

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

นางสาววิไลวรรณ กอชงทอง



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2559

**Factors Related to Dental Health Operations of Village Health  
Volunteers in Damnoen Saduak District, Ratchaburi Province**

**Miss Wilaiwan Kortongthong**



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

2016

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ      ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก  
จังหวัดราชบุรี

ชื่อและนามสกุล                              นางสาววิไลวรรณ กอชงทอง


วิชาเอก    บริหารสาธารณสุข


สาขาวิชา    วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

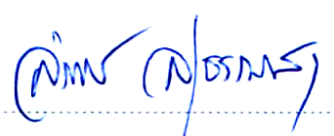
อาจารย์ที่ปรึกษา                                รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2560

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร)

  
.....  
(รองศาสตราจารย์สุราษฎร์ สุธรรมมาสา)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษา** คั่นคว้ออิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

**ผู้ศึกษา** นางสาววิไลวรรณ กอชทอง **รหัสนักศึกษา** 2585001452 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง **ปีการศึกษา** 2559

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 1,283 คน เลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแคว์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีอายุเฉลี่ย 50.37 ปี ร้อยละ 59.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 14,978.05 บาทต่อเดือน ประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 10.54 ปี และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ทั้งนี้ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ส่วนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และมีการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และ (2) การอบรมพัฒนาในด้านทัศนสุขภาพ มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ และปัจจัยการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ

**คำสำคัญ** การดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม

**Independent Study title:** Factors Related to Dental Health Operations of Village Health Volunteers in Damnoen Saduak District, Ratchaburi Province  
**Author:** Miss Wilaiwan Kortongthong; **ID:** 2585001452; **Degree:** Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr.Warangkana Chankong, Associate Professor;  
**Academic year:** 2016

### Abstract

This survey research aimed: (1) to identify personal factors and levels of social support, participation and operations, of dental health activities; and (2) to determine the relationships between personal factors, social support and participation and dental health operations, all of village health volunteers (VHVs) in Damnoen Saduak District, Ratchaburi Province.

The research involved a sample of 400 VHVs selected using simple random sampling from all 1,283 VHVs in the district. A questionnaire with the reliability value of 0.96 was used in data collection and then data were analyzed to determine mean, percentage, standard deviation, chi-square test and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results showed that: (1) among all VHVs/respondents, their average age was 50.37 years and 59.2% finished primary school. They had an average family income of 14,978 baht per month and 10.54 years of VHV work experience; and the majority had been trained in basic dental health. The levels of social support, overall and for each factor, were high, but moderate for overall and each aspect of dental health program participation and operations; and (2) VHVs' personal factors; educational background and training in dental health were related to dental health operations, whereas social support was moderately positive related to dental health operations, and their participation had a highly positive relationship with such operations.

**Keywords:** Dental health operation, Village health volunteer, Social support, Participation

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือ เป็นอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และ ขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอพาร กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้สละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำและ ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งได้ตรวจสอบความถูกต้อง และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระสำเร็จลุล่วง ได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง จึงขอบพระคุณอาจารย์ด้วยความรัก และเคารพเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ปริญญา จิตอร่าม รองผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ทันตแพทย์อิสรา นูวัฒน์ ยงพิศาลภพ ทันตแพทย์ชำนาญการ หัวหน้างานทันตกรรมและ หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพและวิจัย โรงพยาบาลวัดเพลง จังหวัดราชบุรี และทันตแพทย์หญิงอาทิตยา เจริญสุขเกษม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ที่ได้สละเวลาตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม

ขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่อนุญาตให้ทดลองเครื่องมือ แบบสอบถาม ในเขตพื้นที่อำเภอจอมบึง และสาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ที่อนุญาตให้ จัดเก็บข้อมูลในเขตพื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่านที่ได้ สละเวลาในการตอบแบบสอบถามและขอบพระคุณ รวมทั้งผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลทุกท่านที่ได้ สละเวลาในการติดตาม รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามส่งกลับผู้วิจัย

ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอบพระคุณคณาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย และขอบขอบคุณ เพื่อนนักศึกษา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัวของผู้วิจัย รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ ให้ความร่วมมือ ให้ความช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ เป็นอย่างดี

วิไลวรรณ กอชทอง

พฤศจิกายน 2560

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	8
ขอบเขตของการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	9
ประโยชน์ที่ได้รับ .....	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	13
แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....	13
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานทันตสุขภาพ .....	18
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม .....	21
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน .....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	24
ประชากรและขนาดตัวอย่าง .....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	47
การขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	48

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี .....	50
การสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี .....	52
การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี .....	54
การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี .....	57
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กับ การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี .....	62
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	66
สรุปการวิจัย .....	66
อภิปรายผล .....	69
ข้อเสนอแนะ .....	75
บรรณานุกรม .....	77
ภาคผนวก .....	83
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย .....	84
ข แบบสอบถาม .....	86
ค หนังสือขอเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย .....	96
ง หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล .....	100
จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี .....	102
ประวัติผู้ศึกษา .....	105



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแยกชายพื้นที่ ในพื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.....	35
ตารางที่ 3.2 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ .....	41
ตารางที่ 3.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ .....	41
ตารางที่ 3.4 การดำเนินงานตามบทบาทการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ .....	43
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	50
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็นรายด้าน .....	52
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกรายข้อ .....	53
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ..	55
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จำแนกรายข้อ .....	56
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้าน .....	58
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ จำแนกรายข้อ .....	59
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี....	62
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.....	64

ญ

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 7



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพช่องปากเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะช่องปากถือเป็นประตูสู่สุขภาพ และเป็นอวัยวะสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดี ช่วยเสริมคุณภาพชีวิต ดังนั้นเราจึงต้องดูแลช่องปากให้สมบูรณ์ตั้งแต่แรกเริ่มและคงสภาพที่ดีไว้ ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่ใช่เพียงการกำจัดโรคเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้ดี โดยต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพราะปัญหาของสุขภาพช่องปากนั้น จะส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ของร่างกาย ฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่างๆ ในช่องปาก จะเป็นแนวทางที่ดีกว่าการรักษาเมื่อเกิดโรค เพราะจะทำให้อยู่ในสภาพปกติ ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานในการปวดฟัน ไม่ต้องยุ่งยาก ไม่ต้องเสียเงิน ไม่เสียเวลาในการรักษา และที่สำคัญที่สุดคือ ไม่ต้องสูญเสียฟัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2557) สภาวะสุขภาพในช่องปากเป็นส่วนที่เชื่อมโยงกันกับสุขภาพ ไม่สามารถจะแยกออกจากสุขภาพของร่างกายได้ เพราะทุกอวัยวะมีการประสานเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพราะร่างกายและจิตใจที่อยู่ในสภาพปกติสุข ย่อมมีผลให้อวัยวะต่างๆ มีสภาพปกติสุขตามไปด้วย รวมทั้งอวัยวะในช่องปากที่อยู่ในสภาพปกติสุข ย่อมมีผลให้ร่างกายและจิตใจ มีความปกติสุขด้วยเช่นกัน ดังนั้น เราจึงต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้สมบูรณ์ เพราะถ้าหากประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง จะช่วยสร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน ในทุกกลุ่มวัยตลอดช่วงชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของประชาชนที่มีประสิทธิภาพ

ประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในรูปแบบอาสาสมัครมาเป็นระยะเวลายาวนาน เนื่องจาก การมีส่วนร่วมเป็นยุทธศาสตร์ของการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมุ่งพัฒนาให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ และเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในความสำคัญของปัญหา มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาของตนเอง มีการระดมความคิดและทรัพยากรในชุมชนออกมาใช้ ให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีความสอดคล้องกับปรัชญาทางสังคมและการเมือง

ที่ต้องการให้ประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การวางแผน และการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนทางด้านต่างๆ จากภาครัฐบาล เช่น ด้านวิชาการ ด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ การศึกษาอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลักและอาศัย การพัฒนาสาธารณสุขผสมผสาน ไปด้วยการพัฒนาของกระทรวงอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ปัญหา ด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2543) ฉะนั้น การมีส่วนร่วม ของประชาชน และการได้รับการสนับสนุนทางด้านต่างๆ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงาน ด้านทันตสุขภาพของประชาชนมีประสิทธิภาพ และสามารถดำเนินการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำการดำเนินงาน พัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ ได้กำหนดบทบาทหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน มีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพเชิงรุก เป็น ผู้วางแผนสุขภาพชุมชนได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต พร้อมกับเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการงาน พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน เพื่อพาชุมชนไปสู่เป้าหมายสุขภาพะ เป็นสังคมอยู่ดีมีสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554)

การพัฒนางานสาธารณสุข ให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องคำนึงถึง ปัจจัยต่างๆ หลายประการ ซึ่งมีผู้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ อนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้แก่ (1) ในด้านอายุ อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ มีความสัมพันธ์ กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (H1N1) ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ ของครูที่ปฏิบัติงานใน โรงเรียนประถมศึกษาภาครัฐ ในเขตเทศบาลนครสกลนคร และมีความสัมพันธ์ กับประสิทธิผล การเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชื้อวชาญ ตำบล ท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม (ภาวิณี ดวงศิริ 2552 ลลิตา เสนกรรหา 2552 ปิยะวรรณ คำคำ 2557 พิสมัย ศรีท่าंना 2557) (2) ในด้านระดับการศึกษา ระดับ การศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (H1N1) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีความ

สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผล การเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ตำบลท่าคูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม (ภาวิณี ดวงศิริ 2552 ลลิตา เสนกรรหา 2552 สุไวย๊ะ หมายดี 2554 พิศมัย ศรีทำนา 2557) (3) ในด้านรายได้ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของครู ที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนประถมศึกษาภาคใต้ ในเขตเทศบาลนครสกลนคร (ชัชชัย วีระกิติกุล 2552 ภาวิณี ดวงศิริ 2552 สุไวย๊ะ หมายดี 2554 ปิยะวรรณ คำคำ 2557) (4) ในด้านประสบการณ์ในการเป็น อสม. ประสบการณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแปะ-ระ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ (ชัชชัย วีระกิติกุล 2552 อนงค์ อินทร์ทองแก้ว 2554 อาพิน ไชยมัจฉิม 2554) (5) ในด้านการได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ และมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร (ชาติรี จันท์ตา 2552 กุหลาบ สุขพรรณ 2556) (6) ในด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ (H1N1) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีผลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอสวี จังหวัดชุมพร และมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร (เอกรินทร์ โปตะเวช 2551 ชัชชัย

วีระกิติกุล 2552 ภาวิณี ดวงศิริ 2552 ลลิตา เสนกรรหา 2552 อภิสัทธ์ บุญเกิด 2553 วิชชุดา คมขำ 2554 กุหลาบ สุขพรรณ 2556) และ (7) ในด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการจัดการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง (ชนะพงศ์ วงศ์ยัง 2552)

ดังนั้นในการพัฒนางานสาธารณสุข ให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัย ในด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ การได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง แนวคิด ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ของแคปแลน (Kaplan et al. 1977) ซึ่งได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ พร้อมทั้งนำทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen, J., M. and Uphoff, N.T., 1997) ซึ่งได้กำหนดกรอบการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของประชาชนนั้น มักจะเน้นเรื่องของสุขภาพช่องปากเป็นสำคัญ และเป็นปัญหาที่พบมากในทุกช่วงอายุและทุกกลุ่มอาชีพ ทั้งนี้ หากเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของประชาชน โดยตรง ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยแนวทางการจัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้กำหนดให้ ทันตแพทย์ 1 คน ให้การดูแลประชากรจำนวน 30,000 คน และทันตภิบาลหรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน ให้การดูแลประชากรจำนวน 10,000 คน ซึ่งเกณฑ์ในการดูแลดังกล่าวในหลายพื้นที่ของประเทศไม่สามารถดำเนินการได้ จึงต้องหาแนวทางการแก้ไข โดยการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามาช่วยงานในส่วนดังกล่าวนี้

ในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีความสำคัญและบทบาทในการให้บริการรวมทั้งสิ้น 11 สาขา ได้แก่ 1) สาขาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 2) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ 3) สาขาการส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน 4) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน 5) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) 6) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 7) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 8) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 9) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน 10) สาขาการจัดการอนามัยแม่และเด็ก และ 11) สาขาด้านทันตสุขภาพ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการดำเนินการในทุกสาขา แต่ไม่ได้เน้น

ในเรื่องของงานด้านทันตสุขภาพ สำหรับเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดราชบุรี ได้จัดบริการเน้นการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมุ่งหวังว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนความรู้สู่การปฏิบัติ สนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพรวมทั้งการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัย ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ในพื้นที่จังหวัดราชบุรีปัจจุบัน มีอัตราส่วนทันตบุคลากรต่อประชากร พบว่า ทันตแพทย์ 1 คน ให้การดูแลสุขภาพประชากรจำนวน 9,998 คน และทันตภิบาล หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน ให้การดูแลสุขภาพประชากรจำนวน 12,792 คน โดยเฉพาะในพื้นที่ของอำเภอดำเนินสะดวก เมื่อคิดอัตราส่วนทันตบุคลากรต่อประชากรแล้ว พบว่า ทันตแพทย์ 1 คน ให้การดูแลสุขภาพประชากรจำนวน 8,513 คน และทันตภิบาล หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน ให้การดูแลสุขภาพประชากรจำนวน 23,410 คน ซึ่งจากอัตราส่วนดังกล่าว พบว่า อัตราส่วนทันตแพทย์ อาจเพียงพอต่อจำนวนประชากร ถือว่าเพียงพอต่อความต้องการตามเกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้น อัตราส่วนทันตภิบาล หรือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีจำนวนประชากรที่มากกว่าจำนวนทันตภิบาล หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งถือว่าไม่เพียงพอต่อความต้องการตามเกณฑ์ที่กำหนด

จากข้อมูลดังกล่าว การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นแกนนำในดำเนินงานด้านทันตสุขภาพในชุมชน จะเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญในการดำเนินงานให้เกิดผลดีต่อการนำชุมชนไปสู่เป้าหมายสุขภาพและเป็นสังคมอยู่ดีมีสุข ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ของแคปแลน (Kaplan et al. 1977) การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen, J., M. and Uphoff, N.T. 1997) และการดำเนินงานทางด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยใช้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ระบุไว้ในบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามคู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2559) รวมทั้งศึกษาให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานดังกล่าว โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารงานสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบงาน เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านทันตสุขภาพตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เรื่อง การดำเนินงาน

ด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบทันตสุขภาพของประชาชนต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

2.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผู้ศึกษาได้ใช้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ระบุไว้ในบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามคู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2559)

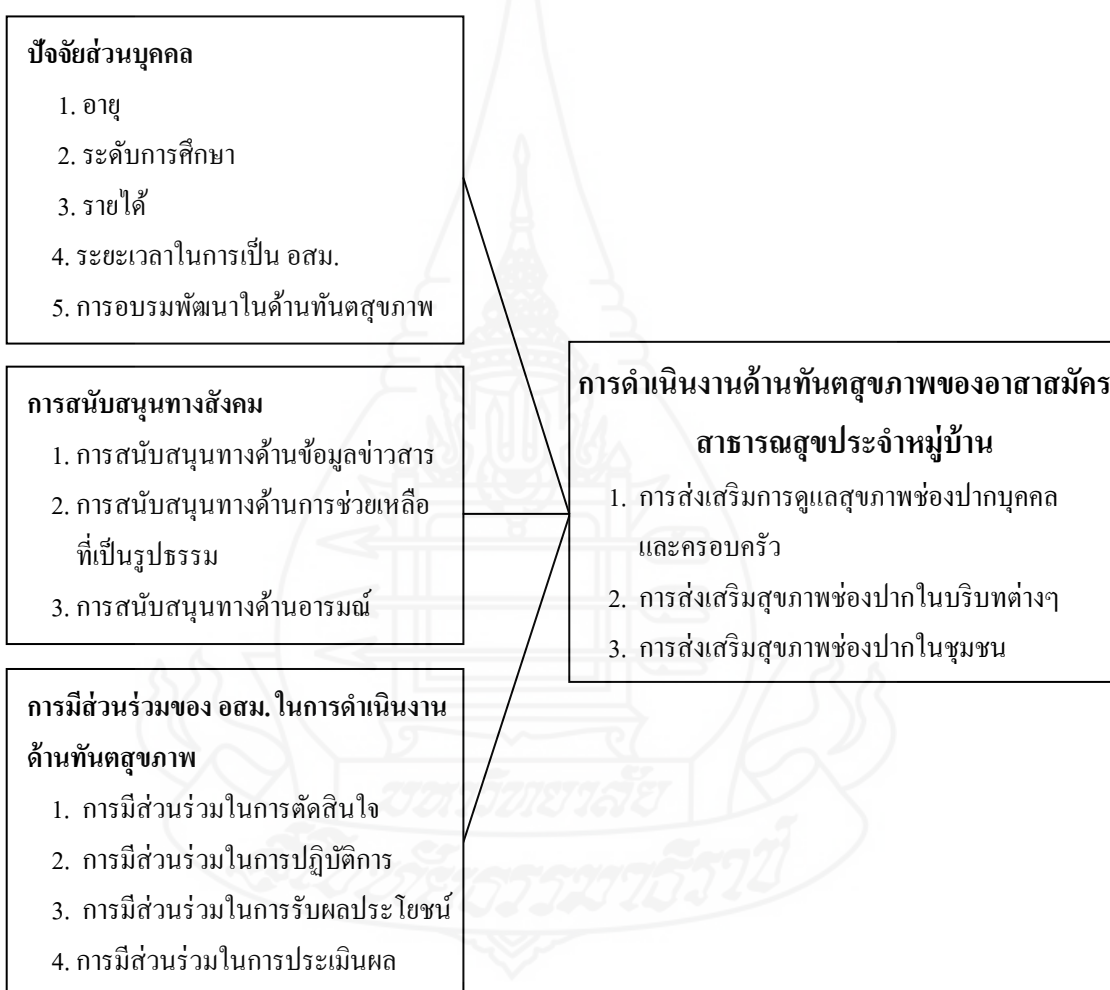
ส่วนด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ของแคปแลน (Kaplan et al. 1977) ซึ่งได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ การสนับสนุนทางด้าน



ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ พร้อมทั้งนำทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen, J., M. and Uphoff, N.T. 1997) ซึ่งได้กำหนดกรอบการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

### ตัวแปรอิสระ

### ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการอบรมพัฒนาในด้านทัศนสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน ด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

4.2 **ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม** ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

4.3 **ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน** ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

##### 5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผู้ศึกษาได้ใช้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ระบุไว้ในบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามคู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทัศนสุขภาพ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2559)

ส่วนด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ใช้แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ของแคปแลน (Kaplan et al. 1977) ซึ่งได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ พร้อมทั้งนำทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen, J., M. and Uphoff, N.T. 1997) ซึ่งได้กำหนดกรอบการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

## 5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากร

การวิจัยครั้งนี้มีประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1,283 คน ของอำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

## 5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2560

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** หมายถึง ประชาชนในพื้นที่อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ที่ผ่านการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่คณะกรรมการกลางกำหนด

**6.2 ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการได้รับการฝึกอบรมด้านทันตสุขภาพ

**6.2.1 อายุ** หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุ ในกรณีถ้าเป็นเศษของอายุเกิน 6 เดือนให้คิดเป็น 1 ปี

**6.2.2 ระดับการศึกษา** หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. และปริญญาตรีขึ้นไป

**6.2.3 รายได้** หมายถึง ทั้งครอบครัวมีรายได้รวม เป็นรายเดือนโดยไม่หักค่าใช้จ่าย

**6.2.4 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** หมายถึง เวลาเป็นปีเต็มตั้งแต่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จนถึงปัจจุบัน

**6.2.5 การได้รับการฝึกอบรมด้านทันตสุขภาพ** หมายถึง การได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2558-2560) เกี่ยวกับทันตสุขภาพ โดยวัดเป็นเลข ไม่เคย

**6.3 การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนทางด้านต่างๆ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของแคปแลน (Kaplan et al. 1977) ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**6.3.1 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการให้คำปรึกษา เพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการเผชิญกับปัญหา สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

**6.3.2 การสนับสนุนทางการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ รวมถึงการบริการ

**6.3.3 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์** เป็นการให้ความสำคัญ การให้การเคารพ ยกย่อง การยอมรับนับถือ การรู้สึกว่าได้ได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก ความผูกพัน

**6.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ** หมายถึง การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วม ในกิจกรรมทุกขั้นตอนของการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1977) ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

**6.4.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูล การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการวางแผนแก้ไขปัญหา

**6.4.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation)** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมใน การร่วมปรึกษาหารือ การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินงาน การบริหารจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาในหมู่บ้าน การประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

**6.4.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits)** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ การมีความภาคภูมิใจในการทำงาน การได้รับคำชมเชยจากการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับและความศรัทธาจากชุมชน

**6.4.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการติดตามผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การสรุปผลการดำเนินงาน การนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ และการประเมินผลงบประมาณในการใช้จ่าย

**6.5 การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ** หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการเสริมสร้างศักยภาพให้ประชาชน/ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ทั้งในเรื่องการดูแลตนเอง การดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และร่วมกันดำเนินมาตรการทางสังคมประกอบด้วย

**6.5.1 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว** หมายถึง

1) การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0 – 2 ปี หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการตรวจฟัน รวมทั้งความสะอาดในช่องปาก รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรกินและการแปรงฟัน ทุก 3 เดือน โดยบูรณาการร่วมกับการเฝ้าระวังโภชนาการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ฝึกทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็กรวมทั้งตรวจความสะอาดช่องปาก ติดตามให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์วารันิชจากทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอทุก 3-6 เดือน ร่วมกับการเยี่ยมบ้านเด็กกลุ่มเสี่ยงฟันผุ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปกครองดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

2) การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุในการแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดฟันรวมทั้งการดูแลฟันเทียม (ในผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม) ติดตามผู้สูงอายุให้มารับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งมารับบริการใส่ฟันเทียมที่สถานบริการในกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแนะนำผู้ดูแลให้สามารถดูแลทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

3) การดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการค้นหาคนพิการในชุมชน ในเขตที่รับผิดชอบ ออกเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำตามความสามารถทำกิจกรรมประจำวันของคนพิการ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

**6.5.2 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ** หมายถึง

1) การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชั้นอนุบาล หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการสื่อสารสร้างความเข้าใจของผู้ปกครองในการที่จะต้องดูแลการแปรงฟันและการบริโภคอาหารของเด็กที่บ้าน ไม่นำขนมหรือเครื่องดื่มรสหวานมาเป็นรางวัลในการมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน ส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารเช้าทุกวัน กระตุ้นผู้ปกครองในการนำเด็กที่มีปัญหาฟันผุไปรับการรักษา

2) การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการช่วยกันทำประชาสังคม เพื่อกระตุ้นให้

ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อม จัดระเบียบร้านค้าในชุมชนทำให้เกิดมติดชุมชนในการดูแลการบริโภค และการมีอุปกรณ์ที่ถูกต้องเพียงพอในการที่จะทำให้นักในชุมชนสามารถแสวงหามาใช้ได้

3) การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการร่วมเป็นผู้ประสานการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนการสนับสนุนช่วยเหลือการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้มีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ

### 6.5.3 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน หมายถึง

1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน ในการสื่อสารให้ความรู้กับประชาชนและเจ้าของร้านค้า ขอความร่วมมือเจ้าของร้านค้า กำหนดกติกาในการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มแก่เด็กเล็ก ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายผู้ประกอบการ ติดตามกำกับไม่ให้มีการจำหน่ายน้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวานและขนมกรุบกรอบภายในและรอบรั้วโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อกำหนดข้อตกลงของชุมชน

2) การเฝ้าระวังน้ำบริโภคในชุมชน หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการสื่อสารให้ความรู้เรื่องฟันตกกระ แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชนให้มาตรวจสอบ รวมทั้งเก็บน้ำบริโภคของชุมชน ส่งตรวจหาปริมาณฟลูออไรด์ปีละ 1 ครั้ง

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี นำผลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนในการพัฒนา การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7.2 ผลที่ได้จากการศึกษาจะมีประโยชน์ต่อผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทันตบุคลากร เพื่อนำไปใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานทันตสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร บทความทางวิชาการ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานวิจัยให้ครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานทัศนสุขภาพ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหัวข้อที่สำคัญ ดังนี้

##### 1.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ที่คณะกรรมการกลางกำหนด โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV” (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข การเฝ้าระวังและป้องกันโรคการช่วยเหลือ

และรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554)

## 1.2 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็น อสม. ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554)

### 1.2.1 คุณสมบัติทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- 1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
  - 2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่าหกเดือน
  - 3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
  - 4) สมัยใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
  - 5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
  - 7) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
  - 8) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
  - 9) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- จากนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 7 ประเด็นยุทธศาสตร์การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน โดยสนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติการกิจตามที่ได้รับมอบหมาย มีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถและส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาคประชาชน โดยในระยะที่ 1 ปี 2555 ได้มีการดำเนินการอบรม อสม. เชี่ยวชาญ จำนวน 200,000 คน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจและพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยบุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม อสม. เชี่ยวชาญ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้



### 1.2.2 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จะได้รับคัดเลือกเป็น อสม. เชี่ยวชาญ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชี่ยวชาญ ซึ่งต้องผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐาน อสม. ปี พ.ศ.2550 และต้องผ่านประสบการณ์การทำงานในสาขานั้นๆ มาก่อนอย่างน้อย 2 ปี

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชี่ยวชาญ ในปี 2555 มีทั้งสิ้น 10 สาขา ได้แก่

- 1) สาขาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 2) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
- 3) สาขาการส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน
- 4) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน
- 5) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
- 6) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- 7) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- 8) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- 9) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน
- 10) สาขาการจัดการอนามัยแม่และเด็ก

ทั้งนี้ ได้กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของการอบรมไว้ 4 ประการ คือ 1) มีความรู้มีทักษะในสาขานั้นๆ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ 2) สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมชุมชนในสาขานั้นๆ 3) สามารถบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนซึ่งเชื่อมโยงและบูรณาการกับแผนของชุมชน/ท้องถิ่น โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ ได้ และ 4) สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ในสาขานั้นๆ ได้

ต่อมา ในปี พ.ศ.2556 ได้มีการจัดอบรม อสม.เชี่ยวชาญ เพิ่มอีก 1 สาขา คือ สาขาด้านทันตสุขภาพ แต่ในเรื่องของการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีการดำเนินการในทุกสาขา แต่ไม่ได้เน้นในเรื่องของงานด้านทันตสุขภาพ เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 5 ซึ่งประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดราชบุรี ได้จัดบริการเน้นการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และได้มีการจัดประกวด

อสม. เชี่ยวชาญนำร่อง ในสาขานี้ขึ้น โดยจัดประกวดคัดเลือก อสม. ผู้มีผลงานดีเด่นระดับจังหวัด เพื่อเข้ารับการประกวดคัดเลือกในระดับเขตต่อไป

### 1.3 บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของ อสม. ที่กำหนดไว้ มีดังนี้

#### 1.3.1 บทบาท หน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- 2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน
- 3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นๆ
- 4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น
- 5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ
- 6) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
- 7) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ
- 8) อสม. จะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม.
- 9) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554)

#### 1.3.2 บทบาท หน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตามมาตรฐาน สมรรถนะ อสม.

- 1) สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

- 2) สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาล เบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
- 3) สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ แบบหุ้นส่วน
- 4) สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน
- 5) สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6) สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
- 7) สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แก่นนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554)

### 1.3.3 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

- 1) ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุก ในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
- 2) เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบลร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต.
- 3) เป็นทูตไอโอทีในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอทีตรวจสารไอโอทีในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอที (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554)

### 1.3.4 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่

- 1) ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก มุ่งส่งเสริมบทบาท อสม. ให้ปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง
- 2) สร้างระบบความร่วมมือ เน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยใช้แผนสุขภาพตำบลในการแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีชุมชนหรือทำข้อตกลงในการจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน
- 3) พัฒนาบทบาทประชาชน องค์กร อสม. เป็นแกนนำหลักในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลและขับเคลื่อนร่วมกับบทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

โดยประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

4) *สร้างมาตรการทางสังคม* มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554)

## 2. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานทันตสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) ได้กำหนดบทบาทหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ในส่วนของบทบาทในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ มีกิจกรรมตามบทบาทที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องดำเนินการดังนี้

### 2.1 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Self care) บุคคลและครอบครัว

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Self care) บุคคลและครอบครัว ไว้ดังนี้

#### 2.1.1 การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-2 ปี

อสม. มีบทบาทในการตรวจฟันรวมทั้งความสะอาดในช่องปาก รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการกินและการแปรงฟัน ทุก 3 เดือน โดยบูรณาการร่วมกับการเฝ้าระวังโภชนาการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ฝึกทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็กรวมทั้งตรวจความสะอาดช่องปาก ติดตามให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์วาร์นิชจากทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอทุก 3-6 เดือน ร่วมกับเยี่ยมบ้านเด็กกลุ่มเสี่ยงฟันผุเพื่อสนับสนุนให้ผู้ปกครองดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2559)

#### 2.1.2 การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

อสม. มีบทบาทในการแนะนำผู้สูงอายุในการแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดฟัน รวมทั้งการดูแลฟันเทียม ติดตามผู้สูงอายุให้มารับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งมารับบริการใส่ฟันเทียมที่สถานบริการในกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เพื่อแนะนำผู้ดูแล ให้สามารถดูแลทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2559)

### 2.1.3 การดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ

การดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ อสม. ควรมีบทบาทในการช่วยเหลือกลุ่มผู้พิการ ดังนี้

- 1) ค้นหาคนพิการในชุมชน ในเขตที่รับผิดชอบ
- 2) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและทันตบุคลากรในการเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำ

ตามความสามารถทำกิจกรรมประจำวันของคนพิการ ดังนี้

(1) คนพิการที่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ให้คำแนะนำเรื่องแปรงฟันเหมือนคนปกติ แปรงลิ้น ถ้ามีฟันเทียมให้คำแนะนำในการทำความสะอาดฟันเทียม ถอดฟันเทียมแช่น้ำเมื่อไม่ใช้งาน

(2) คนพิการที่ไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลให้คนพิการดื่มน้ำหรือจิบน้ำบ่อยๆ เพื่อไม่ให้ปากแห้ง ลดการติดเชื้อและลดกลิ่นปาก

3) ถ้าพบว่าคนพิการมีอาการเจ็บปวดในช่องปาก ควรนัดหมายให้พบกับทันตบุคลากรที่ รพ.สต. เพื่อตรวจรักษาหรือส่งต่อไปยัง รพ.ต่อไป

5) อุปกรณ์เสริมเพื่อช่วยในการทำความสะอาดฟัน มีดังนี้ 1) เสริมด้ามแปรง เพื่อช่วยให้คนพิการจับได้ถนัดมือมากขึ้น อาจให้ผ้าพันที่ด้ามแปรงสีฟัน หรือทำยางรัด ที่ด้ามแปรงสีฟันเพื่อให้ไม่หลุดมือ 2) ใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าในคนที่มือไม่มีกำลังโดยวางหัวแปรง ไปที่ละซีกของฟันให้ครบทุกซีกทุกด้าน 3) ใช้ไม้ฟันสาลี หรือผ้าก๊อช หรือผ้าสาธูสะอาดชุบน้ำเช็ดกระพุ้งแก้ม เหงือก และฟันในคนที่บ้วนปากไม่ได้ 4) ในคนที่ปากแห้งถ้าจะใช้น้ำยาบ้วนปาก ควรใช้น้ำเกลือดีกว่าน้ำยาบ้วนปากสำเร็จรูปเพราะอาจจะคายเคืองได้ และ 5) ควรหาที่กันแมลงวัน แมลงหวี่ตอมปากคนพิการที่ติดเตียง เพราะอาจมีแมลงไปวางไข่ได้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2559)

## 2.2 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ มีสิ่งที่จะต้องส่งเสริม มีดังนี้

### 2.2.1 การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชั้นอนุบาล

อสม. มีบทบาทในการสื่อสารสร้างความเข้าใจของผู้ปกครองในการที่จะต้องดูแลการแปรงฟันและการบริโภคน้ำของเด็ที่บ้าน ไม่นำขนมหรือเครื่องดื่มรสหวานมาเป็นรางวัลในการมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน ส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารเช้าทุกวัน กระตุ้นผู้ปกครอง

ในการนำเด็กที่มีปัญหาฟันผุไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2559)

**2.2.2 การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา** อสม. มีบทบาทในการช่วยเด็กได้คือ 1) ช่วยกันทำประชาสังคัม เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อม จัดระเบียบร้านค้าในชุมชน และ 2) เสริมพลังสนับสนุนให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ทำการแปรงฟันให้บุตรหลานอย่างสม่ำเสมอทุกวัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2559)

**2.2.3 การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ** อสม. มีบทบาทในการช่วยเด็กได้คือ 1) ร่วมเป็นผู้ประสานการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ และ 2) อสม. ควรคำนึงเสมอว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักยภาพ จึงควรให้โอกาสผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2559)

### 2.3 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ดังนี้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2559)

#### 2.3.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ

อสม. มีบทบาทร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนในการสื่อสารให้ความรู้กับประชาชนและเจ้าของร้านค้า ขอความร่วมมือเจ้าของร้านค้า ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายผู้ปกครอง ติดตามกำกับไม่ให้มีการจำหน่ายน้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวานและขนมกรุบกรอบภายในและรอบรั้วโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อกำหนดข้อตกลงของชุมชน

#### 2.3.2 การเฝ้าระวังน้ำบริโภคในชุมชน

อสม. มีบทบาทในการสื่อสารให้ความรู้เรื่องฟันตกกระ ควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน ให้มาตรวจสอบ รวมทั้งเก็บน้ำบริโภคของชุมชน ส่งตรวจหาปริมาณฟลูออไรด์ปีละ 1 ครั้ง

### 3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของมนุษย์ การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เกิดความรู้สึกรับประกันในการทำงาน ตลอดจนการเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินงานและเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

#### 3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม มีหัวข้อสำคัญ ดังนี้

##### 3.1.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการหลายท่าน ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีความคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

Pender (1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลรู้สึกถึงความจำเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในสังคมนั้นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

Tiden and Weinert (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม สิ่งของ เงินทองและแรงงาน ที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม

Thoits (1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม สิ่งของข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลเราสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม คือ การให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนระหว่างกันของบุคคล ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน สนับสนุนในเรื่องของการช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น อารมณ์ สังคม สิ่งของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ คำแนะนำ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยน ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันแก่ผู้รับ ซึ่งส่งผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการและสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

##### 3.1.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการหลายท่าน ได้ศึกษาเกี่ยวกับประเภทของการสนับสนุนทางสังคม โดยมีความคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีดังนี้

Kaplan, et al. (1977) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคล โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการให้คำปรึกษา เพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการเผชิญกับปัญหา สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

2. การสนับสนุนทางการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคล เช่น วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ รวมถึงการบริการ

3. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการให้ความสำคัญ การให้การเคารพ ยกย่อง การยอมรับนับถือ การรู้สึกว่าได้ได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก ความผูกพัน

Schaefer, et al. (1981) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความผูกพัน การให้ใจ ความรู้สึกเชื่อหรือไว้วางใจต่อบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านรูปธรรม (Tangible Support) ได้แก่ ความช่วยเหลือโดยตรง เช่น การให้เงินหรือสิ่งของ การให้บริการ การดูแลเอาใจใส่เมื่อเจ็บป่วย การช่วยทำงานแทน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information Support) ได้แก่ การให้ข้อมูล คำแนะนำ และข้อมูลย้อนกลับในการเกิดพฤติกรรมของบุคคล

House, J.M. (1987) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. สนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแล การเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การให้ความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน และการเห็นคุณค่าที่เกี่ยวข้องกัน

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

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ตักเตือน การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสาร ที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยนี้ได้

4) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ได้แก่ แรงงาน เงิน เวลา



Jacobson, D. E. (1986) แบ่งการสนับสนุนเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดความสุขสบายใจ ได้แก่ การยกย่องนับถือ ความรักความเอาใจใส่ และการให้ความมั่นใจ
2. การสนับสนุนทางสติปัญญา (Cognitive Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลได้เข้าใจสิ่งต่างๆ จนสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Materials Support) ได้แก่ การให้ทางด้านสิ่งของ และบริการที่จะช่วยแก้ปัญหาได้

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้ให้ความหมายของลักษณะการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานไว้ว่า จะต้องมีส่วนร่วม 4 ด้าน ได้แก่

1. ร่วมจัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม หมายถึง การเริ่มต้นสำรวจและวิเคราะห์หมู่บ้าน/ชุมชน ของตนเองก่อนว่า มีกลไกหลักในการก่อรูป “ระบบสุขภาพภาคประชาชนหรือไม่” กลไกที่ว่า คือ

- 1.1 มีองค์กร คือ เจ้าภาพหลักที่เป็นแกนนำหรือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาสุขภาพ ในที่นี้ก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนอกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว ยังมีชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มแกนนำ องค์กรภาคี เครือข่ายอื่นๆ รวมทั้งคนเก่ง คนดี ในหมู่บ้านที่พร้อมจะมาร่วมกันทำงานสุขภาพอีกหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

- 1.2 มีกองทุนหรือไม่ มากน้อยแค่ไหน กองทุนในที่นี้ หมายถึง กองทุนที่ชาวบ้านระดมกันเองเกิดเป็นกองทุนต่างๆ และกองทุนที่ภาครัฐสมทบมาให้ เช่น กองทุนหมู่บ้าน เอสเอ็มแอล (SML) เป็นต้น (กองทุนนี้ หมายถึงถึงกองทุนทุกอย่างที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ทั้งที่เกี่ยวกับสุขภาพและไม่เกี่ยวกับสุขภาพ)

- 1.3 มีการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่น นำประสบการณ์การจัดการเหมืองฝาย มาบริหารจัดการ คน ทุน เพื่อการพัฒนาชุมชน หรือการใช้ภูมิปัญญาในเรื่องสมุนไพร ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี มาใช้ป็นสิ่งหล่อหลอมและดึงดูดให้คนในหมู่บ้านมารวมกลุ่มทำกิจกรรมกัน เป็นต้น

ซึ่งต้องนำกลไกทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มองค์กร ทุน และความรู้ มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน สานกลไกทั้ง 3 ให้เกิดคุณค่ามากขึ้นกว่าเดิมด้วยการทำประชาคมคุยกันถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้าน ในทุกแง่ ทุกมุม ทุกด้าน ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยวิเคราะห์ให้ลึกถึงสาเหตุแห่งปัญหานั้นๆ และร่วมกันวางแผนแก้ไข

พัฒนาหมู่บ้าน ทั้งด้านสร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพและแผนสุขภาพทั้ง 2 ด้าน จะมีกิจกรรมอะไรบ้างขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของหมู่บ้าน

2. ร่วมจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมในการระดมทุนในหมู่บ้าน การใช้เงินสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน เพื่อใช้ในการพัฒนางานด้านสุขภาพ

3. ร่วมจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน หมายถึง การเลือกกิจกรรมด้านสุขภาพและร่วมกันวิเคราะห์แผนที่เห็นว่า กิจกรรมใดควรทำก่อน ทำหลัง นำมาจัดลำดับ กิจกรรมใดทำโดยตนเองทั้งหมด กิจกรรมใดต้องทำร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น กิจกรรมใดต้องเสนอให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นช่วยทำ จากนั้นจึงปฏิบัติตามแผน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้เพื่อยืนยันความยั่งยืนของแผนงาน โครงการ และกิจกรรม

4. ร่วมประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน หมายถึง ภาศิเครือข่าย ทั้งในและนอกหมู่บ้านมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีการประสานงาน แลกเปลี่ยน ร่วมเรียนรู้ และมีการสนับสนุนทรัพยากร ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำแผนและดำเนินกิจกรรมต่างๆ และได้รับประโยชน์จากการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนมีการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน และประชาชนนำไปใช้ประโยชน์ได้

จากแนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า การได้รับการสนับสนุน ทางด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม เช่น เงิน วัสดุ อุปกรณ์ แรงงาน และด้านอารมณ์ การให้การยอมรับนับถือ การได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก ความผูกพัน เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย จึงได้เลือกนำแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ แคปแลน (Kaplan et al. 1977) มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และด้านอารมณ์ โดยวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### 4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การมีส่วนร่วมของประชาชน ถือว่าเป็นหลักการสำคัญในการพัฒนาชุมชนให้ยั่งยืน เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาในด้านต่างๆ เป็นทางเลือกที่จะช่วยให้ชุมชนสามารถที่จะพึ่งพาตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีหัวข้อที่สำคัญ ดังนี้

##### 4.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีหัวข้อสำคัญ ดังนี้

##### 4.1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม แต่ละท่านมีความคิดที่หลากหลายนัยเกี่ยวกับความหมายของการมีส่วนร่วม ดังนี้

Cohen. J., M. and Uphoff, N.T. (1997) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร
2. การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
3. การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

โดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือ และเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค

เจมส์ แอล เครยน์ (2005) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าเป็นกระบวนการที่รวบรวมเอาความห่วงกังวล ความต้องการและค่านิยมต่างๆ ของสาธารณชนไว้อยู่ในกระบวนการตัดสินใจของรัฐและเอกชน เป็นการสื่อสารสองทาง และเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายเพื่อการตัดสินใจที่ดีกว่าและที่ได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน

ปารีชาติ วลัยเสถียร (2546) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่ามี 2 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหาร

จัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

## 2. การมีส่วนร่วมในนัยทางการเมือง ซึ่งแบ่งออกเป็นอีก 2 ประเภท คือ

2.1 การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชน หรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้ และกระจายทรัพยากรของชุมชน อันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

2.2 การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค เพื่อให้ภูมิภาคมีลักษณะเป็นเอกเทศ ให้มีอำนาจทางการเมือง การบริหาร มีอำนาจต่อรองในการจัดสรรทรัพยากร อยู่ในมาตรฐานเดียวกัน โดยประชาชนสามารถตรวจสอบได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นการคืนอำนาจ (Empowerment) ในการพัฒนาให้แก่ประชาชนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการพัฒนาที่เท่าเทียมกันของชายและหญิง (Gender) ในการดำเนินงานพัฒนาด้วย

บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และ คณะ (2554) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ในรายงานการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ว่าหมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งในด้านการให้และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจ ทั้งในขั้นตอนการริเริ่มนโยบาย การจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งการปฏิบัติ การติดตาม และประเมินผลตามนโยบายแผนงานโครงการหรือกิจกรรมนั้น

สรุป การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือชุมชนได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือทุกขั้นตอน ในลักษณะของการร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

### 4.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ โดยได้มีผู้ศึกษา แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO 1970 อ้างถึงใน สุลาวัลย์ อินทร์ก่อ 2559, น. 25) ได้เสนอว่ารูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่แท้จริงนั้น จะต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน (Planning) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผล และ ประการสำคัญ คือ การตัดสินใจ

2. การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการ จัดการและการบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร ควบคุมทางการเงิน และการ บริหาร

3. การใช้ประโยชน์ (Utilization) ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการทำ กิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งพาตนเอง และการควบคุมทาง สังคม

4. การได้รับผลประโยชน์ (Obtaining Benefits) ประชาชนจะต้องได้รับการ แจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่ที่เท่ากัน ซึ่งอาจจะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัวในสังคมหรือ วัตถุประสงค์ได้

Cohen, J., M. and Uphoff, N.T. (1997) ได้กำหนดกรอบการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการ รับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) คือ การมีส่วนร่วม ในการสำรวจข้อมูล การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการวางแผนแก้ไขปัญหา

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การร่วม ปรึกษาหารือ การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินงาน การบริหารจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรม แก้ไขปัญหาในหมู่บ้าน การประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) จากการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การมีความภาคภูมิใจในการทำงาน การได้รับคำชมเชยจากการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับ และความศรัทธาจากชุมชน

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการควบคุมและ ตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ได้แก่ การติดตามผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ การสรุปผลการดำเนินงาน การนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไขปัญหหรือปรับปรุง กิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ และการประเมินผลงบประมาณในการใช้จ่าย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้กำหนดด้านการ มีส่วนร่วมของประชาชน ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งการจัดทำบริการสาธารณะ
3. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ในรูปแบบองค์กรทางวิชาชีพหรือตามสาขาอาชีพที่หลากหลาย หรือรูปแบบอื่น
4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งในทางการเมืองและจัดให้มีกฎหมายจัดตั้งกองทุนพัฒนาการเมืองภาคพลเมือง เพื่อช่วยเหลือการดำเนินกิจกรรมสาธารณะของชุมชน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการของกลุ่มประชาชนที่รวมตัวกันในลักษณะเครือข่ายทุกรูปแบบให้สามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอความต้องการของชุมชนในพื้นที่
5. ส่งเสริมและให้การศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับการพัฒนาการเมืองและการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนได้ใช้สิทธิเลือกตั้งโดยสุจริตและเที่ยงธรรม

#### 4.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (2548) กล่าวว่า หลักการสำคัญในการดำเนินงานประการหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ครอบคลุมตั้งแต่การเป็นผู้กำหนดปัญหาสุขภาพของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางและลงมือดำเนินกิจกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน รวมทั้งได้ร่วมประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้นๆ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุข ดังนี้ คือ

4.2.1 ช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมีความสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการและปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของประชาชน

4.2.2 การดำเนินงานสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมจะมีโอกาสประสบความสำเร็จและครอบคลุมประชากรได้สูง เนื่องจากประชาชนเห็นความสำคัญ รู้สึกเป็นเจ้าของ และมีการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเอง ดังนั้น โอกาสที่บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานจะเข้าถึงประชาชนจึงมีความครอบคลุมมากกว่าการดำเนินงานที่มุ่งอาศัยแต่ทรัพยากรของรัฐที่มีอยู่อย่างจำกัด

4.2.3 ช่วยให้เกิดการพึ่งพาตนเองและเกิดพลังของชุมชน กลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็งสามารถพัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชนในด้านอื่นๆ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

การมีส่วนร่วมถือเป็นหลักการที่สำคัญในการดำเนินงาน ช่วยนำพาไปสู่การแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกนำแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen, J., M. and Uphoff, N.T. 1997) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การสำรวจข้อมูล การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการวางแผนแก้ไขปัญหา (2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ร่วมปรึกษาหารือ การติดตามกลุ่มเป้าหมายในต้องดำเนินงาน การบริหารจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาในหมู่บ้าน การประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) มีความภาคภูมิใจในการทำงาน การได้รับการยอมรับและความศรัทธาจากชุมชน (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ร่วมติดตามผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน เพื่อนำมาเป็นแนวทางการวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

เอกรินทร์ โปตะเวช (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน พบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน มี 5 ตัวแปร คือ เพศ สถานที่ตั้งที่ทำงานในหน้าที่ การได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ การปฏิบัติงาน เจตคติ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ เท่ากับ 0.47 2) ระดับการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง มีเจตคติและแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก

ชาติรี จันทร์ตา (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 147 คน พบว่า การได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความพึงพอใจในการดำรงตำแหน่ง อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. และ อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง

ธนพงษ์ วงศ์ยัง (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน พบว่า ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รองลงมาได้แก่ ขีดความสามารถขององค์กร การประสาน ความรู้ความเข้าใจในนโยบายและแรงจูงใจในการทำงาน

รัชชชัย วีระกิติกุล (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 251 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาท ได้แก่ รายได้ของ อสม. ระยะเวลาการเป็น อสม. ความพึงพอใจในตำแหน่ง อสม. การรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัวยุติธรรม และสัมพันธ์ภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชน ผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนเท่ากับ -0.16 0.14 0.27 0.23 0.28 และ 0.16 ตามลำดับ

ภาวิณี ดวงศิริ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน พบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ 2) ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความรู้ทางด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปากและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ 3) ปัจจัยร่วม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ ในระดับมาก 4) พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ อยู่ในระดับดี

ลลิตา เสนกรรหา (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ (H1N1) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ (H1N1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ระดับการศึกษา โดยอายุ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก



อภิสิทธิ์ บุญเกิด (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ มีผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ด้านการป้องกันโรค อยู่ในเกณฑ์มีผลการปฏิบัติงาน ในระดับปานกลาง ด้านการรักษาโรค อยู่ในเกณฑ์มีผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ด้านการฟื้นฟู อยู่ในเกณฑ์มีผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ด้านการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง

วิชุดา คมขำ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอสวี จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 คน พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในเขตอำเภอสวี จังหวัดชุมพร อยู่ในระดับพอใช้ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีผลมากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเด็ก และปัจจัยนำด้านความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

สุวิภา หมายิ่ง (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน พบว่า ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ ที่ต่างกัน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เสกสรรค์ สองจันทร์ (2554) ได้ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลชุมเส้า อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 195 คน พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 ผลการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.05 การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ปัจจัยด้านเวลา และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ร้อยละ 63.40

อนงค์ อินทร์ทองแก้ว (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล พบว่า เพศและระยะเวลาปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ต่างกัน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อาพิน ไชยมัจฉิม (2554) ได้ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 690 คน พบว่า ด้านการสนับสนุนจากองค์การมีค่าเฉลี่ย ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.22 ส่วนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.21 ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก พบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ส่วนในด้านความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก พบว่า การสนับสนุนด้านบุคลากร การสนับสนุนด้านงบประมาณ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และการสนับสนุนด้านการจัดการ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุวัฒน์ สุระเสียง (2554) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ ในภาพรวมมีการสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.96 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.45 และพบว่าการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กุหลาบ สุขพรรณ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 262 คน พบว่า 1) การสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 2) การดำเนินงานทันตสุขภาพในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 3) เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสาขาการศึกษาที่จบ รวมทั้งประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพ การผ่านการอบรมเรื่องทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.01 ส่วนศักยภาพโดยรวมและการสนับสนุนโดยรวมจากผู้ที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานทันตสุขภาพในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปิยะวรรณ คำคำ (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนประถมศึกษาภาคีรัฐ ในเขตเทศบาลนครสกลนคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 222 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนประถมศึกษาภาคีรัฐ ในเขตเทศบาลนครสกลนคร พบว่ามีสองปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของบุคลากรครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยนำ ลักษณะบุคคล ได้แก่ อายุ อายุราชการ และรายได้ ความรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ทันตสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัว ปัจจัยเอื้อ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากสื่อต่างๆ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

พิสมัย ศรีทำนา (2557) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่า (1) ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กมีประสิทธิผลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (2) ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอวัยวะในช่องปาก ด้านโรคในช่องปาก ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการถ่ายทอดความรู้ ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้นและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก และ (3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด และความรู้ด้านทันตสุขภาพ

สุวรรณี แสนสุข (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 891 คน พบว่า 1) ระดับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระวาง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก 2) อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40-49 ปี สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เฉลี่ย 11.70 ปี เคยผ่านการอบรม และศึกษาดูงานด้านโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก และ 3) ปัจจัยด้านเพศ การอบรมพัฒนาศักยภาพ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 53.7

# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 หัวข้อ คือ ประชากรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ตามรายละเอียดในหัวข้อต่อไปนี้

### 1. ประชากรและขนาดตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

ประชากร คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี มีจำนวน 1,283 คน ที่มีชื่อในฐานข้อมูล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net) ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนตุลาคม 2560

#### 1.2 ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างใช้การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยสูตรใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบขนาดประชากรที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นค่าเฉลี่ยของประชากรมีจำนวน 400 คน ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ดังนี้ (ฉวีวรรณ บุญสุยา 2557)

$$n_{srs} = 1 + \frac{Z_{\alpha/2}^2 \sigma_x^2}{Nd^2}$$

เมื่อกำหนดให้  $n_{srs}$  = จำนวนขนาดตัวอย่าง

$N$  = อสม.ในพื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี  
จำนวน 1,283 คน

$Z_{\alpha/2}$  = ค่ามาตรฐานที่ได้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%  
( $Z_{\alpha/2}$  หรือ  $Z_{0.025} = 1.96$ )

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 0.05

$\sigma$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดอุบลราชธานี (จินตนา บุญยิ่ง 2556) มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.159

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n_{srs} = \frac{1.96^2 (0.159^2)}{0.05^2} \cdot \frac{1.96^2 (0.159^2)}{1 + \frac{0.05^2}{1,283}}$$

$$= 400$$

### 1.3 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อ (ฉวีวรรณ บุญสุยา 2557)

ตารางที่ 3.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแยกรายพื้นที่ในพื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

ที่	สถานีอนามัย	ตำบล	จำนวน อสม. ทั้งหมด	สัดส่วนจากทั้งหมด	จำนวนตัวอย่าง
1	ดำเนินสะดวก	ดำเนินสะดวก	44	3.4	14
2	ดาหลวง	ดาหลวง	53	4.1	16
3	ขุนพิทักษ์	ขุนพิทักษ์	50	3.9	16
4	บ้านรางห้าคำดิ่ง	ขุนพิทักษ์	52	4.1	16
5	ศรีสุราษฎร์	ศรีสุราษฎร์	80	6.2	25

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ที่	สถานีอนามัย	ตำบล	จำนวน อสม. ทั้งหมด	สัดส่วนจากทั้งหมด	จำนวนตัวอย่าง
6	ประสาทสิทธิ์	ประสาทสิทธิ์	94	7.3	29
7	คอนไผ่	คอนไผ่	95	7.4	30
8	บัวงาม	บัวงาม	28	2.2	9
9	บัวงาม-โพหัก	บัวงาม	26	2.0	8
10	คอนคลัง	คอนคลัง	103	8.0	32
11	คอนกรวย	คอนกรวย	119	9.3	37
12	หนองสลิศ	คอนกรวย	100	7.8	31
13	บ้านไร่	บ้านไร่	80	6.2	25
14	บ้านศาลา	บ้านไร่	68	5.3	21
15	แพงพวย	แพงพวย	54	4.2	17
16	บ้านปากคลอง	แพงพวย	69	5.4	22
17	สีห์มัน	สีห์มัน	32	2.5	10
18	คูหาสวรรค์	สีห์มัน	37	2.9	12
19	ทำนด	ทำนด	99	7.7	31
รวม			1,283	100	400

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามในหัวข้อตามปัจจัยที่ศึกษา และการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานทันตสุขภาพ ตามแนวคิดและทฤษฎีของแคปแลน (Kaplan et al. 1977) รวมข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน 6 ข้อ
ด้านสิ่งของ	จำนวน 2 ข้อ
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	จำนวน 2 ข้อ

ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับเนื้อหา โดยเป็นแบบสอบถาม ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลคะแนน จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานทันตสุขภาพ ใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the Range) เป็นวิธีที่ยุบระดับจาก 5 ระดับ เป็นการแปลผลเพียง 3 ระดับ โดยการหาค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ

คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม – คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม

จำนวนระดับที่แบ่ง

$$\frac{5-1}{3} = 1.33$$

นำค่า 1.33 มากำหนดช่วงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานทันตสุขภาพ ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33
การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67
การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen, J., M. and Uphoff, N.T. 1997) รวมข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	จำนวน 3 ข้อ
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	จำนวน 5 ข้อ
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	จำนวน 3 ข้อ
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	จำนวน 4 ข้อ

ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับเนื้อหา โดยเป็นแบบสอบถามตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การแปลคะแนน จากแบบสอบถามการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน ทันตสุขภาพ ใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the Range) เป็นวิธีที่ยูบระดับจาก 5 ระดับ เป็นการแปลผลเพียง 3 ระดับ โดยการหาค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม} - \text{คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}}$$

$$\frac{5-1}{3} = 1.33$$

นำค่า 1.33 มากำหนดช่วงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทันตสุขภาพ ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วมน้อย มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33

ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67

ระดับการมีส่วนร่วมมาก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน รวมข้อคำถาม จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย

การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว	จำนวน 13 ข้อ
การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ	จำนวน 8 ข้อ
การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน	จำนวน 5 ข้อ



ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับเนื้อหา โดยเป็นแบบสอบถามตาม การดำเนินงานของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การแปลคะแนน จากแบบสอบถามในการดำเนินงานทัศนศึกษา ใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the Range) เป็นวิธีที่ยุบระดับจาก 5 ระดับ เป็นการแปลผลเพียง 3 ระดับ โดยการหาค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม} - \text{คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}}$$

$$\frac{5-1}{3} = 1.33$$

นำค่า 1.33 มากำหนดช่วงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานทัศนศึกษา ดังนี้

ระดับการดำเนินงานน้อย มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33

ระดับการดำเนินงานปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67

ระดับการดำเนินงานมาก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ตามขั้นตอนดังนี้

**2.2.1 ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน** จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยามและเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับและสร้างเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับประชากรที่ศึกษา

**2.2.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขไปตรวจสอบในด้านความชัดเจนของภาษา และความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์** จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

**2.2.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา** เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของตัวแปร ประเด็นและมิติต่างๆ ของแต่ละประเด็นที่จะใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในคำถาม

คำตอบ หรือตัวเลือกในเครื่องมือ กับตัวแปรการวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินพิจารณาถึงความเห็น และให้คะแนนรายข้อคำถาม ดังนี้ (นิรัตน์ อิมามี 2557)

- +1 เมื่อข้อคำถามนั้น ตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้
- 1 เมื่อข้อคำถามนั้น ไม่ตรง ไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

จากนั้นนำผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมารวมกันเพื่อคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งคำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับข้อคำถาม ที่สร้างขึ้น ดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้องเรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและ วัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC)

คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$$\frac{\sum R}{N} \text{ หมายถึง ผลรวมคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ} \\ N \text{ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

ทั้งนี้จะพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ของการวิจัย หรือ IOC (Index of Item-Objective Congruence) ในคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าคำถามนั้นใช้ได้ หากคำถามใดมีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 ข้อคำถามนั้นจะถูกพิจารณาตัดออกหรือ นำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่จนกว่าจะใช้ได้ ซึ่งผลของการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ผล ดังนี้

ตารางที่ 3.2 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานทันตสุขภาพ

ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ค่า IOC			รวม	ค่า IOC
	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่				
	1	2	3		
<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b>					
1. ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ปัญหาทันตสุขภาพในชุมชนของท่านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-1	1	1	1	0.33
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงานทันตสุขภาพแก่ท่าน	-1	1	1	1	0.33
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำ หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงานทันตสุขภาพแก่ท่าน	-1	1	1	1	0.33
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา ในการดำเนินงานเพียงพอที่ท่านสามารถที่จะแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในชุมชนได้	-1	0	1	0	0
<b>ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม</b>					
5. ท่านได้รับสนับสนุน ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ ในการดำเนินงานทันตสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-1	0	1	0	0
6. เมื่อท่านรู้สึกไม่มั่นใจในการให้บริการทางทันตสุขภาพ ท่านจะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-1	0	0	-1	-0.33
<b>ด้านอารมณ์</b>					
7. ท่านได้รับการเคารพยกย่อง การยอมรับนับถือจากประชาชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-1	0	1	0	0
8. ท่านได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก ความผูกพันจากประชาชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-1	0	1	0	0

ตารางที่ 3.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทันตสุขภาพ

ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ค่า IOC			รวม	ค่า IOC
	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่				
	1	2	3		
<b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูล การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ในหมู่บ้านของท่าน	-1	1	1	1	0.33
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านทันตสุขภาพในหมู่บ้านของท่าน	-1	1	1	1	0.33
3. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพในหมู่บ้านของท่าน	-1	1	1	1	0.33
<b>การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ</b>					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมงาน อสม. ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ	-1	0	0	-1	-0.33
5. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ	-1	0	1	0	0
6. ท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ	-1	0	1	0	0
7. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพในหมู่บ้าน	-1	1	1	1	0.33
8. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ	-1	0	1	0	0
<b>การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์</b>					
9. ท่านมีความภาคภูมิใจในการทำงาน ด้านทันตสุขภาพ	-1	1	1	1	0.33
10. ท่านได้รับคำชมเชยในการปฏิบัติงานทันตสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-1	1	1	1	0.33
11. ท่านได้รับการยอมรับและความศรัทธาจากชุมชน	1	0	0	1	0.33

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ค่า IOC			รวม	ค่า IOC
	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่				
	1	2	3		
<b>การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>					
12. ท่านมีส่วนร่วมในการ ติดตามผลการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	1	0	1	2	0.67
13. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงาน ด้านทัศนศึกษา	-1	0	1	0	0
14. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินไปใช้ในการ แก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่	1	0	1	2	0.67
15. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลงบประมาณ การใช้จ่ายในการดำเนินงาน	1	0	1	2	0.67

ตารางที่ 3.4 การดำเนินงานตามบทบาทการดำเนินงานด้านทัศนศึกษา

ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ค่า IOC			รวม	ค่า IOC
	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่				
	1	2	3		
<b>การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว</b>					
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0 – 2 ปี</b>					
1. ท่านตรวจฟันรวมทั้งความสะอาดในช่องปากเด็ก 0-2 ปี	-1	1	-1	-1	-0.33
2. ท่านรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรกิน และการแปรงฟัน ของเด็กทุก 3 เดือน	1	0	-1	0	0
3. ท่านบูรณาการงานร่วมกับการเฝ้าระวัง โภชนาการ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-2 ปี	1	0	0	1	0.33
4. ท่านฝึกทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็ก รวมทั้งตรวจความสะอาดช่องปาก เด็ก 0-2 ปี	1	0	0	1	0.33

## ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ค่า IOC			รวม	ค่า IOC
	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่				
	1	2	3		
5. ท่านติดตามให้ผู้ปกครองพาเด็ก 0-2 ปี มารับการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์วาร์นิชจากทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอทุก 3-6 เดือน	1	0	1	2	0.67
6. ท่านเยี่ยมบ้านเด็ก 0-2 ปี ที่เสี่ยงฟันผุ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปกครองดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น	1	0	1	2	0.67
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ</b>					
7. ท่านให้คำแนะนำผู้สูงอายุในการแปรงฟัน	1	0	-1	0	0
8. ท่านแนะนำผู้สูงอายุในการใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดฟันรวมทั้งการดูแลฟันเทียม (ในผู้สูงอายุที่ใส่ ฟันเทียม)	1	0	0	1	0.33
9. ท่านติดตามผู้สูงอายุให้มารับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งมารับบริการใส่ฟันเทียมที่สถานบริการในกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม	1	0	0	1	0.33
10. ท่านติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแนะนำผู้ดูแลให้สามารถดูแลทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	1	0	1	2	0.67
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ</b>					
11. ท่านมีการค้นหาผู้พิการในชุมชน ในเขตที่รับผิดชอบ	1	-1	1	1	0.33
12. หากในพื้นที่รับผิดชอบของท่านมีผู้พิการ ท่านจะออกเยี่ยมหมู่บ้าน	1	-1	0	0	0

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ชื่อคำถามในแบบสอบถาม	ค่า IOC			รวม	ค่า IOC
	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่				
	1	2	3		
<b>การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ</b>					
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชั้นอนุบาล</b>					
13. ท่านสื่อสารสร้างความเข้าใจกับผู้ปกครองในการแปรงฟันและการบริโภคอาหารของเด็กที่บ้าน	1	0	0	1	0.33
14. ท่านไม่นำขนมหรือเครื่องดื่มรสหวานมาเป็นรางวัลในการมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน	1	0	0	1	0.33
15. ท่านส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารเช้าทุกวัน	1	-1	0	0	0
16. ท่านกระตุ้นผู้ปกครองให้พาเด็กที่มีปัญหาฟันผุไปรับการรักษา	1	0	1	2	0.67
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา</b>					
17. ท่านช่วยกันทำประชาสังคมเพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อม จัดระเบียบร้านค้าในชุมชน	1	0	-1	0	0
18. ท่านสนับสนุนให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง แปรงฟันให้บุตรหลานอย่างสม่ำเสมอทุกวัน	1	1	0	2	0.67
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ</b>					
19. ท่านร่วมเป็นผู้ประสานการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในชมรมผู้สูงอายุ	1	0	1	2	0.67
20. ท่านสนับสนุนช่วยเหลือการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ	1	0	0	1	0.33

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ข้อความในแบบสอบถาม	ค่า IOC			รวม	ค่า IOC
	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่				
	1	2	3		
<b>การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน</b>					
<b>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม</b>					
<b>ที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ</b>					
21. ท่านร่วมดำเนินการกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน ในการสื่อสารให้ความรู้กับประชาชนและเจ้าของร้านค้า ขอความร่วมมือเจ้าของร้านค้า กำหนดกติกาในการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มแก่เด็กเล็ก	1	0	-1	0	0
22. ท่านร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายผู้ปกครอง ติดตามกำกับไม่ให้มีการจำหน่ายน้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวานและขนมกรุบกรอบภายในและรอบรั้วโรงเรียน / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1	0	1	2	0.67
23. ท่านร่วมทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อกำหนดข้อตกลงของชุมชน	1	-1	0	0	0
<b>การเฝ้าระวังน้ำบริโภคในชุมชน</b>					
24. ท่านสื่อสารให้ความรู้เรื่องฟันตกกระ	1	0	0	1	0.33
25. ท่านแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน ให้มาตรวจสอบรวมทั้งเก็บน้ำบริโภคของชุมชน ส่งตรวจหาปริมาณฟลูออไรด์ปีละ 1 ครั้ง	1	0	0	1	0.33

ผลจากการตรวจสอบพบว่า ในเรื่องข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานทันตสุขภาพ พบว่า คำถามข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 ผู้วิจัยต้องพิจารณาข้อบกพร่องและปรับปรุง ในเรื่องข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า คำถามข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 13 ผู้วิจัยต้องพิจารณาข้อบกพร่องและปรับปรุง ในส่วนคำถามข้อที่ 12, 14 และ 15 มีความตรงสูง และในเรื่องการดำเนินงานตามบทบาทการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ พบว่าคำถาม



ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 23, 24 และ 25 ผู้วิจัยต้องพิจารณาข้อบกพร่องและปรับปรุง ในส่วนคำถามข้อที่ 5, 6, 10, 16, 18, 19 และ 22 มีความตรงสูง

**2.2.4 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกันและไม่ใช่กลุ่มประชากรที่จะศึกษา โดยทดลองเครื่องมือที่ อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน และนำคะแนนมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละส่วนโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่า เท่ากับ 0.96 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อถือได้นำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

3.1 ผู้วิจัยขออนุมัติหนังสือขอเก็บรวบรวมจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.2 ประสานและส่งหนังสือไปสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก เพื่อขออนุญาตในการแจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.3 จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไป จำนวน 400 ชุด โดยมีแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา และมีความสมบูรณ์ จำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

### 4. การขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยจัดเตรียมเอกสารประกอบการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามแบบฟอร์มที่กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (พรส.) โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรีกำหนด จากนั้นดำเนินการเสนอเอกสารทั้งหมดที่จัดเตรียมไว้ให้กับคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หลังจากนั้นรับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

**4.1 การประมวลผลข้อมูลและบันทึกข้อมูล** โดยการกำหนดรหัสข้อมูลการวิจัยแต่ละตัวแปรในแบบสอบถาม บันทึกรหัสตัวแปรเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

**4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล** สำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานทันตสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทันตสุขภาพ และการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ

**4.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)** เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเป็น อสม. และการได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพ) วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**4.2.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)** เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient) แทนด้วยสัญลักษณ์  $r$  การแปลผลค่า  $r$  ใช้เกณฑ์ดังนี้ (เดชาวุธ นิตยสุทธิ 2557)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
$r \geq 0.80$	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
$0.61 < r < 0.80$	มีความสัมพันธ์กันสูง
$0.40 < r < 0.60$	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
$0.20 < r < 0.40$	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
$r < 0.20$	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 1,283 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ได้รับแบบสอบถาม 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล โดยใช้ตารางประกอบคำอธิบาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

## ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีอายุเฉลี่ย 50.37 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 14,978.05 บาทต่อเดือน ประสพการณ์ในการ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 10.54 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมพัฒนาในด้านทันตสุขภาพ ดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้

ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 41-50 ปี คิดเป็น ร้อยละ 30.3 และกลุ่มอายุ ระหว่าง 21-30 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.7

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับ การศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมา มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 18.3 และระดับการศึกษา ปวส. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 2.0

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีรายได้เฉลี่ย 14,978.05 บาท รายได้สูงสุด 205,000 บาท และต่ำสุด 1,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้ มากกว่า 20,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.0 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีรายได้ 5,000-9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.7 และกลุ่มที่มีรายได้ 15,000-19,999 บาท มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.0

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉลี่ย 10.54 ปี ระยะเวลา สูงสุด 35 ปี และต่ำสุด 1 ปี กลุ่มที่มีระยะเวลา 1-5 ปี และ 6-10 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.5 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีระยะเวลา 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.2 และกลุ่มที่มีระยะเวลา 26 ปีขึ้นไป น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 400)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
21-30 ปี	7	1.7
31-40 ปี	63	15.8
41-50 ปี	121	30.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ต่อ)</b>		
51-60 ปี	150	37.5
61 ปีขึ้นไป	59	14.7
$\bar{X} = 50.37$ S.D. = 9.90 Min. = 25 Max. = 80		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	237	59.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	73	18.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	66	16.5
ปวส. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	8	2.0
ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี	16	4.0
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท	72	18.0
5,000 – 9,999 บาท	103	25.7
10,000 – 14,999 บาท	77	19.3
15,000 – 19,999 บาท	44	11.0
มากกว่า 20,000 บาท	104	26.0
$\bar{X} = 14978.05$ S.D. = 15914.65 Min. = 1000 Max. = 205000		
<b>ระยะเวลาการเป็น อสม.</b>		
1-5 ปี	118	29.5
6-10 ปี	118	29.5
11-15 ปี	85	21.2
16- 20 ปี	37	9.3
21-25 ปี	28	7.0
26 ปีขึ้นไป	14	3.5
$\bar{X} = 10.54$ S.D. = 7.18 Min. = 1 Max. = 35		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การอบรมพัฒนาในด้านทัศนสุขภาพ</b>		
เคย	297	74.2
ไม่เคย	103	25.8

## ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

โดยศึกษาด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และด้านอารมณ์ ดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.04$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูง ในด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 4.12$ ) ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม ( $\bar{X} = 3.91$ ) และด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 4.01$ ) ดัง แสดงในตาราง ที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็นรายด้าน

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านข้อมูลข่าวสาร	4.12	0.54	สูง
ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม	3.91	0.68	สูง
ด้านอารมณ์	4.01	0.61	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.04</b>	<b>0.52</b>	<b>สูง</b>

เมื่อพิจารณารายละเอียดรายด้านจำแนกตามรายข้อคำถาม พบประเด็น ดังนี้ การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.12$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ปัญหาทัศนสุขภาพ ในชุมชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงาน

ทัศนสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำ หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงานทัศนสุขภาพ รองลงมา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา ในการดำเนินงานเพียงพอสามารถที่จะแก้ไขปัญหาทัศนสุขภาพในชุมชนได้

การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.91$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เมื่อรู้สึกไม่มั่นใจ ในด้านการทำงานทางทัศนสุขภาพ จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมา ได้แก่ ได้รับการสนับสนุน ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ ในการดำเนินงานทัศนสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ด้านอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.01$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก ความผูกพันจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมา ได้แก่ ได้รับการเคารพยกย่อง การยอมรับนับถือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b>			
1. ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ปัญหาทัศนสุขภาพ ในชุมชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.15	0.63	สูง
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงาน ทัศนสุขภาพ	4.15	0.60	สูง
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำ หรือข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานทัศนสุขภาพ	4.15	0.59	สูง
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา ในการดำเนินงาน เพียงพอ สามารถที่จะแก้ไขปัญหาทัศนสุขภาพในชุมชนได้	4.04	0.67	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.12</b>	<b>0.54</b>	<b>สูง</b>

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม</b>			
5. ได้รับสนับสนุน ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ ในการดำเนินงานทันตสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.87	0.74	สูง
6. เมื่อรู้สึกไม่มั่นใจในด้านการทำงานทางทันตสุขภาพ จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.95	0.79	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.91</b>	<b>0.68</b>	<b>สูง</b>
<b>ด้านอารมณ์</b>			
7. ได้รับการเคารพยกย่อง การยอมรับนับถือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.97	0.67	สูง
8.ได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก ความผูกพันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.05	0.68	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.01</b>	<b>0.61</b>	<b>สูง</b>

### ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

โดยศึกษาการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.40$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 3.84$ ) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.39$ ) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.53$ ) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{X} = 3.27$ ) ดังแสดงในตาราง ที่ 4.4



ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.48	0.88	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	3.39	0.87	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.53	0.88	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.27	0.84	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.40</b>	<b>0.79</b>	<b>ปานกลาง</b>

เมื่อพิจารณารายละเอียดรายด้านจำแนกตามรายข้อคำถาม พบประเด็น ดังนี้ การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.48$ ) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูล การดำเนินงานด้าน ทัศนสุขภาพในหมู่บ้าน รองลงมา ได้แก่ มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านทัศนสุขภาพ ในหมู่บ้าน และมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ด้านทัศนสุขภาพในหมู่บ้าน ดังแสดง ในตารางที่ 4.5

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.39$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีส่วนร่วมในการติดตาม กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ รองลงมา ได้แก่ มีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมงาน อสม.ในการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X}=3.53$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีความภาคภูมิใจ ในการทำงาน ด้านทัศนสุขภาพ รองลงมา ได้แก่ ได้รับการยอมรับและความศรัทธาจากชุมชน จากการ ปฏิบัติงานด้านทัศนสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X}=3.27$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีส่วนร่วมในการ

ติดตามผลการปฏิบัติงาน รองลงมา ได้แก่ มีส่วนร่วมในการประเมินผลงบประมาณการใช้จ่ายในการดำเนินงาน

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
จำแนกรายข้อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านทัศนศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>			
1. มีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูล การดำเนินงานด้านทัศนศึกษา ในหมู่บ้าน	3.56	0.91	ปานกลาง
2. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านทัศนศึกษาในหมู่บ้าน	3.44	0.94	ปานกลาง
3. มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านทัศนศึกษาในหมู่บ้าน	3.44	0.99	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.48</b>	<b>0.88</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ</b>			
4. มีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมงาน อสม. ในการดำเนินงานด้านทัศนศึกษา	3.49	0.96	ปานกลาง
5. มีส่วนร่วมในการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินงานด้านทัศนศึกษา	3.52	0.98	ปานกลาง
6. มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณ ในการดำเนินงานด้านทัศนศึกษา	3.17	1.02	ปานกลาง
7. มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาด้านทัศนศึกษาในหมู่บ้าน	3.47	1.05	ปานกลาง
8. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายด้านทัศนศึกษา	3.32	1.01	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.39</b>	<b>0.87</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์</b>			
9. มีความภาคภูมิใจในการทำงาน ด้านทัศนศึกษา	3.67	0.93	ปานกลาง
10. ได้รับคำชมเชยในการปฏิบัติงานด้านทัศนศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.46	0.96	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านทัศนศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (ต่อ)</b>			
11. ได้รับการยอมรับและความศรัทธาจากชุมชนจากการปฏิบัติงานด้านทัศนศึกษา	3.47	0.94	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.53</b>	<b>0.88</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>			
12. มีส่วนร่วมในการติดตามผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	3.50	0.89	ปานกลาง
13. มีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานด้านทัศนศึกษา	3.24	0.99	ปานกลาง
14. มีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินไปใช้ในการแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่	3.31	0.93	ปานกลาง
15. มีส่วนร่วมในการประเมินผลงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	3.05	0.96	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.27</b>	<b>0.84</b>	<b>ปานกลาง</b>

#### ส่วนที่ 4 การดำเนินงานด้านทัศนศึกษา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

โดยศึกษาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน ดังนี้

การดำเนินงานทัศนศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.49$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว ( $\bar{X}=3.46$ ) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ ( $\bar{X}=3.58$ ) และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน ( $\bar{X}=3.43$ ) ดังแสดงในตาราง ที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ  
จำแนกเป็นรายด้าน

การดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว	3.46	0.81	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ	3.58	0.79	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน	3.43	0.85	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.49</b>	<b>0.77</b>	<b>ปานกลาง</b>

เมื่อพิจารณารายละเอียดรายด้านจำแนกตามรายข้อคำถาม พบประเด็น ดังนี้ การดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.46$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ หากในพื้นที่รับผิดชอบของท่านมีผู้พิการจะออกเยี่ยมหมู่บ้าน รองลงมา ได้แก่ การค้นหาผู้พิการในชุมชน ในเขตที่รับผิดชอบ

การดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.58$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำทุกวัน รองลงมา ได้แก่ กระตุ้นผู้ปกครองให้พาเด็กที่มีปัญหา ฟันผุไปรับการรักษา

การดำเนินงานทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.43$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีส่วนร่วมในการกำหนดเงื่อนไขของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุอย่างเป็นรูปธรรม รองลงมา ได้แก่ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายผู้ปกครอง ติดตามกำกับไม่ให้มีการจำหน่ายน้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวาน และขนมกรุบกรอบภายในและรอบรั้วโรงเรียน / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ  
จำแนกรายข้อ

การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว</b>			
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0 – 2 ปี</b>			
1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-2 ปี ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ	3.32	1.00	ปานกลาง
2. รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการ ทำความสะอาดช่องปากของเด็กอายุ 0-2 ปี ทุก 3 เดือน	3.25	1.04	ปานกลาง
3. ให้คำแนะนำผู้ปกครองเด็กอายุ 0-2 ปี ในการดูแลด้านสุขภาพช่องปากบุตรหลานและเชื่อมโยง กับการเฝ้าระวังด้านโภชนาการ	3.45	1.02	ปานกลาง
4. ฝึกทักษะผู้ปกครองเด็กอายุ 0-2 ปี ให้สามารถตรวจฟัน และแปรงฟันให้เด็กได้อย่างถูกต้อง	3.39	1.02	ปานกลาง
5. ติดตามให้ผู้ปกครองพาเด็ก 0-2 ปี มารับการตรวจฟัน และทาฟลูออไรด์วาร์นิชจากทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ทุก 3-6 เดือน	3.42	0.99	ปานกลาง
6. เยี่ยมบ้านเด็ก 0-2 ปี ที่เสี่ยงฟันผุ เพื่อสนับสนุนให้ ผู้ปกครองดูแล สุขภาพช่องปากเด็กให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น	3.37	1.02	ปานกลาง
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ</b>			
7. ให้คำแนะนำผู้สูงอายุในการทำทำความสะอาดช่องปาก	3.65	0.93	ปานกลาง
8. ให้แนะนำผู้สูงอายุในการดูแลฟันเทียม ในรายชื่อใส่ ฟันเทียม	3.51	0.96	ปานกลาง
	3.54	0.95	ปานกลาง
9. ติดตามผู้สูงอายุให้มารับการตรวจสุขภาพช่องปาก จากทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.33	1.02	ปานกลาง
10. ส่งต่อผู้สูงอายุในรายชื่อที่มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (ต่อ)</b>			
11. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแนะนำผู้ดูแล ให้สามารถดูแลทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	3.50	0.95	ปานกลาง
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ</b>			
12. การค้นหาผู้พิการในชุมชน ในเขตที่รับผิดชอบ	3.68	2.19	สูง
13. หากในพื้นที่รับผิดชอบของท่านมีผู้พิการจะออกเยี่ยมหมู่บ้าน	3.70	0.90	สูง
รวม	3.46	0.81	ปานกลาง
<b>การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ</b>			
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชั้นอนุบาล</b>			
14. แนะนำผู้ปกครองในเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์	3.59	0.90	ปานกลาง
15. ร่วมรณรงค์ลดการบริโภคขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มรสหวานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน	3.52	0.99	ปานกลาง
16. ส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำทุกวัน	3.77	0.91	สูง
17. กระตุ้นผู้ปกครองให้พาเด็กที่มีปัญหาฟันผุไปรับการรักษา	3.72	0.90	สูง
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา</b>			
18. มีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา เช่น การจัดระเบียบร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหาร หรือขนมที่อาจก่อให้เกิดโรคฟันผุในโรงเรียน/ชุมชน	3.43	0.96	ปานกลาง
19. มีส่วนกระตุ้นให้ผู้ปกครองแปรงฟันซ้ำให้บุตรหลาน โดยเฉพาะการแปรงฟันก่อนนอน	3.64	0.93	ปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ</b>			
20. ร่วมเป็นผู้ประสานการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ	3.46	0.93	ปานกลาง
21. เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ	3.49	0.93	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.58</b>	<b>0.79</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน</b>			
<b>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ</b>			
22. มีส่วนร่วมในการกำหนดเงื่อนไขของชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุอย่างเป็นรูปธรรม	3.58	0.95	ปานกลาง
23. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายผู้ประกอบการ ติดตามกำกับไม่ให้มีการจำหน่ายน้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวานและขนมกรุบกรอบภายในและรอบรั้วโรงเรียน / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	3.42	1.01	ปานกลาง
24. ทำนร่วมทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อกำหนดข้อตกลงของชุมชน	3.35	0.98	ปานกลาง
<b>การเฝ้าระวังน้ำบริโภคในชุมชน</b>			
25. ได้รับข้อมูลเรื่อง ฟันตกกระ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เพียงพอ และสามารถสื่อสารให้กับคนในชุมชนได้	3.40	0.98	ปานกลาง
26. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสุ่มตรวจตัวอย่างแหล่งน้ำในชุมชน เพื่อประเมินปริมาณฟลูออไรด์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.39	1.01	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.43</b>	<b>0.85</b>	<b>ปานกลาง</b>

**ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุน  
ทางสังคม และปัจจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กับการดำเนินงาน  
ด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี**

**5.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงาน  
ด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี**

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และการอบรมพัฒนาในด้านทันตสุขภาพกับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ระดับการศึกษา และการอบรมพัฒนาในด้านทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 และ <0.001) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	ระดับการดำเนินงาน			X <sup>2</sup>	df	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	n (%)	n (%)	n (%)			
<b>ระดับการศึกษา</b>						
- ประถมศึกษา	113(47.7)	109(46.0)	15(6.3)	20.816	6	0.002
- มัธยมศึกษาตอนต้น	48(65.8)	20(27.4)	5(6.8)			
- มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	31(47.0)	30(45.5)	5(7.6)			
- ปวส. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า และปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี	7(29.2)	11(45.8)	6(25.0)			



ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการดำเนินงาน			X <sup>2</sup>	df	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	n (%)	n (%)	n (%)			
<b>การอบรมพัฒนาศักยภาพ</b>						
<b>ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา</b>						
- เคย	167(56.2)	120(40.4)	10(3.4)	39.51		<0.001
- ไม่เคย	32(31.1)	50(48.5)	21(20.4)			

5.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสิทธิภาพในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และด้านอารมณ์ ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสิทธิภาพในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสิทธิภาพในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และด้านอารมณ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.462 (p-value < 0.001) ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.418 (p-value < 0.001) และด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับ

ปานกลางกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.439 (p-value < 0.001)

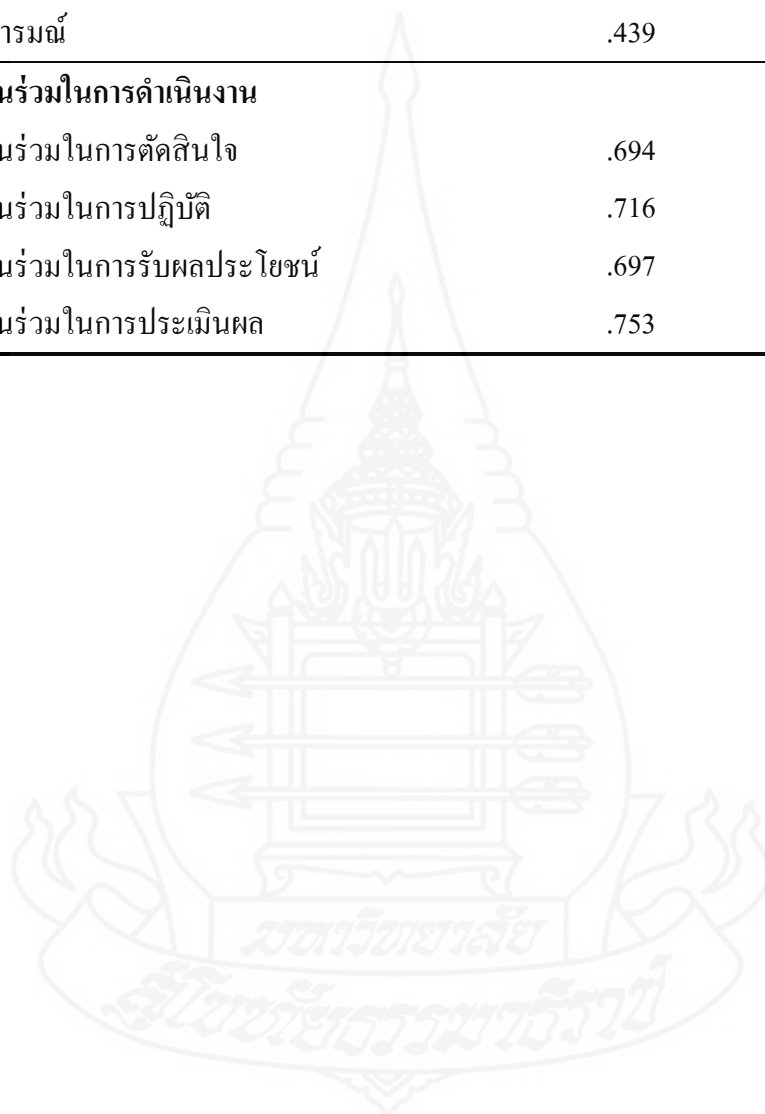
ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับสูงกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.694 (p-value < 0.001) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.719 (p-value < 0.001) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.694 (p-value < 0.001) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.753 (p-value < 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กับ การดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	การดำเนินงานทางด้านทัศนสุขภาพ	
	r	P-value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
อายุ	.058	.251
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	.043	.388
ประสบการณ์ในการเป็น อสม.	.083	.098
<b>การสนับสนุนทางสังคม</b>		
ด้านข้อมูลข่าวสาร	.462	0.001
ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม	.418	<0.001

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ตัวแปร	การดำเนินงานทางด้านทัศนสุขภาพ	
	r	P-value
การสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)		
ด้านอารมณ์	.439	<0.001
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน		
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	.694	<0.001
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	.716	<0.001
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	.697	<0.001
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	.753	<0.001



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ซึ่งสามารถสรุปผลอภิปราย และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

**1.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

**1.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ** เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับการดำเนินงาน ด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 1,283 คน ที่มีชื่อในฐานข้อมูล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net) ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่าง สูตรใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีที่ทราบขนาดประชากรที่ชัดเจน โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ จำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

### 1.3 ผลการวิจัย สรุปผลได้ดังนี้

**1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51–60 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 41–50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 50.37 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.2 กลุ่มที่มีรายได้ มากกว่า 20,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.0 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 14,978.05 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉลี่ย 10.54 ปี กลุ่มที่มีระยะเวลา 1–5 ปี และ 6–10 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่าครึ่ง เคยได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

**1.3.2 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม** ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และด้านอารมณ์ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.04$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูง ในด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 4.12$ ) ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม ( $\bar{X} = 3.91$ ) และด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 4.01$ ) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 4.12$ ) รองลงมา ได้แก่ ด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 4.01$ )

**1.3.3 ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน** ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.40$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 3.84$ ) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.39$ ) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.53$ ) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{X} = 3.27$ ) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 3.84$ ) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.53$ )

**1.3.4 การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี** การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย 3 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการส่งเสริม การดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว ( $\bar{X} = 3.46$ ) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ ( $\bar{X} = 3.58$ ) และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน ( $\bar{X} = 3.43$ ) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การ

ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ ( $\bar{X} = 3.58$ ) รองลงมา ได้แก่ ด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว ( $\bar{X} = 3.46$ )

### 1.3.5 สรุปผลการวิเคราะห์สมมติฐานของการวิจัย

1) *ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน* ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการได้รับการฝึกอบรมด้านทันตสุขภาพ กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และการได้รับการฝึกอบรมด้านทันตสุขภาพกับการดำเนินงานทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

2) *ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม* ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และด้านอารมณ์ กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.462 (p-value < 0.001) ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.418 (p-value < 0.001) และด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงาน ด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

3) *ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน* ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ เชิงบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับสูงกับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับสูงกับการดำเนินงานด้าน

ทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับสูงกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

## 2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี มีประเด็นให้อภิปราย ดังนี้

**2.1 ระดับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี** ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก บุคคลและครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก **ในชุมชน** การศึกษาครั้งนี้พบว่า การดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการให้บริการรวมทั้งสิ้น 11 สาขา ไม่ได้รับผิดชอบงานด้านทัศนสุขภาพเพียงสาขาเดียว และในแต่ละเดือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องทำรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่งทุกเดือน ซึ่งข้อมูลในแบบรายงานนั้นประกอบด้วย 1. กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้สูงอายุ และผู้พิการ 2. กิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง (อายุ 15 ปีขึ้นไป) การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) การตรวจคัดกรองเต้านมสตรี อายุ 30-70 ปี และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. การฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4. การคุ้มครองผู้บริโภค และ 5. การจัดการสุขภาพชุมชน การมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล ซึ่งจะเห็นได้ว่าในแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละเดือน ไม่มีงานด้านทัศนสุขภาพ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เน้นในการทำงาน ด้านทัศนสุขภาพ ทำให้มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในเรื่องการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการทำความสะอาดช่องปากของเด็กอายุ 0-2 ปี ทุก 3 เดือน ทำให้ค่าเฉลี่ยที่ได้ออกมาต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิสิทธิ์ บุญเกิด (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ มีผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง และปิยะวรรณ คำคำ (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรดูแลทัศนสุขภาพของครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียน

ประถมศึกษาภาครัฐ ในเขตเทศบาลนครสกลนคร ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนประถมศึกษาภาครัฐ ในเขตเทศบาลนครสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาระดับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เป็นรายด้าน สามารถอธิบายความแตกต่างของการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ได้ดังนี้

**2.1.1 การสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี** การศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคม เมื่อพิจารณา รายด้าน ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และด้านอารมณ์ พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้สนับสนุนในเรื่องข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ปัญหาทันตสุขภาพในชุมชน การให้ความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงานทันตสุขภาพ และการให้คำแนะนำ หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงานทันตสุขภาพ ส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภาวิณี ดวงศิริ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ ในระดับมาก วิชุตาคมขำ (2554) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอสวี จังหวัดชุมพร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีผลมากที่สุด เสกสรรค์ สองจันทร์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลชุมเส้า อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมาก และกุหลาบสุขพรรณ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนโดยรวมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานทันตสุขภาพในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิสิตี บุญเกิด (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง



อาพิน ไชยมัชฌิม (2554) ได้ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ด้านการสนับสนุนจากองค์กรมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง และอายุวัฒน์ สุระเสียง (2554) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนตำบลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร ในภาพรวมมีการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง

**2.1.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเม็งสะดวก จังหวัดราชบุรี** การศึกษาครั้งนี้พบว่า การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเม็งสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการ ให้บริการรวมทั้งสิ้น 11 สาขา ไม่ได้รับผิดชอบงานด้านทันตสุขภาพเพียงสาขาเดียว ด้วยลักษณะงาน ที่มีจำนวนมากนี้ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพในระดับปานกลาง เช่น ในเรื่องของการบริหารจัดการงบประมาณ ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้บริหารจัดการงบประมาณเอง ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยที่ได้ออกมาต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อายุวัฒน์ สุระเสียง (2554) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนตำบลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

**2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเม็งสะดวก จังหวัดราชบุรี**

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้มียุทธศาสตร์สำคัญบทบาทหนึ่งของสังคม ในชุมชนอยู่แล้วไม่ว่าจะอายุเท่าใดก็ตาม หากได้รับการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง มีความตั้งใจ มีความมั่นใจ เชื่อมั่น ก็จะสามารถปฏิบัติงานได้ดี อายุจึงไม่มีผลต่อการดำเนินงาน ด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับ กุหลาบ สุขพรรณ (2556) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน แต่ไม่สอดคล้องกับ ภาวิณี ดวงศิริ (2552) ลลิตา เสนกรรหา (2552) ปิยะวรรณ

ก้ำคำ (2557) และพิสมัย ศรีทำนา (2557) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพมาก ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า ปวส. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า และปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี มีระดับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพพอๆ กัน เพราะฉะนั้น คนที่มีระดับการศึกษาน้อย ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถที่จะฝึกฝนได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ภาวินี ดวงศิริ (2552) ลลิตา เสนอกรรหา (2552) สุไวย๊ะ หมายทัง (2554) และพิสมัย ศรีทำนา (2557) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05แต่ไม่สอดคล้องกับ กุหลาบ สุขพรรณ (2556) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีความเสียสละ อดทน ทำงานเพื่อส่วนรวม ไม่ได้หวังผลตอบแทน การทำงานส่วนใหญ่ก็จัดสรรเวลาให้เหมาะสมกับอาชีพ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบกับรายได้ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน เมื่อเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว ย่อมคำนึงถึงสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับ สุวรรณิ แสนสุข (2558) ที่พบว่า ด้านรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับ ชัชชัย วีระกิติกุล (2552) ภาวินี ดวงศิริ (2552) สุไวย๊ะ หมายทัง (2554) และปิยะวรรณ ก้ำคำ (2557) ที่พบว่า ด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระยะเวลาในการปฏิบัติไม่นาน หากแต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีความตั้งใจ ความมั่นใจ เชื้อมั่น และมีความภูมิใจในตนเอง ในการปฏิบัติงานด้านทัศนสุขภาพ ก็สามารถที่จะปฏิบัติงานด้านทัศนสุขภาพได้ดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ชัชชัย วีระกิติกุล (2552) อนงค์ อินทร์ทองแก้ว (2554) และอาพิน ไชยมัชฌิม (2554) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอบรมพัฒนาในด้านทัศนสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กล่าวคือ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน ส่วนใหญ่เคยอบรมพัฒนาในด้านทันตสุขภาพ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับงานด้านทันตสุขภาพ ทำให้มีความมั่นใจ ตื่นตัวในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับ ชาตรี จันทร์ตา (2552) กุหลาบ สุขพรรณ (2556) ที่พบว่า การอบรมพัฒนาในด้านทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

จากการศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม และด้านอารมณ์ กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.462 (p-value < 0.001) ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับปานกลางกับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.418 (p-value < 0.001) และด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.439 (p-value < 0.001) ทั้งนี้เนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคม ในด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมมีความสัมพันธ์น้อยที่สุด ในเรื่องของ การได้รับสนับสนุน ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ ในการดำเนินงานทันตสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจาก หากเป็นวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กอายุ 0-2 ปี จะได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาลคำเนินสะดวก แต่หากเป็นวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับกลุ่มอื่นๆ ทางพื้นที่ที่รับผิดชอบจะต้องทำการเขียนโครงการขอรับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพจากเทศบาลในแต่ละพื้นที่ ซึ่งงบประมาณที่ได้รับ มีจำนวนจำกัด เมื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่แล้ว มักพบว่าปัญหาด้านทันตสุขภาพไม่อยู่ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จึงทำให้ในเรื่องของการได้รับสนับสนุน ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ ในการดำเนินงานทันตสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลลิตา เสนอกรรหา (2552) และสุวรรณี แสนสุข (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงาน สอดคล้องกับ อาพิน ไชยมัจฉิม (2554) และอายุวัฒน์ สุระเสียง (2554) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงาน และสอดคล้องกับ ภาวิณี ดวงศิริ (2552) วิชุดา กมขำ (2554) เสกสรรค์ สองจันทร์ (2554)

และกุหลาบ สุขพรรณ (2556) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมากกับการดำเนินงาน

#### 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

จากการศึกษาปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.694 ( $p\text{-value} < 0.001$ ) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.719 ( $p\text{-value} < 0.001$ ) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.694 ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.753 ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ทั้งนี้เนื่องมาจาก การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีความสัมพันธ์มากที่สุด ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการติดตามผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการจัดระบบสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งงานด้านทัศนสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้จัดทำแผนงานด้านทัศนสุขภาพระดับอำเภอขึ้น และได้ถ่ายทอดแผนลงสู่พื้นที่ ซึ่งมีการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และในทุกๆ สัปดาห์ประมาณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ในที่ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีการประชุมทุกเดือน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ทราบถึงผลการปฏิบัติงานทั้งของตนเอง ตำบล และภาพรวมอำเภอ จึงทำให้การมีส่วนร่วมในการติดตามผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ไว้มีค่าเฉลี่ยสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อายุวัฒน์ สุระเสียง (2554) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินงาน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

**3.1.1 ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน** โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการให้บริการรวมทั้งสิ้น 11 สาขา ไม่ได้รับผิดชอบงานด้านทันตสุขภาพเพียงสาขาเดียว และในแต่ละเดือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องทำแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่งทุกเดือน ซึ่งข้อมูลในแบบรายงานนั้น ประกอบด้วย 1. กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้สูงอายุ และผู้พิการ 2. กิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง (อายุ 15 ปีขึ้นไป) การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) การตรวจคัดกรองเต้านมสตรี อายุ 30-70 ปี และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. การฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4. การคุ้มครองผู้บริโภค และ 5. การจัดการสุขภาพชุมชน และการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล ซึ่งจะเห็นได้ว่าในแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละเดือน ไม่มีงานด้านทันตสุขภาพ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในเรื่องการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร และการทำความสะอาดช่องปากของเด็กอายุ 0-2 ปี ทุก 3 เดือน ทำให้ค่าเฉลี่ยที่ได้ออกมาต่ำ ดังนั้นหากเพิ่มข้อมูลงานด้านทันตสุขภาพในแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะส่งผลให้ระดับการดำเนินงานดีขึ้น

**3.1.2 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา และการอบรมพัฒนาในด้านทันตสุขภาพ** มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถึงแม้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีระดับการศึกษาที่ต่างกัน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น ก็สามารถที่จะพัฒนานาศักยภาพในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพให้ดีขึ้น ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรจัดอบรม

พัฒนาในงานด้านทัศนสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน ทุกระดับการศึกษา มีความรู้ และ ความเข้าใจในงานด้านทัศนสุขภาพ เมื่อเข้าใจแล้วก็สามารถที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เกิดผลการดำเนินงานที่ดี

**3.1.3 ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องของการสนับสนุน** พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เราควรที่จะสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการดำเนินการที่ดี ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากในพื้นที่ได้มีการจัดประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสาขาด้านทัศนสุขภาพ ในระดับอำเภอ ได้มอบใบประกาศและของขวัญรางวัลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าประกวด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้ อันดับ 1 จะได้เป็นตัวแทนในการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญสาขา ด้านทัศนสุขภาพ ในระดับจังหวัดต่อไป ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน และมีผลการดำเนินงานที่ดี

### 3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รูปแบบใหม่ ที่เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทัศนสุขภาพ ที่รับผิดชอบงานด้านทัศนสุขภาพเพียงงานเดียว



**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ม.ป.ท. *แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับหน่วยบริการ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม.ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2548). *มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2554). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554 พร้อมด้วย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กุหลาบ สุขพรรณ. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพของครูอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- จินตนา บุญยิ่ง. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี*. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, ฉบับพิเศษ: เดือนพฤศจิกายน, 65-75.
- เจมส์ แอล. เครย์ตัน. (2551). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน การตัดสินใจที่ดีกว่าโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม [The Public Participation Handbook Making Better Decisions Through Citizen Involvement]* (วันชัย วัฒนศัพท์, ถวิลวดี บุรีกุล, และเมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี, ผู้แปลและเรียบเรียง) ขอนแก่น: สิริภักดิ์ ออฟเซ็ท. (ต้นฉบับพิมพ์ปี ค.ศ.2005).
- ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2557). *หน่วยที่ 8 ประชากร การเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่างในการวิจัย. ในประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ : Statistics and Research in Health Management Course block หน่วยที่ 1-8. (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชาติรี จันทร์ตา. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่*. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.



- เดชาวุธ นิตยสุทธี. (2557). หน่วยที่ 14 การใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัย ในการจัดการสุขภาพ : Statistics and Research in Health Management Course block* หน่วยที่ 9-15. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เดิมศักดิ์ สุขวิบูลย์. (2552). *ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตราประมาณค่า (Rating Scale) เพื่องานวิจัย*. สืบค้นจาก <http://ms.src.ku.ac.th/schedule/Files/2553/Oct/1217086.doc>
- ธนะพงศ์ วงศ์ยัง. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอกาหลง จังหวัดระยอง. (การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ธวัชชัย วรพงษ์. (2557). หน่วยที่ 1 การวิจัยในการจัดการสุขภาพ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ : Statistics and Research in Health Management Course block* หน่วยที่ 1-8. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธวัชชัย วีระกิติกุล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- นิรัตน์ อิมามี. (2557). หน่วยที่ 9 เครื่องมือการวิจัย. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัย ในการจัดการสุขภาพ : Statistics and Research in Health Management Course block* หน่วยที่ 9-15. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2557). หน่วยที่ 2 วรรณกรรมในการวิจัย. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ : Statistics and Research in Health Management Course block* หน่วยที่ 1-8. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บวรศักดิ์ อูวรรณโณ, นันทวัฒน์ บรมานันท์, วุฒิสาร ตันไชย, ถวิลวดี บุรีกุล, ปัทมา สุขกำปิง, สุমনทนา ก่อแก้ว, ...ศุภานัน เทพคำ. (2554). *รายงานการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอ.พี.กราฟฟิค ดีไซน์และการพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2547). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2546). ม.ป.ท. *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา กรุงเทพมหานคร โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส).*
- ปิยะวรรณ คำคำ. (2557). *พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนประถมศึกษา ภาครัฐ ในเขตเทศบาลนคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- พรชูลี จันทร์แก้ว. (2555). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน ในการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้พิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 7(1): 73.
- พิทักษ์ กาทักดี. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธาณสุข มูลฐานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธาณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.*
- พิสมัย ศรีทานา. (2557). *ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธาณสุข ประจำหมู่บ้านเชิงชาชน ตำบลท่าตุม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.*
- ภาวิณี ดวงศรี. (2552). *พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.*
- ลลิตา เสนกรรทา. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ (H1N1) ของอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.*
- วิชุดา คมขำ. (2554). *พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอสีวิ จังหวัดชุมพร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, เพชรบุรี.*
- สำนักงานคณะกรรมการสาธาณสุขมูลฐาน. (2543). ม.ป.ท. *กระทรวงสาธาณสุข 20 ปี ของเส้นทาง ผู้การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน.*
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2552). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. กรุงเทพฯ: คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.*

- สำนักทันตสาธารณสุข และ กรมอนามัย. (2557). ม.ป.ท. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2557.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพด้านทันตสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุลาวัลย์ อินทร์กอ. (2559). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมนิสัยรักการอ่านของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนบ้านช่องกะพืด สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจันทบุรี เขต 1. (นิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุวรรณดี แสนสุข. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, นนทบุรี.
- สุไวย๊ะ หมดทิ่ง. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- เสกสรร สองจันทร์. (2554). การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสมเฒ่า อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. (การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อนงค์ อินทร์ทองแก้ว. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแปะ-ระ อำเภوتاแพ จังหวัดสตูล. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อภิสิทธิ์ บุญเกิด. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- อาพิน ไชยมีชิม. (2554). การสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. (การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อายุวัฒน์ สุระเสียง. (2554). การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. (การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เอกรินทร์ โปตะเวช. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอสรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 2(3): 263-271.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1997). *Rural development participation: concepts and measures for project design, implementation and evaluation*. (2th ed). New York: Cornell University.
- House, J.M. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1): 135-145.
- Jacobson, D. E. (1986). Type and timing of social support. *Journal of Health Social Behavior*, 27(3): 250-264.
- Kaplan, Berton H., John C.Cassel, & Susan Gore. (1977). Social Support and Health. *Medical Care*, 15(5): 47-58.
- Pender, N.J. & A.R., Pender. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton And Lange.
- Schaefer, c, Coyne, J., c. & Lazarus, R. (1981). The Health-Related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4): 381-406.
- Tiden, V.P., & Weinert, S.C. (1987). Social support and chronically ill individual. *Nursing Clinics of North America*, 22(3): 613-620.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2): 145-149.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- |  |  |
|--|--|
| 1. อาจารย์ ดร.ปริญญา จิตอร่าม          | รองผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร<br>จังหวัดสุพรรณบุรี   |
| 2. ทันตแพทย์อิสรานุวัฒน์ ขงพิศาลภพ     | ทันตแพทย์ชำนาญการ<br>หัวหน้างานทันตกรรมและ<br>หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพและวิจัย<br>โรงพยาบาลวัดเพลง จังหวัดราชบุรี |
| 3. ทันตแพทย์หญิงอาทิตย์ยา เจริญสุขเกษม | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ<br>จังหวัดอ่างทอง   |





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



**แบบสอบถาม****ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี****คำชี้แจง**

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยในระดับปริญญาโท หลักสูตร  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้าน  
ทัศนสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- |           |   |              |
|-----------|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล                          | จำนวน 5 ข้อ  |
| ส่วนที่ 2 | ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานทัศนสุขภาพ | จำนวน 8 ข้อ  |
| ส่วนที่ 3 | การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทัศนสุขภาพ             | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | การดำเนินงานตามบทบาทการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพ    | จำนวน 26 ข้อ |

ขอความอนุเคราะห์ท่านตอบแบบสอบถาม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มี  
ผลต่อท่านแต่อย่างใด ผลการวิเคราะห์จะเสนอในภาพรวมและนำไปใช้เป็นประโยชน์ในทางวิชาการ  
ต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้

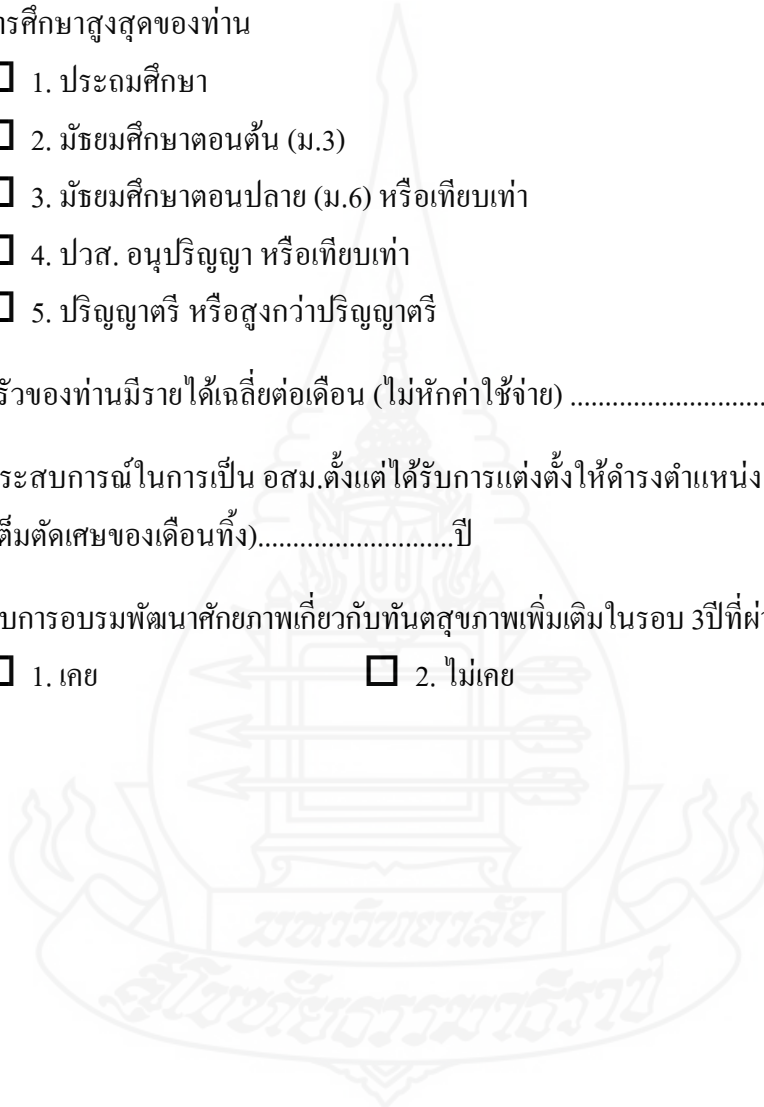
นางสาววิไลวรรณ กอชงทอง

ผู้วิจัย

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** โปรดกรอกข้อมูลลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เศษของอายุมากกว่า 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
  - 1. ประถมศึกษา
  - 2. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)
  - 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า
  - 4. ปวส. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
  - 5. ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี
3. ครอบครัวของท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ไม่หักค่าใช้จ่าย) .....บาท
4. ท่านมีประสบการณ์ในการเป็น อสม.ตั้งแต่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง อสม. จนถึงปัจจุบัน (ระบุปีเต็มตัดเศษของเดือนทิ้ง).....ปี
5. การได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพเพิ่มเติมในรอบ 3ปีที่ผ่านมา (ปี 2558-2560)
  - 1. เคย
  - 2. ไม่เคย



**ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานทันตสุขภาพ**

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไร จากนั้นทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

ข้อ	การสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b> ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ปัญหาทันตสุขภาพ ในชุมชนของท่านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
2.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงานทันตสุขภาพแก่ท่าน					
3.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำ หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงานทันตสุขภาพแก่ท่าน					
4.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา ในการดำเนินงาน เพียงพอที่ท่านสามารถที่จะแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในชุมชนได้					
5.	<b>ด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม</b> ท่านได้รับสนับสนุน ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ ในการดำเนินงานทันตสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
6.	เมื่อท่านรู้สึกไม่มั่นใจในด้านการดำเนินงานทางทันตสุขภาพ ท่านจะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
7.	<b>ด้านอารมณ์</b> ท่านได้รับการเคารพยกย่อง การยอมรับนับถือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
8.	ท่านได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก ความผูกพันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					

### ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทันตสุขภาพ

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไร จากนั้นทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

ข้อ	กิจกรรม	การมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	<b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b> ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูล การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ในหมู่บ้านของท่าน					
2.	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านทันตสุขภาพในหมู่บ้านของท่าน					
3.	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพในหมู่บ้านของท่าน					
4.	<b>การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ</b> ท่านมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมงาน อสม. ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ					
5.	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ					
6.	ท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ					
7.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพในหมู่บ้าน					
8.	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายด้านทันตสุขภาพ					

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทันตสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรม	การมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<u>การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์</u>					
9.	ท่านมีความภาคภูมิใจในการทำงาน ด้านทันตสุขภาพ					
10.	ท่านได้รับคำชมเชยในการปฏิบัติงานทันตสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
11.	ท่านได้รับการยอมรับและความศรัทธาจากชุมชน จากการปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพ					
	<u>การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</u>					
12.	ท่านมีส่วนร่วมในการ ติดตามผลการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้					
13.	ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงาน ด้านทันตสุขภาพ					
14.	ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการประเมินไปใช้ในการ แก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่					
15.	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลงบประมาณการใช้จ่าย ในการดำเนินงาน					

**ส่วนที่ 4 การดำเนินงานตามบทบาทการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ**

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไร จากนั้นทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

ข้อ	การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับการดำเนินงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากบุคคลและครอบครัว <u>การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0 – 2 ปี</u> ท่านได้ตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-2 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ					
2.	ท่านรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการทำความสะอาดช่องปากของเด็กอายุ 0-2 ปี ทุก 3 เดือน					
3.	ท่านให้คำแนะนำผู้ปกครองเด็กอายุ 0-2 ปี ในการดูแล ด้านสุขภาพช่องปากบุตรหลานและเชื่อมโยงกับการ เฝ้าระวังด้านโภชนาการ					
4.	ท่านฝึกทักษะผู้ปกครองเด็กอายุ 0-2 ปี ให้สามารถ ตรวจฟันและแปรงฟันให้เด็กได้อย่างถูกต้อง					
5.	ท่านติดตามให้ผู้ปกครองพาเด็ก 0-2 ปี มารับการ ตรวจฟันและทาฟลูออไรด์วาร์นิชจากทันตบุคลากร อย่างสม่ำเสมอทุก 3-6 เดือน					
6.	ท่านเยี่ยมบ้านเด็ก 0-2 ปี ที่เสี่ยงฟันผุ เพื่อสนับสนุนให้ ผู้ปกครองดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น					
7.	<u>การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ</u> ท่านให้คำแนะนำผู้สูงอายุในการทำความสะอาดช่องปาก					
8.	ท่านให้แนะนำผู้สูงอายุในการดูแลฟันเทียม ในรายชื่อใส่ ฟันเทียม					

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานตามบทบาทการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับการดำเนินงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<b>การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ</b>					
9.	ท่านติดตามผู้สูงอายุให้มารับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
10.	ท่านส่งต่อผู้สูงอายุในรายที่มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
11.	ท่านติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแนะนำผู้ดูแลให้สามารถดูแลทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้					
	<b>การดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ</b>					
12.	ท่านมีการค้นหาผู้พิการในชุมชน ในเขตที่รับผิดชอบ					
13.	หากในพื้นที่รับผิดชอบของท่านมีผู้พิการ ท่านจะออกเยี่ยมหมู่บ้าน					
	<b>การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในบริบทต่างๆ</b> <b>การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชั้นอนุบาล</b>					
14.	ท่านได้แนะนำผู้ปกครองในเรื่องการทำทำความสะอาดช่องปากและการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์					
15.	ท่านร่วมรณรงค์ลดการบริโภคขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มรสหวานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน					
16.	ท่านส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำทุกวัน					
17.	ท่านกระตุ้นผู้ปกครองให้พาเด็กที่มีปัญหาฟันผุไปรับการรักษา					

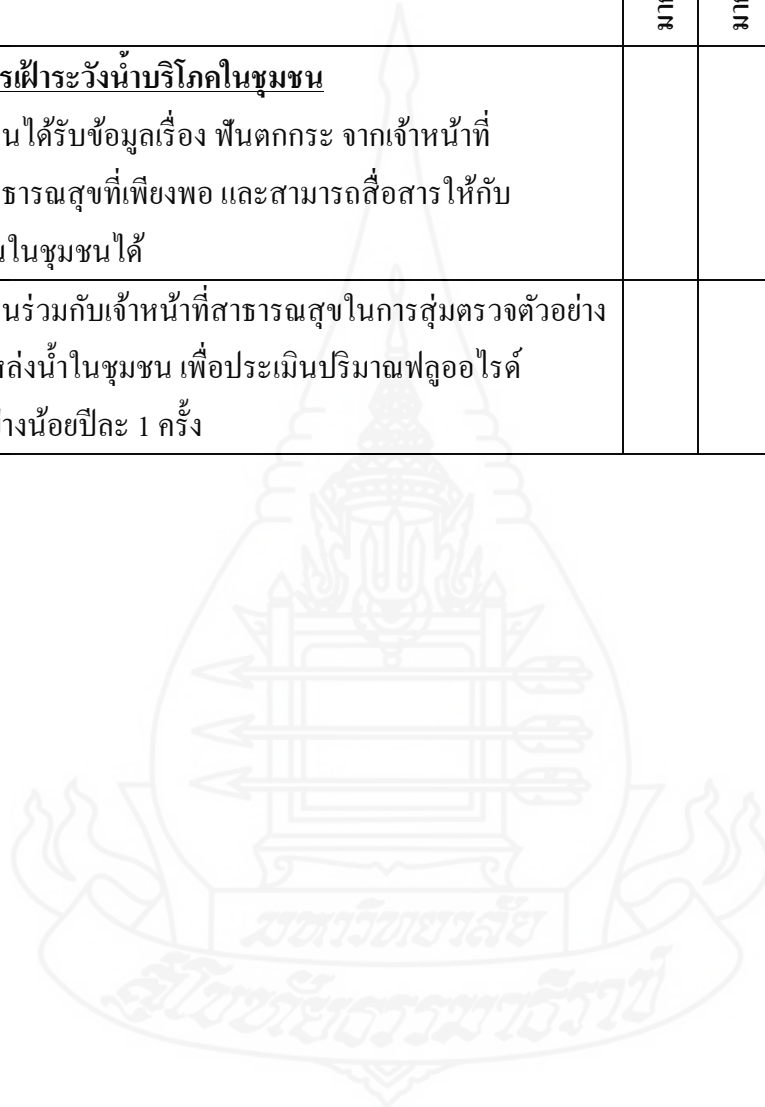
ส่วนที่ 4 การดำเนินงานตามบทบาทการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับการดำเนินงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18.	<u>การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา</u> ท่านมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา เช่น การจัดระเบียบร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหาร หรือขนมที่อาจก่อให้เกิดโรคฟันผุในโรงเรียน/ชุมชน					
19.	ท่านมีส่วนกระตุ้นให้ผู้ปกครองแปรงฟันซ้ำให้บุตรหลาน โดยเฉพาะการแปรงฟันก่อนนอน					
20.	<u>การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ</u> ท่านร่วมเป็นผู้ประสานการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในชมรมผู้สูงอายุ					
21.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ					
22.	<u>การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน</u> <u>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ</u> ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเงื่อนไขของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุอย่างเป็นรูปธรรม					
23.	ท่านร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายผู้ปกครอง ติดตามกำกับไม่ให้มีการจำหน่ายน้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวานและขนมกรุบกรอบภายในและรอบรั้วโรงเรียน / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก					
24.	ท่านร่วมทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อกำหนดข้อตกลงของชุมชน					



ส่วนที่ 4 การดำเนินงานตามบทบาทการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับการดำเนินงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
25.	การเฝ้าระวังน้ำบริโภคในชุมชน ท่านได้รับข้อมูลเรื่อง ฟันตกกระ จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่เพียงพอ และสามารถสื่อสารให้กับ คนในชุมชนได้					
26.	ท่านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจตัวอย่าง แหล่งน้ำในชุมชน เพื่อประเมินปริมาณฟลูออไรด์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					



ภาคผนวก ค

หนังสือขอเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย





ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 164๕

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

5 กันยายน 2560

เรื่อง ขอรเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ปริญญา จิตอร่าม

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำาโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาววิไลวรรณ กอธงทอง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษา ค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570





ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 1642

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

5 กันยายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ทนตแพทย์อัครานวัฒน์ ยงพิศาลภพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาววิไลวรรณ กอธงทอง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษา ค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570





ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 1642

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๕ กันยายน 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ทันตแพทย์หญิงอาทิตยา เจริญสุขเกษม

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาววิไลวรรณ กอธทอง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษา ค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารัฐ สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล





ที่ ศธ 0522.20(บ)/ 1918

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

6 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน สาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาววิไลวรรณ กองทอง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร-  
สาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ “ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ” อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร.วางคณา จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำเนินสะดวก ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการ ให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 25 กันยายน – 6 ตุลาคม 2560

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมาสา)

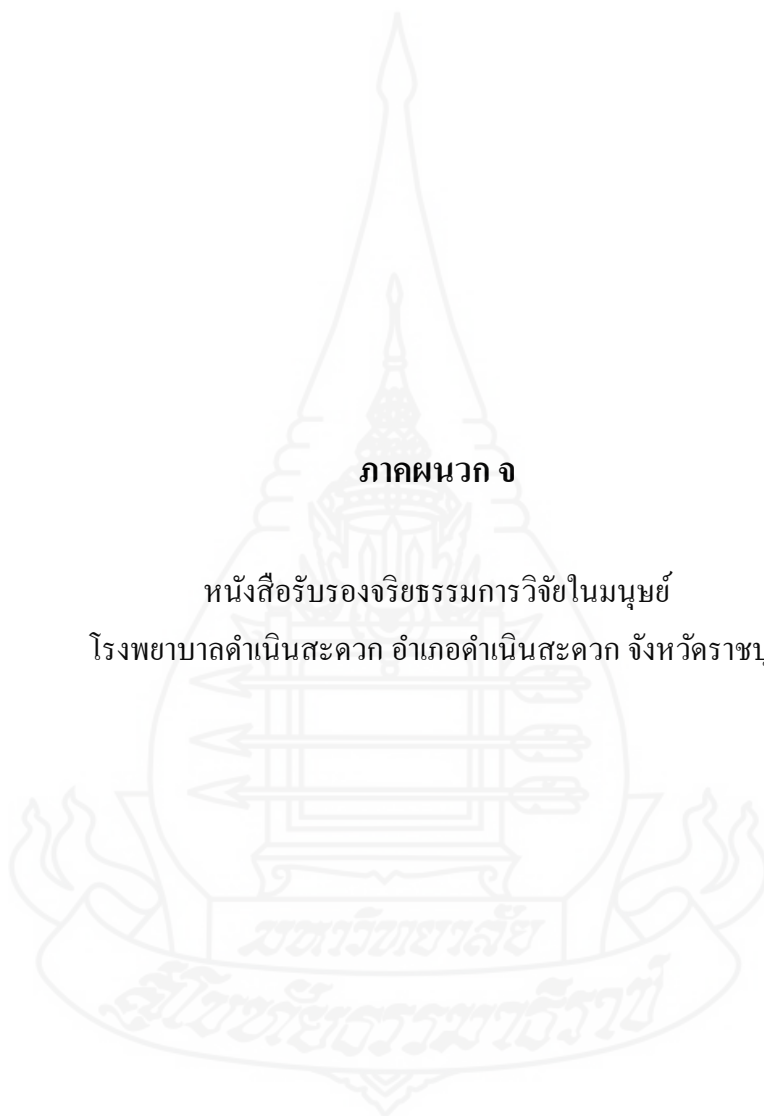
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี







**คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลดําเนินสะดวก**  
**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข**  
 146 ม. 4 ต.ท่าไม้ อ.ดําเนินสะดวก จ.ราชบุรี 70130 โทร. 0-3224-6000 – 15

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลดําเนินสะดวก ดำเนินการพิจารณาและให้การรับรอง/อนุมัติโครงการวิจัย/รับรองยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งผลการพิจารณาโครงการวิจัยที่ให้การอนุมัติ/รับรอง/ยกเว้นพิจารณาจริยธรรม มีรายละเอียด ดังนี้

- ชื่อโครงการ** : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดําเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
- เลขที่โครงการวิจัย** : 23/2560
- ผู้วิจัยหลัก** : นางสาววิไลวรรณ กอธงทอง
- สังกัดหน่วยงาน** : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสาธลสิทธิ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดําเนินสะดวก
- วิธีทบทวน**  คณะกรรมการเต็มชุด (Full Board) : วันที่ประชุมเพื่อพิจารณา..... 19 ก.ย. 2560  
 การพิจารณาแบบเร็ว (Expedited) :
- ผลการพิจารณา**  อนุมัติ/รับรอง  แบบไม่มีเงื่อนไข จากการพิจารณาโครงการวิจัยครั้งแรก  
 จากการปรับปรุงแก้ไขและนำเข้าพิจารณาใหม่ จากการประชุมวันที่.....  
 อนุมัติจากการรอพิจารณา จากการประชุมวันที่.....  
 ปรับปรุงแก้ไขเพื่ออนุมัติ/รับรอง  
 ปรับปรุงแก้ไขและนำเข้าพิจารณาใหม่  
 รอการพิจารณา  
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
- ยกเว้นพิจารณาจริยธรรม เนื่องจาก เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการจากหน่วยงานหรือการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน

ลงนาม

(นายวิเชียร ต้นสุวรรณนท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลดําเนินสะดวก

วันที่รับรอง : -

วันหมดอายุ : -

วันที่รับรองยกเว้นพิจารณาจริยธรรม : - 19 ก.ย. 2560

**หมายเหตุ :** การรายงานความก้าวหน้า : ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี โดยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 6 เดือนหรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการวิจัยเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

: กรณีได้รับการยกเว้นพิจารณาจริยธรรม ไม่ต้องทบทวนต่อเนื่อง (การแก้ไขเปลี่ยนแปลง, รายงานความก้าวหน้า, รายงานเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย, อื่นๆ)

การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)  
นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
3. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
4. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขอต่ออายุการรับรองจริยธรรมการวิจัยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนการรับรองเดิมหมดอายุ
5. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มในวิธีดำเนินการมาตรฐานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาววิไลวรรณ กอชงทอง
วัน เดือน ปีเกิด	4 กุมภาพันธ์ 2529
สถานที่เกิด	อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) พ.ศ. 2549 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2551 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) พ.ศ. 2559
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสาทสิทธิ์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

