมีหน้าที่ในการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน			
13.	ท่านติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด			
14.	ท่านติดตามให้มารดาพาลูกไปรับวัคซีนตามกำหนด			
15.	ท่านมีหน้าที่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ			
16.	เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข			
17.	เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน			
18.	คุณเลืทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน เช่น การรับทรายอะเบทเพื่อป้องกันลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น			
19.	เป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน			
20.	มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ระดับมาก หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด

ระดับปานกลาง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมดเพียงครั้งเดียว

ระดับน้อย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมดเพียงบางส่วน

ลำดับ	ข้อความ	ระดับแรงจูงใจ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
	ปัจจัยแรงจูงใจ			
1.	การเป็น อสม. ทำให้รู้สึกภูมิใจและมีเกียรติ			
2.	ท่านปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามหน้าที่ของอสม. ได้ครบถ้วนตามกำหนด			
3.	งานในหน้าที่ อสม.ที่ได้รับมอบหมายเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ			
4.	ท่านมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ			
5.	การทำหน้าที่ อสม.ทำให้ได้รับการเชื่อถือศรัทธาจากชาวบ้าน			
6.	การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ อสม. เป็นงานที่ได้รับการยกย่องว่าเสียสละเพื่อส่วนรวม			
7.	การเป็น อสม. ทำให้ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างท้าทายความสามารถและไม่น่าเบื่อ			
8.	การทำงานในฐานะ อสม. เป็นงานที่ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่			

ลำดับ	ข้อความ	ระดับแรงจูงใจ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
9.	การมาเป็น อสม.ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขมากกว่าคนอื่นๆ			
10.	การเป็น อสม. ทำให้ได้รับการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ			
	ปัจจัยคำจูง			
11.	การเป็น อสม.ทำให้ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนงานด้านสาธารณสุข			
12.	การเป็น อสม.ทำให้ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน			
13.	เมื่อท่านมีปัญหา ท่านสามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่รับฟังและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี			
14.	เมื่อท่านรู้สึกท้อแท้ ในการปฏิบัติงาน ท่านได้รับกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
15.	การปฏิบัติหน้าที่ อสม.ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน			
16.	งานที่รับผิดชอบ สามารถทำได้เสร็จทันเวลาที่กำหนด			
17.	การเป็น อสม. ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น			
18.	ท่านพึงพอใจในการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
19.	การเป็น อสม. ทำให้ได้รับค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ)			
20.	การเป็น อสม.ทำให้ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล			

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านภายใต้โครงการ อสม.เชิงรุก**

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ได้ทำ หมายถึง ท่านได้มีการปฏิบัติงาน ของอสม.เป็นประจำ

ไม่ได้ทำ หมายถึง ท่านไม่ได้มีการปฏิบัติเลย

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ	
		ได้ทำ	ไม่ได้ทำ
	การสำรวจกลุ่มเป้าหมายและปัญหาในละแวกที่รับผิดชอบ		
1	สำรวจหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดในละแวกที่รับผิดชอบ		
2	สำรวจเด็ก 0-5 ปีในละแวกที่รับผิดชอบ		
3.	สำรวจผู้สูงอายุและผู้พิการในละแวกที่รับผิดชอบ		
	ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพในชุมชน		
4.	ร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน		
5.	ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน		
	ร่วมกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่		
6.	ร่วมดำเนินการกิจกรรมเฝ้าระวัง ส่งเสริม ควบคุมป้องกันโรคใน ละแวกที่รับผิดชอบ		
7.	ร่วมปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาด้าน สุขภาพในชุมชน		
	ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชน		
8.	ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในละแวกรับผิดชอบ		
9.	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร อาหารที่ถูกต้อง แก่ประชาชนในละแวกรับผิดชอบ		
10.	ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด ผู้สูงอายุ และผู้พิการในในละแวกรับผิดชอบ		

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ	
		ได้ทำ	ไม่ได้ทำ
	มีการแลกเปลี่ยน/เพิ่มเติมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานทุกเดือน		
11.	รับการอบรม เพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง		
12.	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนระหว่างอสม.		
	มีการรายงานผลการปฏิบัติงานอสม.1ทุกเดือน		
13.	บันทึกการสำรวจหญิงตั้งครรภ์-หลังคลอดในแบบรายงานอสม.1		
14.	บันทึกการสำรวจเด็ก0-5 ปี,ผู้สูงอายุและผู้พิการในรายงาน(อสม.1)		
15.	ส่งรายงานการปฏิบัติงาน(อสม.1) ให้เจ้าหน้าที่ทุกเดือน		



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางเรวดี โตศักดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	5 ตุลาคม 2505
สถานที่เกิด	อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ก่อนมัธยม โรงเรียนผดุงครรภ์ก่อนมัธยม วชิรพยาบาล พ.ศ. 2540 วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) สถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์
สถานที่ทำงาน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 7ว.

