



ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
PERFORMANCE EFFECTIVENESS OF PUBLIC HEALTH VOLUNTEERS IN
MUANG DISTRICT, OF CHAIYAPHUM PROVINCE

พระณัฐพล สิริวฑฒโน (หมอสำราญ)

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๒



ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

พระณัฐพล สิริวฑฒโน (หมอสาธารณสุข)

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๒

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Performance Effectiveness of Public Health Volunteers in
Muang District, of Chaiyaphum Province

Phra Natthaphon Sirivaḍḍhano (Mosamran)

A Research Submitted In Partial Fulfillment of
the Requirements for the Degree of
Master of Public Administration

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University

C.E. 2019

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตนิพนธ์
เรื่อง “ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(พระมหาสมบุญ ภูตฉิกโร, รศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบสารนิพนธ์

(รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

ประธานกรรมการ

(ผศ.ดร.วิชุกร นาคน)

กรรมการ

(รศ.ดร.สุรพล สุษะพรหม)

กรรมการ

(ผศ.ดร.ธิดุฒิ หมั่นมี)

กรรมการ

(ผศ.ดร.อนุวัต กระสังข์)

กรรมการ

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์

ผศ.ดร.ธิดุฒิ หมั่นมี

ประธานกรรมการ

ผศ.ดร.อนุวัต กระสังข์

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(พระณัฐพล สิริวัฒนโน)

- ชื่อสารนิพนธ์** : ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
- ผู้วิจัย** : พระณัฐพล สิริวิฑฒโน (หมอสำราญ)
- ปริญญา** : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
- คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์**
- : ผศ. ดร.ธิดาวิภา หน้มนมี, พธ.บ. (สังคมศึกษา), พธ.ม. (ปรัชญา)
 - พธ.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์)
 - : ผศ.ดร.อนวัต กระจังชัย, พธ.บ. (พระพุทธศาสนา)
 - พธ.ม. (พระพุทธศาสนา), พธ.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์)
- วันสำเร็จการศึกษา** : ๘ มกราคม ๒๕๖๓

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ ๑. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ๒. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ๓. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ระเบียบวิธีวิจัยเป็นแบบผสมวิธี โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ ๐.๘๘๘ ซึ่งสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๑๘๒ คน ซึ่งใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการทดสอบค่า เอฟ ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เมื่อพบว่ามีความแตกต่าง จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีผลต่างที่สำคัญน้อยที่สุด ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๒ คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๓๐$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับดังนี้ การฟื้นฟูสุขภาพ ($\bar{X} = ๓.๓๕$) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ($\bar{X} = ๓.๒๙$) การป้องกันโรค ($\bar{X} = ๓.๒๙$) การส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = ๓.๒๗$) ทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ

๒. ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมจำแนกตามอายุพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($F = ๓.๖๔๒$, $Sig. = ๐.๐๑๔$) ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

๓. ปัญหา อุปสรรค ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ คือ ๑) ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การพยาบาลเบื้องต้น อาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๒) ด้านการป้องกันโรค มีบางครั้งมีการป้องกันบ้างหรือไม่ป้องกันบ้าง ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ๓) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ในบางครั้ง การส่งเสริมสุขภาพยังไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากประชาชนในเท่าที่ควร เพราะยังเป็นเรื่องแปลกใหม่ ๔) ด้านการฟื้นฟูสภาพ ในบางครั้งการให้แนะนำสำหรับประชาชนเพื่อให้ยอมรับสภาพของผู้ป่วย เห็นใจ และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในชุมชนยังมีน้อยมาก ในส่วนของข้อเสนอแนะ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ คือ ๑) ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ควรจัดให้มีอบรมสำหรับหลักสูตรการพยาบาลเบื้องต้น เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ยังขาดความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้รับความรู้อย่างถูกต้องปฏิบัติ ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๒) ด้านการป้องกันโรค ควรยึดหลักการทำงานเดียวกัน โดยใช้หลัก ๕ ส. และมีการติดต่อประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติงานในรูปแบบเดียวกันอย่างถูกต้อง ๓) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูล ในกิจกรรมนั้น ๆ อย่างเหมาะสม ๔) ด้านการฟื้นฟูสภาพ ควรมีจัดให้มีนักจิตวิทยา มาให้การแนะนำสำหรับประชาชนเพื่อเป็นการยอมรับสภาพของผู้ป่วย รวมถึงมีแนวทางในการฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น

Research Paper Title : Performance Effectiveness of Public Health Volunteers in Muang District, of Chaiyaphum Province

Researcher : Phra Natthaphon Siriwatthano (Moasumran)

Degree : Master of Public Administration

Research Paper Supervisory Committee

: Asst. Prof. Dr. Thitiwut Manmee, B.A. (Social Studies), M.A. (Philosophy), Ph.D. (Public Administration)

: Asst. Prof. Dr. Anuwat Krasang, B.A. (Buddhism), M.A. (Buddhist Studies), Ph.D. (Public Administration)

Date of Graduation : January 8, 2020

Abstract

The purposes of this research are 1. to study the Performance Effectiveness of Public Health Volunteers in Muang District, of Chaiyaphum Province 2. to compare Performance Effectiveness of Village Public Health Volunteers in Muang District, of Chaiyaphum Province; 3. to study the problems and solving guidelines of Performance Effectiveness of Village Public Health Volunteers in Muang District, of Chaiyaphum Province.

This research study was the mixed research methodology consisted of quantitative research and qualitative research by using the questionnaire for data collection with reliability test at 0.989. The sample of this research consisted of 182 out of 334 people of Village Public Health Volunteers in Muang District, Chaiyaphum Province. The collected data were analyzed by using basic statistics such as frequencies, percentage, mean and standard deviation. To test the hypotheses, one way ANOVA and t-test were used and qualitative research used the in depth interview from 12 key informants, it was synthesized by Descriptive Content Analysis Technique.

Findings were as follows:

1. The Performance Effectiveness of Village Public Health Volunteers in Muang District, Chaiyaphum Province in overall was at moderate level ($\bar{X}=3.30$). When considered in each aspect that found that it was at moderate level in all aspects as

following 1) nursing fee aspect ($\bar{X}=3.29$), 2) disease protection ($\bar{X}=3.29$), 3) health promotion aspect ($\bar{X}=3.27$), 4) health recovery aspect ($\bar{X}=3.35$).

2. The findings of comparison of Performance Effectiveness of Village Public Health Volunteers in Muang District, Chaiyaphum Province classified by personal data found that the volunteer who had the differences of age, had the opinion differently with significantly statistic at 0.05 and the volunteers who had the who had the differences of career and income, had the opinions in overall to Performance Effectiveness of Village Public Health Volunteers in Muang District, Chaiyaphum Province differently with significantly statistic at 0.01. It accepted the research hypothesis. But the volunteers who had the differences of gender and education, had the opinions to Performance Effectiveness of Village Public Health Volunteers in Muang District, Chaiyaphum Province in overall indifferently. It rejected the research hypothesis.

3. The problems, obstacle of Performance Effectiveness of Village Public Health Volunteers in Muang District, Chaiyaphum Province are as following 1. The first aid that the volunteers lack of knowledge about the first aid. 2. The health promotion that does not have the co-operation from the people because it is a new matter.

3. The suggestion for the people in the sake of accepting the patients' state, sympathy, and helping to take care of patients in the community had the a few case.

Suggestions about Performance Effectiveness of Village Public Health Volunteers in Muang District, Chaiyaphum Province are 1) should have the training for the first aid curriculum for public health volunteers that lack of knowledge about the first aid to have the correct knowledge in the first aid performance, 2) the health promotion, should have the public relation about the health for the people getting the information in activity suitably, 3) should have the psychologists to come for advising the people for accepting the patients' state including better mental recovery of the patients.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สำเร็จได้รับความอนุเคราะห์ ให้คำปรึกษา แนะนำและช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งผู้วิจัยขอระบุนามเพื่อแสดงความขอบคุณไว้

ขอเจริญพรขอบคุณ รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ ที่บริหารการจัดการและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนและพัฒนาความรู้ จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอเจริญพรขอบคุณ รศ.ดร.ธิดาฉวี หมั่นมี ประธานกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์, ผศ.ดร.อนุวัต กระสังข์ กรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำสารนิพนธ์ทุกขั้นตอน ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ทำวิจัยในการทำสารนิพนธ์เล่มนี้ตลอดมา จนกระทั่งสารนิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอเจริญพรขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพรขอบคุณ รศ.ดร. สุรินทร์ นิยมมางกูร, รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือ, ผศ.ดร.รัฐพล เย็นใจมา, อาจารย์ ดร.เชษฐณรงค์ อรชุน, อาจารย์ กลอยใจ ชวนศรีไพบูลย์, ที่กรุณาเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอเจริญพรขอบคุณ คณะกรรมการสอบป้องกันสารนิพนธ์ คือ รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม ประธานกรรมการ ผศ.ดร.อัจฉรา หล่อตระกูล กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผศ.ดร.ธิดาฉวี หมั่นมี ผศ.ดร.รัฐพล เย็นใจมา กรรมการ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้ มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้ มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอเจริญพรขอบคุณ นายแพทย์วชิระ บถพิบูลย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลตัวอย่างเพื่อการวิจัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาการวิจัย ขอขอบคุณท่านที่ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์บุคลากร เจ้าหน้าที่อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ตอบแบบสอบถาม ตลอดจนเพื่อนนิสิตทุกรูป/คนที่มีส่วนช่วยเหลือในด้านการเรียนและให้กำลังใจในการทำสารนิพนธ์

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากสารนิพนธ์นี้ ขอยกคุณความดีนี้บูชาพระคุณขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ตลอดจนถึง มารดา บิดา ครู อุปัชฌาย์ อาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกๆท่านที่ได้อบรม สั่งสอน แนะนำ เป็นที่ปรึกษาให้ความรู้จนถึงปัจจุบันนี้

พระณัฐพล สิริวฑฒโน (หมอสำราญ)

๘ มกราคม ๒๕๖๓

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภาพ	ฐ
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามการวิจัย	๔
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๔
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๔
๑.๕ สมมติฐานการวิจัย	๕
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๖
๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๗
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีประสิทธิผล	๘
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	๓๔
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน	๔๓
๒.๔ แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน	๔๖
๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย	๕๑
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๖๓
๒.๗ กรอบแนวคิดการวิจัย	๖๘

สารบัญ (ต่อ)

	เรื่อง	หน้า
บทที่ ๓	วิธีดำเนินการวิจัย	
	๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๖๙
	๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๖๙
	๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๗๒
	๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๗๕
	๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล	๗๖
บทที่ ๔	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
	๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	๗๘
	๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	๘๑
	๔.๓ ผลการทดสอบสมมติฐาน	๘๖
	๔.๔ ผลการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	๑๐๔
	๔.๕ ผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล	๑๐๖
	๔.๖ องค์กรความรู้	๑๑๗
บทที่ ๕	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
	๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๒๒
	๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๒๕
	๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๓๐
บรรณานุกรม		๑๓๒

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ภาคผนวก	๑๓๗
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	๑๓๘
ภาคผนวก ข ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของ แบบสอบถาม	๑๔๔
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม	๑๔๙
ภาคผนวก ง ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	๑๕๑
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย	๑๕๔
ภาคผนวก ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เชิงลึก	๑๕๖
ภาคผนวก ช แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	๑๖๙
ภาคผนวก ซ แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	๑๗๗
ประวัติผู้วิจัย	๑๘๐

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๒.๑ ความหมายของประสิทธิผล	๑๓
๒.๒ ความถี่ของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลในแบบจำลอง ๑๗ แบบ	๑๖
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลในองค์การ	๒๓
๒.๔ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลในองค์การ	๓๓
๒.๕ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	๔๒
๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน	๔๖
๒.๗ งานวิจัยเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	๖๖
๓.๑ จำนวนบุคลากรและกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	๗๑
๔.๑ จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม	๗๙
๔.๒ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของอาสาสมัคร สาธารณสุขต่อประสิทธิผล การปฏิบัติงานในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวม	๘๑
๔.๓ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของอาสาสมัคร สาธารณสุขต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	๘๒
๔.๔ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของของ อาสาสมัครสาธารณสุข ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ การป้องกันโรค	๘๓
๔.๕ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของอาสาสมัคร สาธารณสุขต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ การส่งเสริมสุขภาพ	๘๔
๔.๖ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของอาสาสมัคร สาธารณสุขต่อ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ การฟื้นฟูสุขภาพ	๘๕

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
๔.๗ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามเพศ	๘๖
๔.๘ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามอายุ	๘๗
๔.๙ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม	๘๘
๔.๑๐ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	๘๙
๔.๑๑ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	๙๐
๔.๑๒ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการฟื้นฟูสภาพ	๙๑
๔.๑๓ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามการศึกษา	๙๒

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
๔.๑๔ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	๙๓
๔.๑๕ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามอาชีพ	๙๔
๔.๑๖ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม	๙๕
๔.๑๗ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	๙๖
๔.๑๘ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัครต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการป้องกันโรค	๙๗
๔.๑๙ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัครต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	๙๘
๔.๒๐ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามรายได้	๙๙

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๔.๒๑	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม	๑๐๐
๔.๒๒	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัครต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	๑๐๑
๔.๒๓	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัครต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขการส่งเสริมสุขภาพ	๑๐๒
๔.๒๔	ผลสรุปโดยรวมการเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัครต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลตามสมมติฐานที่ ๑ - ๕	๑๐๓
๔.๒๕	ปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	๑๐๔
๔.๒๖	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ เกี่ยวกับ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	๑๐๕

สารบัญภาพ

ตารางภาพที่	หน้า
๒.๑ กรอบแนวคิดการวิจัย	๖๘
๔.๑ การสังเคราะห์ผลการบริหารงานด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	๑๐๘
๔.๒ การสังเคราะห์ผลการบริหารงานด้านการป้องกันโรค	๑๑๑
๔.๓ การสังเคราะห์ผลการบริหารงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	๑๑๔
๔.๔ การสังเคราะห์ผลการบริหารงานด้านการฟื้นฟูสภาพ	๑๑๗
๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย	๑๑๘
๔.๖ องค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย	๑๒๐

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีในการจัดการบริการสาธารณสุขของรัฐ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง ได้ปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้ มาเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเอง และการที่จะบรรลุเป้าหมายนี้ต้องอาศัยกลไก ที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานคือระบบอาสาสมัครเป็นหลัก โดยการให้ความรู้และฝึกอบรมให้ประชาชนเข้าร่วมดำเนินการในรูปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเน้นงานการป้องกันผสมผสานกับงานบำบัดรักษาตั้งนั้นประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อการพัฒนาสุขภาพเมื่อปี พ.ศ.๒๕๒๓ว่าจะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ในปี ๒๕๔๓ กระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔) เป็นต้นมา แต่ยังเป็นลักษณะกระจายเป็นโครงการเท่านั้น งานสาธารณสุขมูลฐานได้เริ่มอย่างจริงจังในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๒๙) โดยประกาศเป็นนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศอย่างชัดเจน จึงถือเป็นนิมิตหมายที่ดีทางสาธารณสุขใหม่ที่ประเทศไทยนำมาใช้^๑

ทิศทางและนโยบายการพัฒนาของไทย ได้เน้นให้เกิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มองค์กรโดยเฉพาะกลุ่มประชาชน พื้นฐานการพัฒนาของแนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดหลักของการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานซึ่งการพัฒนาที่ผ่านมาจวบจนปัจจุบันได้มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาที่ยกระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีระดับที่สูงที่สุด และหวังให้เกิดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับที่ร่วมประเมิณผลสำเร็จและร่วมรับประโยชน์จากผลสำเร็จนั้นๆ กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนดให้ดำเนินการในทุกๆ จังหวัด ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ ตอนต้น กิจกรรมที่เน้นเป็นรูปธรรม และใช้งบประมาณการ

^๑ วรินทร์ญา ทวีอนันต์ธนกุล, “ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่นของเทศบาลในจังหวัดนครสวรรค์”, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๑,

ดำเนินงานจำนวนมากมานั้น คือ กิจกรรมการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมนี้ เป็นการดำเนินการบนพื้นฐานที่เชื่อในศักยภาพการบริหารจัดการขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีสูงขึ้น ทั้งนี้มองผลของความสำเร็จอยู่ที่ความสามารถในการจัดระบบบริการสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้ประชาชนยอมรับนับถือ และรู้จักอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง จึงเป็นสิ่งที่สร้างคุณค่าให้กับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะความคิดและภาพฝันที่เกิดขึ้นนี้เป็นความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ของผู้ปฏิบัติ และผู้อยู่ในชุมชนเอง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น บุคคลที่ซึ่งมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการทำงานก็คืออาสาสมัครสาธารณสุข และการที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จได้นั้นปัจจัยสำคัญ ก็คือ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข^๒

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนที่อาสาเสียสละเวลา หยุดเหนื่อยแรงกาย และทุนทรัพย์ มาช่วยดูแลสุขภาพของประชาชน โดยได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านการสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำและต่อเนื่องตลอดระยะเวลา ๒๕ ปี ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดำเนินการในฐานะที่เป็นผู้ทำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในระดับชุมชน และระดับหมู่บ้านนั้นมีกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการร่วมกับประชาชนในรูปแบบของการมีส่วนร่วมมากมายหลายประการดังนี้ ด้านโภชนาการ สามารถดำเนินการจนสถานะที่เด็กขาดสารอาหารที่มีเป็นจำนวนมากลดลงจนไม่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรค สามารถกำจัดโรคโปลิโอให้พ้นจากประเทศไทยได้ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ทำให้ประชาชนคนไทยรอดพ้นจากโรคท้องร่วงได้เป็นจำนวนมาก ด้านการจัดหายาที่จำเป็นทำให้ประชาชนมียาที่จำเป็นไว้ใช้ในครอบครัวและชุมชนได้ ด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการตายของเด็กและมารดาเสียชีวิตระหว่างคลอดลดลง ทำให้เด็กทารกมีสุขภาพดี^๓

จากสถานะเศรษฐกิจของประเทศที่ตกต่ำลง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตามมาอย่างมากมาย พร้อมกับกระแสการพลิกฟื้นภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทย ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน สามารถพึ่งพาตนเองได้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ สอดคล้องกับภาวะที่เกิดขึ้น

^๒ วนิดา วีระกุล, การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า, (กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลิปดิง, ๒๕๔๒), หน้า ๓๑-๓๓.

^๓ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของงาน สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก, ๒๕๔๓), หน้า ๙.

นี้ จึงส่งผลให้มีการปรับแนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นระบบ สุขภาพภาคประชาชนซึ่งเป็นระบบที่มีจุดมุ่งหมายให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง ไม่ใช่ภารกิจ ของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมในการดำเนินงานให้เป็น เรื่องของชุมชนเองที่จะต้องตั้งเป้าหมายบริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือ องค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงให้ความร่วมมืออย่างจริงจังและต่อเนื่องในการส่งเสริมสนับสนุน หรือสร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ด้วยแนวคิดที่เปลี่ยนแปลงนี้จึง ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่แต่เดิมถูกมองว่าเป็นบุคคลดูแลตามละแวกบ้านและให้ความรู้ด้าน สาธารณสุขแก่ประชาชนจะถูกยกระดับจากบุคคลเป็นกระบวนการ กลุ่มเครือข่ายที่จะเชื่อมต่อกับ ระบบสุขภาพในระดับต่างๆ รวมถึงระบบการพัฒนาอื่นๆ^๔

จากการที่ผู้วิจัยเป็นประชาชนของชุมชนเมืองเก่า ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเทศบาล ซึ่งการดำเนินงานมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อความเข้าถึงประชาชนอย่างต่อเนื่อง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลชุมชนเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ได้รับการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดำเนินกิจกรรมในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนนักวิชาการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันพัฒนาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชาวบ้านด้านสุขภาพให้ดีขึ้นและยั่งยืน อีกทั้งยังมี โครงการและกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีจำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมลดน้อยลงอีกด้วย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มี ๑๒ หมู่บ้าน ๗,๕๕๓ หลังคาเรือน มีอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ๓๓๔ คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๑ คน/๒๕.๓๑ หลังคาเรือน ซึ่งมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมหลังคาเรือนในการดูแลรับผิดชอบ เพื่อความเข้าถึงประชาชนจำเป็นอย่างยิ่งต่อกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ในการศึกษามีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งสิ้น ๓๓๔ คน เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

^๔ การสนับสนุนบริการสุขภาพ, ลิขิติน้ำที่พลเมืองระบบสุขภาพภาคประชาชน, (พิมพ์ครั้งที่ ๕), (กรุงเทพมหานคร: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, ๒๕๔๖), หน้า ๑๖-๒๔.

และนำความรู้ที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการแก้ไขปรับปรุงและส่งเสริมสนับสนุน ประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านคุณภาพ ให้สามารถ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสมรรถนะให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

๑.๒ คำถามการวิจัย

๑.๒.๑ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นอย่างไร

๑.๒.๒ ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีความแตกต่างกันหรือไม่

๑.๒.๓ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีอะไรบ้าง

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๑.๓.๒ เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

๑.๓.๓ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๑.๔. ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาโดยสังเคราะห์จาก สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน^๕

^๕ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน, (กรุงเทพมหานคร: การสังเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๒), หน้า ๒๒-๒๕.

แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ ๑. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ๒. ด้านการป้องกันโรค ๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ๔. ด้านการฟื้นฟูสภาพ

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)) คือ ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาโดยสังเคราะห์สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ ๑.ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ๒. ด้านการป้องกันโรค ๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ๔. ด้านการฟื้นฟูสภาพ”^๖

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ขอบเขตด้านประชากร (Population) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองชัยภูมิ จำนวน ๓๓๔ คน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๒ คน

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓ รวมเป็นระยะเวลา 7 เดือน

๑.๕. สมมติฐานการวิจัย

๑.๕.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีเพศต่างกัน มีความเห็นต่อ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน

^๖ สำนักงานคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน, (กรุงเทพมหานคร: การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๒), หน้า ๒.

๑.๕.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอายุต่างกัน มีความเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน

๑.๕.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน

๑.๕.๔ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอาชีพต่างกัน มีความเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน

๑.๕.๕ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีรายได้ต่างกัน มีความเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้อธิบายคำศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ไว้ดังนี้

๑.๖.๑ ประสิทธิภาพ หมายถึง หน้าที่หรือความรับผิดชอบตามสถานการณ์ หรือสถานการณ์ที่แต่ละบุคคล แต่ละกลุ่ม หรือว่าแต่ละองค์กรนั้นๆ มีอยู่

๑.๖.๒ การปฏิบัติงาน (อสม.) หมายถึง การลงมือทำงานตามแนวทาง ขั้นตอน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้ในแผนการทำงานทุกขั้นตอนและเต็มความสามารถ

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชนองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ

๑) ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การปฐมพยาบาลเบื้องต้นของ อสม. จัดหาอาสาสมัครประจำบ้านเพื่อให้การรักษาเบื้องต้น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและแพทย์แผนโบราณให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษานามัยร่างกาย ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อหรือแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล ร่วมมือกับสาธารณสุขจ่ายยาหรือแนะนำการใช้ยาแก่ ผู้ป่วย

๒) **ด้านการป้องกันโรค** หมายถึงกิจกรรมที่ อสม. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุม แก้ไขปัญหา โรคติดต่อในชุมชน แจ้งข่าวการเกิดโรคให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดย ให้ความรู้เรื่องโรค เอ็ดส์แก่ประชาชนในเรื่อง การ ติดต่อการป้องกันโดยจัดกลุ่มคุยกัน ตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจหา น้ำตาลในปัสสาวะแก่ ประชาชนเพื่อดูโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ชักชวนให้เพื่อนบ้านทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๓) **ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึงกิจกรรมที่ อสม. ได้แนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็น รายบุคคลและรายกลุ่ม ร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดทำกิจกรรมเป็นตัวอย่างแก่ ประชาชนในชุมชน นำความรู้ ด้านสาธารณสุข ออกเผยแพร่ทางเสียง ตามสาย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในโอกาสที่ เหมาะสม จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนในชุมชน

๔) **ด้านการฟื้นฟูสภาพ** หมายถึงกิจกรรมที่ อสม.แนะนำประชาชนให้ยอมรับสภาพของ ผู้ป่วยเห็นใจและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในชุมชน ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการด้าน สาธารณสุข ให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้ป่วยติดเตียง ให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑.๖.๓ **อาสาสมัคร** หมายถึง กลุ่มคนที่ทำหน้าที่ด้านการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในเขต อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ทราบถึงประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๑.๗.๒ ทำให้ทราบผลเปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

๑.๗.๓ ทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน การ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๑.๗.๔ ผลการวิจัย สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการบริหารงานขององค์การบริหาร เทศบาลส่วนตำบลและองค์กรอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้ใช้เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อมาประกอบการวิจัย ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผล
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน
- ๒.๔ แนวคิดของสาธารณสุขมูลฐาน
- ๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย
- ๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๗ กรอบแนวคิดการวิจัย

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผล

๒.๑.๑ ความหมายของประสิทธิผล

ผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผล ดังต่อไปนี้

ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จหรือผลที่เกิดขึ้น^๑ ตัวการที่เป็นเครื่องตัดสินใจขั้นสุดท้ายของการบริหารงานหรือการจัดการว่าประสบผลสำเร็จเพียงใด^๒ หรือหมายถึง ความสามารถขององค์การมีที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ๔ ประการ คือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันใน องค์การ (Integration)

^๑ ราชบัณฑิตยสถาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร: นานบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖), หน้า ๕๐๔.

^๒ ภรณ์ กิรติบุตร, การพัฒนาประสิทธิผลขององค์กร, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียน สโตร์, ๒๕๒๙), หน้า ๒-๓.

การปรับตัวขององค์การให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม (Adaptability) การปรับตัวขององค์การให้สอดคล้องกับสังคม (Social relevance) และผลผลิตขององค์การ (Productivity)^๓

ประสิทธิผล (Effectiveness) เป็นเรื่องของการกระทำใดๆหรือความพยายามใดๆ ที่มีความมุ่งหมายจะได้รับผลอะไรสักอย่างให้เกิดขึ้น การกระทำหรือความพยายามจะมีประสิทธิผลสูง ต่ำเพียงใด ขึ้นกับว่าผลที่ได้รับนั้น ตรงครบถ้วน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และใช้พลังงานน้อย เพียงใด ประสิทธิภาพ อาจพิจารณาเป็น ๒ ระดับ คือ ประสิทธิภาพของบุคคล และ ประสิทธิภาพ ขององค์การ

ประสิทธิผลของบุคคล คือ ลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถปฏิบัติงานใดๆ หรือปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ แล้วประสบผลสำเร็จ ทำให้บังเกิดผลตรงและครบถ้วนตามที่มีวัตถุประสงค์ไว้ ผลที่เกิดขึ้นมีลักษณะคุณภาพ เช่น ความถูกต้อง ความมีคุณค่า ความเหมาะสมต้งาม ตรงกับความ คาดหวังและความต้องการของของหมู่คณะ สังคม และผู้จะนำผลนั้นไปใช้เป็นผลที่ได้จากการปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพ คือ เป็นการปฏิบัติด้วยความพอใจ ปฏิบัติเต็มความสามารถ ปฏิบัติด้วยการ เลือกสรรกลวิธีและเทคนิค วิธีการที่เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้บรรลุผลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ อย่างสูงสุดแต่ใช้ทุน ทรัพยากร และระยะเวลาให้น้อยที่สุด

ประสิทธิผลขององค์การ ตามแนวความคิดตั้งแต่ดั้งเดิมเป็นความพยายามที่จะเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดความชำนาญเฉพาะอย่าง (Segmentation) การปฏิบัติงานขององค์การ ทำให้ขาดความร่วมมือร่วมใจตลอดจนไม่อาจริเริ่มสร้างสรรค์และไม่อาจ จัดการกับความเปลี่ยนแปลงใด ๆ ได้จึงเกิดแนวคิดที่ตรงกันข้ามกับแนวคิดดั้งเดิมคือแนวความคิด แบบผสมผสาน (Integration Approach) ซึ่งมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงและการเสริมสร้าง สิ่งใหม่ๆ โดยมองภาพรวมว่ามีสิ่งใด เกี่ยวข้องในขอบเขตที่กว้างขวางและเชื่อมโยงสิ่งที่เกี่ยวข้องนั้นเข้าด้วยกัน ลักษณะของแนวความคิดนี้จะไม่หลีกเลี่ยงความขัดแย้งแต่จะมองสิ่งขัดแย้ง (Conflicts) เป็นเรื่อง จำเป็นที่ต้องเผชิญและแก้ไขเพื่อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น แนวทางนี้จึงเป็น พลวัต (Dynamic) มีเป้าหมายอยู่ที่การพยายามทำงานให้สำเร็จด้วยดี หรือหมายถึงความสามารถของ องค์การในการ

^๓ อรุณ รักธรรม, ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่: การบริหารองค์การ, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๕), หน้า ๒๕๗.

เป้าหมาย ที่ได้กำหนดไว้ โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างคุ้มค่า สมาชิกเกิดความพอใจในงาน และองค์การโดยส่วนรวม สามารถปรับตัว และพัฒนาเพื่อดำรงอยู่ต่อไปได้^๔

ประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ความสามารถขององค์การในการบรรลุเป้าหมาย ที่ได้กำหนดไว้ โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างคุ้มค่า สมาชิกเกิดความพอใจในงาน และองค์การโดยส่วนรวมสามารถปรับตัว และพัฒนาเพื่อดำรงอยู่ต่อไปได้

เกณฑ์ของความมีประสิทธิภาพขององค์การ ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้ ๕ อย่าง คือ

๑) การผลิต (Production) องค์การมีประสิทธิภาพถ้าองค์การสามารถดำเนินการผลิตให้ได้ผลผลิตทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้ตรงกับความต้องการขององค์การ

๒) ประสิทธิภาพ (Performance) องค์การมีประสิทธิภาพถ้าอัตราส่วนระหว่างปัจจัยทรัพยากร (Inputs) ที่ใช้กับผลผลิต (Outputs) มีความเหมาะสมในลักษณะที่ใช้ปัจจัยทรัพยากรได้คุ้มค่า

๓) ความพึงพอใจ (Satisfaction) องค์การมีประสิทธิภาพถ้าผลการดำเนินงานของ องค์การนำมาซึ่งความสำเร็จสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของสมาชิกในองค์การ

๔) การปรับเปลี่ยน (Adaptiveness) องค์การมีประสิทธิภาพถ้าองค์การมีกลไกที่สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินงานได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งภายในองค์การ และภายนอกองค์การ

๕) การพัฒนา (Development) องค์การมีประสิทธิภาพถ้าองค์การสามารถเพิ่มพูน ศักยภาพ (Potential) และวิสัยความสามารถ (Capacity) ขององค์การให้เจริญก้าวหน้าตามการ เปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม

ความหมายของประสิทธิผลทั้งระดับบุคคลและระดับองค์การมีความหมายครอบคลุมทั้ง ผลการดำเนินงานที่สนองวัตถุประสงค์ได้ผลดีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพและยังครอบคลุม ถึงกระบวนการดำเนินงานที่ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และใช้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งก็คือรวมถึง ประสิทธิภาพนั่นเอง^๕ ประสิทธิภาพองค์การ (Organization effectiveness) หมายถึง ความสามารถของ สถานศึกษาในการบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยประยุกต์ตามแนวความคิดของ Kaplan และ Norton ซึ่ง

^๔ มัชวาท สุวรรณเรือง, “ประสิทธิผลของการนำนโยบายป้องกันปรามทุจริตเลือกตั้งของโครงการ ท.ม.ก. ไปปฏิบัติ: กรณีวิจัยปฏิบัติการเขตเลือกตั้งจังหวัดนครราชสีมา”, วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๖).

^๕ สมใจ ลักษณะ, การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน, (กรุงเทพมหานคร: เพิ่มทรัพย์การพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๕-๖.

ประกอบด้วยมุมมอง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านผู้รับบริการ ด้านกระบวนการ ภายใน และด้านการเรียนรู้และพัฒนา

๑) ประสิทธิภาพด้านการเงิน (Financial Perspective) หมายถึง ความสามารถของสถานศึกษาในการบริหารงบประมาณและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด โปร่งใส สามารถบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทั้งในการแสวงหางบประมาณและทรัพยากรในรูปแบบต่างๆ สอดคล้องกับเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาวขององค์กร

๒) ประสิทธิภาพด้านผู้รับบริการ (Customer Perspective) หมายถึง ความสามารถของสถานศึกษาในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการของสถานศึกษา ตามความคิดเห็นของผู้บริหาร ครู และเจ้าหน้าที่สนับสนุน เช่น ความพึงพอใจของผู้ปกครองหรือผู้เข้ามาติดต่อกับสถานศึกษาในด้านการให้บริการทางวิชาการ.หรือบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของนักเรียน นักศึกษาต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนและบริการ ความพึงพอใจของชุมชน เป็นต้น

๓) ประสิทธิภาพด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective) หมายถึง ความสามารถของสถานศึกษาในการดำเนินการเกี่ยวข้องกับการบริหารภายใน ตั้งแต่การวิเคราะห์ การกำหนดทรัพยากรที่ต้องการในการบริหาร เช่น การบริหารงานวิชาการ การจัดการเรียนการสอน การสร้างและปลูกฝังแนวคิดด้านคุณธรรม จริยธรรมให้แก่ผู้เรียน การประกันคุณภาพภายใน สถานศึกษา การสนับสนุนให้บุคลากรทำงานวิจัยในชั้นเรียน การสนับสนุนสื่อและอุปกรณ์การเรียน การสอน การติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ เป็นต้น

๔) ประสิทธิภาพด้านการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Growth Perspective) หมายถึง ความสามารถของสถานศึกษาในระยะยาว ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร การส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรภายในองค์กรเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างดี และสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับสถานศึกษาในอนาคต^๖

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพขององค์กร ควรพิจารณา ๓ ส่วนประกอบกัน ตามลำดับของประสิทธิภาพ ดังนี้

๑) ประสิทธิภาพระดับบุคคล คือ ความตระหนักในผลการท างานของพนักงานแต่ละบุคคลในองค์กร ซึ่งอาจพิจารณาได้จากการประเมินประสิทธิภาพการท างานของพนักงาน การได้รับ ค่าจ้างเพิ่มขึ้น

^๖ สมจิตร พิงพรรษา, “การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงระบบในการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของ สถานศึกษา เครือข่ายคาทอลิกสังกัดสังฆมณฑลจันทบุรี”, *วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต*, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒).

การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การได้รับรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณจากองค์กร โดย ปัจจัยที่ทำให้พนักงานมีประสิทธิภาพได้แก่ ความสามารถของบุคคล ทักษะ ความรู้ ทักษะคิดริเริ่มเชิงรุก และความเครียด

๒) ประสิทธิภาพระดับกลุ่ม ถือได้ว่า มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพขององค์กรเนื่องจาก กลุ่มคือการรวมตัวกันอย่างง่าย ๆ ของพนักงานในองค์กร โดยกลุ่มที่มีประสิทธิภาพนั้นจะมีรูปแบบความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่น เข้มแข็ง และได้รับการสนับสนุนจากพนักงานในองค์กรมากกว่ากลุ่มทั่ว ๆ ไปในองค์กร ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพระดับกลุ่มคือ การประสานงานภาวะผู้นำ โครงสร้างของกลุ่ม สถานภาพของกลุ่ม บทบาทและปทัสถาน

๓) ประสิทธิภาพระดับองค์กร ประกอบด้วยประสิทธิภาพระดับบุคคล และประสิทธิภาพระดับกลุ่ม กล่าวคือประสิทธิภาพของกลุ่มจะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพระดับบุคคล ในขณะที่ประสิทธิภาพขององค์กรจะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพระดับบุคคลและกลุ่ม โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวขึ้นอยู่กับสภาพขององค์กร เช่น ลักษณะงานขององค์กร เทคโนโลยีที่นำมาใช้ในองค์กร เป็นต้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพขององค์กรได้แก่ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี กลยุทธ์ ทางเลือกโครงสร้างองค์กร กระบวนการทำงาน และวัฒนธรรมองค์กร^๗ ดังแสดงในตารางที่ ๒.๑

^๗ James L. Gibson, อ้างใน กาญจนา บุญยัง, “ประสิทธิผลการบริหารงานขององค์กรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรณีศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๗).

ตารางที่ ๒.๑ ความหมายของประสิทธิผล

นักวิชาการ	แนวความคิด
ราชบัณฑิตยสถาน พจนานุกรมฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน, (๒๕๔๖, หน้า ๕๐๔)	ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จหรือผลที่เกิดขึ้น
ภรณ์ กীরติบุตร, (๒๕๒๙, หน้า ๒-๓)	ประสิทธิผล (Effectiveness) เป็นเรื่องของการกระทำ ใดๆหรือความพยายามใดๆ ที่มีความมุ่งหมายจะได้รับ ผลอะไรสักอย่างให้เกิดขึ้น
อรุณ รักธรรม, (๒๕๒๕, หน้า ๒๕๓)	ประสิทธิผลขององค์การ ตามแนวความคิดตั้งแต่ ดั้งเดิมเป็นความพยายามที่จะเพิ่มพูนประสิทธิภาพใน การปฏิบัติงานให้เกิดความชำนาญเฉพาะอย่าง
มีฆวาท สุวรรณเรือง, (๒๕๓๖)	ประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ความสามารถของ องค์การในการบรรลุเป้าหมาย ที่ได้กำหนดไว้ โดยใช้ ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
สมใจ ลักษณะ, (๒๕๕๒, หน้า ๕-๖)	ประสิทธิผลทั้งระดับบุคคลและระดับองค์การมี ความหมายครอบคลุมทั้ง ผลการดำเนินงานที่สนอง วัตถุประสงค์ได้ผลดีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
สมจิตร พึ่งहरษา, (๒๕๕๒)	ประสิทธิผลด้านการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Growth Perspective) หมายถึงความสามารถของ สถานศึกษาในระยะยาว ในการดำเนินงานเกี่ยวกับ การพัฒนาบุคลากร การส่งเสริมและสนับสนุนให้ บุคลากรภายในองค์การเกิดการเรียนรู้
กาญจนา บุญยัง, (๒๕๔๗)	ประสิทธิผลระดับองค์การ ประกอบด้วยประสิทธิผล ระดับบุคคล และประสิทธิผลระดับกลุ่ม กล่าวคือ ประสิทธิผลของกลุ่มจะขึ้นอยู่กับประสิทธิผลระดับ บุคคล

สรุปได้ว่า ประสิทธิผล หมายถึง การวัดผลผลิต (Output) การดำเนินงานหรือปฏิบัติ
กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งถือว่า ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมาย (Goal accomplishment) ซึ่งในบางครั้งไม่ได้
คำนึงถึงปริมาณของทรัพยากรที่เป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ที่ใช้ในกระบวนการ แต่จะคำนึงถึงการ กระทำ

สิ่งที่ถูกต้อง โดยคำนึงความสามารถบรรลุเป้าประสงค์ (Goals) ที่กำหนดไว้ และต้องมีประสิทธิผลในการทำงาน ในระดับสูงหรือต่ำเพียงใดขึ้นกับว่าผลที่ได้รับนั้นตรงครบถ้วน ทั้งในด้านเชิง ปริมาณและเชิง คุณภาพ

๒.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลในองค์การ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับประสิทธิผลในองค์การ ปรากฏว่า มีผู้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการประสิทธิผลในองค์การไว้ ดังนี้

ประสิทธิผลในองค์การ นอกจากความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย อันเป็นความมีประสิทธิผลโดยทั่วไปแล้ว การประเมินประสิทธิผลอาจพิจารณาได้จากคุณภาพของผลผลิตหรือบริการพื้นฐานขององค์การหรือความสามารถในการผลิตสินค้าหรือบริการขององค์การ ความพร้อม หรือความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานที่เฉพาะเจาะจงเมื่อถูกขอร้องให้ทำผลตอบแทนหรือผลกำไรที่ได้รับจากการผลิตสินค้าและบริการ เป็นต้น ดังนั้น กิจกรรมขององค์การที่ เป็นเครื่องตัดสินการ ปฏิบัติงานขององค์การว่ามีประสิทธิผลหรือไม่จึงประกอบไปด้วย กิจกรรมต่อไปนี้คือ การได้มาซึ่ง ทรัพยากรที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานการใช้ปัจจัยนำเข้าอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับผลผลิต ความสามารถในการผลิตสินค้าหรือบริการของ องค์การ การปฏิบัติงานด้านเทคนิควิชาการและด้าน การบริหารอย่างมีเหตุผล การลงทุนในองค์การ การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์กับพฤติกรรมในองค์การและ การตอบสนองความต้องการและความสนใจที่แตกต่างกันของบุคคลและของกลุ่ม^๘ ได้รวบรวม แนวความคิดและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวัดประสิทธิผลขององค์การ โดยการใช้แบบจำลองของ การประเมินประสิทธิผลขององค์การ (Models of Organizational Effectiveness) ซึ่งแบบ จำลอง ที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพขององค์การที่มีอยู่ในขณะนี้ สามารถแยกออกได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ ลักษณะแรก โดยเฉพาะในยุคต้นๆ ของการศึกษา ใช้แนวความคิดที่จะใช้เพียง หลักเกณฑ์อันใดอันหนึ่งเท่านั้น ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ เช่นวัดจากความสามารถใน การผลิตเพียงอย่างเดียวเป็นเกณฑ์ เป็นต้น แนวความคิดนี้เรียกว่า เครื่องวัดประสิทธิผลเดียว หรือ Univariate Effectiveness Measures ส่วนอีกลักษณะหนึ่งตรงกันข้ามกับลักษณะแรกคือ ใช้ เกณฑ์หลายอย่างหรือ Multivariate Effectiveness measures ซึ่งจะแยกพิจารณา ดังนี้^๙

^๘ จินดาลักษณ์ วัฒนสินธุ์, “การบริหารและการพัฒนาองค์การ”, เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการบริหารและพัฒนาองค์การ (หน่วยที่ ๒), (นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๓๐), หน้า ๒๔๓.

^๙ ภรณ์ กิริติบุตร, การพัฒนาประสิทธิผลขององค์การ, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียน สโตร์, ๒๕๒๙), หน้า ๕๒.

๑) เครื่องมือวัดประสิทธิผลเดี่ยว (Univariate Effectiveness Measures) เป็นความพยายามเบื้องต้นของนักจิตวิทยาอุตสาหกรรมและนักสังคมวิทยาในการ ประเมินประสิทธิผลขององค์กร โดยมุ่งไปที่การเสาะแสวงหาเกณฑ์ที่เหมาะสมที่สุด การใช้ตัว แปร เดียวหรือเกณฑ์เดี่ยวแต่ละตัว เป็นเครื่องวัดประสิทธิผลนั้นก่อให้เกิดปัญหาคือ

๑.๑ เป็นการยากที่จะยอมรับว่าตัวแปรเหล่านี้โดยตัวของมันเองนั้นกว้างขวาง พอเพียงที่จะใช้วัดประสิทธิผลขององค์กรได้ เช่น วัดประสิทธิผลจากอัตราการลาออกของพนักงาน แต่เพียงอย่างเดียว เป็นต้น

๑.๒ ตัวแปรหลายตัวซึ่งใช้ในการวัดประสิทธิผล เช่น ความพึงพอใจ มีลักษณะของ การใช้ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัยหรือผู้บริหารว่านั่นคือสิ่งที่ควรจะเป็น แทนที่จะใช้ตัวแปรซึ่งเป็น กลางในการวัดความสามารถขององค์กรในการบรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร

๑.๓ ปัญหาสำคัญที่สุดคือปัญหาการผสมผสานตัวแปรเดี่ยวๆ เหล่านี้เข้าด้วยกัน เพื่อเข้าใจถึงอิทธิพลของตัวแปรเหล่านี้ต่อประสิทธิผลขององค์กร เช่น การให้ความหมายของประสิทธิผล หมายถึงความสามารถในการผลิต ก็ไม่สามารถทำให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งที่เรียกว่าประสิทธิผลได้ดี ขึ้นแต่อย่างใด อาจกล่าวได้ว่าตัวแปรเดี่ยวๆแต่ละตัวนั้นมีความสัมพันธ์กับความมีประสิทธิผลขององค์กร แต่ตัวแปรเหล่านั้นมิใช่ตัวประสิทธิผลขององค์กร

๒) เครื่องมือวัดประสิทธิผลหลายอย่าง (Multivariate Effectiveness Measures) เป็นวิธีการหนึ่งในการวิเคราะห์ประสิทธิผลในองค์กร ประกอบไปด้วยความพยายาม ในการสร้างแบบจำลองซึ่งมีการสร้างฐานคติ (Hypotheses) และนำไปทดลองหรือหาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรหลักซึ่งอาจมีผลต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งแบบจำลองเหล่านี้มีประโยชน์ มากกว่า เครื่องมือวัดประสิทธิผลเดี่ยว เพราะแบบจำลองต่างๆพยายามแสดงให้เห็นว่าตัวแปรต่างๆสัมพันธ์กัน

ประเภทของการวัดเป็นแบบจำลองซึ่งมีลักษณะเป็นการสร้างบรรทัดฐาน และ แบบจำลองซึ่งมีลักษณะเป็นการ พัฒนา เกณฑ์ที่สร้างขึ้นใช้วัดประสิทธิผลขององค์กรทุกประเภท องค์กรธุรกิจ หรือหน่วยงานวิจัยและพัฒนา โดยเกณฑ์แต่ละเกณฑ์มีที่มาจากการศึกษาจากหลัก ทัวไป หรือด้วยวิธี พิสูจน์ จากกรณีเฉพาะ มีการศึกษาแบบสอบถาม การศึกษาวิจัย ไม่มีการศึกษาวิจัย ศึกษาวิจัยหน่วยงาน องค์กรหลายประเภท จากนั้น นำความถี่ของเกณฑ์ ที่ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ ๑๗ แบบ ตั้งแต่ปี ๑๙๕๗ ถึง ปี ๑๙๗๔ มาจัดเรียงลำดับความถี่ของเกณฑ์ ดังแสดงในตารางที่ ๒.๒

ตารางที่ ๒.๒ ความถี่ของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลในแบบจำลอง ๑๗ แบบ

เกณฑ์การประเมิน	จำนวนครั้งที่ถูกนำมาใช้
ความสามารถในการปรับตัว ความยืดหยุ่น (Adaptability-flexibility)	๑๐
ความสามารถในการผลิต (Productivity)	๖
ความพอใจ (Satisfaction)	๕
ความสามารถในการสร้างผลประโยชน์/ผลกำไร (Profitability)	๓
การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource Acquisition)	๓
การปราศจากความเครียด (Absence of Strain)	๒
การควบคุมเหนือสภาพแวดล้อม (Control over Environment)	๒
การพัฒนา (Development)	๒
ประสิทธิภาพ (Efficiency)	๒
การรักษาไว้ซึ่งพนักงาน (Employee Retention)	๒
การเจริญเติบโต (Growth)	๒
การผสมผสาน (Integration)	๒
การติดต่อสื่อสารแบบเปิด (Open Communication)	๒
การอยู่รอด (Survival) เกณฑ์อื่น ๆ (Others)	๒

จากเกณฑ์การประเมินผลหลาย ๆ อย่างในแบบจำลองการวัดประสิทธิผลขององค์การ ๑๗ แบบ มีเกณฑ์การประเมินผลเบื้องต้นแรกของ Gibson เป็นหนึ่งในเกณฑ์ ทั้ง ๑๗ เกณฑ์ ซึ่ง Gibson ได้ศึกษาที่มาของเกณฑ์จากการสำรวจแบบจำลองที่ทำไว้ก่อน กำหนดเกณฑ์การประเมินผลในระยะสั้น ประกอบด้วย ความสามารถในการผลิต (Productivity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และความพึงพอใจ (Satisfaction) ในระยะกลาง ประกอบด้วย ความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) การพัฒนา (Development) และในระยะยาว คือ การอยู่รอด (Survival) ปรับตัว (Adaptiveness) การพัฒนา (Development) และในระยะยาว คือ การอยู่รอด (Survival)

ประสิทธิผลองค์การตามแนวคิดตั้งแต่ดั้งเดิม เป็นความพยายามที่จะเพิ่มพูน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดความชำนาญเฉพาะอย่าง (Segmentation) การปฏิบัติงานของ องค์การทำให้ขาดความร่วมมือร่วมใจตลอดจนไม่อาจริเริ่มสร้างสรรค์และไม่อาจจัดการกับความ เปลี่ยนแปลงใดๆได้จึงเกิดแนวคิดที่ตรงกันข้ามกับแนวคิดดั้งเดิมคือแนวความคิดแบบผสมผสาน (Integration approach) ซึ่งมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงและการเสริมสร้างสิ่งใหม่ๆ โดยมอง ภาพรวมว่ามีสิ่งใดเกี่ยวข้องในขอบเขตที่

กว้างขวางและเชื่อมโยงสิ่งที่เกี่ยวข้องนั้นเข้าด้วยกัน ลักษณะ ของแนวความคิดนี้จะไม่หลบเลี่ยงความขัดแย้งแต่จะมองสิ่งขัดแย้ง (Conflicts) เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้อง เผชิญและแก้ไขเพื่อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น แนวทางนี้จึงเป็นพลวัต (Dynamic) มีเป้าหมายอยู่ที่การพยายามทำงานให้สำเร็จด้วยดี^{๑๐} กล่าวคือ องค์กรที่มีประสิทธิผลนั้นจะสามารถ ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด จากความสามารถของคนในองค์กร ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มทำงานที่มี ประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก เชื่อมโยงกับกลุ่มทำงานที่มีประสิทธิผลสูง จะประกอบด้วยลักษณะทาง พฤติกรรมที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ การสนับสนุนเกื้อกูลกันของสมาชิก ผู้บริหารสามารถใช้ ทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเอาใจใส่สมาชิกในองค์กรเป็นอย่างดีมีทักษะในการ ใช้ภาวะผู้นำมีความเชื่อมั่นศรัทธาไว้วางใจซึ่งกันและกันของสมาชิกและหัวหน้ามีค่านิยมและ เป้าหมายร่วมกันของกลุ่ม มีรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่ดี มีเป้าหมายการปฏิบัติงานสูงและสร้างความกระตือรือร้นในหมู่พนักงาน^{๑๑} องค์กรที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ ประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่อง ของความสำเร็จขององค์กรในการกระทำสิ่งต่างๆ ที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ องค์กรที่มีประสิทธิผลสูง จึงเป็นองค์กรประสบความสำเร็จอย่างสูงในการทำงานตามเป้าหมาย ส่วนองค์กรที่มีประสิทธิผลต่ำ เป็นองค์กรที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการทำงานตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้^{๑๒}

แนวคิดเรื่อง ๗ อุปนิสัยพัฒนาสู่ผู้มีประสิทธิผลสูง หรือ The Seven Habits of Highly Effective People ดังนี้^{๑๓}

๑. คิดในทางบวก (Be Proactive) ชีวิตของเรา คือ ผลผลิตจากค่านิยมในตัวเราไม่ ใช้ผลผลิตจากความรู้สึก เงื่อนไข หรือแรงกระตุ้นต่างๆ ที่อยู่นอกตัวเรา หากการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเรา ควรคิดให้ได้ อย่าคิดให้เสีย การคิดในแง่บวกจะเป็นการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น

^{๑๐} วุฒิชัย จำนงค์, “การผสมผสานปฏิบัติการเพื่อผลิตภาพ”, วารสารพัฒนาบริหารศาสตร์, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๔, (๒๕๓๐): ๒๕๕-๒๖๙.

^{๑๑} Rensis Likert, อังโน นวพร แสงหนุ่ม, “ประสิทธิผลในการดำเนินงานองค์กรบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๔).

^{๑๒} พิทยา บวรวัฒนา, ทฤษฎีองค์การสำหรับรัฐประศาสนศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๑), หน้า ๑๗๖.

^{๑๓} สุรชาติ กิ่งมณี, “กระบวนทัศน์การพัฒนาห้องสมุดสู่ความสำเร็จ (Paradigm of Library Development for Success)”, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๓), หน้า ๗.

๒. เริ่มต้นด้วยการมีจุดมุ่งหมายในใจ (Begin with the End in Mind) การจะทำสิ่งใดจะต้องเกิดจากความคิด และการลงมือทำ เพราะฉะนั้นก่อนจะทำสิ่งใดจะต้องคิดก่อนโดยการตั้งเป้าหมายและลงมือทำเพื่อให้เป้าหมายนั้นสำเร็จ

๓. ทำสิ่งที่สำคัญก่อน (Put First Things First) การลงมือทำโดยมุ่งเน้นสิ่งสำคัญตามที่เรากำหนด มากกว่าทำตามค่านิยมของสังคม โดยการวางแผนตามเวลาและความสำคัญ คือ อันดับแรกที่ต้องทำเป็นสิ่งที่ด่วนและสำคัญ อันดับที่สองเป็นสิ่งที่ด่วนและไม่สำคัญ อันดับต่อไปเป็นสิ่งที่ไม่ด่วนแต่สำคัญ และอันดับสุดท้ายเป็นสิ่งที่ไม่ด่วนและไม่สำคัญ

๔. คิดแบบชนะ-ชนะ (Think Win-Win) เป็นการแบ่งปันความรู้ ผลกำไร ผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งเป็นความคิดและการกระทำที่ขยายผลในทางบวกให้กับทุกคน

๕. เข้าใจผู้อื่นก่อนแล้วเขาจะเข้าใจเรา (Seek First to understand, Then to be understood) ต้องรับฟังความคิดเห็น ข้อมูลของผู้อื่นให้ครบถ้วนก่อนที่จะตัดสินใจ

๖. ผนึกพลังประสานความต่าง (Synergize) เติมเต็มในส่วนที่ผู้อื่นขาดโดยการให้คุณค่าแห่งความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น การแนะนำเพื่อเติมในสิ่งที่ผู้อื่นไม่รู้ และฟังในสิ่งที่เราไม่รู้ (อย่าตำหนิในส่วนที่ผู้อื่นขาด จะกลายเป็นความต่าง)

๗. ความสมดุลแห่งชีวิต (Sharpen the saw) คือ การพัฒนาตนเองเพื่อเติมเต็มความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถ อย่าต่อเนื้อให้ครบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ (จิตใจแข็งแรง) ด้านวิชาการความรู้ ด้านสังคม (การเปิดบัญชีออมในด้วยการทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น) ด้านสุขภาพให้แข็งแรงและด้านวิญญาณ (การพอกใจให้มีจิตใจที่แข็งแกร่งและอ่อนโยน)^{๑๔}

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสำคัญ ๓ ประการด้วยกันที่องค์กรจะต้องได้รับการสนองตอบจากคนในองค์กร เพื่อองค์กรจะสามารถมีประสิทธิผลสูงสุด คือ^{๑๕}

๑. องค์กรจะต้องมีความสามารถในการสรรหาและธำรงรักษา วิศวกรทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ

๒. องค์กรจะต้องมีความสามารถที่จะทำให้พนักงานขององค์กรปฏิบัติงานตามบทบาทที่กำหนดไว้ (erformance) ส่วนประกอบสำคัญของประสิทธิภาพในองค์กร คือ การคาดคะเนทั้งในแง่ของ

^{๑๔} Stephen R. Covey, **Organizational theory and design: A strategic approach for management**, (New York: McGraw-Hill, 1985), p.13.

^{๑๕} Katz, D and R. Kahn, **The Social Psychology of Organization**, (New York: Jogn Wiley & Sons, 1966), p 123.

เครื่องมือเครื่องใช้และในแง่ของคน ฝ่ายบริหารต้องแน่ใจได้ว่าพนักงาน ทุกคนจะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างดีที่สุดเต็มความสามารถ

๓. องค์กรยังต้องการให้พนักงานมีพฤติกรรมในทางสร้างสรรค์และเป็นธรรมชาติโดยมีสมรรถนะ (Capacity) ขององค์กรในการที่จะอยู่รอด (Survive) ปรับตัว (Adapt) รักษาสภาพ (Maintain) และสร้างความเติบโต (Growth) ไม่ว่าองค์กรนั้นจะมีหน้าที่ใดจะต้องกระทำให้ลุล่วงไป^{๑๖} ว่ามีแนวความคิดและเกณฑ์การวัดที่แตกต่างกัน และได้แนวทางในการศึกษา เพื่อวัดประสิทธิผลขององค์กรไว้เป็น ๔ แนวทาง คือ

๓.๑ แนวทางที่มุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมาย (The Goal-attainment Approach) โดยวัดประสิทธิผลขององค์กรจากความสามารถในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของ องค์กร แนวทางนี้ยึดหลักว่า องค์กรมีความตั้งใจที่จะบรรลุเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง โดยอาจมีเป้าหมาย เดียวหรือหลายเป้าหมายก็ได้ แนวทางที่มุ่งการบรรลุเป้าหมาย คือ องค์กรจะต้องมีความมั่นคง มี เหตุผลและแสวงหาเป้าหมายที่แท้จริง

๓.๒ แนวทางเชิงระบบ (The Systems Approach) วัดประสิทธิผลขององค์กรตามแนวคิดเชิงระบบที่มีทรัพยากรนำเข้า กระบวนการแปรสภาพทำให้เกิดผลผลิต การศึกษา ในแนวนี้ นอกจากจะมุ่งเน้นเป้าหมายแล้ว ยังมุ่งเน้นวิธีการที่ทำให้บรรลุเป้าหมายด้วย

๓.๓ แนวทางเชิงกลยุทธ์ เฉพาะส่วน (The Strategic-constituencies approach) กล่าวถึงการที่องค์กรต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ได้แก่ ความกดดันและ ข้อเรียกร้อง จากกลุ่มผลประโยชน์ แต่จะมีเฉพาะบางส่วนเท่านั้นที่มีความสำคัญต่อความ อยู่รอดขององค์กร คือ กลุ่มผลประโยชน์นั้นๆ มีอำนาจควบคุมทรัพยากรที่จำเป็นต่อ องค์กร ดังนั้น ความอยู่รอดของ องค์กรขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดหาและรักษา ทรัพยากรจะแสดงถึงระดับความมีประสิทธิภาพ ขององค์กร

๓.๔ แนวทางการแข่งขัน คุณค่า The Competing-values approach) กล่าวถึง เป้าหมายที่แตกต่างกันไปในแต่ละองค์กร มาจากบุคคลที่กำหนดเป้าหมายที่มีค่านิยมต่างกัน ดังนั้น การวัดประสิทธิผลขององค์กรจึงขึ้นกับค่านิยม (Values) ความพึงพอใจ (Preferences) และความ สนใจ (interests) ของผู้ประเมินหรือวัดประสิทธิผลขององค์กร

ปัจจัยที่กำหนดประสิทธิผลขององค์กร ประกอบด้วย ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้าง องค์กร (Determinants of Organization Structure) โครงสร้างองค์กร (Organization Structure)

^{๑๖} Edgar H. Chien, **Organization Psychology**, 2 nd ed, Englewood Cliffs, (New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1970), p. 118.

การจัดรูปแบบองค์กร (Organization Design) และการบริหารจัดการ (Applications) เป็นต้น ระดับของการปฏิบัติงานที่องค์กรคาดหวัง หรือ วางแผนไว้ สามารถบรรลุหรือสำเร็จลุล่วงไปได้ นอกจากนั้น ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบ ขององค์กรที่มีประสิทธิผล ได้แก่^{๑๗}

๑. การเจริญเติบโตขององค์กร (Growth) เช่น จำนวนของผลิตภัณฑ์หรือการ ให้บริการที่เพิ่มขึ้น

๒. การได้มาซึ่งทรัพยากรทางการจัดการ (Resource Acquisition) เป็นความสามารถ ขององค์กรในการสรรหาปัจจัยนำเข้าตามกรอบการพิจารณาองค์กร ได้แก่ ทุน คน วัตถุดิบ และ แนวความคิดใหม่ๆ เป็นต้น

๓. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) ขององค์กรภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในส่วนของผู้รับบริการ คู่แข่งขัน พนักงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

๔. นวัตกรรม (Innovation) คือ ความสามารถขององค์กรในการคิดสิ่งใหม่ๆ เช่น การ ให้บริการรูปแบบใหม่ การใช้เทคโนโลยีใหม่ หรือระบบการจัดการที่ทันสมัย เป็นต้น

๕. ผลผลิตการให้บริการ (Productivity) คือ การจัดหาบริการที่มีคุณค่าในระดับสูง โดยใช้ ต้นทุนต่ำที่สุด หรือความมีประสิทธิภาพในการจัดการ

๖. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer/client Satisfaction) และความพึงพอใจความผูกพันของพนักงาน หรือสมาชิกที่มีต่อองค์กร หากจะมีการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องของ ประสิทธิภาพควรคำนึงถึงระดับในการวิเคราะห์ ๓ ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับจัดการ และระดับองค์กร โดยมีวิธีการวัดประสิทธิผลขององค์กรใน ระดับองค์กร ๔ แนวทาง คือ^{๑๘}

๑) วัดจากความสามารถในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร (Goal attainment approach) วิธีการวัดตามแนวคิดนี้ ยึดถือหลักการที่ว่า การวัด ประสิทธิภาพขององค์กรสามารถวัดได้จากความสามารถขององค์กรในการดำเนิน การให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ขององค์กร ภายใต้ สมมติฐานที่ว่า องค์กรนั้นต้องมีเป้าหมายที่แท้จริง เป้าหมายนั้นสามารถมองเห็นและเข้าใจได้ จำนวนเป้าหมายขององค์กรมีไม่มากเกินไป สมาชิกในองค์กรมีความเห็นพ้องต้องกันในเป้าหมาย และต้องสามารถวัดได้ ว่า องค์กรจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ในระดับใด เมื่อไหร่ และอย่างไร อย่างไรก็ตาม วิธีการวัด

^{๑๗} Arnold, H. J., & Feldman, D. c., **Organizational behavior**, (New York: McGraw-Hill, 1968), p. 58.

^{๑๘} Arnold, H. J., & Feldman, D. c., **Organizational behavior**, (New York: McGraw-Hill, 1968), p. 54.

ประสิทธิผลขององค์การตามแนวทางนี้ประสบกับปัญหาหลายประการด้วยกัน เนื่องจากเป้าหมายขององค์การมักมีเป้าหมายที่แตกต่างไปจากเป้าหมายในทางปฏิบัติ รวมถึงการท ำ ความเข้าใจถึงผู้กำหนดเป้าหมายขององค์การก็เป็นเรื่องที่เขาใจได้ยาก องค์การหลาย ๆ องค์การมี เป้าหมายหลายอย่าง ซึ่งในบางครั้งก็ขัดแย้งกันเองและการจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมายเหล่านั้นเป็นเรื่องที่ยากพอสมควร และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ความยากในการเลือกว่าจะวัด ประสิทธิผลขององค์การจากเป้าหมายระยะสั้น ระยะกลางหรือระยะยาว นอกจากนี้ แม้ว่าองค์การ จะสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ แต่องค์การอาจไม่มีประสิทธิผลก็ได้ถ้าหากเป้าหมายนั้นต่ำเกินไป วางเป้าหมายผิด หรือเป้าหมายนั้นเป็นอันตรายต่อองค์การ

๒) วัดโดยอาศัยความคิดระบบ (System approach) ด้วยข้อจำกัดของแนวทาง แรกที่เน้นการให้ความสำคัญกับปัจจัยผลผลิตขององค์การ ดังนั้น จึงมีการอาศัยแนวความคิดเชิง ระบบ ซึ่งครอบคลุมส่วนอื่น ๆ ขององค์การมาประเมินประสิทธิผลขององค์การ โดยการวัด ประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดนี้ จะคำนึงถึง ความสามารถขององค์การในการหาปัจจัยนำเข้า ความสามารถขององค์การในการแปรสภาพปัจจัยนำเข้าเป็นปัจจัยผลผลิต ความสามารถในการอยู่ รอดขององค์การท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและความ สัมพันธ์แบบพึ่งพากันระหว่างส่วน ต่างๆ ขององค์การ จะเห็นได้ว่า แนวทางการประเมินผลแบบนี้มีข้อดี คือ เป็นการให้ความสำคัญต่อ เป้าหมายระยะยาวขององค์การ ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ขององค์การ และสามารถหาตัวชี้วัด อื่นมาประเมินประสิทธิผลขององค์การ หากเป้าหมายขององค์การมีความคลุมเครือ อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของแนวคิดนี้ คือ ตัวแปรบางตัว เช่น ความสามารถขององค์การในการปรับตัวให้เข้ากับ สภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรที่วัดค่อนข้างยาก นอกจากนี้ ยังทำให้นักวิชาการ สนใจศึกษาถึงวิธีการทำงาน (Means) มากกว่าเป้าหมายที่แท้จริง (Ends) ขององค์การ

๓) วัดจากความสามารถขององค์การในการเอาชนะใจผู้มีอิทธิพลต่อองค์การ (Strategic constituencies approach) องค์การที่มีประสิทธิผลตามแนวคิดนี้ คือ องค์การที่สามารถ รู้ได้ว่ากลุ่มใดบุคคลใดมีความสำคัญต่อองค์การและสามารถเอาชนะใจกลุ่มคนเหล่านั้นหรือบุคคลนั้นๆ ได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลและกลุ่มบุคคลเหล่านั้นไม่ดำเนินการใดๆ ที่ขัดขวางการทำงานของ องค์การ ดังนั้น องค์การจะอยู่รอดได้จะต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลและกลุ่ม ผล ประโยชน์เหล่านั้นได้ดีข้อจำกัดของแนวคิดนี้ คือ ความยากในการระบุว่า ใครหรือกลุ่มใดเป็นผู้ที่มีความสำคัญเหนือองค์การ และการหาข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลและกลุ่มผลประโยชน์ ต่างๆ เป็นเรื่องที่ยากลำบาก

๔) วัดจากค่านิยมที่แตกต่างกันของสมาชิกในองค์การ (Competing-values approach) แนวคิดนี้เห็นว่า การวัดประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับผู้ประเมินว่าเป็นใคร มีค่านิยมอย่างไร เพราะบุคคลที่กำหนดเป้าหมายขององค์การแต่ละคนมีค่านิยมที่แตกต่างกัน เช่นผู้บริหาร ฝ่ายผลิต และฝ่ายสนับสนุน ต่างก็มีความคิดที่แตกต่างกันในเรื่องของเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์การ แนวคิดนี้มีความคล้ายคลึงกับแนวคิดระบบแต่แตกต่างกันที่แนวคิดนี้เน้นในเรื่องของคนที่มีอิทธิพลต่อการอยู่รอดขององค์การเป็นหลักการวัดโดยดูจากค่านิยมที่แตกต่างกันของสมาชิกองค์การ (Competing value approach) นี้เป็นการวัดประสิทธิผลขององค์การโดยพิจารณา ค่านิยมที่ขัดแย้งกันของคนในองค์การใน ๓ ประเด็น คือ การมองโครงสร้างองค์การว่าเน้นความยืดหยุ่นหรือการควบคุม การมองว่าควรจะเน้นคนหรือองค์การ และการมองถึงกระบวนการภายในว่า มีวิธีการและเป้าหมายอย่างไร ดังแสดงในตารางที่ ๒.๓

ตารางที่ ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลในองค์การ

นักวิชาการ	แนวความคิด
นายธนภัทร ทวีศรี, (๒๕๕๗, หน้า ๑๕)	ประสิทธิผลองค์การตามแนวคิดตั้งแต่ดั้งเดิม เป็นความพยายามที่จะเพิ่มพูน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดความชำนาญ เฉพาะอย่าง (Segmentation) การปฏิบัติงานของ องค์การทำให้ขาดความร่วมมือร่วมใจตลอดจนไม่เอาใจริเริ่มสร้างสรรค์และไม่เอาใจจัดการ
วุฒิชัย จำนงค์, (๒๕๓๐, หน้า ๒๕๕-๒๖๙)	แนวความคิดนี้จะไม่หลบเลี่ยงความขัดแย้งแต่จะมองสิ่งขัดแย้ง (Conflicts) เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้อง เผชิญและแก้ไขเพื่อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
นภาพร แสงหนุ่ม, (๒๕๔๔)	องค์การที่มีประสิทธิผลนั้นจะสามารถ ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด จากความสามารถของคนในองค์การ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มทำงานที่มี ประสิทธิภาพเป็นอย่างดี เชื่อมโยงกับกลุ่มทำงานที่มีประสิทธิภาพสูง
พิทยา บวรวัฒนา, (๒๕๓๑, หน้า ๑๗๖)	ประสิทธิภาพ มีความเอาใจใส่สมาชิกในองค์การเป็นอย่างดีมีทักษะในการ ใช้ภาวะผู้นำมีความเชื่อมั่นศรัทธาไว้วางใจซึ่งกันและกันของสมาชิกและหัวหน้า มีค่านิยมและ เป้าหมายร่วมกันของกลุ่ม
สุรชาติ กิ่งมณี, (๒๕๕๓, หน้า ๗)	ประสิทธิผลจึงเป็นเรื่อง ของความสำเร็จขององค์การ ในการกระทำการต่างๆ ที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ องค์การที่มีประสิทธิภาพสูง จึงเป็นองค์การประสบความสำเร็จอย่างสูงในการทำงานตามเป้าหมาย ส่วนองค์การที่มี ประสิทธิภาพต่ำ เป็นองค์การที่ไม่ประสบความสำเร็จในการทำงานตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพในองค์การ คือ การดำเนินการให้มีประสิทธิภาพเป็นเครื่องมือวัดปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การ การจัดรูปแบบองค์การ และการบริหารจัดการ ในระดับของการปฏิบัติงานที่องค์การคาดหวังหรือวางแผนไว้ สามารถบรรลุ หรือสำเร็จลุล่วงไปได้ และทำบรรลุเป้าหมาย

และวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้ ด้วยการ สนับสนุนเกื้อกูลกันของสมาชิก การติดต่อสื่อสารที่ดี ภายใต้งานใช้ทรัพยากรทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์การมีความสามารถในการปรับตัว และพัฒนาภายใต้สภาพแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างมีคุณภาพ

๒.๑.๓ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลในองค์การ

ปัจจุบันมีการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพ (Effectiveness) กันอย่างแพร่หลายและมีการ นิยาม ความหมายแตกต่างกันอยู่ในความเข้าใจของนักวิชาการสาขาต่างๆ เช่น นักเศรษฐศาสตร์ ให้ความหมายประสิทธิผลว่าคล้ายกันกับผลกำไร หรือผลประโยชน์ของการลงทุนส่วนผู้จัดการฝ่ายผลิต ประสิทธิภาพ หมายถึง คุณภาพหรือปริมาณของผลผลิตที่เป็นสินค้าหรือบริการ สำหรับนักวิทยาศาสตร์ ให้ความหมายที่เป็นนวัตกรรมหรือผลผลิตใหม่ๆ และนักสังคมสงเคราะห์ หันมองประสิทธิผลในรูปของ คุณภาพและชีวิตการทำงาน^{๑๙}

ประสิทธิผล หมายถึง ผลที่เกิดจากการจัดกระทำขององค์การหรือคณะบุคคล ทำให้งานที่ได้รับมอบหมายบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้^{๒๐} เป็นความสามารถขององค์การในการดำเนินการให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้^{๒๑} เห็นได้ว่า ประสิทธิภาพองค์การนั้นจะ มุ่งไปที่การดำเนินงานขององค์การให้บรรลุเป้าหมายต่างๆ ที่กำหนดไว้ ซึ่งองค์การต่างๆ มักจะมุ่ง ทำงานเพื่อเป้าหมาย หลายอย่าง ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลองค์การจึงจำเป็นต้องครอบคลุม ถึงเกณฑ์หลายประการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงประสิทธิผลองค์การต่อไป^{๒๒} นักวิชาการที่ให้ ความหมาย ประสิทธิภาพโดยนำเกณฑ์ของความเป็นระบบมาใช้ เช่น ไชน์ ให้ความหมายประสิทธิผล ของระบบ องค์การ ว่า หมายถึง สมรรถนะขององค์การในการที่จะอยู่รอด ปรับตัว รักษาสภาพและ เติบโตไม่ว่า

^{๑๙} Steers, R. M. , **Organizational effectiveness: Abehavioral view**, Santa Monica, (California: Goodyear Publishing Company, Inc, 1977), p. 12.

^{๒๐} บุญเรือง ศรีเหรียญ, “การศึกษาองค์ประกอบทางการศึกษาที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อผลการเรียนรู้และ ประสิทธิภาพของโรงเรียนโดยใช้รูปแบบระดับชั้นลดหลั่นสอดแทรกเชิงเส้น”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๒).

^{๒๑} Northcraft, Gregory B., and Neale, Margaret A., “ Dyadic negotiation: The twoperson game. In Bazerman” , M.H., Lewicki, R.J., and Sheppard, B. (Eds.), **Research in Bargaining and Negotiating in Organizations**, Volume 3, (Greenwich, CT: JAI Press, 1990): 6.

^{๒๒} Steers, R. M. , **Organizational effectiveness: Abehavioral view**, Santa Monica, (California: Goodyear Publishing Company, Inc, 1977), pp. 1-2.

องค์การนั้นจะมีหน้าที่ใดที่จะต้องกระทำให้ลุล่วงไป^{๒๓} ส่วน มอทท์ ให้ความหมายในแง่ ของปริมาณและคุณภาพของการผลิต^{๒๔} ประสิทธิภาพ ความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการยืดหยุ่น การหาประสิทธิผลแตกต่างจากการหาประสิทธิภาพ เนื่องจาก ประสิทธิภาพนั้นมองผลตอบแทนในรูปของตัวเงิน แต่โครงการที่เกี่ยวกับบริการสังคม การศึกษา สาธารณสุขการจะวัดผลคุณภาพต่างๆ ของสุขภาพ คุณภาพชีวิต ความสุนทรีย์ของชีวิต ยากที่จะ กำหนดเป็นมาตราเงิน ค่าตอบแทนที่หาจึงมักใช้การหาประสิทธิผลโดย นำผลได้มาเปรียบเทียบกับ วัตถุประสงค์ว่าบรรลุเป้าหมายได้มากน้อยอย่างไร^{๒๕}

ในการวิเคราะห์ด้านประสิทธิผล (Effectiveness) คือ การประเมินความสำเร็จของ งาน/โครงการเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ก่อน โดยเป็นการประเมินที่ใช้เป้าหมาย หรือ วัตถุประสงค์ของโครงการเป็นเกณฑ์ ประเมินชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงาน การพิจารณาชี้วัดความสำเร็จของโครงการต่างๆ เพียงลำพังโดยไม่พิจารณาร่วมไปกับระดับของวัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นย่อมจะไม่มี ความหมายมากนัก^{๒๖}

ประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ความสามารถขององค์การในการบรรลุเป้าหมายที่ได้ กำหนดไว้ โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างคุ้มค่า สมาชิกเกิดความพึงพอใจในงาน และองค์การ โดยส่วนรวมสามารถปรับตัวและพัฒนาเพื่อดำรงอยู่ต่อไปได้^{๒๗}

ทฤษฎีในการศึกษาประสิทธิผลองค์การการนิยามประสิทธิผลเพียงมิติเดียวยังไม่ เพียงพอว่า โรงเรียนหรือองค์การมีประสิทธิผลหรือไม่มีประสิทธิผล ยังขึ้นอยู่กับเกณฑ์ ที่ถูกใช้ ประเมินด้วย การจะบอกได้ว่าในเขตพื้นที่หนึ่งจะมีประสิทธิผลมากกว่าพื้นที่อื่น ๆ หรือ การจะใช้ เกณฑ์ในการวัดประสิทธิผล

^{๒๓} ภรณ์ กীরติบุตร, การพัฒนาประสิทธิผลขององค์กร, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียน สโตร์, ๒๕๒๙), หน้า ๗.

^{๒๔} Hoy, Wayne. K and Cecil G. Miskel, *Educational Administration: Theory Research and Practice*, 4th ed. (New York: Harper Collins, 1991), p. 398.

^{๒๕} พিতร์ ทองชื่น, *หลักการวัดผล: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์วิงบุรพา, ๒๕๔๑), หน้า ๙๓-๙๔.

^{๒๖} สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล, *การวิเคราะห์และการประเมินผลบริการสาธารณสุข*, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔), หน้า ๑๗๓.

^{๒๗} อนันต์ แก้วยานะ, *ประสิทธิผลการบริหารหลักสูตร ศึกษาเฉพาะกรณี : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การ*, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกริก, ๒๕๔๓).

เพื่อการวางแผนการเปลี่ยนแปลงองค์กร จำเป็นต้องมีรูปแบบทฤษฎีเป็น แนวในการประเมิน ซึ่งฮอย และ มิสเกล เสนอไว้เพื่อเป็นพื้นฐานในการทำงานให้มีประสิทธิผล ดังนี้

๑. ประสิทธิภาพองค์กรตามรูปแบบการบรรลุเป้าหมาย (Goal Model of Organizational Effectiveness) การให้นิยามของประสิทธิภาพองค์กรโดยทั่วไป คือ ระดับของการบรรลุเป้าหมายซึ่ง เอทซีโอเน^{๒๘} ได้นิยามเป้าหมายขององค์กรไว้กว้าง ๆ ว่า “เป้าหมายขององค์กร เป็นภารกิจที่องค์กร พยายามทำให้บรรลุผล” องค์กรหนึ่งจะมีประสิทธิภาพถ้าผลผลิตสุดท้ายบรรลุผล หรือบรรลุเป้าหมายของ องค์กรมากกว่าประสิทธิภาพองค์กรในรูปแบบของการบรรลุเป้าหมาย จะมี ความแตกต่างกันของ เป้าหมายในเชิงปฏิบัติการและเป้าหมายในเชิงหลักการ

๒. ประสิทธิภาพองค์กรตามรูปแบบระบบทรัพยากร (System Resource Model of Organizational Effectiveness) การให้คำนิยามประสิทธิภาพองค์กรตามรูปแบบระบบทรัพยากร หมายถึง ความสามารถขององค์กรที่จะพิทักษ์ผลประโยชน์ขององค์กรตามสถานะแวดล้อมเป็นอยู่ และ การลงทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีค่าและทรัพยากรที่ขาดแคลน ซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายของ เกณฑ์ ประสิทธิภาพ และรูปแบบนี้มุ่งให้ความสนใจต่อความสามารถขององค์กรเพื่อให้ได้มา ซึ่งผลประโยชน์ นอกจากนี้การนิยามประสิทธิภาพยังเน้นถึงความสำคัญของกระบวนการที่ต่อเนื่อง ของการแลกเปลี่ยน การแข่งขันเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่ขาดแคลนและมีค่า ตามรูปแบบระบบ ทรัพยากรโรงเรียนที่มี ประสิทธิภาพมากจะทำให้เกิดความเจริญเติบโตโดย การทำผลประโยชน์กับ ผู้ปกครองและนักเรียนหรือผู้ ออกกฎหมาย ดังนั้น เกณฑ์การวัดประสิทธิภาพจะกลายเป็นความสามารถ ที่จะได้มาซึ่งทรัพยากรของ องค์กร

๓. ประสิทธิภาพองค์กรตามการบูรณาการรูปแบบการบรรลุเป้าหมายและรูปแบบระบบ ทรัพยากร (An Integrated Goal and System Resource Model Effectiveness) มีข้อตกลง เบื้องต้น ที่สำคัญร่วมกันอย่างหนึ่งของทั้งรูปแบบการบรรลุเป้าหมายและรูปแบบระบบทรัพยากร คือ ความเป็นไป ได้และเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาที่จะนำไปสู่เกณฑ์การประเมิน ๑ ชุด และนั่นก็เป็น ประสิทธิภาพองค์กร ใน รูปแบบการบรรลุเป้าหมาย ประสิทธิภาพองค์กรดูจากการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย มีการจัด กระทำกับสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ นักเรียน บุคลากร เทคโนโลยี และวัตถุอื่น ๆ เช่น เงินเพื่อ ใช้แลกเปลี่ยนกับทรัพยากรอื่น ๆ ส่วนรูปแบบระบบทรัพยากรเป็นระบบ เปิด ให้มีความสำคัญเกี่ยวกับ ความกลมกลืน (Harmony) ขององค์ประกอบต่าง ๆ ในองค์กร ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับ

^{๒๘} Hoy, Wayne. K and Cecil G. Miskel, **Educational Administration: Theory Research and Practice**, 4 thed. (New York: Harper Collins, 1991), p. 375.

สิ่งแวดล้อม และการใช้ภาวะผู้นำอย่างเหมาะสมในการบริหาร การ ตัดสินใจ การสื่อสารการกระตุ้นให้ เกิดแรงจูงใจและการนำบุคลากรในองค์กร^{๒๙}

การวัดประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับการวัดผลสัมฤทธิ์ ประกอบขึ้นด้วยปัจจัยย่อย ๒ ปัจจัย มารวมกัน คือ ความสำเร็จในด้านประสิทธิภาพและความสำเร็จในด้านของประสิทธิผล ทั้งนี้ ขอนำเสนอถึง รายละเอียด เกี่ยวกับการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

แนวทางในการวัดประสิทธิภาพในการดำเนินงานของ อปท. มี ๕ แนวทาง^{๓๐} ดังนี้

๑. ใช้อัตราส่วนระหว่างผลผลิตกับปัจจัยนำเข้าโดยวัดผลผลิตจากผล การทำงาน
๒. ใช้อัตราส่วนระหว่างผลผลิตกับปัจจัยนำเข้าโดยวัดผลผลิตจากประสิทธิผลที่ทำได้
๓. ใช้อัตราการใช้เครื่องมือเครื่องใช้และกำลังคน
๔. การผสมผสานการวัดด้วยวิธีต่าง ๆ
๕. การวัดการเปลี่ยนแปลงสัมพัทธ์จากดัชนีผลผลิต

สำหรับแนวทางทั้ง ๕ นี้ มีอัตราส่วนในข้อที่ ๑ และ ๒ จะสามารถกำหนดได้เป็น “ปริมาณ ของผลผลิตต่อ ๑ หน่วยของปัจจัยนำเข้า หรือ “ราคาต่อ ๑ หน่วยผลผลิต” ซึ่ง ในความเป็น จริงแล้ว “อัตราผลผลิตต่อหน่วยและราคาต่อหน่วย” จะเป็นสิ่งเดียวกันและสามารถเลือกใช้อย่างใดก็ได้ ตามความ เหมาะสมนอกจากนั้น คำว่า “ผลิตภาพ (Productivity)” นั้น ในอดีตก็ใช้ในการ วัด “ปริมาณ ของผลผลิตต่อ ๑ หน่วยของปัจจัยนำเข้า ส่วนคำว่า ประสิทธิภาพ โดยทั่วไปจะใช้กับ ราคาต่อ ๑ หน่วย ของปัจจัยนำเข้าซึ่งหมายถึง มูลค่าของปัจจัยนำเข้าหารด้วยปริมาณของผลผลิต ทั้งหมด

แนวทางการวัดทั้ง ๕ แนวทางข้างต้น เป็นแนวทางที่ควรใช้เสริมกัน เนื่องจากแนวทาง ไตทาง หนึ่งเพียงอย่างเดียวย่อมไม่เพียงพอที่จะวัดประสิทธิภาพของ การให้บริการขององค์กรปกครอง ส่วน ท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนั้นในการวัดประสิทธิภาพจะมีความหมายเกี่ยวเนื่องกันกับ ระดับ คุณภาพของการให้บริการหากคุณภาพของการให้บริการ ไม่อยู่ในระดับที่มีมาตรฐานแล้ว การ เพิ่มของ อัตราส่วนผลผลิตต่อปัจจัยนำเข้าก็ไม่ถือว่าเป็น การเพิ่มประสิทธิภาพโดยแท้จริง ดังนั้นใน การวัดผลการ

^{๒๙} Hoy, Wayne. K and Cecil G. Miskel, **Educational Administration: Theory Research and Practice**, 6 thed, p. 293.

^{๓๐} Hatry, Harry P., Marita Alexander, and James R, Fountain, **Service Efforts and Accomplishments Reporting: Elementary and Secondary Education**, (Norwalk, CT: Governmental Accounting Standards Board, 1989), pp. 189-198.

ทำงานของรัฐบาลในภาพรวม ทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานจะต้อง นำมาทำการวัดด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากแม้ ในบางโอกาสประสิทธิภาพของงานจะมีมากขึ้นแต่คุณภาพของ งานอาจจะลดลงก็ได้ ดังนั้น การตีความในการวัด ถือว่าการเพิ่มของอัตราส่วนผลผลิตต่อปัจจัยนำเข้า โดยคุณภาพลดลงจะถือว่าประสิทธิภาพในการให้บริการมิได้เพิ่มขึ้นแต่ประการใด

โมเดลสำหรับการศึกษาประสิทธิผลขององค์การ มี ๕ โมเดล เช่นเดียวกันแต่มีความแตกต่างในรายละเอียดของการศึกษาในบางประเด็น โดยมีรายละเอียดของแต่ละโมเดลคร่าวๆ ดังนี้^{๓๑}

๑. โมเดลที่ให้ความสำคัญกับเป้าหมาย (Goal Model) เป็นโมเดลที่ให้ความสำคัญกับความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์การตั้งไว้ โมเดลนี้เป็นการประเมินประสิทธิผล ขององค์การในยุคแรกๆ ของการศึกษา คือ ประมาณในช่วงทศวรรษที่ ๓๐ แต่ก็ยังคงนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายจวบจน ปัจจุบัน โมเดลนี้เน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์การ มองความสำคัญของเป้าหมายมากกว่าวิธีการ ดังนั้นในโมเดลนี้การกำหนดเป้าหมายจะมีความสำคัญมาก ซึ่ง การกำหนดเป้าหมายผู้บริหารจะต้องมีการคำนึงถึงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การจะต้องกำหนดเป้าหมายไว้หลายประการ และให้น้ำหนัก ความสำคัญของแต่ละเป้าหมาย เป้าหมายที่กำหนดขึ้นก็เป็นแนวทางในการดำเนินการ ขององค์การ การประเมินประสิทธิผลตามแนวคิดนี้จะประเมินเป้าหมายในเชิงปฏิบัติมากกว่า เป้าหมายที่เป็นทางการ ซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรมและวัดได้ยาก โมเดลนี้จึงเหมาะสำหรับองค์การที่มี เป้าหมายการดำเนินการที่ชัดเจน

๒. โมเดลที่ให้ความสำคัญกับระเบียบ (Legitimacy Model) เป็นโมเดลที่ให้ ให้ความสำคัญกับ เนื้อหาการวัดส่วนประกอบของงานและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อ การปฏิบัติงานขององค์การ

๓. โมเดลที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการ (Process Model) โมเดลนี้ ให้ความสำคัญ กับ กระบวนการดำเนินงานขององค์การ ซึ่งประกอบด้วย ระยะเวลากิจกรรมการดำเนินการ ระยะเวลา กำหนด กิจกรรม ระยะเวลาความจำเป็นที่ต้องประเมิน ระยะเวลาสำรวจเป้าหมาย ระยะเวลาพัฒนา เกณฑ์การ ประเมิน ระยะเวลาออกแบบประเมินผล และระยะเวลาใช้เครื่องมือประเมินและการ วิเคราะห์ข้อมูล

๔. โมเดลที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มผลประโยชน์หรือกลุ่มบุคคล (Constituency Model) โมเดลนี้ให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากการประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้อง กับการ ประเมินองค์การ ให้ความสำคัญกับเกณฑ์การประเมินมาก โมเดลนี้ จัดอยู่ในกลุ่มโมเดลแบบ เชิงกลยุทธ์-กลุ่มบุคคล

^{๓๑} Thibodeaux, MS and Favilla, E., **Organizational effectiveness and commitment through strategic management**, Industrial Management & Data Systems, Vol. 96, (1996), pp. 1-2.

๕. โมเดลที่ให้ความสำคัญกับทรัพยากรเชิงระบบ (System Resource Model) หรือ กลุ่มโมเดลที่เน้นระบบทรัพยากรตามการแบ่งของ คาเมรอน โมเดลนี้เป็นรูปแบบ ที่ได้รับการ พัฒนาขึ้นมาในยุคที่สองของการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การ คือ ในช่วง ค.ศ. ๑๙๕๐ และ ถูกนำมาใช้ใน งานวิจัยเกี่ยวกับองค์การอย่างแพร่หลายในระหว่าง ค.ศ. ที่ ๑๙๖๐-๑๙๗๐ พื้นฐานของ แนวคิดนี้อยู่บน ทฤษฎีแบบระบบเปิด (Open Theory) กล่าวคือ องค์การถือเป็นระบบเปิดซึ่งต้องมี กระบวนการ เปลี่ยนแปลงทรัพยากร เพื่อให้ได้ผลผลิต โดยที่องค์การต้องรักษาความสมดุลและความ มั่นคงของ องค์การ ในโมเดลนี้มุ่งเน้นที่เกณฑ์ใด ๆ ที่ช่วยให้้องค์การสามารถดำเนินงานได้อย่าง ต่อเนื่องในระยะยาว เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การกับสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ มอง ความสำคัญของตัวทรัพยากร และความสามารถขององค์การที่จะนำมาซึ่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อองค์กร การศึกษาในโมเดลนี้จะเน้นและ ให้ความสำคัญกับวิธีการที่จำเป็นที่จะทำให้เป้าหมายขององค์การ บรรลุความสำเร็จ และพิจารณาใน ระยะยาว

ตามแนวคิดการประเมินองค์การสมัยใหม่อาจจะมีการแยกรูปแบบสำหรับการประเมินที่ ชัดเจนมากขึ้น ตามการจัดแบ่งรูปแบบขององค์การ ซึ่งทำให้ลักษณะของ การประเมินประสิทธิผลของ องค์การมีความแยกย่อยและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น การพิจารณาโมเดลสำหรับการประเมิน ประสิทธิภาพขององค์การ ระหว่างองค์การที่แสวงหาผลกำไรและองค์การที่ไม่แสวงหาผลกำไร ของโรแจส^{๓๒} (Rojas, R. R. อ้างใน Jean-François Henri) ซึ่งเขาได้นำเสนอโมเดลสำหรับการประเมิน ประสิทธิภาพขององค์การโดยแบ่งเป็น ๔ รูปแบบ^{๓๓} คือ

โมเดล ๑ มาจากผลการศึกษาวิจัยผลการปฏิบัติงานขององค์กรเล็ก ๆ ที่ยังไม่ได้ดำเนินงานแบบ รูปแบบองค์การมาตรฐาน (Indian Organization) และเป้าหมายโครงสร้างขององค์การที่พัฒนาให้ดีขึ้น ในการรับรู้ประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมทั้งหมด ซึ่งมาจากการศึกษาของภควะและ ซิงหะ โดย ในการศึกษาดังกล่าว เป็นการประเมินโดยแบ่งคะแนนออกเป็น ๗ ระดับ วัดใน ๔ องค์ประกอบสำหรับการ ทำนายนายประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งได้แก่ ผลผลิต (Product) ซึ่งหมายถึง ผลผลิตขององค์การ (Flow of output) ความผูกพันต่อองค์การ (Commitment) หมายถึง ระดับ ความผูกพันต่อองค์การ ความรู้สึก มั่นคงแน่นอนขององค์การ ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ระดับของอำนาจและความสามารถของ

^{๓๒} Jean-François Henri. “ Performance Measurement and Organizational Effectiveness: Bridging the gap.” *Managerial Finance* 3, 6 (2004), p. 94-123.

^{๓๓} Rojas, R. R.. “ A Review of Models for Measuring Organizational Effectiveness among For profit and Nonprofit Organizations.” *Nonprofit Management & Leadership*. 11,1 (2000), pp. 97-104.

ผู้นำองค์กร และความขัดแย้งระหว่างบุคลากร (Interpersonal Conflict) ซึ่งหมายถึง ระดับของการรับรู้เกี่ยวกับความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้บริหาร (Supervisor) และผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา (Subordinate) โดยในโมเดลนี้นำไปใช้ประเมินประสิทธิผล ขององค์กรทั้งในองค์กรที่แสวงหาผลกำไรและองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร

โมเดล ๒ กล่าวว่า โมเดลนี้จะเป็นการผสมผสานแนวคิดของทฤษฎีระบบ (System Theory) ทฤษฎีองค์การ (Organizational Theory) และทฤษฎีการให้คำปรึกษา (Consultation Theory) โมเดลนี้ประกอบด้วยการประเมินกระบวนการขององค์กร ๑๑ ประการ ที่สนับสนุนทำให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งเป็นโมเดล ที่เหมาะสำหรับใช้ในการประเมินองค์กรที่แสวงหาผล กำไร ซึ่งจากการศึกษา พบว่า โมเดลนี้ มีพื้นฐานมาจากแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการขององค์กร^{๓๔} ซึ่งแรกเริ่มพัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือสำหรับที่ปรึกษาทางการบริหารขององค์กร (Management Consultants)

โมเดล ๓ นำมาจากแนวคิดของ แจ็คสัน^{๓๕} โดยโมเดลนี้มีพื้นฐานมาจากการรับรู้ร่วมกันของประสิทธิผล ที่ถูกเลือกมาก่อนการประเมิน แจ็คสัน ได้พัฒนาโมเดลนี้โดยการตรวจสอบความแตกต่างระหว่างชุมชนในองค์กร (Community) และบุคลากรระดับปฏิบัติงานขององค์กรที่ไม่ แสวงหาผลกำไร โดยใช้การสำรวจจากเครื่องมือวัดที่วัดการรับรู้ของบุคลากรในองค์กรจาก ๖ ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย ประสิทธิภาพในการบริหารของผู้บริหารองค์กร โครงสร้างขององค์กร ผลกระทบจากนโยบาย (Political Impact) ความมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารองค์กร (Board of Directors Involvement) ความเอาใจใส่ของอาสาสมัครขององค์กรและการสื่อสาร ภายในองค์กร โมเดลนี้ใช้สำหรับการประเมินประสิทธิผลขององค์กรในองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร

โมเดล ๔ ใช้สำหรับองค์กรที่แสวงหาผลกำไรและองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรพัฒนา มาจากกรอบการพัฒนาศักยภาพองค์กร (Competing Value Framework) เป็นพื้นฐานของการ พยายามกำหนดรูปแบบ ขอบเขตของเกณฑ์สำหรับประเมินองค์กรที่มีประสิทธิผล โมเดลนี้ ใช้ค่า คะแนนการประเมินจากหลายมิติ (Multidimensional) ในแต่ละมิติสามารถแยกเป็นโมเดลย่อย สำหรับการประเมินในแต่ละโมเดลดังนี้ คือ

^{๓๔} Ridley, C. R. & Mendoza, D. W., “Putting organizational effectiveness into practice: the preeminent consultation task”, *Journal of Counseling and Development*, vol. 72, (1993): 167-78.

^{๓๕} Jackson, R.L. “Transformational and Transactional Leadership in Division Administration at Three Institutions of Higher Education: An Application of Bass And Avolio Multifactor Leadership Questionnaire”. *ProQuest Dissertation Abstracts*. (DAI-A60/07, January 2000): 45.

๑. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Human Relation) หรือในโมเดลย่อย ที่เรียกว่า “Human Relation Model” โดยการพิจารณาจาก การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านต่าง ๆ ของ บุคลากรใน องค์การ

๒. ระบบที่เป็นระบบเปิด (Open System) หรือในโมเดลย่อยที่เรียกว่า “Open System Model” เป็นการพิจารณาจากนวัตกรรมใหม่ๆ (Innovation) และการปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลง ภายนอกองค์การ

๓. เป้าหมายที่มีเหตุผล (Rational Goal) หรือในโมเดลย่อยที่เรียกว่า “Rational Goal Model” พิจารณาจากผลกำไรและผลผลิตที่ตรงกับเป้าประสงค์ขององค์การ

๔. กระบวนการภายใน (Internal Process) หรือในโมเดลย่อยที่เรียกว่า “Internal Process Model” พิจารณาจากกระบวนการภายในองค์การ เช่น การวิเคราะห์เอกสาร และการ วิเคราะห์การ บริหารงานข้อมูลข่าวสาร โดยดูจากความสม่ำเสมอของความสำเร็จ การควบคุมและ ความต่อเนื่องของ ความสำเร็จตามเป้าหมาย ในโมเดลนี้ใช้กระบวนการภายในประเมินองค์การโดยยืน อยู่บนพื้นฐานของ การเน้นบทบาทของบุคลากรในองค์การที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์การใน ระยะยาว ให้ ความสำคัญกับบุคคล เช่น ความพึงพอใจใน การปฏิบัติงาน ทัศนคติต่องาน พฤติกรรม การทำงานของ บุคลากร การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและบุคลากร ความผูกพันต่อองค์การ การ ทำงานเป็นทีมและ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ (Organizational Citizen Behavior) โมเดลนี้จึงมักจะศึกษา ระหว่าง ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบุคคลกับประสิทธิผลขององค์การ

ประสิทธิผล หมายถึง ความสามารถขององค์การที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ๔ ประการ คือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์การ (Integration) การปรับตัวของ องค์การให้ สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม (adaptability)^{๓๖} การปรับตัวขององค์การให้ สอดคล้องกับสังคม (social relevance) และผลผลิตขององค์การ

Georgopoulos and Tanenbaum ได้ให้ ทัศนะว่า ประสิทธิภาพขององค์การ (Organizational Effectiveness) หมายถึง ความมากน้อย (extent) ของการที่องค์การ ในฐานะเป็น ระบบทางสังคมสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ ได้โดยทรัพยากรและหนทางที่มีอยู่ โดยไม่ทำให้ ทรัพยากร และหนทางเสียหายและ โดยไม่สร้างความตึงเครียดที่ไม่สมควรแก่สมาชิก ซึ่งมาตรการที่ใช้ ในการวัด ประสิทธิภาพ ขององค์การตั้งอยู่บนวิธีการและเป้าหมาย (Means and ends) โดยเกณฑ์บ่งชี้ ในการวัด

^{๓๖} อรุณ รักธรรม, **ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่: การบริหารองค์การ**, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๕), หน้า ๑๒.

ประสิทธิผล คือ ความสามารถในการผลิตขององค์กร ความยืดหยุ่นขององค์กรในรูปของ ความสำเร็จในการปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรและความสำเร็จในการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดขึ้นนอกองค์กร และการปราศจากความกดดัน หรือการขัดแย้งรุนแรง ระหว่างกลุ่มย่อยในองค์กร ระหว่างหน่วยงานในองค์กร Schein มีความเห็นว่า ประสิทธิภาพ องค์กร หมายถึง สมรรถนะ (Capacity) ขององค์กรในการที่จะอยู่รอด (Survival) ปรับตัว (Adapt) รักษาสภาพ (Maintain) และเติบโต (Grow) ไม่ว่าจะองค์กรนั้นจะมีหน้าที่ใดที่ต้องการให้ลุล่วง^{๓๘} นอกจากนี้ยังให้ใช้ข้อสังเกตว่า นักทฤษฎีเกี่ยวกับองค์กรในยุคต้น ๆ พอใจที่จะกล่าวถึงเพียงเรื่อง “การแสวงหาผลกำไรสูงสุด” (Profit Maximization)

การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ “ผลผลิตสูง” (High Productivity) และขวัญพนักงานดี เป็นเกณฑ์วัดประสิทธิผลที่เพียงพอแล้ว แต่ปรากฏว่าเกณฑ์เหล่านี้ไม่เพียงพอที่จะอธิบายความเป็นจริงที่พบ ต่อมาว่าองค์กรซึ่งชอบด้วยเหตุผล (Rational) มีพฤติกรรมที่ นำไปสู่ความไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าเกณฑ์เดียวที่องค์กรนั้นใช้คือการให้บริการที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่าองค์กรมีหลายหน้าที่ (Multiple Functions) ที่จำเป็นจะต้องได้รับการปฏิบัติให้ครบถ้วน ตลอดจนมีหลายเป้าหมาย (Multiple Goals) ซึ่งบางเป้าหมายอาจขัดแย้งกับเป้าหมายอื่น เช่น องค์กรที่เป็นมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียน แพทย์ หรือทัศนสถาน ล้วนมีหลายหน้าที่หรือหลายเป้าหมาย ทุกเป้าหมายเป็นเป้าหมายเบื้องต้น (Primary) มหาวิทยาลัยต้องสอนและในขณะเดียวกันก็ต้องสร้าง ความรู้ที่เชื่อถือได้ด้วยการวิจัย โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ก็ต้องดูแลรักษาคนไข้และให้โอกาส การเรียนรู้แก่แพทย์ฝึกงาน ทัศนสถาน ก็ต้องเก็บตัวอาชญากรไว้เสียจากสังคม ในขณะเดียวกันก็ต้อง ให้โอกาสฟื้นฟูอาชีพให้เป็นพลเมืองดีต่อไปเมื่อส่งกลับเข้าสังคม ดังนั้น ประสิทธิภาพขององค์กรจะถูก ตัดสินด้วยผลการปฏิบัติงานในหน้าที่หนึ่งหรือทั้งสองหน้าที่แยกออกจากกันหรือจากการผสมผสานกัน หลายหน้าที่^{๓๙} ดังแสดงในตารางที่ ๒.๔

^{๓๗} Georgopoulos and Tanenbaum, อ้างถึงใน ภรณ์ กิริติบุตร, การพัฒนาประสิทธิผลขององค์กร: ๒๕๕๘, หน้า ๖๕.

^{๓๘} Schein. E. H., **Organizational psychology**, 2nd ed., Englewood Cliffs. NJ: PrenticeHall, (1970), p. 177.

^{๓๙} ภรณ์ กิริติบุตร, การพัฒนาประสิทธิผลขององค์กร, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียน สโตร์, ๒๕๒๙), หน้า ๖-๗.

ตารางที่ ๒.๔ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลในองค์การ

นักวิชาการ	แนวความคิด
Steers, (1977, p. 12)	คุณภาพหรือปริมาณของผลผลิตที่เป็นสินค้าหรือบริการ สำหรับนักวิทยาศาสตร์ให้ความหมายที่เป็นนวัตกรรม หรือผลผลิตใหม่ๆ และนักสังคมสงเคราะห์ห่มอง ประสิทธิภาพในรูปของคุณภาพและชีวิตการทำงาน
พิตร ทองชั้น, (๒๕๔๑, หน้า ๙๓-๙๔)	ทฤษฎีในการศึกษาประสิทธิผลองค์การการนิยาม ประสิทธิภาพเพียงมิติเดียวยังไม่เพียงพอว่า โรงเรียน หรือองค์การมีประสิทธิผลหรือไม่มีประสิทธิผล ยัง ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ ที่ถูกใช้ ประเมินด้วย การจะบอกได้ว่า ในเขตพื้นที่หนึ่งจะมีประสิทธิผลมากกว่าพื้นที่อื่น ๆ
Thibodeaux, (1996, pp. 1-2)	โมเดลที่ให้ความสำคัญกับระเบียบ (Legitimacy Model) เป็นโมเดลที่ให้ ให้ความสำคัญกับเนื้อหาการวัด ส่วนประกอบของงานและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการปฏิบัติงานขององค์การ
Hoy, (1996, p. 293)	เป็นแนวทางที่ควรใช้เสริมกัน เนื่องจากแนวทางใดทาง หนึ่งเพียงอย่างเดียวย่อมไม่เพียงพอที่จะวัด ประสิทธิภาพของ การให้บริการขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์
อรุณ รักธรรม, (๒๕๒๕, หน้า ๑๒)	ประสิทธิผล ความสามารถขององค์การที่จะดำเนินการ ให้บรรลุเป้าหมาย ๔ ประการ คือ ความเป็นอันหนึ่งอัน เดียวกันในองค์การ (Integration) การปรับตัวของ องค์การให้ สอดคล้องกับ สภาพแวดล้อม (adaptability)

สรุปได้ว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลในองค์การ คือ แนวคิดที่แสดงถึงความสามารถขององค์การในฐานะเป็นระบบหนึ่งของสังคม ในการใช้ทรัพยากรบริหารอย่างคุ้มค่าและได้ประโยชน์สูงสุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การ ทำให้ผู้รับบริการจากองค์การพึงพอใจในงาน และองค์การสามารถปรับตัวและพัฒนาให้ดำรงอยู่ต่อไปได้

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒.๒.๑ ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (changeagents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน / ชุมชน^{๔๐}

๒.๒.๒ ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในอดีตประชาชนได้มีการดูแลตนเองด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพมานานแล้ว จะเห็นได้จากในสมัยก่อนจะมี “หมอโบราณ” หรือ “หมอกกลางบ้าน” คอยให้การดูแลเมื่อมีผู้เจ็บป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพรรักษา รวมทั้งการมี “หมอตำแย” คอยให้การช่วยเหลือทาคลอดแก่หญิงที่ตั้งครรภ์จนกระทั่งได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยในขั้นแรกได้นำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน โดยจัดตั้งเป็น “คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ต่อมา มีการชักชวนให้ประชาชนเข้าเป็น “อาสาสมัครมาลาเรีย” เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการพ่นยาเคมีกำจัดยุงก้นปล่องป้องกันโรคมมาลาเรีย นอกจากนี้ยังได้มีการทดลองหารูปแบบต่างๆ ในหลายพื้นที่ แต่ที่ชัดเจนและมีความสำคัญก็คือ “โครงการสารภี” ซึ่งดำเนินการที่จังหวัดเชียงใหม่ที่ได้นำเอาประชาชนเข้ามาฝึกอบรมความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย และเป็นแม่แบบนำไปทดลองในจังหวัดต่างๆ จนกระทั่งกลายเป็นรูปแบบที่เรียกว่า “ผสส./อสม.”^{๔๑}

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนมาเป็นเวลานาน ดังจะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน อันจะทำให้ประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวและทุกชุมชนมีสุขภาพดี โดยใช้กลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๔ ซึ่งการดำเนินงานตามกลยุทธ์

^{๔๐} กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๓๕), หน้า ๕.

^{๔๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑.

ดังกล่าว จะให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นหลัก โดยถือว่า “คน” เป็นทั้งเป้าหมายและอุปกรณ์ ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด และในการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น นอกจากจะให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังเห็นถึงความสำคัญของกำลังคนที่เป็น ประชาชนทั่วไปในชุมชน ว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตาม เป้าหมายที่กำหนด จึงได้มีการพัฒนา “อาสาสมัครสาธารณสุข” ขึ้นมาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยมีลำดับการ พัฒนาดังนี้

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๔ กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านต่างๆ ในชนบทเพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้ มีความรู้ด้านสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ไปสู่ประชาชน เพื่อให้ ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งมีการจัดทำแบบเรียนด้วยตนเองสำหรับ อาสาสมัคร ใช้ศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมจำนวนกว่า ๕๐ เรื่องโดยกำหนดให้ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ๑ คน รับผิดชอบดูแล ๘-๑๕ หลังคาเรือน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ๑ คนต่อ หมู่บ้าน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๕ ได้จัดการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่องจนครอบคลุมครบ ๑๐๐ % และมีการขยาย การดำเนินงานเข้าไปในบางส่วนของเขตเมืองโดยเฉพาะในชุมชนแออัด นอกจากนี้ ยังจัดให้มีการอบรม พื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ที่อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่น

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๖ เป็นระยะที่ให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพมากขึ้น ได้มีการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มเติมใน ส่วนที่พื้นสภาพ และพื้นที่ที่ขยาย รวมทั้งอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ที่อบรมไปแล้วมี ความรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการอบรมผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาแพทย์ประจำตำบล เพื่อให้เป็น ผู้สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๓๙) ได้มีการพัฒนาโครงสร้าง การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใหม่ โดยเฉพาะในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นได้มีการกำหนด แนวทางพัฒนาศักยภาพ อสม. เช่น อบรมยกฐานะ ผสส.เป็น อสม. ทั่วประเทศจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูล ฐานชุมชน (คสมช.) เพื่อให้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของ อสม. ตลอดจนเป็น ศูนย์ข้อมูล

ข่าวสารสาธารณสุขหมู่บ้าน^{๔๒} หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของ อสม. สำหรับผู้ที่จะมาเป็น อสม. นั้นควรมีคุณสมบัติดังนี้

๑. เป็นบุคคลที่เพื่อนบ้านในละแวกค้ำให้การยอมรับและนับถือ
๒. สมัยใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
๓. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน อยู่ประจำหมู่บ้านในช่วง ๑-๒ ปี
๔. เป็นผู้อ่านออกเขียนได้
๕. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน
๖. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล หรือ

พระภิกษุ

ขั้นตอนและวิธีการคัดเลือก อสม. การคัดเลือกผู้ที่จะมาเป็น อสม. นั้น กำหนดให้ชุมชนมีส่วนคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติที่จะอาสาเข้ามาเป็น อสม. โดยมีขั้นตอนและวิธีการคัดเลือกดังนี้

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจัดประชุมผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม.เดิม และประชาชนทั้งหมดในหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงถึงรายละเอียด บทบาทหน้าที่ของ อสม.

๒. มอบหมายให้ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม. ร่วมกันเป็นผู้สรรหา อสม. เข้ารับการอบรม โดยคัดเลือกจากแต่ละคุ้ม ในอัตรา ๑ คน ต่อ ๘-๑๕ หลังคาเรือนในกรณีที่คุ้มนั้น ๆ มีผู้สมัครใจเกินกว่า ๑ คนให้ประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน แล้วลงมติด้วยเสียงข้างมากตัดสิน

หลักสูตรการอบรม อสม. ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกจะได้เข้ารับการอบรม ตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาท เนื้อหาหลักสูตรแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

๑. กลุ่มความรู้พื้นฐานบังคับ ประกอบด้วยวิชาพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะที่เป็น อสม. ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข อันได้แก่ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขสิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุข การทำงานเป็นกลุ่ม การค้นหาปัญหา และการแก้ไขสาธารณสุขสุขวิทยาส่วนบุคคล การตรวจวินิจฉัยโรค การปฐมพยาบาล ตลอดจนการรักษาพยาบาลเบื้องต้นการใช้ยา การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคการฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุข การฝึกปฏิบัติใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการใน ศสมช. เป็นต้น ในช่วงนี้จะมีระยะเวลาการอบรม ๓ วัน

^{๔๒} สำนักงานคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือดำเนินงาน ศสมช. สำหรับอาสาพัฒนาสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร: การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๒), หน้า ๕-๖.

๒. กลุ่มความรู้เฉพาะ ประกอบด้วยความรู้ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่หรือท้องถิ่นของตนเอง มีการปรับปรุงเนื้อหาและหลักสูตรตามความเหมาะสม และให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือนตามหลักสูตรบังคับ กำหนดอบรมเดือนละ ๑ วัน

ดังนั้นหลักสูตรการอบรม อสม. จึงรวมเป็นทั้งหมด ๑๒ วัน หลังจากนั้นก็จะได้รับการบันทึกลงทะเบียนเป็น อสม. ได้รับในประกาศนียบัตรและมีบัตรประจำตัว อสม. นอกจากนี้แล้วก็จะมีการอบรมฟื้นฟูและอบรมเฉพาะกิจในงานใหม่ ๆ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอยู่เรื่อยๆ

วาระการดำรงตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว จะมีวาระคราวละ ๒ ปี เมื่อครบวาระก็จะมีการพิจารณาต่อบัตร โดยพิจารณาจากผลงานและการเข้าร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน มีประชาชนและองค์กรในหมู่บ้านเป็นผู้พิจารณา สำหรับกรณีที่พักสภาพเนื่องจากการเสียชีวิตลาออก ย้ายที่อยู่ หรือประชาชนลงมติให้พ้นสภาพ ก็จะมีการคัดเลือกและสรรหา อสม. ใหม่ เพื่ออบรมเข้ามาทดแทนคนเดิม

สวัสดิการและขวัญกำลังใจ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้เสียสละอย่างมากจึงได้จัดสวัสดิการบางส่วนให้เพื่อเป็นการจูงใจ สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น ให้ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัว ให้มีค่าตอบแทนในระหว่างการอบรมต่อเนื่อง จัดให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่ มอบเข็มเชิดชูเกียรติแก่ผู้ปฏิบัติงานมานานครบ ๑๐ ปี ตลอดจนประกาศเกียรติคุณกรณีที่ทำหน้าที่เด่น ส่งเสริมให้มีเครื่องแบบ จัดตั้งชมรม และมีกองทุนฌาปนกิจเพื่อช่วยสงเคราะห์แก่ครอบครัว อสม. ที่เสียชีวิต เป็นต้น

ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ ซึ่งเป็นแผนที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ ด้วยการขยายบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอื่นๆ ของชุมชนมากขึ้น โดยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้ว ยังร่วมมือประสานงานกับผู้นำอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน มีความเข้มแข็งสามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน

สำหรับช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙) ซึ่งเป็นแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ ๙ เช่นกัน เมื่อมีการบัญญัติการกระจายอำนาจจากการบริหารราชการส่วนกลางไปสู่การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น รวมทั้งมีการปรับวิถีคิดและเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานในการสร้างสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่าคนในสังคมไทยทุกคน จะมีหลัก ประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาครวมทั้ง อยู่ในครอบครัว

ชุมชน และสังคมที่มีความพึงพอใจทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้และมี ส่วนร่วม ในการจัดการ สุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน อยู่ที่การเน้น พึ่งตนเองในชุมชน พลิกฟื้นภูมิปัญญาและพัฒนาศักยภาพคน ตลอดจน การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ ที่สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จากเจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้ตัดสินใจ ใช้เงินในการพัฒนา สุขภาพมาเป็นเงินอุดหนุนการพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนมีอำนาจการ ตัดสินใจ โดยใช้เงิน เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการงานพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่มิติ ใหม่ในการดูแลสุขภาพของคนไทยที่เรียกว่า “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ในอนาคต

๒.๒.๓ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามนัยแห่งความหมายของ การดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งผู้ศึกษานำมากำหนดเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า โดยพิจารณากิจกรรมและ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง ๑๔ ประการ ตามคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน^๓ ดังนี้

๑. การรักษาพยาบาล ได้แก่ งานบริการเกี่ยวกับการตรวจโรค รักษาโรคปฐมพยาบาล การจ่ายยา การใช้สมุนไพรรักษาโรค และการส่งต่อผู้ป่วย

๒. การป้องกันโรค ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วงโรคบิด โรคเอดส์ รวมถึงการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น ป้องกันอุบัติเหตุ ค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค้นหาผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

๓. การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานบริการทางด้านอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานด้านสุขภาพจิต งานทันตกรรม และงานโภชนาการ

๔. การฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ งานบริการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลผู้พิการและ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๑. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

๑.๑ นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข

๑.๒ แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น

^๓ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน, กรุงเทพมหานคร: การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๒, หน้า ๒๒-๒๕.

๑.๓ แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

๒. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขและเพื่อนบ้าน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

๒.๑ รับข่าวแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างเร่งด่วนในเรื่องสำคัญ

๒.๒ รับข่าวสารและจดบันทึกใน “สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของ อสม.”

๓. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนาสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

๓.๑ การใช้สถานบริการและการใช้ยา

๓.๒ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและการป้องกัน

๓.๓ การสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

๓.๔ การรักษานามัยร่างกาย

๓.๕ โภชนาการและสิ่งแวดล้อม

๓.๖ การป้องกันโรคและควบคุมโรคประจำท้องถิ่น

๓.๗ การวางแผนครอบครัว

๓.๘ การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโตไม่ปกติ

๓.๙ การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหียงอกและฟัน

๓.๑๐ การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต

๓.๑๑ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

๓.๑๒ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคที่ไม่ติดต่อที่สำคัญ

๓.๑๓ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย

๓.๑๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

๓.๑๕ การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผล กระดูกหัก ข้อเคลื่อน

๓.๑๖ การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนโบราณ

๔. ให้บริการช่วยเหลือและรักษาพยาบาล

๔.๑ ให้การช่วยเหลือ และการรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่อง ใช้ตัวร้อนไข้มาลาเรีย ปวดเมื่อย ท้องผูก เจ็บหู ปวดท้อง ปวดหัว ปวดหลัง เหน็บขา ปวดเอว พยาธิลำไส้โลหิตจาง ฝี ผื่นคันบนผิวหนัง และเจ็บตา

๔.๒ ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับแผลสด น้ำร้อนลวก สุนัขกัด ยาพิษ กระดูกหัก ชักข้อเคลื่อน จมน้ำ ไฟไหม้ และงูกัด

๔.๓ ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข และติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการ

๔.๔ จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว (รายเก่า) และจ่ายถุงยางอนามัย

๕. ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

๕.๑ โภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก และร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน

๕.๒ อนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากครรภ์ และตรวจครรภ์ตามกำหนดและให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีและตรวจสุขภาพตามกำหนด

๕.๓ สร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

๕.๔ ควบคุมโรคประจำถิ่น โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิเจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อไข้มาลาเรียและเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

๕.๕ ควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค โดยการใช้น้ำยาตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย การเติมคลอรีน ในน้ำบริโภค และการใช้น้ำยาตรวจระดับคลอรีนในน้ำบริโภค

๕.๖ ทัศนสาธารณสุข โดยการจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

๕.๗ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ โดยการจัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยในชุมชน

๕.๘ โรคไม่ติดต่อ โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้บริการ

๕.๙ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหมดอายุ ยาชุด อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน

๕.๑๐ การป้องกันโรคเอดส์ โดยการจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรคในชุมชน การแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

๕.๑๑ การควบคุมป้องกันและการแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย โดยการตรวจคุณภาพแหล่งน้ำชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศ และร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่างๆ เพื่อฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

๖. เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามกระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

๗. คຸ້ມครองสิทธิ์ประโยชน์ด้านสาธารณสุขประชาชนในหมู่บ้านเป็นแกนกลางในการประสาน การดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้านกรรมการหมู่บ้านและกลุ่มผู้นำอื่นๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสาน การดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ^{๔๔}

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนา สุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลง (change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ไขร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีหน้าที่ความรับผิดชอบของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีดังนี้

๑. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อน บ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดใน ท้องถิ่น ตลอดจนข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างเร่งด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องระบาดหรือโรคติดต่อต่างรับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวใน เรื่องต่างๆ ได้แก่การใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกัน โรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและ ป้องกันสุขภาพปากและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกัน และควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคที่ไม่ติดต่อที่สำคัญการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่ เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ในชุมชน และการส่งเสริม การใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทยฯลฯ

๓. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย และการดูแลติดตามผู้ป่วย ที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคลื่อนฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

^{๔๔} สำนักงานคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน, (กรุงเทพมหานคร: การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๒), หน้า ๘-๑๐.

๔. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้ และกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็น ใน ๑๔ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

๕. เผื่อระวังแลป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เผื่อระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เผื่อระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด เผื่อระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเผื่อระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

๖. เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผน แก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

๗. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

๘. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน ดังแสดงในตารางที่ ๒.๕

ตารางที่ ๒.๕ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นักวิชาการ/นักวิจัย	แนวคิดหลัก
สำนักงานคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐาน, (๒๕๔๒, หน้า ๒๒-๒๕).	ตามคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ๑. การรักษาพยาบาล ๒. การป้องกันโรค ๓. การส่งเสริมสุขภาพ ๔. การฟื้นฟูสภาพ
กระทรวงสาธารณสุข, (๒๕๓๕, หน้า ๕).	บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนา เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลง (change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน ในชุมชน สุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน

“สุขภาพดี” อันหมายถึง การมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีใช้เพียงปราศจากโรคหรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่หมายถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างดีด้วย

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๓๐ พ.ศ. ๒๕๒๐ ขององค์การอนามัยโลกประเทศภาคีสมาชิก ได้มีมติให้ “สุขภาพดีถ้วนหน้า” หรือ “health for all” เป็นเป้าหมายหลักทางสังคมและจากผลการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมาอตา (Alma Ata) ประเทศรัสเซีย ได้มีข้อตกลงระบุให้ “การสาธารณสุขมูลฐาน” หรือ “primary health care” เป็นกลวิธีหลักที่จะช่วยให้บรรลุถึงเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และเรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกสาขาทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากพบว่าประมาณ ๓ ใน ๔ ของพลเมืองโลก ยังไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม และในประเทศที่กำลังพัฒนายังมีคนตายด้วยโรคติดต่อ ซึ่งบางโรคสามารถป้องกันได้ อัตราการตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง และยังมีจำนวนประชาชนอีกจำนวนล้านที่ต้องมีชีวิตอยู่อย่างแร้นแค้นหรือทุพพลภาพ อันเนื่องมาจากการขาดสารอาหารและโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ^{๔๔}

สำหรับประเทศไทยได้นำเอาสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๐ ซึ่งเป็นระบบที่ประชาชนเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นที่ระดับครอบครัวหรือระดับหมู่บ้าน บุคลากรที่ใช้บริการหรือช่วยเหลือประชาชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้นมา หรือผู้นำที่อยู่ในชุมชน ในหมู่บ้านมาอบรมพัฒนาให้มีความสามารถช่วยเหลือชาวบ้าน โดยรัฐให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาศึกษาฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และให้มีการพัฒนาสาธารณสุขไปพร้อมกับการพัฒนาชุมชนในด้านอื่นๆ ตลอดจนทำหน้าที่ประสานและดำเนินงานในกรม กองต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การสุขภาพดีถ้วนหน้า

^{๔๔} สำนักงานคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน, (กรุงเทพมหานคร: การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๒), หน้า ๘-๑๐.

การดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในช่วงที่ผ่านมาพบว่ายังมีจุดอ่อนในการดำเนินการอยู่ ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำภายในประเทศส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนส่งผลให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ นำเอาปรัชญาเศรษฐกิจแบบพอเพียงตามแนวพระราชดำริที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทาน แก่ประชาชนมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขจึงมีการเชื่อมโยงเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ คือ เน้นการพึ่งพาตนเอง ให้มีความพอเพียงต่อสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ

แม้ว่าจะมีการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งสร้างสุขภาพดีและให้ประชาชนมีส่วนร่วมโดยการดำเนินการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งขณะนี้ อยู่ระหว่างการยกร่างมีเนื้อหาและวิธีการส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลไกการจัดการของภาครัฐ โดยที่ประชาชนยังเป็นผู้รับบริการทำให้ประชาชนอยู่ในภาวะพึ่งพิง ขาดกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการระบบสุขภาพด้วยตนเอง และขาดความเป็นรูปธรรม ในการสร้างสุขภาพที่เป็นระบบ นอกจากนี้ระบบ สุขภาพใหม่ที่จัดตั้งขึ้นมายังเป็นระบบที่มีโครงสร้างอำนาจอยู่ในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ ซึ่งความ แตกต่างจากระบบเดิมยังไม่ชัดเจน อาจจะต้องใช้เวลาอีกพอสมควรในการปรับระบบให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของประชาชนมาเชื่อมต่อเพื่อให้เกิดการบรรลุผลเป็นจริงได้ ซึ่งภาคี อสม. ได้เสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้บรรจุบทบาทภาคประชาชน และองค์กรการจ้ดระบบสุขภาพที่เรียกว่าระบบสุขภาพภาคประชาชน ไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติด้วย

ระบบสุขภาพที่ดี มีปรัชญาสำคัญ คือ ต้องให้การดูแลสุขภาพในทุกมิติแบบผสมผสานทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู มีบริการเป็นของชุมชนไม่เพียงแต่ยื่นให้ถึงในชุมชนเท่านั้นหากแต่เป็นการบริการแบบองค์รวมสอดประสานกับวิถีชุมชนเป็นระบบที่เปิดกว้างสำหรับทุกคน ลดการผูกขาดและพึ่งพิงเฉพาะบุคลากร และเทคโนโลยีด้านสุขภาพลง เน้นการสร้างสุขภาพมีการกระจายในทุกมิติและทุกระดับจนประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพเพราะสุขภาพเป็นสิทธิของทุกคน และทุกคนมีหน้าที่ช่วยกันพัฒนาสุขภาพ

ระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การทำให้พึ่งตนเองของประชาชน ซึ่งการพึ่งตนเองเป็น ตัวเร่งให้ประชาชนเข้มแข็ง ลดการพึ่งรัฐ และจะทำให้เกิดสุขภาพดีแบบพอเพียงซึ่งสุขภาพที่ดีจะเกิดขึ้นได้ เป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนที่จะต้องดูแลสุขภาพตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพในชุมชนในสังคม ดังนั้นระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงน่าจะเป็นระบบที่จะเติมเต็มระบบสุขภาพของชาติระบบเดิมและเกิดเป็นระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ขึ้น เพราะเป็นกลไกการเชื่อมต่อระหว่างกลไกภาครัฐกับภาคประชาชน ที่จะให้บรรลุผลการมีสุขภาพดี และลดค่าใช้จ่ายในระบบของสุขภาพลดลง

ในปัจจุบันอาจมีระบบสุขภาพภาคประชาชนอยู่แล้วในรูปแบบต่างๆ กัน โดยที่ยังไม่มีการรวบรวมหรือศึกษาอย่างเป็นระบบ แต่ถ้าจะอาศัยสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันมาเป็นแนวทางเพื่อคาดหมายว่าระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นอย่างไรมันนั้น ยังไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ เพราะชุมชนบางแห่งสามารถสร้างกระแสมีส่วนร่วมได้จนสามารถต่อรองกับหน่วยงานของรัฐเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของชุมชนได้สำเร็จนั้น มักจะเกิดการรวมกลุ่มกัน เมื่อเกิดวิกฤตประการหนึ่งประการใดกับชุมชนและคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ตน ส่วนมากเป็นการรวมกลุ่มกันแบบหลวมแล้วสลายไป เมื่อเสร็จภารกิจหรือเมื่อพ้นวิกฤต เป็นต้น ในขณะที่การพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนต้องการพัฒนาต่อเนื่องอย่างเป็นระบบจนเป็นวัฒนธรรมของชุมชนซึ่งอาจจะมีลักษณะเฉพาะแต่ละชุมชน เมื่อเป็นเช่นนี้การพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) ให้แก่ชุมชนได้ใช้ศักยภาพ (competence) อย่างเต็มที่เพื่อการเรียนรู้ พัฒนาการระบวนการณ์ตัดสินใจ เพื่อการริเริ่มสังเคราะห์ระบบสุขภาพของชุมชนได้เอง และสามารถดำเนินการให้ระบบดังกล่าวมีความต่อเนื่อง (comprehension) และพัฒนาต่อไป

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึงกระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้นมีความรู้ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น^{๔๖}

โดยองค์ประกอบของการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๓ ประการ คือ

“คน” เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนาใดๆ ก็ตามจะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งอาจจะมากหรือน้อยก็ตามซึ่งมีความแตกต่างหลายกลุ่มต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างเพศ ต่างวัย แต่มีจิตใจเดียวกันเพื่อส่วนรวม และมีเป้าหมายร่วมกัน มีการขยายแนวร่วมออกไปเรื่อยๆ

“องค์ความรู้” ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญาและประสบการณ์ จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดและการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

“ทุน” เพื่อการพัฒนาสุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยทุนที่เป็นตัวเงินและทุนที่ไม่ใช่ตัวเงินหรือทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทุนที่เป็นตัวเงินจะมีความหมายใน

^{๔๖} กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สิทธิหน้าที่พลเมือง ระบบสุขภาพภาคประชาชน, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, ๒๕๕๖), หน้า ๒๒.

ลักษณะการเงินการคลังด้านสุขภาพและการพัฒนาด้านต่างๆ เพื่อจัดการบริการให้กับคนในชุมชนอย่างคุ้มค่า คุ้มค่าเวลาที่ทำงานและประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งแต่ละชุมชนสามารถแสวงหาแหล่งทุนได้ทั้งภายนอกและภายในชุมชน นำมาบริหารจัดการให้เกิดผลกำไรแล้วนำดอกผลมาใช้ในการพัฒนาต่อไป ดังแสดงในตารางที่ ๒.๖

ตารางที่ ๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน

นักวิชาการ	แนวคิดหลัก
สำนักงานคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐาน, (๒๕๔๒, หน้า ๘-๑๐).	การมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและ จิตใจ ซึ่งมีใช้เพียงปราศจากโรคหรือไม่มีความ พิการเท่านั้น
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, (๒๕๔๖, หน้า ๒๒).	กระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้น มีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหาร จัดการให้เกิดสภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและ ทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน

สรุปได้ว่า หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการเพื่อให้ประชาชนมีดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ประสานให้เกิดความสมดุล เพื่อสนองต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน

๒.๔ แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

“การสาธารณสุขมูลฐาน” เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้านการสาธารณสุขเป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน และประเมินผล โดยได้รับ

การสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรม และระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก”^{๔๗}

การสาธารณสุขมูลฐาน ระบุว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการของรัฐ โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันให้กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ครอบคลุมพื้นที่เกี่ยวกับทั่วประเทศได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน การจัดสร้างระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (basic health service) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน (appropriate technology) และการพัฒนาแบบผสมผสานที่ใช้วิธีการประสานงานระหว่างสาขาอื่นๆ ด้วย (intersectoral collaboration)”^{๔๘}

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ก็คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านมาแล้ว ยังรวมกลุ่มกันปฏิบัติงานเป็นทีม หรือมีความเต็มใจทำงาน มีผลงานดี มีเวลาว่าง มีความเสียสละ เต็มใจที่จะให้บริการเพื่อนบ้านและกำหนดให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ๑ แห่ง มีอาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานประมาณ ๕ คน จัดกิจกรรมบริการตามปัญหาของชุมชนหรือตามองค์ประกอบ ๑๔ องค์ประกอบของสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น เกิดจากความพยายามของรัฐบาลทุกประเทศทั่วโลกที่พยายามจะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การดูแลรักษาโรคที่จำเป็น การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน หมายถึงทั้งส่วนบุคคลและสมาชิกของครอบครัวและตลอดจนถึงชุมชน และการที่จะให้บริการที่จำเป็นดังกล่าวเป็นความจริงขึ้นมาได้นั้น ก็ขึ้นอยู่กับทางเดียวคือ การให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติด้วยตนเองทั้งนี้เพราะประชาชนรู้ว่าตนจะปฏิบัติตัวอย่างไร ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้มีการปฏิบัติในแนวคิดดังกล่าวมาแล้วเช่นเดียวกัน มิใช่แต่เพียงประเทศไทยของเราเท่านั้น แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติในอดีต คือการเน้นหนักระบบการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็น

แนวคิดทางด้านการพัฒนาทางสังคม เพราะมุ่งเน้นไปในการพัฒนาทางด้านความรู้ความสามารถการรวมกลุ่มและการตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านของตนเองและสมาชิกในครอบครัวถ้า

^{๔๗} สำนักงานคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน, (กรุงเทพมหานคร: การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๒), หน้า ๒.

^{๔๘} วรเดช จันทศร, การบริหารเพื่อการพัฒนาการสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์, ๒๕๔๕), หน้า ๘-๑๐.

หากประชาชนทุกคนได้ปฏิบัติในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังกล่าว ก็จะเป็นการเชื่อมโยงกับบริการสาธารณสุขของรัฐที่จัดให้มีขึ้นเป็นปกติอยู่แล้วซึ่งจะมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างยิ่ง และถ้าหากว่าประชาชนทุกคนหรือประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยที่ดีแล้ว ก็จะทำให้ภาวะทางสังคมหรือการพัฒนาทางสังคมของประเทศดีขึ้นไปด้วย คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคนก็ต้องดีขึ้นอย่างแน่นอน

แนวคิดง่ายๆ ของการสาธารณสุขมูลฐานก็คือ การที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่จากเดิมเป็นผู้บริการประชาชน (ผู้ให้) เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ และผู้สนับสนุนให้กับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้เริ่มบริการประชาชนด้วยตนเอง และประชาชนที่จะเป็นผู้ให้บริการประชาชนด้วยกันเองนั้น ได้แก่ ส่วนที่กระทรวง สาธารณสุขจัดตั้งขึ้นในหมู่บ้าน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และส่วนที่มีอยู่แล้ว คือ หมออาสาสมัครวางแผนครอบครัวชุมชน (อส.วคช.) ผดุงครรภ์โบราณ ครู นักเรียน พระ กรรมการหมู่บ้าน (กม.) กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ กิจกรรมที่จะให้ประชาชนผู้น้ำเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือบริการประชาชนกันเองเรียกว่า กิจกรรมจำเป็นของสาธารณสุขมูลฐานมี ๑๔ กิจกรรม ดังนี้^{๔๙}

๑. โภชนาการ
๒. สุขศึกษา
๓. จัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาล
๔. ฝ้าระวังโรคประจำถิ่น
๕. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
๖. รักษาพยาบาลเบื้องต้น
๗. จัดหายาที่จำเป็น
๘. อนามัยแม่และเด็ก
๙. สุขภาพจิต
๑๐. สุขภาพฟัน
๑๑. อนามัยและสิ่งแวดล้อม
๑๒. คุ้มครองผู้บริโภค

^{๔๙} นางสาวอัญชลินทร์ ป้อมคำ, “บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชน ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์”, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย๒๕๕๘), หน้า ๓๔.

๑๓. อุบัติเหตุและฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

๑๔. โรคเอดส์

การที่จะกระทำกิจกรรมเหล่านี้ได้สำเร็จนั้นจะต้องใช้กลวิธีของสาธารณสุขมูลฐานหรือจะเรียกว่า หลักการของสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ ๔ ประการ^{๕๐}

๑. การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ มิได้หมายถึงชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หากแต่หมายถึงประชาชนในชุมชนนั้นเองเป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชน ทั้งนี้โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ไขปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้วิธีการใดที่อยู่ นอกเหนือความสามารถของชุมชน ก็จะต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้แก้ไขปัญหา

๒. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เทคนิคและวิธีการใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการซึ่งหมายรวมถึงแต่วิธีการค้นหาปัญหา ขบวนการในการแก้ไขปัญหาจนกระทั่งเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง เช่น การนาระบบประปาที่ทำด้วยปล้องไม้ไผ่การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยในชุมชน เป็นต้น เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้เดิมในชุมชนที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยาหรือแพทย์ไทยในการรักษาพยาบาลโรคต่างๆ บางอย่างหรือการนวดไทย หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหา เช่น การใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ การจัดนาโองน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น หากการเรียนรู้ไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนกันเอง อาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐโดยวิธีการที่เรียกว่าการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน จะทำให้ขบวนการเรียนรู้เหล่านี้ เป็นไปโดยกว้างขวางรวดเร็วซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชน ในการแก้ไขปัญหาของเขาเองประชาชนสามารถปฏิบัติได้

^{๕๐} พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, สัจพยาภรณ์ งานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษหน้า, (กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลิปดิงการพิมพ์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๐.

๓. มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน ระบบบริการของรัฐและระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐจะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมาย ดังนี้

๓.๑ ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วถึง

๓.๒ การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน

๓.๓ การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

๔. การผสมผสานกับงานกระทรวงอื่นๆ งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง และงานพัฒนาชนบทต่างกระทรวง คือ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และอื่นๆ

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นการจัดระบบการทำงานของอาสาสมัครให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยสรุปบทวนจากปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในทศวรรษที่ผ่านมา อันได้แก่

๑. ปัญหาอาสาสมัครไม่ปฏิบัติงานจริง ซึ่งเกิดจากสาเหตุสำคัญ ๒ ประการ คือ^{๕๑}

๑.๑ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครนั้นไม่ได้กำหนดตารางการปฏิบัติงานไว้ให้ชัดเจนยกเว้นเรื่องของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ เพียงแต่กำหนดบทบาทไว้อย่างกว้างๆ และให้จัดทำเมื่อมีเวลาว่างทำให้ดูเหมือนว่าอาสาสมัครไม่ได้ปฏิบัติงาน

๑.๒ ความรู้ของอาสาสมัครไม่เพียงพอ เนื่องจากอาสาสมัครไม่มีเวลาไปรับการปฐมนิเทศติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวๆ และประกอบกับเจ้าหน้าที่ไม่ได้มีแผนปฏิบัติงานอย่างชัดเจนในการอบรมอาสาสมัครต่อเนื่อง ทำให้อาสาสมัครขาดความรู้ ขาดความมั่นใจ และไม่รู้ว่าจะทำอะไรจึงไม่ได้ทำงานตามบทบาท

๒. ปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนาจนเหมาะสมได้รับการสนับสนุนจากกรม กองวิชาการลงสู่ชุมชน โดยปราศจากระบบและกลไกที่ชัดเจน

จากปัญหาสำคัญ ๒ ประการดังกล่าว ทำให้ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นโดยชุมชนนั้น ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนไม่ได้รับบริการที่จำเป็นและไม่ใช้บริการอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นสภาพที่ย้อนกลับไปเหมือนกับต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

^{๕๑} นางสาวอัญชลินทร์ ป้อมคำ, “บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของประชาชน ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์, ๒๕๕๘ หน้า ๓๔,

ฉบับที่ ๔ อีก ดังนั้น จากการรวบรวมบทเรียนและความพยายามแก้ไขปัญหาของ พื้นที่จังหวัดต่างๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงเสนอให้จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดย

๑. ให้อาสาสมัครเจ้าหน้าที่ร่วมกับองค์กรผู้นำชุมชนและประชาชนตัดสินใจกำหนดเวลาสถานที่ และผู้รับผิดชอบในการจัดให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นในชุมชนให้ชัดเจนและเหมาะสมสามารถปฏิบัติได้จริง โดยที่ประชาชนทุกคนต้องรับรู้และให้การสนับสนุน ทั้งนี้เพื่อว่าประชาชนจะได้มีความชัดเจนว่า เมื่อตนเองต้องการได้รับการสาธารณสุขเรื่องอะไรจะต้องไปพบใคร ที่ไหนและเมื่อไร

๒. จัดการอบรมอาสาสมัครต่อเนื่อง โดยกำหนดเวลาที่แน่นอนและหลักสูตรที่ชัดเจนทุกเดือนๆ ละ ๑ วัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องจัดการอบรมและฝึกปฏิบัติให้แก่อาสาสมัครให้สอดคล้องกับภารกิจที่อาสาสมัครต้องปฏิบัติ

๓. บูรณาการแผนและการสนับสนุนของกรม/กองวิชาการต่างๆ ให้เป็นไปตามผังการปฏิบัติงานและการอบรมของอาสาสมัคร รวมทั้งแผนการถ่ายทอดของอาสาสมัครสู่ประชาชน ถ้าหากเรามีกำลังคนที่ได้รับการฝึกอบรมในรูปของอาสาสมัครดังกล่าวอีกทั้งมีกระบวนการสำหรับชาวบ้านในการค้นหาปัญหาทางสาธารณสุข และรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว เราก็หวังได้ จากการศึกษาสรุปได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กลวิธีที่จัดให้มีขึ้นในระดับตำบล และหมู่บ้าน การที่จะส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยที่รัฐจะสนับสนุนในด้านวิชาการข้อมูลข่าวสารการให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรม โดยมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องที่วิจัย

สภาพทั่วไปของจังหวัดชัยภูมิ มีขนาดและที่ตั้ง จังหวัดชัยภูมิตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือบริเวณใจกลางของประเทศ เส้นรุ้งที่ ๑๕ องศาเหนือ เส้นแวงที่ ๑๐๒ องศาตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเล ๖๓๑ ฟุต ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยทางรถยนต์ ๓๓๒ กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ ๑๒,๗๗๘.๓ ตารางกิโลเมตร หรือ ๗,๘๘๖,๔๒๙ ไร่ คิดเป็นร้อยละ ๗.๖ ของพื้นที่ทั้งหมดของภาค และร้อยละ ๒.๕ ของพื้นที่ทั้งประเทศ มีเนื้อที่ใหญ่เป็นอันดับ ๓ ของภาค และใหญ่เป็นอันดับ ๗ ของประเทศ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้^{๕๒}

^{๕๒} คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดชัยภูมิ (ก.บ.จ.), แผนพัฒนาจังหวัดชัยภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ (สำนักงานจังหวัดชัยภูมิ: กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด,๒๕๖๑), หน้า ๑.

ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดขอนแก่น และเพชรบูรณ์

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ จังหวัดขอนแก่น และนครราชสีมา

ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดนครราชสีมา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ จังหวัดลพบุรี และเพชรบูรณ์ แผนที่แสดงที่ตั้งและอาณาเขต

ลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปประกอบด้วยป่าไม้และภูเขา ร้อยละ ๕๐ ของพื้นที่จังหวัด นอกนั้นเป็นที่ราบสูง บริเวณตอนกลางของจังหวัดเป็นพื้นที่ราบ มีพื้นที่ป่าไม้และเทือกเขาตั้งเรียงรายจากทิศ ตะวันออกสู่ทิศตะวันตก ประกอบด้วยเทือกเขาสำคัญ ได้แก่ ภูอิเฒ่า ภูแลนคา และภูพังเหย ซึ่งมีลักษณะและจำนวน พื้นที่ดังนี้

จังหวัดชัยภูมิ สามารถแบ่งภูมิประเทศของจังหวัดออกได้เป็น ๓ ลักษณะคือพื้นที่ราบในฝั่งแม่น้ำ มีความสูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง ๐ - ๓๐๐ เมตร ได้แก่บริเวณพื้นที่ราบเรียบ ความลาดเอียงของพื้นที่อยู่ระหว่างร้อยละ ๐ - ๒ ซึ่งมีพื้นที่ประมาณร้อยละ ๑๓ ได้แก่พื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำชีในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ อำเภอกอนสวรรค์ อำเภอบ้านเขว้า อำเภอบำเหน็จณรงค์ อำเภอจัตุรัสอำเภอเนินสง่า บริเวณนี้จะเป็นที่ราบน้ำท่วมถึง

พื้นที่ลูกคลื่นลอนตื้น อยู่ตอนกลางของพื้นที่จังหวัด เป็นแนวยาวตามทิศเหนือ-ใต้ ตามแนวเทือกเขาตงพญาเย็น มีความสูงประมาณ ๓๐๐ - ๕๐๐ เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลางได้แก่พื้นที่บางส่วนในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ อำเภอหนองบัวระเหว อำเภอบ้านเขว้า อำเภอแก้งคร้อ อำเภอเทพสถิต อำเภอบำเหน็จณรงค์ อำเภอเกษตรสมบูรณ์และอำเภอบ้านแท่น

พื้นที่สูงและภูเขา สภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ลอนลึกและภูเขา ในเขตเทือกเขาตงพญาเย็น มีความสูงตั้งแต่ ๕๐๐ - มากกว่า ๑,๐๐๐ เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลาง ได้แก่ พื้นที่บางส่วนของอำเภอหนองบัวระเหว อำเภอเทพสถิต อำเภอกอนสาร อำเภอเกษตรสมบูรณ์อำเภอหนองบัวแดง อำเภอภูเขียว อำเภอแก้งคร้อ อำเภอภักดีชุมพล อำเภอซับใหญ่ และพื้นที่ทางตอนเหนือของอำเภอเมืองชัยภูมิ

ข้อมูลคุณภาพชีวิตของครัวเรือน ในภาพรวมของจังหวัดชัยภูมิ (ข้อมูล จปฐ. ร่วมกับข้อมูลพื้นฐาน) จัดเก็บข้อมูลทั้งสิ้น ๑๖ อำเภอ ๑๔๒ ตำบล/เทศบาล ๑,๖๑๖ หมู่บ้าน/ชุมชน ๒๖๒,๐๑๒ ครัวเรือน มีประชากรทั้งสิ้น ๘๖๖,๒๘๕ คน แยกเป็นเพศหญิง ๔๔๐,๑๒๙ คน และเพศชาย ๔๒๖,๑๕๖ คน รายได้

ครัวเรือนเฉลี่ย ๒๒๑,๕๒๕ บาท/ปี

รายได้บุคคลเฉลี่ย ๖๗,๐๐๑ บาท/ปี

รายจ่ายครัวเรือนรวมเฉลี่ย ๑๒๖,๔๖๘ บาท/ปี

รายจ่ายบุคคลรวมเฉลี่ย ๓๘,๒๕๑ บาท/ปี

ครัวเรือนมีการออมเงิน ๒๖๐,๔๗๙ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๑

ลำดับตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ๕ ลำดับแรก ได้แก่^{๕๓}

๑) ตัวชี้วัดที่ ๑๙ เด็กจบการศึกษาภาคบังคับ ๙ ปี ที่ไม่ได้เรียนต่อและยังไม่มีงานทำ ได้รับการฝึกอบรมอาชีพ จำนวนที่สำรวจทั้งหมด ๑๒๔ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๐

๒) ตัวชี้วัดที่ ๒๖ คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ จำนวนที่สำรวจทั้งหมด ๘๖๖,๒๘๕ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๖๖,๔๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๗

๓) ตัวชี้วัดที่ ๒๕ คนในครัวเรือนไม่ดื่มสุรา (ยกเว้นการดื่มเป็นครั้งคราว) จำนวนที่สำรวจทั้งหมด ๘๖๖,๒๘๕ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔๙,๗๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๔

๔) ตัวชี้วัดที่ ๓ เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวน้อย ๖ เดือนแรกติดต่อกัน จำนวนที่สำรวจทั้งหมด ๓,๕๖๘ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๕ (๕) ตัวชี้วัดที่ ๒๒ คนอายุมากกว่า ๖๐ ปีเต็มขึ้นไป มีอาชีพและรายได้ จำนวนที่สำรวจทั้งหมด ๑๓๒,๑๗๖ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔,๐๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๗

ลำดับตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานยังบรรลุเป้าหมาย ๕ ลำดับแรก ได้แก่

๑) ตัวชี้วัดที่ ๒ เด็กแรกเกิดถึง ๑๒ ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค จำนวนที่สำรวจทั้งหมด ๑๐๓,๕๑๕ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑

๒) ตัวชี้วัดที่ ๒๘ คนสูงอายุได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชน หรือภาครัฐ จำนวนที่สำรวจทั้งหมด ๑๔๗,๕๕๑ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒

๓) ตัวชี้วัดที่ ๑๗ เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ ๙ ปี จำนวนที่สำรวจทั้งหมด ๘๘,๐๑๙ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๖

๔) ตัวชี้วัดที่ ๗ คนอายุ ๖ ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละ ๓๐ นาที จำนวนที่สำรวจทั้งหมด ๘๓๐,๓๙๕ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๖๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๘

^{๕๓} คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดชัยภูมิ (ก.บ.จ.), แผนพัฒนาจังหวัดชัยภูมิ,

๕) ตัวชี้วัดที่ ๒๙ คนพิการได้รับดูแลจากคนในครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชน หรือภาครัฐ จำนวนที่สำรวจ ทั้งหมด ๑๒,๓๑๗ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๙ การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนจังหวัดชัยภูมิในแต่ละอำเภอ

ตามการประมวลผลข้อมูล จปฐ.ร่วมกับข้อมูลพื้นฐาน ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๕ หมวด ๓๐ ตัวชี้วัด มีดังนี้^{๕๔}

หมวดที่ ๑ สุขภาพดี(คนไทยมีสุขภาพและอนามัยดี) มี ๗ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ : เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เด็กแรกเกิดที่สมบูรณ์แข็งแรงจะต้องมีน้ำหนักตัวแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ บาท อัตราการเกิดและมี ชีวิตรอดจะสูงกว่าเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม นอกจากนี้ยังมีผลต่อการพัฒนาทั้งทางร่างกาย และ สมอของเด็กทารกด้วย

หากเด็กแรกเกิดเป็นฝาแฝดก็ใช้เกณฑ์นี้โดยไม่สามารถยกเว้นได้ เด็กคนใดที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

จากผลการสำรวจข้อมูล จำนวนเด็กแรกเกิดของจังหวัดชัยภูมิทั้งหมด ๔,๗๗๕ คน ส่วนใหญ่มีน้ำหนักไม่ น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีเด็กแรกเกิดเพียง ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๙ มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม โดย อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอภักดีชุมพล จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๒ อำเภอบำเหน็จณรงค์ จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๗๕ และอำเภอจัตุรัส จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๑ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๒ : เด็กแรกเกิดถึง ๑๒ ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การได้รับวัคซีนครบตามชนิดจำนวนและช่วงอายุตามที่กำหนดไว้ในตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจาก สมุดบันทึกสุขภาพดี (สมุดสีชมพู) สำหรับการประเมินเด็กอายุ ๑ ปี ถึง ๒ ปีเต็ม ให้ประเมินเด็กที่เกิดใน วัน/เดือน/ ปี ที่สำรวจย้อนหลัง ๑ - ๒ ปีที่ผ่านมา หรือสอบถามจากทะเบียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากผลการสำรวจข้อมูล จำนวนเด็กแรกเกิดถึง ๑๒ ปีของจังหวัดชัยภูมิทั้งหมด ๑๐๓,๕๑๕ คน ส่วนใหญ่ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีเพียง ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑ ที่ไม่ได้ รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยอำเภอที่

^{๕๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๘

ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอเนินสง่า จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๓ อำเภอบำเหน็จณรงค์ จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔ และอำเภอ คอนสาร จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ ตามลำดับ
ตัวชี้วัดที่ ๓ เด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือนแรกติดต่อกัน

กินนมแม่อย่างเดียว หมายถึง การให้เด็กกินเฉพาะนมแม่อย่างเดียวเท่านั้น โดยไม่ให้กินอย่างอื่น แม้กระทั่งน้ำ เพราะนมแม่มีปริมาณน้ำเพียงพอสำหรับทารก มีภูมิคุ้มกันและคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารก ถ้าให้ติ่มน้ำหรืออาหารอื่นร่วมด้วยจะทำให้เด็กกินนมแม่น้อยลง เด็กจะ ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และนมแม่ยังมีสารป้องกันการเกิดเชื้อราในปาก (ฝ้าในปาก) จึงไม่ควรติ่มน้ำตามติ่มนม (ที่ไม่ใช่นมแม่) กินกล้วยบด ข้าวบด หรือน้ำข้าว ก็ไม่ได้

จากผลการสำรวจข้อมูล จำนวนเด็กแรกเกิดของจังหวัดชัยภูมิทั้งหมด ๓,๕๖๘ คน ส่วนใหญ่ได้กินนมแม่ อย่างน้อย ๖ เดือนแรกติดต่อกัน มีเพียง ๑๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๕ ที่ไม่ได้กินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือนแรก ติดต่อกัน โดยอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอเนินสง่า จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๙ อำเภอบ้านเขว้า จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๘ และอำเภอหนองบัวแดง จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๗ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๔ ทุกคนในครัวเรือนกินอาหารถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยและได้มาตรฐาน

ทุกคนในครัวเรือนได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการกินอาหารที่มีคุณภาพ ถูกสุขลักษณะปลอดภัยและได้มาตรฐาน ๔ เรื่อง คือ ๑) ถ้ากินอาหารบรรจุสำเร็จต้องมีเครื่องหมาย อย. ๒) ถ้ากินเนื้อสัตว์ต้องทำให้สุกด้วยความร้อน ๓) ถ้ากิน ผักต้องปลอดสารพิษ หรือได้ล้างด้วยน้ำผสมต่างทับทิมหรือน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง ๔) ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง ต้องล้างมือให้สะอาด และรับประทานอาหารร่วมกัน หากปฏิบัติไม่ครบทุกข้อ ถือว่า ไม่ผ่านเกณฑ์

จากผลการสำรวจข้อมูล จำนวนครัวเรือนของจังหวัดชัยภูมิทั้งหมด ๒๖๒,๐๑๒ ครัวเรือน ส่วนใหญ่กิน อาหารถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยและได้มาตรฐาน มีเพียง ๑,๖๙๔ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๕ ที่ไม่ได้กินอาหาร ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย และได้มาตรฐาน โดยอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอเนินสง่า จำนวน ๖๓๑ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๙.๔๔ อำเภอหนองบัวระเหว จำนวน ๑๗๗ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๘ และอำเภอ จตุรัส จำนวน ๒๓๑ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๔ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๕ คนในครัวเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัดบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

ทุกคนในครัวเรือนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย หากไม่ได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล แต่เลือกที่จะใช้ยาเพื่อบำบัดและบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น

ด้วยตนเอง โดยปฏิบัติครบ ๔ เรื่อง คือ ๑) ใช้น้ำยาสามัญประจำบ้าน ๒) ไม่กินยาชุดที่ซื้อจากร้านชำ ๓) ไม่กินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณที่ไม่ได้ปรุงขึ้นเฉพาะสำหรับตน ๔) ไม่กินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง และ ไม่ตรงกับที่แสดงในฉลากยา

จากผลการสำรวจข้อมูล จำนวนครัวเรือนของจังหวัดชัยภูมิทั้งหมด ๒๖๒,๐๑๒ ครัวเรือน ส่วนใหญ่มี การใช้น้ำยาเพื่อบำบัดบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างเหมาะสม มีเพียง ๑,๓๓๓ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๑ ที่ไม่ได้ใช้น้ำยาเพื่อบำบัดบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างเหมาะสม โดยอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอเนินสง่า จำนวน ๓๕๗ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๔ อำเภอหนองบัวระเหว จำนวน ๑๔๑ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๘ และอำเภอบำเหน็จณรงค์ จำนวน ๑๖๔ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๙ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๖ คนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง

การตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี หมายถึง การตรวจสุขภาพหลายอย่างเพื่อประเมินสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เป็นประจำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ได้แก่ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจอุจจาระ การเอกซเรย์ปอด ฯลฯ และการตรวจคัดกรองความเสี่ยง ต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

การตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี ไม่ใช่การพบแพทย์เพื่อการตรวจรักษาโรคประจำตัว หรือการตรวจ รักษาเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยธรรมดาทั่วไป การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจอุจจาระ การเอกซเรย์ปอด ถ้าไม่ได้ตรวจตามที่กำหนด ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

จากผลการสำรวจข้อมูล คนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปของจังหวัดชัยภูมิทั้งหมด ๕๑๘,๓๔๒ คน ส่วนใหญ่ได้รับการ ตรวจสุขภาพประจำปี มีเพียง ๑๒,๖๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๓ ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี โดย อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอเนินสง่า จำนวน ๑,๘๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๙ อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จำนวน ๕,๖๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๙ และอำเภอจัตุรัส จำนวน ๒,๙๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๗๘ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๗ คนอายุ ๖ ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละ ๓๐ นาที

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายตามรูปแบบที่กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างเสริม สมรรถภาพอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมด เป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างหนัก เช่น การเดิน วิ่ง/วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ กระโดดเชือก กรรเชียงเรือ เล่นกีฬาประเภทฝึกความอดทน วันละ ๓๐ นาที อย่างน้อยสัปดาห์ ละ ๓ วัน

การออกแรง/ออกกำลัง หมายถึง การออกแรง/ออกกำลังจากการทำงานประกอบอาชีพ (หาบขนมขาย ขนของขึ้นลง ถีบสามล้อ เกี่ยวข้าว รั้งจ้าง แบกหาม ฯลฯ) หรือทำงานบ้าน งานสวน งานสนามในบริเวณบ้าน (เช็ดถูกระจก ล้างขัดพื้น ถูบ้าน ทำสวนครัว ฯลฯ) หรือการเดินทางที่ทำให้เหนื่อย หายใจเร็วขึ้น ติดต่อกันอย่าง น้อย ๑๐ นาทีขึ้นไป รวมกันทั้งวันๆ ละ ๓๐ นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน

จากผลการสำรวจข้อมูล คนอายุ ๖ ปีขึ้นไปของจังหวัดชัยภูมิทั้งหมด ๘๓๐,๓๙๕ คน ส่วนใหญ่ได้ออก กำลังกายฯ มีเพียง ๖๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๘ ที่ไม่ได้ออกกำลังกายฯ โดยอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอเนินสง่า จำนวน ๑๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๙ อำเภอบ้านเขว้า จำนวน ๑๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๓ และอำเภอบำเหน็จณรงค์ จำนวน ๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๒ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๙ ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี

น้ำสะอาด หมายถึง น้ำฝน น้ำประปา น้ำบาดาล ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำสะอาดขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือกรมอนามัย ที่สาธารณสุขตำบลตรวจสอบแล้วว่าใช้ได้ ถ้าเป็นแหล่งน้ำจาก ธรรมชาติต้องนำมาต้มเสียก่อน หรือแกว่งสารส้มแล้วเติมคลอรีน จึงจะจัดว่าเป็นน้ำสะอาด หรือน้ำที่ผ่าน เครื่องกรองน้ำที่ได้มาตรฐาน หรือน้ำบรรจุขวด (ต้องมีเครื่องหมาย อย.) บริโภค คนละ ๕ ลิตร ต่อวัน คือ ใช้ สำหรับดื่ม ๒ ลิตร และอื่นๆ อีก ๓ ลิตร เช่น ใช้ประกอบอาหาร ล้างหน้า บ้วนปาก แปรงฟัน เป็นต้น

จากผลการสำรวจข้อมูล จำนวนครัวเรือนของจังหวัดชัยภูมิทั้งหมด ๒๖๒,๐๑๒ ครัวเรือน ส่วนใหญ่มีน้ำ สะอาดดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี มีเพียง ๓๐๗ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๒ ที่ไม่มีน้ำสะอาดดื่มและ บริโภคเพียงพอตลอดปี โดยอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอเนินสง่า จำนวน ๒๓ ครัวเรือน คิดเป็น ร้อยละ ๐.๓๔ อำเภอ ชับใหญ่ จำนวน ๑๓ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๔ และอำเภอเมืองชัยภูมิ จำนวน ๗๓ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๒ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดและถูกสุขลักษณะ การจัดบริเวณบ้านและภายในบ้านเป็นระเบียบ สะอาด และถูกสุขลักษณะ ได้แก่ สภาพภายในบ้าน ที่ประกอบอาหารสะอาด เป็นระเบียบ ที่เก็บน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคสภาพดี มีฝาปิด มีการกำจัดสัตว์

แมลงที่เป็นพาหะนำโรค มีการกำจัดขยะ ไม่มีแหล่งน้ำเสียขังในบริเวณบ้าน มีส้วมใช้ที่มีสภาพแข็งแรงใช้งาน ได้สะอาด และมีการจัดเก็บและแยกสารเคมีที่เป็นอันตราย เป็นต้น

จากผลการสำรวจข้อมูล จำนวนครัวเรือนของจังหวัดชัยภูมิทั้งหมด ๒๖๒,๐๑๒ ครัวเรือน ส่วนใหญ่มี การจัดเก็บบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด ถูกสุขลักษณะ มีเพียง ๗๒๔ ครัวเรือน คิด

เป็นร้อยละ ๐.๒๘ ที่ไม่มีการจัดเก็บบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อยๆ โดยอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอเนินสง่า จำนวน ๑๗๕ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๒.๖๒ อำเภอซับใหญ่ จำนวน ๘๐ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๙ และอำเภอ บำเหน็จณรงค์ จำนวน ๗๔ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๔ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ครั้วเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษ ครั้วเรือนนี้ถูกรบกวนจากเสียง ความสั่นสะเทือน ฝุ่นละออง กลิ่น หรือมลพิษทางอากาศ น้ำเสีย ขยะ หรือสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

การถูกรบกวน หมายถึง เกิดจากกิจกรรม การกระทำ หรือสภาพแวดล้อมที่มีต่อคนในครั้วเรือน โดย สิ่งที่เป็นต้นเหตุรบกวนจะต้องมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ เกิดขึ้นซ้ำๆ เกิดขึ้นในขณะใดขณะหนึ่ง ฝุ่น ละออง กลิ่นเหม็นจากสัมผัสของบุคคลตั้งแต่ละ ๓ คนขึ้นไป น้ำเสีย ขยะ และของเสียอันตราย เป็นต้น

จากผลการสำรวจข้อมูล จำนวนครั้วเรือนของจังหวัดชัยภูมิทั้งหมด ๒๖๒,๐๑๒ ครั้วเรือน ส่วนใหญ่ไม่ถูก รบกวนจากมลพิษ มีเพียง ๑,๗๔๐ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๖

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ครั้วเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี ครั้วเรือนมีการขบชี้ยานพาหนะ ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า หรือ เครื่องป้องกันในการประกอบอาชีพ ได้มีการ ป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมายในการขบชี้ยานพาหนะที่กำหนด เช่น สวมหมวกกัน น็อก คาดเข็มขัดนิรภัย มีการตรวจสอบแซมอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้านให้อยู่ในสภาพดี เช่น สายไฟฟ้า ปลั๊ก หรือสวิตซ์ไฟ พัดลม หม้อหุงข้าว มีการใช้เครื่องป้องกันในการประกอบอาชีพ เช่น ปฏิบัติตามคำแนะนำของ การใช้สารเคมีที่มีพิษ

จากผลการสำรวจข้อมูล จำนวนครั้วเรือนของจังหวัดชัยภูมิทั้งหมด ๒๖๒,๐๑๒ ครั้วเรือน ส่วนใหญ่มีการ ป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี มีเพียง ๔๘๘ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๙ ไม่มีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี โดย อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอเนินสง่า จำนวน ๑๖๐ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๙ อำเภอคอนสาร จำนวน ๓๓ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๒ และอำเภอจัตุรัส จำนวน ๔๒ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๑ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ครั้วเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ในรอบปีที่ผ่านมาในครั้วเรือน มีคนถูกลักทรัพย์ วิ่งราวทรัพย์ ปล้นทรัพย์ หลอกหลวงให้เสียทรัพย์ กระทำ อนาคต ช่มชืด กระทำชำเรา ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกฆ่าตาย หรือมีการบุกรุกที่อยู่อาศัย หรืออาชญากรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวกับชีวิตและทรัพย์สิน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน คือ การได้รับการปกป้องคุ้มครองชีวิตและทรัพย์สิน

จากผลการสำรวจข้อมูล จำนวนครั้วเรือนของจังหวัดชัยภูมิทั้งหมด ๒๖๒,๐๑๒ ครั้วเรือน ส่วนใหญ่มีความ ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีเพียง ๓๘๘ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๕ ที่ไม่มีความ

ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอเนินสง่า จำนวน ๒๖ คริวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๙ อำเภอซับใหญ่ จำนวน ๑๑ คริวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๙ และอำเภอ บ้านแท่น จำนวน ๒๖ คริวเรือน คิดเป็น ร้อยละ ๐.๒๗ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ คนสูงอายุได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชน หรือภาครัฐ คนสูงอายุทุกคนได้รับการดูแลเอาใจใส่ในชีวิต ความเป็นอยู่ด้านอาหารการกิน เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และได้รับการดูแลเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย การเอาใจใส่ด้านสภาพจิตใจจากคนในครัวเรือน หรือหมู่บ้านชุมชน รวมทั้งได้รับสวัสดิการชุมชน หรือเบี้ยยังชีพจากภาครัฐ

จากผลการสำรวจข้อมูล คนสูงอายุของจังหวัดชัยภูมิ ทั้งหมด ๑๔๗,๕๕๑ คน ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจาก คนในครัวเรือนชุมชนหรือภาครัฐ มีเพียง ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ คนพิการได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชน หรือภาครัฐ คนพิการทุกคนได้รับการดูแลเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่ ด้านอาหารการกิน เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และได้รับการดูแลเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย การเอาใจใส่ด้านสุขภาพจิตใจจากคนในครัวเรือน หรือหมู่บ้าน ชุมชน รวมทั้งได้รับสวัสดิการหรือเบี้ยความพิการจากภาครัฐ

จากผลการสำรวจข้อมูล คนพิการของจังหวัดชัยภูมิ ทั้งหมด ๑๒,๓๑๗ คน ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากคน ในครัวเรือน หมู่บ้าน ชุมชนหรือภาครัฐ มีเพียง ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๙

สรุปได้ว่าจังหวัดชัยภูมิ เป็นจังหวัดที่ไม่ค่อยมีปัญหาทางด้านสังคม หรือปัญหาอาชญากรรม เนื่องจาก สภาวะทางสังคมความเป็นอยู่ดีขึ้น สถานการณ์ความเครียดลดน้อยลง มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ก็สามารถประกอบอาชีพและเลี้ยงตนเองได้ จังหวัดชัยภูมิ มีสัดส่วนคนยากจนด้านอาหารลดลง มีสถานบริการด้านสาธารณสุขและบุคลากรด้านสาธารณสุขครอบคลุมพื้นที่และ ประชากรของจังหวัด โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๖๗ แห่ง โรงพยาบาลระดับจังหวัด ๑ แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน ๑๕ แห่ง มีแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ๓๒๘ คน

ข้อมูลอาสาสมัคร (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่ทำ

ในส่วนของบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูลอาสาสมัคร (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินงานตามนโยบายจากทางอำเภอที่ให้แนวทางไว้โดยเฉพาะเรื่องบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีบทบาทดังนี้^{๕๕}

๑. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้
 - ๑.๑ นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข

^{๕๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๑.

- ๑.๒ แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น
- ๑.๓ แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข
๒. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขและเพื่อนบ้าน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้
 - ๒.๑ รับข่าวแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างเร่งด่วนในเรื่องสำคัญ
 - ๒.๒ รับข่าวสารและจดบันทึกใน “สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของ อสม.”
๓. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนาสาธารณสุขในเรื่องต่างๆ ดังนี้
 - ๓.๑ การใช้สถานบริการและการใช้ยา
 - ๓.๒ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและการป้องกัน
 - ๓.๓ การสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
 - ๓.๔ การรักษานามัยร่างกาย
 - ๓.๕ โภชนาการและสิ่งแวดล้อม
 - ๓.๖ การป้องกันโรคและควบคุมโรคประจำท้องถิ่น
 - ๓.๗ การวางแผนครอบครัว
 - ๓.๘ การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโตไม่ปกติ
 - ๓.๙ การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน
 - ๓.๑๐ การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต
 - ๓.๑๑ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
 - ๓.๑๒ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคที่ไม่ติดต่อที่สำคัญ
 - ๓.๑๓ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย
 - ๓.๑๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
 - ๓.๑๕ การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผล กระจกหัก ข้อเคลื่อน
 - ๓.๑๖ การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนโบราณ
๔. ให้บริการช่วยเหลือและรักษาพยาบาล
 - ๔.๑ ให้การช่วยเหลือ และการรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่อง ไข้ตัวร้อน ไข้มาลาเรีย ปวดเมื่อย ท้องผูก เจ็บหู ปวดท้อง ปวดหัว ปวดหลัง เหน็บขา ปวดเอว พยาธิลาไส้โลหิตจาง ฝี ผื่นคันบนผิวหนัง และเจ็บตา

๔.๒ ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับแผลสด น้ำร้อนลวก สุนัขกัด ยาพิษ กระจกหัก ชักข้อ เคลื่อน จมน้ำ ไฟไหม้ และงูกัด

๔.๓ ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข และติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการ

๔.๔ จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว (รายเก่า) และจ่ายถุงยางอนามัย

๕. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

๕.๑ โภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก และร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน

๕.๒ อนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากครรภ์ และตรวจครรภ์ตามกำหนดและให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีและตรวจสุขภาพตามกำหนด

๕.๓ สร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

๕.๔ ควบคุมโรคประจำถิ่น โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บอูจากระส่งตรวจหาไข่พยาธิ เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อไข้มาลาเรียและเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

๕.๕ ควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค โดยการใช้น้ำยาตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย การเติมคลอรีนในน้ำบริโภค และการใช้น้ำยาตรวจระดับคลอรีนในน้ำบริโภค

๕.๖ ทัศนสาธารณสุข โดยการจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

๕.๗ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ โดยการจัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยในชุมชน

๕.๘ โรคไม่ติดต่อ โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้บริการ

๕.๙ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหมดอายุ ยาชุด อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน

๕.๑๐ การป้องกันโรคเอดส์ โดยการจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรคในชุมชน การแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

๕.๑๑ การควบคุมป้องกันและการแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย โดยการตรวจคุณภาพแหล่งน้ำชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศ และร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่างๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

๖. เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามกระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

๗. คุ่มครองสิทธิ์ประโยชน์ด้านสาธารณสุขประชาชนในหมู่บ้านเป็นแกนกลางในการประสาน การดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้านกรรมการหมู่บ้านและกลุ่มผู้นำอื่น ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสาน การดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

บทบาทหน้าที่ของ อสม

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิต ของ ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้ การเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพ อนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้^{๕๖}

๑. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมาย เพื่อน บ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรค ระบาดใน ท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือ โรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

๒. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ใน เรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การ ดูแลรักษา และป้องกันสุขภาพเหิงอกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ การ ป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไข มลภาวะและ สิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

๓. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแล ผู้ป่วย ที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมก กานิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ตรวจ

^{๕๖} กองวิชาการและแผน, สำนักงานเทศบาลเมืองชุมแสง, ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลเมืองชุมแสง, (นครสวรรค์: เทศบาลเมืองชุมแสง, ๒๕๕๗), (อัดสำเนา).

แล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อ เคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

๔. หมุนเวียนกันปฏิบัติงาน ที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ - จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน - ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน - ให้บริการที่จำเป็นใน ๑๔ กิจกรรม สาธารณสุขมูลฐาน

๕. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวัง เรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

๖. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

๗. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของ ชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการ พัฒนาสังคม ด้านต่าง ๆ

๘. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สรุปได้ว่า อสม. เป็นผู้ชี้แนะ ส่งเสริมให้ข้อมูล แก่ประชาชนในเรื่องการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิต ของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ อนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์บำรุงสุขของประชาชน ดำรงตนให้อยู่ให้สมกับว่าเป็นผู้อาสาสมัครทำความดี ต่อประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๖.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยได้ศึกษาจากผลงานวิจัยที่ได้มีผู้ทำงานวิจัยเป็นจำนวนมาก และในที่นี้ได้ นำ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานมากล่าวพอสังเขป ดังนี้

อาภรณ์ เกียรติขจรพันธุ์ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงาน อาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัย ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข คือ อายุ ระยะเวลาในการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข และการฝึกอบรมจากผลการศึกษางานวิจัยที่ใกล้เคียงกับหัวข้อในการศึกษา ครั้งนี้ดังกล่าว มาแล้วนั้นชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ดี เพียงใด ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่จะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยประกอบกัน อาทิเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม. การ คัดเลือกเข้าเป็น อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีส่วนร่วม เป็นต้น^{๕๗}

จิรภา สุขสวัสดิ์ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การเข้ามาเป็น อสม. อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจปัจจัยค้ำจุน^{๕๘}

ยุคนธ์ ชูติปัญญะบุตร ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานมี ๒ ปัจจัยคือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ วิธีการคัดเลือกมาเป็น อสม.และการ นิเทศงานของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม ^{๕๙}

เฉลิมศรี สมะมะโน ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าปัจจัย ที่ส่งผลต่อ

^{๕๗} อาภรณ์ เกียรติขจรพันธุ์, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี”, ปัญหาพิเศษ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗).

^{๕๘} จิรภา สุขสวัสดิ์, “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี”, วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗).

^{๕๙} ยุคนธ์ ชูติปัญญะบุตร, “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง”, วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย บูรพา, ๒๕๔๖).

ความสามารถในการสื่อสาร คือ บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพค้าขาย^{๖๐}

สุนี พิพิธโกลวงศ์ และนัธมน เจียบแหลม ได้ศึกษาเรื่องสาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการพึ่งพาตนเองทางสุขภาพของประชาชนจังหวัดระยอง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคือสถานที่ตั้งของ ศสมช. การมีบทบาทในชุมชน การสนับสนุนของครอบครัวการรับรู้ของ ศสมช. และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทักษะในการให้บริการความรู้ในการ ปฏิบัติงานและการนิเทศของเจ้าหน้าที่ ^{๖๑}

สุรัตน์ อยู่ยอด ได้ศึกษาเรื่อง ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการ ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าตัวแปรที่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประสิทธิภาพการทำงานด้านพัฒนาชุมชน การได้รับการอบรมให้ความรู้ต่อเนื่อง การศึกษาดูงานด้าน สาธารณสุขการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การยอมรับจากสังคม และการมีส่วนร่วมของ ชุมชน^{๖๒}

วาณีรัตน์ รุ่งเกียรติกุล ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร พบว่าระยะเวลาที่เคยปฏิบัติหน้าที่ อสม. และการ เยี่ยมนิเทศจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวก อายุ รายได้ประสิทธิภาพที่เคยเป็นอาสาสมัคร

^{๖๐} เฉลิมศรี สมะโน, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, **วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๖).

^{๖๑} สุนี พิพิธโกลวงศ์ และนัธมน เจียบแหลม, “ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการพึ่งพาตนเองทางสุขภาพของประชาชน จังหวัดระยอง”, **รายงานการวิจัย**, (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, ๒๕๔๕).

^{๖๒} สุรัตน์ อยู่ยอด, “ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร”, **วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๕).

พัฒนาชุมชน การยอมรับจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทาง ^{๒๓} ดังแสดงในตารางที่ ๒.๗

ตารางที่ ๒.๗ งานวิจัยเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นักวิจัย	ผลการวิจัย
อาภรณ์ เกียรติขจรพันธุ์, (๒๕๔๗).	ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข คือ อายุ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการฝึกอบรมจากผลการศึกษางานวิจัยที่ใกล้เคียงกับหัวข้อในการศึกษาครั้งนี้ดังกล่าวมาแล้วนั้นชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ดีเพียงใด ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่จะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยประกอบกัน อาทิเช่น เพศ อายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรสอาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม. การคัดเลือกเข้าเป็น อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีส่วนร่วม เป็นต้น
จิรภา สุขสวัสดิ์, (๒๕๔๗).	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน
ยุคนธ์ ชูติปัญญะบุตร, (๒๕๔๖).	สาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ เพศสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพการเข้ามาเป็น อสม. อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจปัจจัยค้ำจุน
	ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานมี ๒ ปัจจัยคือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ วิธีการคัดเลือกมา

^{๒๓} วาณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล, “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑).

ตารางที่ ๒.๗ งานวิจัยเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

นักวิจัย	ผลการวิจัย
สุนี พิพิธโคลวงค์ และนันทมน เฉียบแหลม, (๒๕๔๕).	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน คือสถานที่ตั้งของ ศสมช. การมีบทบาทในชุมชน การสนับสนุนของครอบครัวการรับรู้ของ ศสมช. และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทักษะในการให้บริการความรู้ในการปฏิบัติงานและการนิเทศของเจ้าหน้าที่
วาณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล, (๒๕๔๑).	ระยะเวลาที่เคยปฏิบัติหน้าที่ อสม. และการเยี่ยมนิเทศจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวก อายุ รายได้ประสบการณ์ที่เคย
เฉลิมศรี สมะมะโน, (๒๕๔๖).	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสาร คือบุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
สุรัตน์ อยู่ยอด, (๒๕๔๕).	ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน คือประสบการณ์การทำงานด้านพัฒนาชุมชน การได้รับการอบรมให้ความรู้ต่อเนื่อง การศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขการได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน

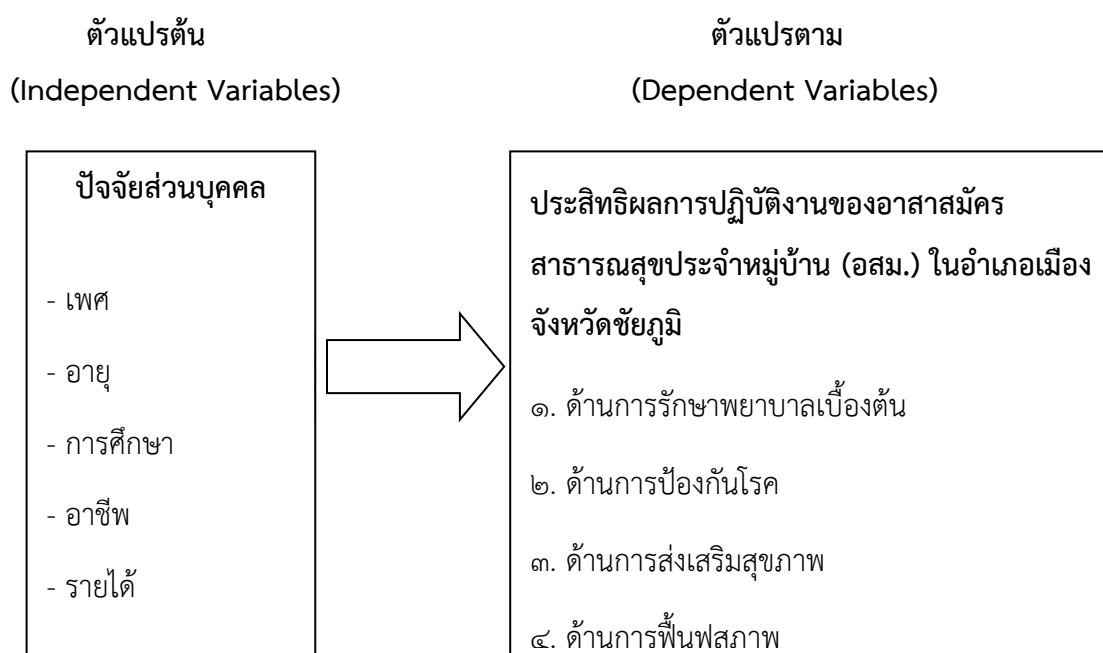
สรุปได้ว่า จากงานวิจัย ผู้วิจัยสรุปความรู้ได้ ว่า ควรจัดตั้งองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีรูปแบบองค์กรที่ทันสมัย รวดเร็วที่สุด ตอบสนองความต้องการของประชาชน และ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ข้อบังคับที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความรู้สึกสำนึกร่วมกันของคนในองค์กร มีสายการบังคับบัญชาที่แน่นอน เพื่อการควบคุมให้งานออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการจัดวางอัตรากำลังคน วิเคราะห์งานและมอบหมายงานอย่างเป็นระบบให้มีมาตรฐานในการปฏิบัติ

๒.๗ กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) ประกอบด้วยตัวแปรต้น (Independent Variables) และตัวแปรตาม (Dependent Variables) ดังนี้

ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาโดยสังเคราะห์จากสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน^{๖๔} แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ ๑. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ๒. ด้านการป้องกันโรค ๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ๔. ด้านการฟื้นฟูสภาพ ดังแผนภาพที่ ๒.๑



แผนภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

^{๖๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาโดยใช้กระบวนการศึกษาวิธีการวิจัยแบบประสานวิธี เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ สํารวจโดยการแจกแบบสอบถาม และงานวิจัยคุณภาพ สํารวจโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับ ๕ ขั้นตอนดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญ
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed - Method Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

๓.๒ ประชากรกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๒.๑ ประชากร (Population) ได้แก่ บุคลากรที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๓๓๔ คน

๓.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) มาจากบุคลากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๓๓๔ คน ที่ได้จากสูตรของ Taro Yamane^๑ ซึ่งใช้ระดับความคลาดเคลื่อนที่ ๐.๐๕ ดังนี้

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

โดย N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรทั้งหมด ๓๓๔ คน เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ดังนี้

$$n = \frac{334}{1 + 334(0.05)^2}$$

$$n = \frac{334}{1 + 0.835}$$

$$n = \frac{334}{1.835}$$

$$n = 182$$

เพราะฉะนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ ๑๘๒ คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling) การสุ่มตัวอย่างใช้หลักการสุ่มแบบแบ่งชั้น ประกอบด้วยชั้นตอนดังนี้

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นสัดส่วน โดยพิจารณาจากจำนวนประชากร เพื่อให้ได้ข้อมูลมีลักษณะกระจาย ให้สัมพันธ์กับสัดส่วนของบุคลากร โดยทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยใช้บุคลากรที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นระดับในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นสัดส่วนโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนบุคลากร (อสม.) ที่อยู่แต่ละหมู่บ้าน}}{\text{จำนวนบุคลากร (อสม.) ทั้งหมด}}$$

จากสูตรจะได้บุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ รวม ๑๘๒ คน รายละเอียดดังตารางที่ ๓.๑

^๑ ชานินทร์ ศิลป์จารุ, การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ SPSS, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: บิซิเนสอาร์แอนด์ดี, ๒๕๕๑), หน้า ๔๕.

ตารางที่ ๓.๑ จำนวนบุคลากรและกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

หมู่บ้าน	จำนวนบุคลากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ชุมชนเมืองเก่า	๓๒	๑๗
ชุมชนกุดแคน	๔	๒
ชุมชนโนนไฮ	๓	๒
ชุมชนเมืองน้อยเหนือ	๒๒	๑๒
ชุมชนเมืองน้อยใต้	๓๗	๒๐
ชุมชนหนองปลาเฒ่า	๒	๑
ชุมชนโนนสาทร	๒๖	๑๔
ชุมชนโนนสมอ	๑๘	๑๐
ชุมชนหนองสังข์	๒๐	๑๑
ชุมชนหนองหลอด	๑๕	๘
ชุมชนคลองเรียง	๑๖	๙
ชุมชนชีเหล็กใหญ่	๒๑	๑๒
ชุมชนราษฎร์เจริญสุข	๗	๔
ชุมชนโคกน้อย	๕	๓
ชุมชนชีเหล็กน้อยมิตรภาพ	๒๔	๑๓
ชุมชนคลองลี	๑๓	๗
ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา	๘	๔
ชุมชนหนองบ่อ	๒๗	๑๕
ชุมชนหนองบัว	๑๐	๕
ชุมชนโนนตาปาน	๒๑	๑๑
ชุมชนสนามบิน	๓	๒
รวม	๓๓๔	๑๘๒

๓.๒.๓ ผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน ๑๒ ท่าน ได้แก่

๑. นายวิริยะ บถพิบูลย์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

๒. นายสรายุทธ ดันประดิษฐ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ
๓. นางจิตลดา มณีประดิษฐ์	ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอำเภอเมืองชัยภูมิ
๔. นางสาวกานดา ตั้งใจ	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
๕. นางสมจิต ครองหินลาด	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
๖. นางพรพรรณ พรหมณี	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
๗. นางสาวดาพร สิทธิวงศ์	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
๘. นางศุภวรรณ สุธรรมฤทธิ์	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
๙. นางสาวราย จรภักดี	ประชาชนที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
๑๐. นางวาสนา ศรีภูธร	ประชาชนที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
๑๑. นางวัชรินทร์ สนิท	ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
๑๒. นางกมลลา หวะสุวรรณ	ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

๓.๓.๑ แบบสอบถาม

๑) ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบความคิดในการสร้างแบบสอบถาม

๒) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาถึง รายละเอียดต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้

๓) ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

๔) สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๕) นำเสนอร่างแบบสอบถามต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อ ตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข

๖) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่ม ตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา

๗) จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับจริง และนำไปแจกกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

๘) รวบรวมแบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์

๓.๓.๒ ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามกรอบของการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยการสร้างแบบสอบถามตามกรอบปัจจัยที่กำหนด โดยแบ่ง ออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อายุการทำงาน รายได้ ต่อเดือน จำนวน ๕ ข้อ

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ ๑) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ๒) การป้องกันโรค ๓) การส่งเสริมสุขภาพ ๔) การฟื้นฟู มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้ น้ำหนักของคะแนน ดังนี้^๒

๕ หมายถึง อยู่ในระดับ มากที่สุด

๔ หมายถึง อยู่ในระดับ มาก

๓ หมายถึง อยู่ในระดับ ปานกลาง

๒ หมายถึง อยู่ในระดับ น้อย

๑ หมายถึง อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

^๒ ชูติระ ระบอบ และคณะ, *ระเบียบวิธีวิจัย*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๕๒), หน้า ๑๐๘.

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีลักษณะเป็นปลายเปิดให้เลือกตอบโดยเสรี

๓.๓.๒ แบบสัมภาษณ์

๑) ศึกษาวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบความคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์

๒) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาถึง รายละเอียดต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้

๓) ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

๔) สร้างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เพื่อนำมาวิเคราะห์

๓.๓.๓ การตรวจสอบและหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษานามาประกอบการสร้างเครื่องมือซึ่งคือแบบสอบถาม

๒. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จ เสนอประธานและกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบและนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมจำนวน ๕ รูป/คน ประกอบด้วย ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑) รศ.ดร. สุรินทร์ นียมางกูร | อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ภาควิชารัฐศาสตร์คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| ๒) ผศ.ดร.รัฐพล เย็นใจมา | อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| ๓) รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง | อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| ๔) อาจารย์ ดร.เชษฐฉัตร อรุณ | อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์
และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
จังหวัดจันทบุรี |
| ๕) อาจารย์ กลอยใจ ชวนศรีไพโรบลย์ | อาจารย์พิเศษภาคทดสอบและวิจัยทางการศึกษา, |

ภาคหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี

แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแต่ละข้อ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๑.๐๐ ซึ่งอธิบายได้ว่า เครื่องมือมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

๓) หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) จากกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติงานในลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ บุคลากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๓๐ ชุด เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha α -coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) ^๓ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ ๐.๘๘๘

๔) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบและจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ในการนำไปใช้แจกกลุ่มตัวอย่างในการ วิจัยต่อไป

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๔.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

๑) ขอนหนังสือจากผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ถึงองค์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๒) นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูล กับบุคลากรในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๘๒ ชุด และเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน ๑๘๒ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

๓) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ต่อไป

^๓ สีน พันธุ์พินิจ, เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทจูนพับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๑๙๑.

๓.๔.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

๑) ขอนหนังสือจากผู้อำนวยการ หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์

๒) ทำการนัดวัน เวลา และสถานที่กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) เพื่อสัมภาษณ์ ตามที่กำหนดไว้

๓) ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดนัดไว้ จนครบทุกประเด็น โดยขออนุญาตใช้วิธีการจดบันทึกและการบันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์

๔) นำข้อมูลดิบที่ได้มารวบรวมเพื่อวิเคราะห์โดยวิธีการที่เหมาะสมและนำเสนอต่อไป

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สถิติ ดังนี้

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และพรรณนาการ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (Frequency), ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล สถิติที่ใช้คือ การทดสอบค่าที (t-test) ในกรณี ตัวแปรต้นสองกลุ่ม และการทดสอบค่าเอฟ (F-Test) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ในกรณีตัวแปรต้นตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไป เมื่อพบว่ามีความแตกต่างจะทำการ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีผลต่างเป็นสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD.)

แปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยยึดเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๔.๒๑ - ๕.๐๐ กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๓.๔๑ - ๔.๒๐ กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ มาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๒.๖๑ – ๓.๔๐ กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๘๑ – ๒.๖๐ กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ น้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๐๐ – ๑.๘๐ กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด^๔

สำหรับข้อความปลายเปิด ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลได้กำหนดตามกรอบของการวิจัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มข้อมูล (Data Grouping) ตามกรอบที่ได้กำหนดเอาไว้ แล้วทำการ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency)

๓.๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยวิธีการดังนี้

- ๑) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเสียงและบันทึกเป็นข้อความ
- ๒) นำข้อความจากการสัมภาษณ์และการจดบันทึกมาจำแนกเป็นประเด็นและเรียบเรียงเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- ๓) วิเคราะห์คำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท (Context)
- ๔) สังเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและนำเสนอต่อไป

^๔ ชูศรี วงศ์รัตนะ, เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ เทพเนรมิตร, ๒๕๔๑), หน้า ๗๕.

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๘๒ ชุด มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลนำเสนอต่อไปนี้

๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๔.๓ ผลการทดสอบสมมติฐาน

๔.๔ ผลการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๔.๕ ผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๔.๖ องค์กรความรู้

๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๑๘๒ คน จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน แสดงด้วยวงกลมและร้อยละ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๑ ดังนี้

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

(n=๑๘๒)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	๕	๒.๗๐
	หญิง	๑๗๗	๙๗.๓๐
	รวม	๑๘๒	๑๐๐
อายุ			
	๓๑ - ๔๐ ปี	๕๙	๓๒.๔๐
	๔๑ - ๕๐ ปี	๑๐๐	๕๕.๙๐
	๕๑ - ๖๐ ปี	๑๗	๙.๓๐
	๖๑ ปีขึ้นไป	๖	๓.๓๐
	รวม	๑๘๒	๑๐๐
ระดับการศึกษา			
	มัธยมศึกษา / ปวช.	๙๓	๕๑.๑๐
	อนุปริญญา / ปวส.	๗๐	๓๘.๕๐
	ปริญญาตรี	๑๖	๘.๘๐
	ปริญญาโท หรือสูงกว่า	๓	๑.๖๐
	รวม	๑๘๒	๑๐๐
อาชีพ			
	ค้าขาย	๘๑	๔๔.๕๐
	รับจ้าง	๗๔	๔๐.๗๐
	อื่นๆ	๒๗	๑๔.๘๐
	รวม	๑๘๒	๑๐๐

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

(n = ๑๘๒)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๕๔	๒๙.๗๐
๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท	๗๔	๔๐.๗๐
๒๕,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๔๕	๒๔.๗๐
๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๙	๔.๙๐
รวม	๑๘๒	๑๐๐

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกได้ดังนี้

เพศ จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีจำนวน ๑๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๐ ส่วนเพศชายมีจำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๐

อายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี มีจำนวน ๑๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๐ อายุระหว่าง ๓๑ - ๔๐ ปี มีจำนวน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๔๐ อายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี มีจำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๐ อายุ ๖๑ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๐ ตามลำดับ

ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน ๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๐ มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน ๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๕๐ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๐ มีการศึกษาระดับปริญญาโท หรือสูงกว่า จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๐ ตามลำดับ

อาชีพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย มีจำนวน ๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๕๐ อาชีพรับจ้าง มีจำนวน ๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗๐ อาชีพอื่นๆ มีจำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๐ ตามลำดับ

รายได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ ๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗๐ มีรายได้ ๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๐ มีรายได้ ๒๕,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๗๐ มีรายได้ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป มีจำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๐ ตามลำดับ

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ตามแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ ๑. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ๒. ด้านการป้องกันโรค ๓. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ๔. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวม

(n=๑๘๒)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	๓.๒๙	๐.๕๓๗	ปานกลาง
๒. ด้านการป้องกันโรค	๓.๒๙	๐.๕๑๕	ปานกลาง
๓. ด้านส่งเสริมสุขภาพ	๓.๒๗	๐.๗๒๙	ปานกลาง
๔. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	๓.๓๕	๐.๔๐๕	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๓๐	๐.๔๖๒	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๓๐$, S.D. = ๐.๔๖๒)

เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ($\bar{X} = ๓.๓๕$, S.D. = ๐.๔๐๕) ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ($\bar{X} = ๓.๒๙$, S.D. = ๐.๕๓๗) ด้านการป้องกันโรค ($\bar{X} = ๓.๒๙$, S.D. = ๐.๕๑๕) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = ๓.๒๗$, S.D. = ๐.๗๒๙) ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อ
ประสิทธิผลการปฏิบัติงานในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้านการรักษาพยาบาล
เบื้องต้น

(n=๑๘๒)

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. ท่านจัดหาอาสาสมัครประจำบ้านเพื่อให้การ รักษาเบื้องต้น แก่ประชาชน	๓.๕๑	๐.๕๙๒	มาก
๒. ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และแพทย์แผน โบราณ	๓.๑๙	๐.๘๘๕	ปานกลาง
๓. ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาอนามัย ร่างกาย	๓.๓๔	๐.๙๗๖	ปานกลาง
๔. ท่านส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล	๓.๐๙	๐.๘๔๓	ปานกลาง
๕. ท่านร่วมมือกับสาธารณสุขจ่ายยาพร้อม แนะนำการใช้ยาแก่ ผู้ป่วย	๓.๓๕	๐.๙๖๗	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๒๙	๐.๕๓๗	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการ
ปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปาน
กลาง (\bar{X} = ๓.๒๙, S.D. = ๐.๕๓๗)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดหาอาสาสมัครประจำบ้านเพื่อให้การรักษาเบื้องต้น
แก่ประชาชน อยู่ในระดับมาก ส่วนข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของของอาสาสมัครสาธารณสุข
ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้านการป้องกันโรค
(n=๑๘๒)

การป้องกันโรค	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. ท่านร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุม แก้ไขปัญหา โรคติดต่อในชุมชน	๓.๕๔	๐.๗๖๒	มาก
๒. ท่านแจ้งข่าวการเกิดโรคให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทราบโดยเร็ว	๓.๑๐	๐.๗๖๖	ปานกลาง
๓. ท่านให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนใน เรื่อง การ ติดต่อการป้องกันโดยจัดกลุ่มคุยกัน	๓.๔๖	๐.๗๔๐	มาก
๔. ท่านตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจหา น้ำตาลในปัสสาวะแก่ ประชาชนเพื่อดูโรคความ ดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	๓.๐๕	๐.๙๗๑	ปานกลาง
๕. ท่านชักชวนให้เพื่อนบ้านทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย	๓.๓๐	๐.๕๕๘	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๒๙	๐.๕๑๕	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความคิดเห็นต่อต่อประสิทธิผลการ
ปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้านการป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = ๓.๒๙$, S.D. = ๐.๕๑๕)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความคิดเห็นต่อต่อประสิทธิผล
การปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก คือ ร่วมมือกับ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมแก้ไขปัญหา โรคติดต่อในชุมชน และมีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่
ประชาชนในเรื่อง การ ติดต่อการป้องกันโดยจัดกลุ่มคุยกัน ส่วนมีการชักชวนให้เพื่อนบ้านทำลาย
แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมถึงมีแจ้งข่าวการเกิดโรคให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดยเร็ว และได้มี
การตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะแก่ ประชาชนเพื่อดูโรคความดันโลหิตสูง
และโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อ
ประสิทธิผลการปฏิบัติงานในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
(n=๑๘๒)

การส่งเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. ท่านได้พูดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชน เป็น รายบุคคลและรายกลุ่ม	๓.๓๐	๐.๘๖๗	ปานกลาง
๒. ท่านร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดทำกิจกรรมเป็น ตัวอย่างแก่ ประชาชนในชุมชนเช่น บ้านปลอด ลูกน้ำยุงลาย	๓.๔๓	๐.๗๖๑	มาก
๓. ท่านนำความรู้ด้านสาธารณสุข ออกเผยแพร่ ทางเสียง ตามสายหรือหอกระจายข่าว	๓.๓๘	๐.๘๑๘	ปานกลาง
๔. ท่านจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ ผู้สูงอายุในโอกาสที่ เหมาะสม เช่น รดน้ำดำหัว ผู้สูงอายุ, การพบปะสังสรรค์	๓.๒๔	๐.๙๐๒	ปานกลาง
๕. ท่านจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ ประชาชนในชุมชน	๒.๙๙	๑.๑๐๒	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๒๗	๐.๗๒๙	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการ
ปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = ๓.๒๗$, S.D. = ๐.๗๒๙)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีการร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดทำกิจกรรมเป็นตัวอย่างแก่
ประชาชนในชุมชนเช่น บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย อยู่ในระดับมาก ส่วนข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อ
ประสิทธิผลการปฏิบัติงานในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้านการฟื้นฟูสภาพ

(n=๑๘๒)

การฟื้นฟูสภาพ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
๑. ท่านแนะนำประชาชนให้ยอมรับสภาพของ ผู้ป่วย เห็นใจและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในชุมชน	๓.๑๙	๐.๖๙๖	ปานกลาง
๒. ท่านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจาก สถานบริการด้าน สาธารณสุข	๓.๒๖	๐.๗๐๙	ปานกลาง
๓. ท่านให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้ป่วยติดเตียง	๓.๕๕	๐.๕๙๐	มาก
๔. ท่านให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้ป่วยโรค เรื้อรัง เช่น วัณ โรค โรคเรื้อน หอบหืด และ ลมชัก	๓.๔๕	๐.๕๙๐	มาก
๕. ท่านให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้สูงอายุ	๓.๒๙	๐.๙๑๔	ปานกลาง
ภาพรวม	๓.๓๕	๐.๔๐๕	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการ
ปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = ๓.๓๕$, S.D. = ๐.๔๐๕)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มี
ความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้านการฟื้นฟูสภาพ อยู่ใน
ระดับมาก คือ การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้ป่วยติดเตียง และมีการช่วยเหลือหรือแนะนำ
แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น วัณ โรค โรคเรื้อน หอบหืด และลมชัก ส่วนมีการแนะนำประชาชนให้ยอมรับ
สภาพของผู้ป่วย เห็นใจและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในชุมชน รวมถึงติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ
จากสถานบริการด้าน สาธารณสุข และให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง

๔.๓ ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ ๑ อาสาสมัครที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๗ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามเพศ

(n=๑๘๒)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	เพศ				t	Sig.
	ชาย (๕ คน)	หญิง (๑๗๗ คน)	\bar{X}	S.D		
๑. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	๓.๖๐	๐.๒๘๓	๓.๒๘	๐.๕๔๑	๑.๓๐๑	๐.๑๙๕
๒. ด้านการป้องกันโรค	๓.๖๔	๐.๓๒๙	๓.๒๘	๐.๕๑๖	๑.๕๕๒	๐.๑๒๒
๓. ด้านส่งเสริมสุขภาพ	๓.๘๐	๐.๔๔๗	๓.๒๕	๐.๗๓๑	๑.๖๕๘	๐.๐๙๙
๔. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	๓.๓๖	๐.๔๙๘	๓.๓๕	๐.๔๐๔	๐.๐๗๗	๐.๙๓๘
รวม	๓.๖๐	๐.๒๒๔	๓.๒๙	๐.๔๖๕	๑.๔๘๐	๐.๑๔๑

จากตารางที่ ๔.๗ ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัครต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามเพศ พบว่าไม่แตกต่างกัน ($t = -๑.๔๘๐$, $Sig. = ๐.๑๔๑$) ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อาสาสมัครที่มี เพศ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ไม่แตกต่างกันทุกด้าน

สมมติฐานที่ ๒ อาสาสมัครที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๘ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามอายุ

(n=๑๘๒)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
๑. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	ระหว่างกลุ่ม	๘.๐๔๖	๓	๒.๖๘๒	๑๐.๗๙๑**	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๔๔.๒๔๓	๑๗๘	๐.๒๔๙		
	รวม	๕๒.๒๘๙	๑๘๑			
๒. ด้านการป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	๑.๑๓๔	๓	๐.๓๗๘	๑.๔๓๗	๐.๒๓๔
	ภายในกลุ่ม	๔๖.๘๒๔	๑๗๘	๐.๒๖๓		
	รวม	๔๗.๙๕๘	๑๘๑			
๓. ด้านส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๔.๖๙๐	๓	๑.๕๖๓	๓.๐๓๘*	๐.๐๓๐
	ภายในกลุ่ม	๙๑.๕๙๘	๑๗๘	๐.๕๑๕		
	รวม	๙๖.๒๘๘	๑๘๑			
๔. ด้านการฟื้นฟูสภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๒.๗๙๒	๓	๐.๙๓๑	๖.๑๖๓**	๐.๐๐๑
	ภายในกลุ่ม	๒๖.๘๘๐	๑๗๘	๐.๑๕๑		
	รวม	๒๙.๖๗๒	๑๘๑			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	๒.๒๓๘	๓	๐.๗๔๖	๓.๖๔๒*	๐.๐๑๔
	ภายในกลุ่ม	๓๖.๔๖๐	๑๗๘	๐.๒๐๕		
	รวม	๓๘.๖๙๗	๑๘๑			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๑

จากตารางที่ ๔.๘ ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมจำแนกตามอายุ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($F = ๓.๖๔๒$, $Sig. = ๐.๐๑๔$) ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อาสาสมัครที่มีอายุ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข แตกต่างกันในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ($F = ๕.๘๐๐$, $Sig. = ๐.๐๐๑$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($F = ๕.๘๐๐$, $Sig. = ๐.๐๐๑$) ด้านการฟื้นฟูสภาพ ($F = ๔.๔๕๑$, $Sig. = ๐.๐๐๔$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑ และ ๐.๐๕ ตามลำดับ ดังนั้นจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีผลต่างอย่างน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD.) รายละเอียดดังตารางที่ ๔.๙ - ๔.๑๒

ตารางที่ ๔.๙ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม

(n=๑๘๒)

อายุ	\bar{X}	อายุ			
		๓๑ - ๔๐ ปี	๔๑ - ๕๐ ปี	๕๑ - ๖๐ ปี	๖๑ ปีขึ้นไป
๓๑ - ๔๐ ปี	๓.๔๒	-	๐.๑๕*	๐.๑๘	๐.๕๘*
๔๑ - ๕๐ ปี	๓.๒๗	-	-	๐.๐๓	๐.๔๓*
๕๑ - ๖๐ ปี	๓.๒๔	-	-	-	๐.๔๐
๖๑ ปีขึ้นไป	๒.๘๔	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่า อาสาสมัครที่มีอายุ ๓๑ - ๔๐ ปี มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม มากกว่า อาสาสมัครที่มีอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี และผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

และอาสาสมัครที่มีอายุ ๔๑ - ๕๐ ปีมีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม มากกว่า ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๐ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัครต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

(n=๑๘๒)

อายุ	\bar{X}	อายุ			
		๓๑ - ๔๐ ปี	๔๑ - ๕๐ ปี	๕๑ - ๖๐ ปี	๖๑ ปีขึ้นไป
		๓.๕๑	๓.๑๔	๓.๕๙	๒.๘๐
๓๑ - ๔๐ ปี	๓.๕๑	-	๐.๓๗*	-๐.๐๘	๐.๗๑*
๔๑ - ๕๐ ปี	๓.๑๔	-	-	-๐.๔๕*	๐.๓๔
๕๑ - ๖๐ ปี	๓.๕๙	-	-	-	๐.๗๙*
๖๑ ปีขึ้นไป	๒.๘๐	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า อาสาสมัครที่มีอายุ ๓๑ - ๔๐ ปี มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มากกว่า อาสาสมัครที่มีอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี และ อาสาสมัคร มีอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

และอาสาสมัครที่มีอายุ ๔๑ - ๕๐ ปีมีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น น้อยกว่า อาสาสมัครมีอายุ ๕๑ - ๖๐ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

และอาสาสมัครที่มีอายุ ๕๑ - ๖๐ ปีมีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มากกว่าอาสาสมัคร ที่มีอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๑ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร
ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(n=๑๘๒)

อายุ	\bar{X}	อายุ			
		๓๑ - ๔๐ ปี	๔๑ - ๕๐ ปี	๕๑ - ๖๐ ปี	๖๑ ปีขึ้นไป
๓๑ - ๔๐ ปี	๓.๔๒	-	๐.๑๕	๐.๔๔*	๐.๗๒*
๔๑ - ๕๐ ปี	๓.๒๗	-	-	๐.๒๙	๐.๕๗
๕๑ - ๖๐ ปี	๒.๙๘	-	-	-	๐.๒๘
๖๑ ปีขึ้นไป	๒.๗๐	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่า อาสาสมัครที่มีอายุ ๓๑ - ๔๐ ปี มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่า อาสาสมัครที่มีอายุ ๕๑ - ๖๐ ปี และ อาสาสมัคร มีอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๒ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร
ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ด้านการฟื้นฟูสภาพ

(n=๑๘๒)

อายุ	\bar{X}	อายุ			
		๓๑ - ๔๐ ปี	๔๑ - ๕๐ ปี	๕๑ - ๖๐ ปี	๖๑ ปีขึ้นไป
		๓.๔๔	๓.๓๖	๓.๐๕	๓.๐๐
๓๑ - ๔๐ ปี	๓.๔๔	-	๐.๐๘	๐.๓๙*	๐.๔๔*
๔๑ - ๕๐ ปี	๓.๓๖	-	-	๐.๓๑*	๐.๓๖*
๕๑ - ๖๐ ปี	๓.๐๕	-	-	-	๐.๐๕
๖๑ ปีขึ้นไป	๓.๐๐	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า อาสาสมัครที่มีอายุ ๓๑ - ๔๐ ปี มีความคิดเห็นต่อ
ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการฟื้นฟูสภาพ มากกว่า อาสาสมัครที่มี
อายุ ๕๑ - ๖๐ ปี และ อาสาสมัคร มีอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

และ อาสาสมัครที่มีอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการฟื้นฟูสภาพ มากกว่า อาสาสมัครที่มีอายุ ๕๑ - ๖๐ ปี และ
อาสาสมัคร มีอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

สมมติฐานที่ ๓ อาสาสมัครที่มีการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๓ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ **จำแนกตามการศึกษา**

(n=๑๘๒)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
๑. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	ระหว่างกลุ่ม	๔.๘๙๖	๓	๑.๖๓๒	๖.๑๒๙**	๐.๐๐๑
	ภายในกลุ่ม	๔๗.๓๙๔	๑๗๘	๐.๒๖๖		
	รวม	๕๒.๒๘๙	๑๘๑			
๒. ด้านการป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	๑.๐๒๑	๓	๐.๓๔๐	๑.๒๙๐	๐.๒๗๙
	ภายในกลุ่ม	๔๖.๙๓๗	๑๗๘	๐.๒๖๔		
	รวม	๔๗.๙๕๘	๑๘๑			
๓. ด้านส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๒.๖๓๑	๓	๐.๘๗๗	๑.๖๖๗	๐.๑๗๖
	ภายในกลุ่ม	๙๓.๖๕๗	๑๗๘	๐.๕๒๖		
	รวม	๙๖.๒๘๘	๑๘๑			
๔. ด้านการฟื้นฟูสภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๐.๘๗๗	๓	๐.๒๙๒	๑.๘๐๗	๐.๑๔๗
	ภายในกลุ่ม	๒๘.๗๙๕	๑๗๘	๐.๑๖๒		
	รวม	๒๙.๖๗๒	๑๘๑			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	๑.๑๘๙	๓	๐.๓๙๖	๑.๘๘๐	๐.๑๓๕
	ภายในกลุ่ม	๓๗.๕๐๙	๑๗๘	๐.๒๑๑		
	รวม	๓๘.๖๙๗	๑๘๑			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

จากตารางที่ ๔.๑๓ ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมจำแนกตามอายุ ไม่แตกต่างกัน ($F = ๑.๘๘๐$, $Sig. = ๐.๑๓๕$) ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อาสาสมัครที่มีการศึกษา ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข แตกต่างกันใน ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ($F = ๖.๑๒๙$, $Sig. = ๐.๐๐๑$) ดังนั้นจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี

ผลต่างอย่างน้อยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD.) รายละเอียดดังตารางที่ ๔.๑๔

ตารางที่ ๔.๑๔ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างน้อยสำคัญที่สุดของอาสาสมัครต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

(n=๑๘๒)

การศึกษา	\bar{X}	การศึกษา			
		มัธยมศึกษา / ปวช.	อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญาตรี	ปริญญาโท หรือสูงกว่า
		๓.๔๒	๓.๐๙	๓.๔๖	๓.๒๐
มัธยมศึกษา / ปวช.	๓.๔๒	-	๐.๓๓*	-๐.๐๔	๐.๒๒
อนุปริญญา / ปวส.	๓.๐๙	-	-	-๐.๓๗*	-๐.๑๑
ปริญญาตรี	๓.๔๖	-	-	-	๐.๒๖
ปริญญาโท หรือสูงกว่า	๓.๒๐	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า อาสาสมัครที่มีการศึกษามัธยมศึกษา / ปวช. มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มากกว่าอาสาสมัครที่มีการศึกษาอนุปริญญา / ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

อาสาสมัครที่มีการศึกษา อนุปริญญา / ปวส. มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น น้อยกว่า อาสาสมัครที่มีการศึกษาปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

สมมติฐานที่ ๔ อาสาสมัครที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๕ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามอาชีพ

(n=๑๘๒)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
๑. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	ระหว่างกลุ่ม	๔.๑๑๘	๒	๒.๐๕๙	๗.๖๕๑**	๐.๐๐๑
	ภายในกลุ่ม	๔๘.๑๗๑	๑๗๙	๐.๒๖๙		
	รวม	๕๒.๒๘๙	๑๘๑			
๒. ด้านการป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	๔.๔๑๙	๒	๒.๒๐๙	๙.๐๘๓**	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๔๓.๕๓๙	๑๗๙	๐.๒๔๓		
	รวม	๔๗.๙๕๘	๑๘๑			
๓. ด้านส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๑๐.๗๔๘	๒	๕.๓๗๔	๑๑.๒๔๖**	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๘๕.๕๓๙	๑๗๙	๐.๔๗๘		
	รวม	๙๖.๒๘๘	๑๘๑			
๔. ด้านการฟื้นฟูสภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๐.๘๕๗	๒	๐.๔๒๙	๒.๖๖๒	๐.๐๗๓
	ภายในกลุ่ม	๒๘.๘๑๕	๑๗๙	๐.๑๖๑		
	รวม	๒๙.๖๗๒	๑๘๑			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	๓.๓๔๐	๒	๑.๖๗๐	๘.๔๕๕**	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๓๕.๓๕๗	๑๗๙	๐.๑๙๘		
	รวม	๓๘.๖๙๗	๑๘๑			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

จากตารางที่ ๔.๑๕ ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมจำแนกตามอาชีพพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ($F = ๘.๔๕๕$, $Sig. = ๐.๐๐๐$) ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อาสาสมัครที่มีอาชีพ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข แตกต่างกัน ในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ($F = ๗.๖๕๑$, $Sig. = ๐.๐๐๑$) ด้านการป้องกันโรค ($F = ๙.๐๘๓$, $Sig. = ๐.๐๐๐$) ด้านการส่งเสริม สุขภาพ ($F = ๑๑.๒๔๖$, $Sig. = ๐.๐๐๐$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑ ตามลำดับดังนั้น จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีผลต่างอย่างน้อยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD.) รายละเอียดดังตารางที่ ๔.๑๖ - ๔.๑๙

ตารางที่ ๔.๑๖ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม

(n=๑๘๒)

อาชีพ	อาชีพ		
	ค้าขาย	รับจ้าง	อื่นๆ
\bar{X}	๓.๔๔	๓.๑๕	๓.๒๗
ค้าขาย	๓.๔๔	-	๐.๒๙*
รับจ้าง	๓.๑๕	-	-๐.๑๒
อื่นๆ	๓.๒๗	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่า อาสาสมัครที่มีอาชีพค้าขาย มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม มากกว่า อาสาสมัครที่มีอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๗ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร
ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

(n=๑๘๒)

อาชีพ	อาชีพ		
	ค้าขาย	รับจ้าง	อื่นๆ
\bar{X}	๓.๔๒	๓.๑๑	๓.๔๐
ค้าขาย	๓.๔๒	-	๐.๓๑*
รับจ้าง	๓.๑๑	-	-๐.๒๙*
อื่นๆ	๓.๔๐	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่า อาสาสมัครที่มีอาชีพค้าขาย มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มากกว่า อาสาสมัครที่มีอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

อาสาสมัครที่มีอาชีพรับจ้าง มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น น้อยกว่า อาสาสมัครที่มีอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๘ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร
ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ด้านการป้องกันโรค

(n=๑๘๒)

อาชีพ	อาชีพ		
	ค้าขาย	รับจ้าง	อื่นๆ
\bar{X}	๓.๔๐	๓.๑๐	๓.๔๗
ค้าขาย	๓.๔๐	๐.๓๐*	-๐.๐๗
รับจ้าง	๓.๑๐	-	-๐.๓๗*
อื่นๆ	๓.๔๗	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๘ พบว่า อาสาสมัครที่มีอาชีพค้าขาย มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการป้องกันโรค มากกว่า อาสาสมัครที่มีอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

อาสาสมัครที่มีอาชีพรับจ้าง มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาป้องกันโรค น้อยกว่า อาสาสมัครที่มีอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๙ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร
ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(n=๑๘๒)

อาชีพ	\bar{X}	อาชีพ		
		ค้าขาย	รับจ้าง	อื่นๆ
		๓.๕๓	๓.๑๐	๒.๙๓
ค้าขาย	๓.๕๓	-	๐.๔๓*	๐.๖๐*
รับจ้าง	๓.๑๐	-	-	๐.๑๗
อื่นๆ	๒.๙๓	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๙ พบว่า อาสาสมัครที่มีอาชีพค้าขาย มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่า อาสาสมัครที่มีอาชีพรับจ้าง และอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

สมมติฐานที่ ๕ อาสาสมัครที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๒๐ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ **จำแนกตามรายได้**

(n=๑๘๒)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
๑. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	ระหว่างกลุ่ม	๒.๖๖๓	๓	๐.๘๘๘	๓.๑๘๔*	๐.๐๒๕
	ภายในกลุ่ม	๔๙.๖๒๖	๑๗๘	๐.๒๗๙		
	รวม	๕๒.๒๘๙	๑๘๑			
๒. ด้านการป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	๑.๖๙๐	๓	๐.๕๖๓	๒.๑๖๗	๐.๐๙๔
	ภายในกลุ่ม	๔๖.๒๖๘	๑๗๘	๐.๒๖๐		
	รวม	๔๗.๙๕๘	๑๘๑			
๓. ด้านส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๑๘.๐๙๔	๓	๖.๐๓๑	๑๓.๗๒๙**	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๗๘.๑๙๔	๑๗๘	๐.๔๓๙		
	รวม	๙๖.๒๘๘	๑๘๑			
๔. ด้านการฟื้นฟูสภาพ	ระหว่างกลุ่ม	๐.๑๗๖	๓	๐.๐๕๙	๐.๓๕๓	๐.๗๘๗
	ภายในกลุ่ม	๒๙.๔๙๗	๑๗๘	๐.๑๖๖		
	รวม	๒๙.๖๗๒	๑๘๑			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	๒.๗๔๘	๓	๐.๙๑๖	๔.๕๓๕**	๐.๐๐๔
	ภายในกลุ่ม	๓๕.๙๕๐	๑๗๘	๐.๒๐๒		
	รวม	๓๘.๖๙๗	๑๘๑			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๐ ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมจำแนกตามรายได้ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ($F = ๔.๕๓๕$, $Sig. = ๐.๐๐๔$) ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อาสาสมัครที่มีรายได้ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข แตกต่างกันในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ($F = ๓.๑๘๔$, $Sig. = ๐.๐๒๕$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($F = ๑๓.๗๒๙$, $Sig. = ๐.๐๐๐$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑ ตามลำดับดังนั้นจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีผลต่างอย่างน้อยที่สำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD.) รายละเอียดดังตารางที่ ๔.๒๑ - ๔.๒๓

ตารางที่ ๔.๒๑ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัครประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม

(n=๑๘๒)

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	รายได้			
		๑๕,๐๐๐ -	๒๐,๐๐๑ -	๒๕,๐๐๑ -	๓๐,๐๐๑
		๒๐,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๐ บาท	๓๐,๐๐๐ บาท	บาทขึ้นไป
		๓.๓๓	๓.๑๖	๓.๔๗	๓.๓๕
๑๕,๐๐๐ -					
๒๐,๐๐๐ บาท	๓.๓๓	-	๐.๑๗*	-๐.๑๔	-๐.๐๒
๒๐,๐๐๑ -					
๒๕,๐๐๐ บาท	๓.๑๖	-	-	-๐.๓๑*	-๐.๑๙
๒๕,๐๐๑ -					
๓๐,๐๐๐ บาท	๓.๔๗	-	-	-	๐.๑๒
๓๐,๐๐๑					
บาทขึ้นไป	๓.๓๕	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๑ พบว่า อาสาสมัครที่มีรายได้ ๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม มากกว่าอาสาสมัครที่มีรายได้ ๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

อาสาสมัครที่มีรายได้ ๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม น้อยกว่า อาสาสมัครที่มีรายได้ ๒๕,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

ตารางที่ ๔.๒๒ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัครต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

(n=๑๘๒)

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	รายได้			
		๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป
		๓.๓๗	๓.๑๖	๓.๔๔	๓.๒๐
๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๓.๓๗	-	๐.๒๑*	-๐.๐๗	๐.๑๗
๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท	๓.๑๖	-	-	-๐.๒๘*	-๐.๐๔
๒๕,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๓.๔๔	-	-	-	๐.๒๔
๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป	๓.๒๐	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๒ พบว่า อาสาสมัครที่มีรายได้ ๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มากกว่า อาสาสมัครที่มีรายได้ ๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

อาสาสมัครที่มีรายได้ ๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น น้อยกว่า อาสาสมัครที่มีรายได้ ๒๕,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๒๓ การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุดของอาสาสมัคร
ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
การส่งเสริมสุขภาพ

(n=๑๘๒)

รายได้ต่อเดือน	\bar{X}	รายได้			
		๑๕,๐๐๐ -	๒๐,๐๐๑ -	๒๕,๐๐๑ -	๓๐,๐๐๑
		๒๐,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๐ บาท	๓๐,๐๐๐ บาท	บาทขึ้นไป
		๓.๓๗	๒.๙๓	๓.๗๒	๓.๒๐
๑๕,๐๐๐ -					
๒๐,๐๐๐ บาท	๓.๓๗	-	๐.๔๔*	-๐.๓๕*	๐.๑๗
๒๐,๐๐๑ -					
๒๕,๐๐๐ บาท	๒.๙๓	-	-	-๐.๗๙*	-๐.๒๗
๒๕,๐๐๑ -					
๓๐,๐๐๐ บาท	๓.๗๒	-	-	-	๐.๕๒*
๓๐,๐๐๑					
บาทขึ้นไป	๓.๒๐	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๓ พบว่า อาสาสมัครที่มีรายได้ ๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าอาสาสมัครที่มีรายได้ ๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

อาสาสมัครที่มีรายได้ ๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ น้อยกว่าอาสาสมัครที่มีรายได้ ๒๕,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

อาสาสมัครที่มีรายได้ ๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ น้อยกว่าอาสาสมัครที่มีรายได้ ๒๕,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

อาสาสมัครที่มีรายได้ ๒๕,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าอาสาสมัครที่มีรายได้ ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๒๔ ผลสรุปโดยรวมการเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลตามสมมติฐานที่ ๑ - ๕

(n=๑๘๒)

สมมติฐาน	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ค่า t	ค่า F	Sig.	ผลการศึกษา	
						ยอมรับ	ปฏิเสธ
๑.	เพศ	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	๑.๔๘๐	-	๐.๑๔๑	-	✓
๒.	อายุ	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข		๓.๖๔๒	๐.๐๑๔	✓	-
๓.	การศึกษา	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข		๑.๘๘๐	๐.๑๓๕	-	✓
๔.	อาชีพ	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข		๘.๔๕๕	๐.๐๐๐	✓	-
๕.	รายได้	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข		๔.๕๓๕	๐.๐๐๔	✓	-

จากตารางที่ ๔.๒๔ ผลสรุปโดยรวมการเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัคร ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้
อาสาสมัครที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

อาสาสมัครที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

อาสาสมัครที่มีการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

อาสาสมัครที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

อาสาสมัครที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

๔.๔ ผลการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามรายด้าน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๒๕ - ๔.๒๖

ตารางที่ ๔.๒๕ ปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

(n = ๑๘๒)

ลำดับ	ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	การพยาบาลเบื้องต้น อาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	๓
ด้านการป้องกันโรค	การป้องกันโรค บางครั้งก็มีการป้องกันบ้าง ไม่ป้องกันบ้างตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่	๒
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ในบางครั้งการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากประชาชนในเท่าที่ควร เพราะยังเป็นเรื่องที่แปลกใหม่	๑
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	ในบางครั้งการให้แนะนำสำหรับประชาชนเพื่อให้ยอมรับสภาพของผู้ป่วย เห็นใจและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในชุมชน ยังมีน้อยมาก	๒

ตารางที่ ๔.๒๖ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

(n= ๑๘๒)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน
ด้านการ รักษา พยาบาล เบื้องต้น	ควรจัดให้มีอบรมสำหรับหลักสูตรการพยาบาลเบื้องต้น เพื่อให้ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ยังขาดความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้ได้รับความรู้อย่างถูกวิธีปฏิบัติ ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	๔
ด้านการ ป้องกัน โรค	ควรยึดหลักการทำงานเดียวกัน โดยใช้หลัก ๕ ส. และมีการติดต่อ ประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติงานในรูปแบบเดียวกันอย่าง ถูกต้อง	๒
ด้านการ ส่งเสริม สุขภาพ	การส่งเสริมสุขภาพควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูล ในกิจกรรมนั้น ๆ อย่างเหมาะสม	๒
ด้านการ ฟื้นฟู สภาพ	ควรมีจัดให้มีนันทนาการให้การแนะนำสำหรับประชาชนเพื่อเป็นการ ยอมรับสภาพของผู้ป่วย รวมถึงมีแนวทางในการฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถมีความสุขได้ เช่น การนิมนต์พระสงฆ์มาให้ข้อคิด กำลังใจ	๕

๔.๕ ผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ

การสัมภาษณ์นี้มีจุดมุ่งหมายในการศึกษารวบรวมข้อมูลประกอบการวิเคราะห์การประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ ตามกรอบแนวคิดสังเคราะห์สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประกอบไปด้วย ๔ ด้าน คือ ๑.ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ๒.ด้านการป้องกันโรค ๓.ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ๔.ด้านการฟื้นฟูสภาพ

ซึ่งสรุปบทสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) จำนวน ๑๒ ท่าน ดังต่อไปนี้

๑. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

๑) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น คือ การรักษาเบื้องต้นแก่ประชาชน^๑ ได้แก่งานบริการเกี่ยวกับการตรวจโรค รักษาโรคปฐมพยาบาลการจ่ายยา การใช้สมุนไพรรักษาโรค และการส่งต่อผู้ป่วย

๒) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษานามัยเกี่ยวกับร่างกาย^๒ คือ การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่เพียงแต่จะทำให้คุณดูสะอาดและตัวหอมสดชื่นในทุกๆ วันเท่านั้น แต่ยังช่วยป้องกันการเริ่มต้นและการแพร่กระจายของโรคติดเชื้ออีกด้วย การดูแลป้องกันตัวเองอย่างเหมาะสมจะช่วยให้คุณห่างไกลจากการเจ็บป่วยและการแพร่โรคร้ายไปสู่คนรอบข้าง

๓) การคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง^๓ คือ การคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะต้นทาง จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อจะได้คัดแยกผู้ป่วยรักษาตามอาการและรีบให้การรักษาอย่างทันท่วงที ส่วนมากจะเริ่มจากกลุ่มผู้ป่วยที่ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่มีความเสี่ยง การเป็นโรคความดันโลหิตสูง

^๑ สัมภาษณ์ นางสาวกานดา ตั้งใจ, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^๒ สัมภาษณ์ นายสรวิชัย ดันประดิษฐ์, สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ, ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^๓ สัมภาษณ์ นายวชิระ บุพิบูลย์, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒, เวลา

๔) การให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการควบคุมโรคติดต่อต่างๆ^๔ คือ การป้องกันโรคเอดส์ โดยการจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรคในชุมชน การแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

๕) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย^๕ คือ โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บอูจากระสังตรางหาไขพยาธิ เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อไข้มาลาเรียและเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

๖) การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก^๖ คือ ดำเนินการทำลายสัตว์ปีกที่เหลือนในฝูงและสัตว์ปีกบริเวณใกล้เคียงที่คาดว่ามีโอกาสได้รับเชื้อโรคแล้วทั้งหมดทันที โดยไม่ต้องรอผลตรวจและดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่อย่างเร่งด่วนทันที

๗) การช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น^๗ คือ หากพบว่าผู้ป่วยขาหัก ให้ผู้ช่วยเหลือนำพาโดยใช้ผ้าพันแผลพันรอบหัวเข่า ข้อเท้า ในส่วนบน และล่างของบริเวณที่หักกับไม้กระดานหรือวัสดุตาม หรือตามไว้กับขาอีกข้างที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ

๘) เช็ดตัวลดไข้ การทำน้ำเกลือแร่ให้ดื่มในโรคอุจจาระร่วง^๘ คือ การรักษาโรคอุจจาระร่วง สำหรับในแบบเฉียบพลัน สิ่งสำคัญในการรักษา คือ การให้น้ำและเกลือแร่เพื่อชดเชยส่วนที่สูญเสียไป ป้องกันและแก้ไขภาวะขาดน้ำ ในผู้ป่วยที่มีอาการเพียงเล็กน้อย ไม่รุนแรง อาจให้ดื่มน้ำเกลือแร่ โดยละลายผงน้ำตาลเกลือแร่

^๔ สัมภาษณ์ นางจิตลดา มณีประดิษฐ์, ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอำเภอเมืองชัยภูมิ, ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^๕ สัมภาษณ์ นางสมจิต ครองหินลาด, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^๖ สัมภาษณ์ นางพรพรรณ พรหมณี, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๒.

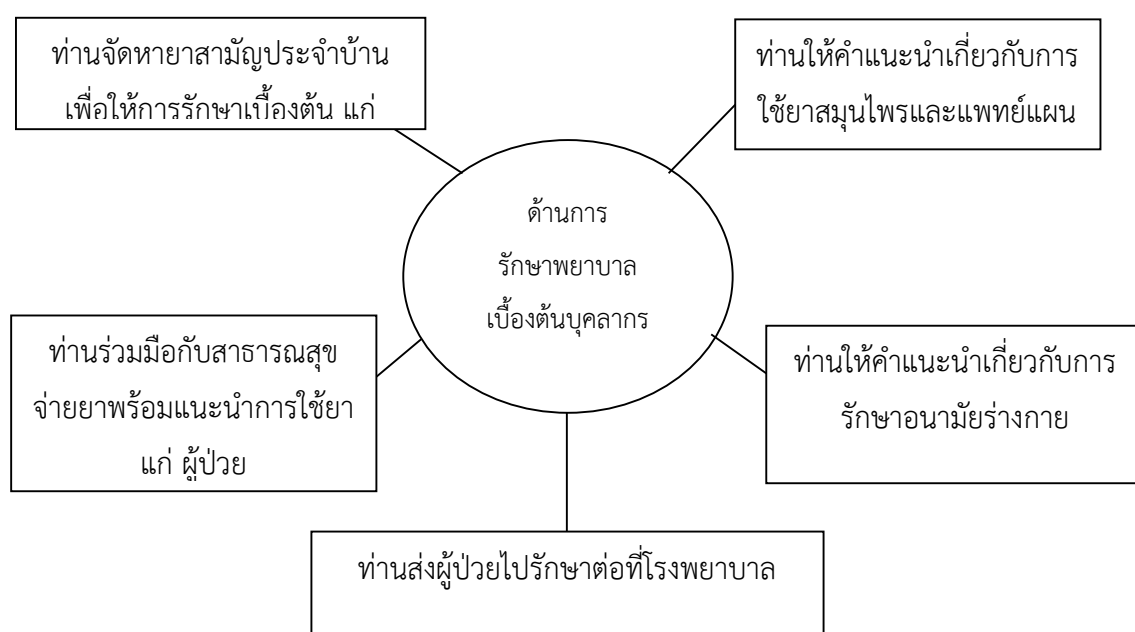
^๗ สัมภาษณ์ นางสาวพร สิทธิวงศ์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^๘ สัมภาษณ์ นางสาววรรณ สุธรรมฤทธิ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๘ ธันวาคม ๒๕๖๒.

๙) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น^๙ เกี่ยวกับบาดแผล^{๑๐} คือ แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกผู้ป่วยจะมีอาการปวดแสบปวดร้อน ลักษณะแผลแห้งแดง ต้องระบายความร้อนออกจากแผล โดยใช้ผ้าชุบน้ำหมาดประคบบริเวณบาดแผล หรือเปิดให้น้ำไหลผ่านบริเวณบาดแผลตลอดเวลา

๑๐) ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก^{๑๑} คือ ต้องระบายความร้อนออกจากแผล โดยใช้ผ้าชุบน้ำหมาดประคบบริเวณบาดแผล หรือเปิดให้น้ำไหลผ่านบริเวณบาดแผลตลอดเวลา

๑๑) จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มที่^{๑๒}



แผนภาพที่ ๔.๑ การสังเคราะห์การบริหารงานด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

^๙ สัมภาษณ์ นางสาววย จรภักดี, ประชาชนที่ให้บริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๘ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^{๑๐} สัมภาษณ์ นางवासนา ศรีภูธร, ประชาชนที่ให้บริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^{๑๑} สัมภาษณ์ นางวัชรินทร์ สนิท, ประชาชนที่ให้บริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^{๑๒} สัมภาษณ์ นางกมลลา หวะสุวรรณ, ประชาชนที่ให้บริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒.

สรุป การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นการรักษาที่ให้คำแนะนำแก่ประชาชนโดยเฉพาะ การป้องกันโรคต่าง ๆ รวมถึงการรักษาที่เน้นการให้บริการแก่ประชาชนเป็นสำคัญ การช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผลเบื้องต้น การช่วยเหลือผู้ที่เป็นลม โดนน้ำร้อนลวก โดยเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒. ด้านการป้องกันโรค

๑) การป้องกันโรค คือ การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งสาธารณสุขในทุก ๆ ส่วนงาน^{๑๓} ช่วยกันดูแลป้องกันโรคติดต่อในชุมชน

๒) ประชุมแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในชุมชน^{๑๔} คือ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นไปตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ให้เกิดประสิทธิภาพ สามารถควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาดในพื้นที่ได้รวดเร็วทันเหตุการณ์

๓) มีการแจ้งข่าวในการเกิดโรคให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อ^{๑๕}

และการป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคเอดส์^{๑๖}

๔) จัดสวัสดิการให้กับครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการรักษาพยาบาลหรือบริการพิเศษจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นค่าตอบแทนความเสียสละมีการแนะนำการดูแลสุขภาพภายในช่องปาก^{๑๗}

๕) สร้างความพึงพอใจโดยการยกย่องให้เกียรติให้รางวัลตอบแทนในความเสียสละ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงกัน เพราะจะส่งผลให้ เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานเกิดขึ้นรวมถึงในการการแจกถุงยางอนามัย^{๑๘}

^{๑๓} สัมภาษณ์ นายวิริยะ บุพิบูลย์, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, ๑๓ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๑๔} สัมภาษณ์ นายสรวิทย์ ดันประดิษฐ์, สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ, ๙ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๑๕} สัมภาษณ์ นางจิตลดา มณีประดิษฐ์, ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอำเภอเมืองชัยภูมิ, ๑๑ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๑๖} สัมภาษณ์ นางสาวกานดา ตั้งใจ, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๔ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๑๗} สัมภาษณ์ นางสมจิต ครองหินลาด, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๕ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๑๘} สัมภาษณ์ นางสาววรรณ สุธรรมฤทธิ์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๘ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

๖) ส่งเสริมสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพราะจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดทักษะความชำนาญและได้รับการ ยอมตลอดจนเชื่อถือจากชุมชน ทราวยอะเบทและโลชั่นกันยุง^{๑๙}

๗) ให้มีการสนับสนุนงบประมาณให้กับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนด้านครุภัณฑ์ การแพทย์วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และยาให้เพียงพอในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านชักชวนให้ประชาชนในชุมชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย^{๒๐}

๘) สาธารณสุขมูลฐานจึงได้เน้นในเรื่องการขยายบริการ ขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุม ประชากรในทุกพื้นที่ทั่วประเทศนับตั้งแต่การให้สุศึกษาเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพอนามัยรวมทั้งวิธีการ ป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้นอีกทั้งส่งเสริมให้ชุมชน ตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนแรงมีการตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะแก่ ประชาชนในชุมชน^{๒๑}

๙) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อมาได้มีการยกระดับอาสาสมัคร สาธารณสุขให้มีเพียงระดับเดียว คือ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเรียกย่อว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชน เพื่อดูโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานให้กับประชาชนในชุมชน^{๒๒}

๑๐) จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจึงต้องมีการสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกาย^{๒๓}

๑๑) แรงใจเวลาและทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถ พึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุนี้กระทรวงจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและยอมรับว่าอาสาสมัคร สาธารณสุข คือ ผู้นำการ

^{๑๙} สัมภาษณ์ นางวาสนา ศรีภูธร, ประชาชนที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๐ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

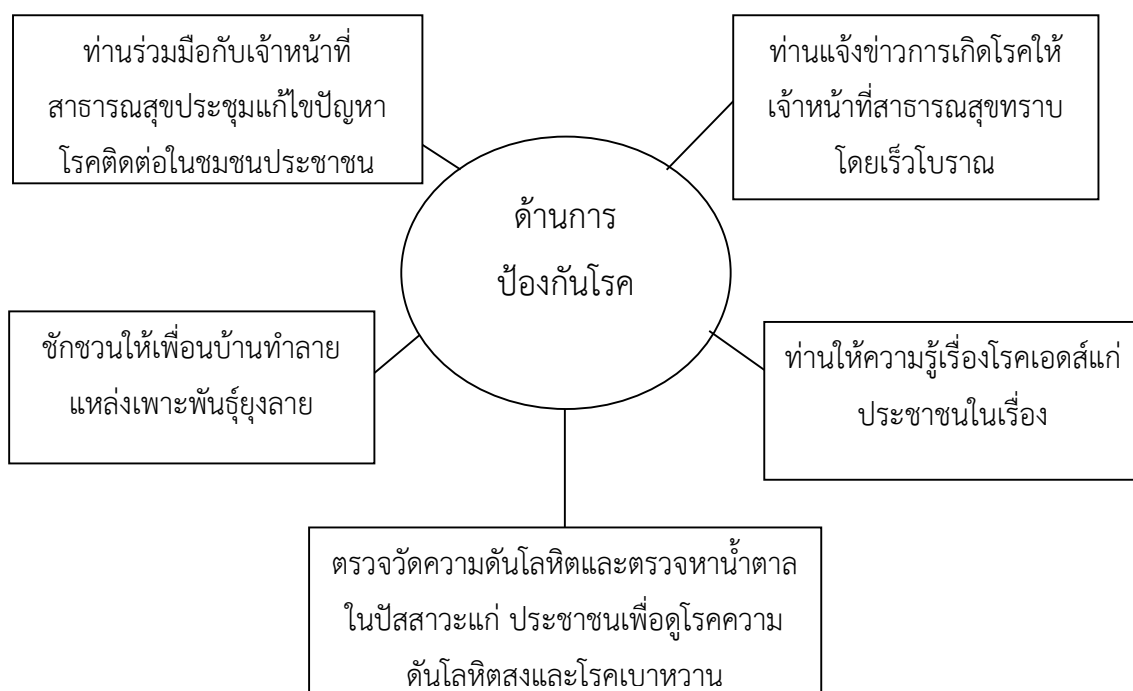
^{๒๐} สัมภาษณ์ นางสุตาพร สิทธิวงศ์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๖ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๒๑} สัมภาษณ์ นางพรพรรณ พรหมณี, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๕ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๒๒} สัมภาษณ์ นางสาววย จรภักดี, ประชาชนที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๘ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๒๓} สัมภาษณ์ นางวัชรินทร์ สนิท, ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๗ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนและเป็นแกนนำ ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ช่วยส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคต่างๆอย่างสร้างสรรค์ และมีประสิทธิภาพ^{๒๔}



แผนภาพที่ ๔.๒ การสังเคราะห์การบริหารงานด้านการป้องกันโรค

สรุป การป้องกันโรคเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งที่เป็นสาธารณสุขอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน รวมถึงแพทย์ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ดี เพื่อไม่ให้เกิดขึ้นภายในชุมชน นั้น อย่างสร้างสรรค์

๓. การส่งเสริมสุขภาพ

๑) ได้พูดคุย แนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพและจัดอบรมความรู้เรื่องสุขภาพแก่ประชาชน กิจกรรมเป็น ตัวอย่างแก่ประชาชนในชุมชน เช่น บ้านปลอดลูกม้ายุงลาย กิจกรรมการออกกำลังกายแก่ ประชาชนในชุมชนทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพเป็นต้นจึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการได้พูดคุย แนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพ^{๒๕}

^{๒๔} สัมภาษณ์ นางกมลลา หวะสุวรรณ, ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๐ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๒๕} สัมภาษณ์ นางพรพรรณ พรหมณี, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๕ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

๒) ท่านได้พูดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็น รายบุคคลและรายกลุ่ม ดอบรม ความรู้เรื่องสุขภาพแก่ประชาชน^{๒๖}

๓) ท่านร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดทำกิจกรรมเป็นตัวอย่างแก่ ประชาชนในชุมชนเช่น บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายการจัดกิจกรรมเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในชุมชน^{๒๗}

๔) ท่านนำความรู้ด้านสาธารณสุข ออกเผยแพร่ทางเสียง ตามสายหรือหอกระจายข่าว บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย^{๒๘}

๕) ท่านจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในโอกาสที่ เหมาะสม เช่น รดน้ำดำหัว ผู้สูงอายุ, การพบปะสังสรรค์กิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนในชุมชน^{๒๙}

๖) ท่านจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนในชุมชนทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีใน ด้านการดูแลสุขภาพ เป็นต้น^{๓๐}

๗) เน้นกิจกรรมหลายลักษณะที่มุ่งสร้างสมรรถนะของการสร้างสุขภาพดีควบคุมปัจจัย เสี่ยง และเป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินการกันทั้งบุคคลและสังคมจึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)^{๓๑}

๘) เน้นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมดูแลและพัฒนา สุขภาพของตนเองหลักการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างยึดติดกับความ สะดวกสบายมากเกินไป พักผ่อนให้เพียงพอและฝึกการปฏิบัติทางจิตเพื่อลดความตึงเครียด เป็น ต้น^{๓๒}

^{๒๖} สัมภาษณ์ นางสมจิต ครองหินลาด, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๕ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๒๗} สัมภาษณ์ นางสาวกานดา ตั้งใจ, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๔ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๒๘} สัมภาษณ์ นางศุภวรรณ สุธรรมฤทธิ์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๘ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๒๙} สัมภาษณ์ นางจิตลดา มณีประดิษฐ์, ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอำเภอเมืองชัยภูมิ, ๑๑ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๓๐} สัมภาษณ์ นางสาวพร สิทธิวงศ์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๖ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๓๑} สัมภาษณ์ นายวชิระ บุพิบูลย์, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, ๑๓ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๓๒} สัมภาษณ์ นางสาววย จรภักดี, ประชาชนที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๘ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

๙) รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการหลากหลายไม่ซ้ำซาก โดยเฉพาะผักผลไม้ควรมีทุกมื้อและมีบทบาทพูดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชน^{๓๓}

๙) ออกกฎหมายบังคับเพื่อให้เกิดความปลอดภัย การประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองจะเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้มีสุขภาพดีที่ยั่งยืนตลอดไปร่วมจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน^{๓๔}

๑๐) กระบวนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพกายแข็งแรง เจริญเติบโตปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขการรณรงค์เรื่องลูกน้ำยุงลาย เรื่องของยาเสพติด เป็นต้น^{๓๕}

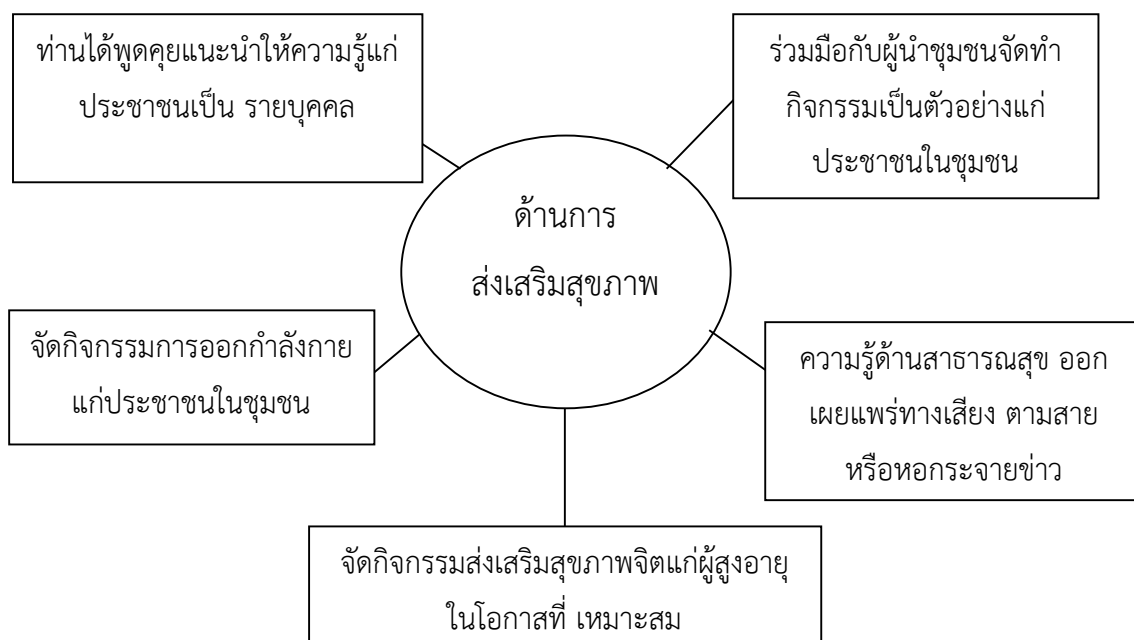
๑๑) เพื่อให้ประชาชนได้มีกิจกรรมร่วมกัน เป็นการสร้างเครือข่ายในชุมชน สำหรับการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพภายในชุมชนอย่างสร้างสรรค์^{๓๖}

^{๓๓} สัมภาษณ์ นายสรวิทย์ ดันประดิษฐ์, สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ, ๙ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๓๔} สัมภาษณ์ นางวาสนา ศรีภูธร, ประชาชนที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๐ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๓๕} สัมภาษณ์ นางวัชรินทร์ สนิท, ประชาชนที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๗ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๓๖} สัมภาษณ์ นางกมลลา หวะสุวรรณ, ประชาชนที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๐ ธันวาคม. ๒๕๖๒.



แผนภาพที่ ๔.๓ การสังเคราะห์การบริหารงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

สรุป การพูดคุยให้คำแนะนำในด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลและรักษาสุขภาพสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) แล้ว ในส่วนที่สำคัญที่สุด คือ การสร้างเครือข่ายในชุมชน สำหรับการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ อย่างสร้างสรรค์

๔. การฟื้นฟูสภาพ

๑) การกระทำที่ทำให้สมรรถภาพ หรือความสามารถทางกายต่างๆ ยังคงระดับที่ดีไว้ให้นานที่สุด ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการฟื้นฟูสภาพนั้น คือ การให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง^{๓๗}

๒) วิชาของการออกกำลังกาย ต้องหนักเพียงพอ ที่จะทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานมากกว่า โดยทั่วไปควรออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยพอประมาณ แต่ยังสามารถพูดคุยประโยคสั้นๆ ได้ณโรค โรคเรื้อน หอบหืด^{๓๘}

^{๓๗} สัมภาษณ์ นางจิตลดา มณีประดิษฐ์, ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอำเภอเมืองชัยภูมิ, ๑๑ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๓๘} สัมภาษณ์ นางศุภวรรณ สุธรรมฤทธิ์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๘ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

๓) ระยะเวลาในการออกกำลังกาย เริ่มจากน้อยไปมากคือ ประมาณ ๕-๑๐ นาทีก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาเป็น ๒๐-๓๐ นาทีต่อครั้ง หรืออาจแบ่งเป็น ๑๕ นาที ๒ ครั้งต่อวันก็ได้ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้งฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยอัมพาต^{๓๙}

๔) ผู้การฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีความสำคัญ และเป็นสิ่งที่พึงกระทำเป็นอย่างมาก เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพที่ดีขึ้น คงสมรรถภาพต่างๆ ทางร่างกายเอาไว้ให้นานที่สุด นอกจากนี้ การมีอารมณ์แจ่มใส มองโลกในแง่บวก ก็ช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงยืนนานได้เช่นเดียวกัน พิกการ และปัญญาอ่อน^{๔๐}

๕) การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนจำนวนมากมุ่งเน้นเรื่องการให้บริการด้านการแพทย์เป็นหลัก เช่น การ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการโดยไม่รับสิ่งตอบแทน มีการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวกลับมาอยู่บ้าน^{๔๑}

๖) หลังจากได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นต้นจึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)^{๔๒}

๗) การส่งเสริมรูปแบบของการให้บริการที่ จะต้องให้มีผู้ให้และผู้รับแต่การศักยภาพจะเริ่มต้นขึ้นเมื่อบุคคลหรือกลุ่มคนมองเห็นว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลง สถานการณ์ต่างๆ ได้และเริ่มลงมือทำ กระบวนการนี้จำเป็นที่จะต้องอาศัยความตระหนักและการพัฒนาความสามารถ อันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมมากขึ้นต้องคอยทำการแนะนำประชาชนเพื่อให้ยอมรับสภาพของผู้ป่วย^{๔๓}

๘) ชุมชนมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงานของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน คำแนะนำต่อไปนี้จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในรูปแบบเดิมให้เป็น รูปแบบใหม่ของการพัฒนาที่ฝ่ายต่างเข้ามามีส่วนร่วมโดยมีชุมชนเป็นฐานเห็นใจและคอยช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน^{๔๔}

^{๓๙} สัมภาษณ์ นางพรพรรณ พรหมณี, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๕ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๔๐} สัมภาษณ์ นางสาววย จรภักดี, ประชาชนที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๘ ธันวาคม. ๒๕๖๒.

^{๔๑} สัมภาษณ์ นางสุตาพร สิทธิวงศ์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^{๔๒} สัมภาษณ์ นางสุกานดา ตั้งใจ, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^{๔๓} สัมภาษณ์ นายวิระ บุพิบูลย์, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, ๑๓ ธันวาคม. ๒๕๖๒, เวลา ๑๑.๐๐ น.

^{๔๔} สัมภาษณ์ นางสมจิต ครองหินลาด, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๒.

๙) การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนและเป็นประเด็นที่คาบเกี่ยวกับเนื้อหาส่วนอื่นๆ ทั้งหมดในขณะที่ยังคงประกอบทั้งสิ่งประกอบแรกของเมทริกซ์นี้มีส่วนสัมพันธ์กับภาคส่วน หลักของการพัฒนา (สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่และสังคม) มีการติดตามดูแลผู้ป่วย^{๔๕}

๑๐) การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนคือ การสนับสนุนกระบวนการสร้าง ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนและ อำนวยความสะดวกให้คนพิการและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกับประเด็นต่างๆ ที่มีผลต่อชีวิตตนและครอบครัวที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล^{๔๖}

๑๑) การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนสามารถอำนวยความสะดวกแก่กระบวนการนี้โดยการยกระดับ ความตระหนัก ให้ความรู้ สร้างศักยภาพและส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมซึ่งจะนำไปสู่การที่ผู้พิการสามารถที่จะ ควบคุมและตัดสินใจในระดับที่สูงขึ้นในการให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้ป่วยติดเตียง^{๔๗}

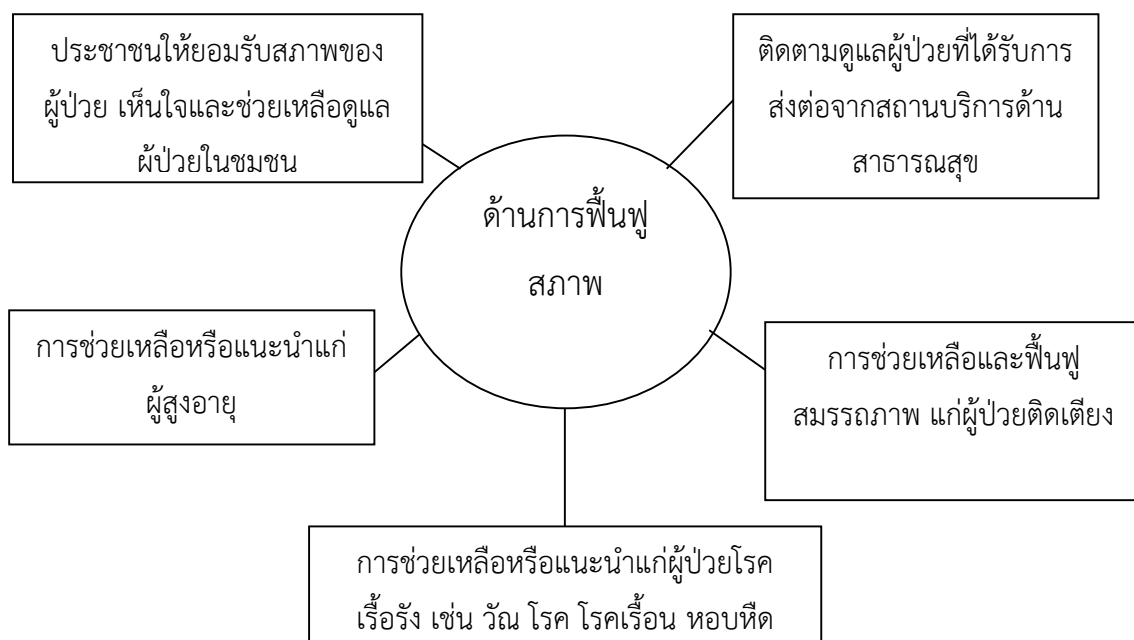
๑๒) จึงต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมสำหรับการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วย^{๔๘}

^{๔๕} สัมภาษณ์ นายสรวิชัย ดันประดิษฐ์, สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ, ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^{๔๖} สัมภาษณ์ นางวัชรินทร์ สนิท, ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^{๔๗} สัมภาษณ์ นางวาสนา ศรีภูธร, ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒.

^{๔๘} สัมภาษณ์ นางกมลลา หะสุวรรณ, ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒.



แผนภาพที่ ๔.๓ การสังเคราะห์การบริหารงานด้านการฟื้นฟูสภาพ

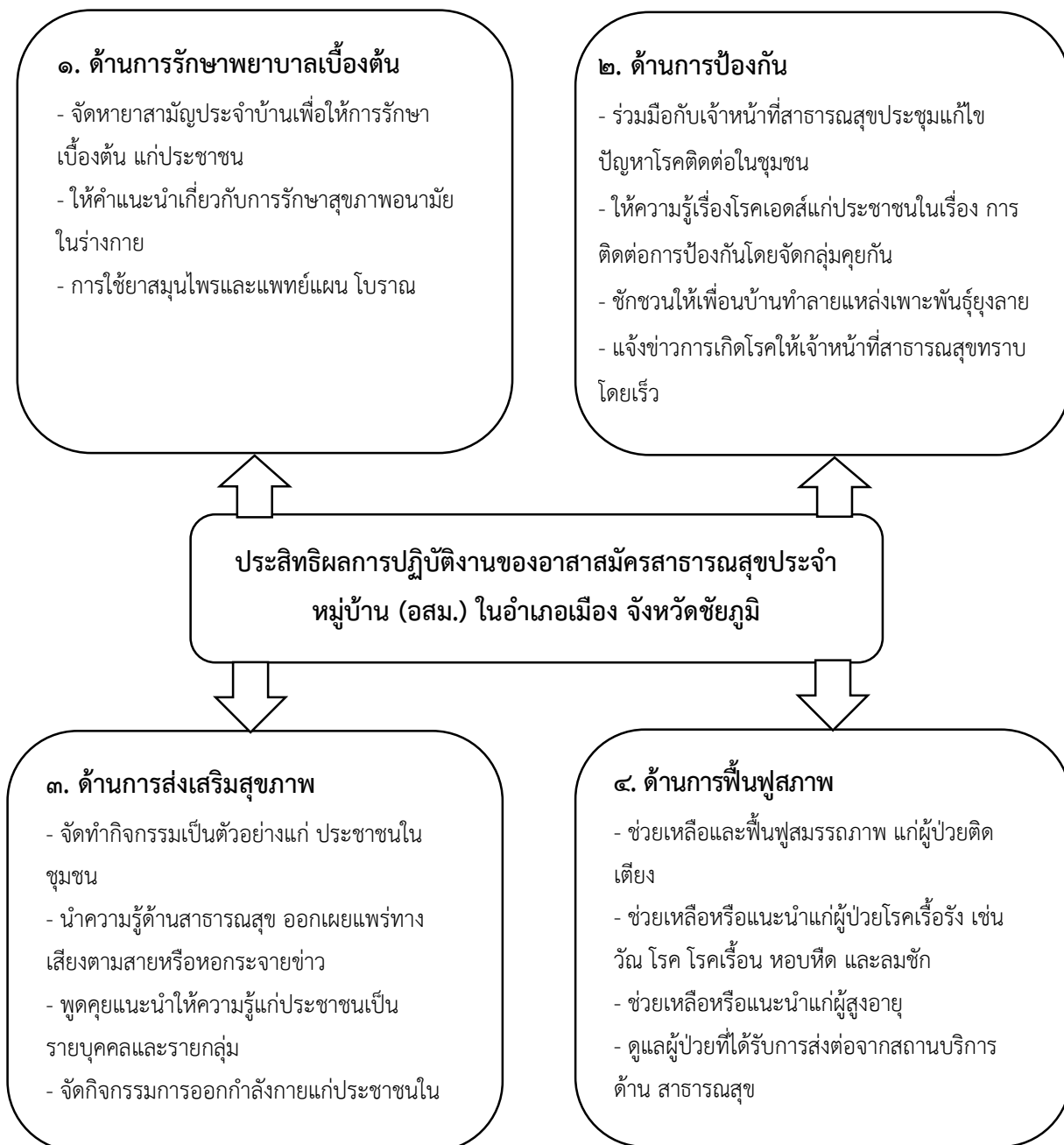
สรุป การฟื้นฟูสภาพนั้น เป็นการให้ความช่วยเหลือ และแนะนำในเรื่องสุขภาพให้ผู้ป่วยได้รับทราบ รวมถึงการสร้างกำลังใจให้ผู้ปวยนั้น สามารถยอมรับสภาพที่ตัวเองกำลังประสบพบเจออยู่ในขณะนั้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปวย สามารถกลับมาแข็งแรงได้เหมือนเดิม เพราะเกิดจากความรู้สึกที่ดี มีความเชื่อมั่นว่าตัวของผู้ป่วยเองจะหาย

๔.๖ องค์ความรู้

จากการทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ” ผู้วิจัยได้สรุปองค์ความรู้ออกเป็น ๒ ประการดังแสดงในแผนภาพที่ ๔.๕ - ๔.๖ ดังนี้

๔.๖.๑ องค์กรความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปองค์ความรู้ที่แสดงในแผนภาพที่ ๔.๕ ดังนี้.



แผนภาพที่ ๔.๕ องค์กรความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

จากแผนภาพที่ ๔.๑ องค์ความรู้จากการวิจัย ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ๔ ด้าน ซึ่งแต่ละด้านมีข้อค้นพบที่สำคัญ คือ

๑. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

จัดหายาสามัญประจำบ้านเพื่อให้การรักษาเบื้องต้น แก่ประชาชน รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยในร่างกายแก่ประชาชน มีการแนะนำในการใช้ยาสมุนไพรตามแบบแพทย์แผนโบราณ

๒. ด้านการป้องกัน

ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในชุมชนโดยมีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในเรื่อง การติดต่อการป้องกันโดยจัดกลุ่มคุยกัน โดยมีการชักชวนให้เพื่อนบ้านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พร้อมกับแจ้งข่าวการเกิดโรคให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดยเร็ว

๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

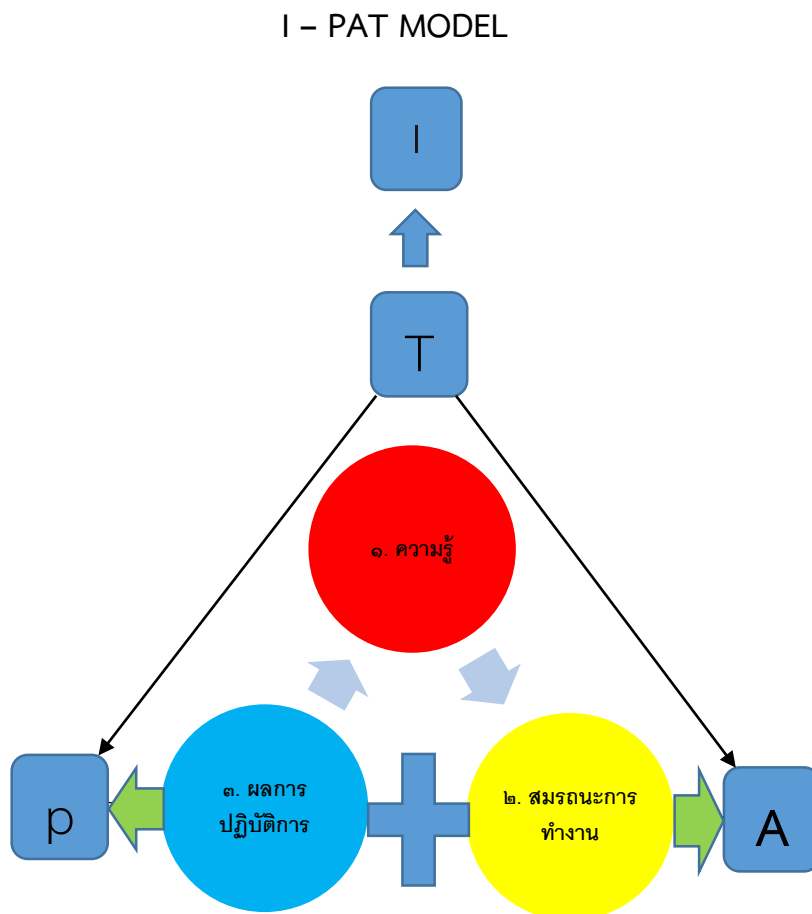
จัดทำกิจกรรมเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในชุมชนมีการนำความรู้ด้านสาธารณสุข ออกเผยแพร่ทางเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว รวมถึงมีการพูดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม พร้อมทั้งมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนในชุมชนด้วย

๔. ด้านการฟื้นฟูสภาพ

ช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น วัณโรค โรคเรื้อน หอบหืด และลมชัก โดยมีการให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้สูงอายุ มีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการด้านสาธารณสุข

๔.๖.๒ องค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์งานวิจัยดังแสดงในแผนภาพที่ ๔.๖ ดังนี้



แผนภาพที่ ๔.๖ องค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย

๑. Infamation = การสื่อสาร หมายถึง เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมาย เพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรค ระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข และ เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค

๒. Teamwork to knowledge = ความรู้ที่เกิดจากการทำงานเป็นทีม หมายถึง บุคคลที่ทำงานร่วมกันอย่างประสานงานภายในกลุ่ม กล่าวคือ เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน ในการทำงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ

๓. Active in work = สมรรถนะการทำงานของ อสม. หมายถึง บทบาทของอาสาสมัครสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพการป้องกันโรคเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับหน่วยงานต่าง ๆ

๔. Performance = ผลการปฏิบัติการ หมายถึง การที่ได้ผลประโยชน์ในการทำงานนั้นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้ ๑.) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ๒.) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ๓.) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed - Method Research) โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองชัยภูมิ ซึ่งใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการใส่สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๘๒ คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ในกรณีตัวแปรต้นตั้งแต่ ๓ กลุ่มขึ้นไปขึ้นไป เมื่อพบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีผลต่างเป็นสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD.) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) และใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบทซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน ๑๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓ และเป็นเพศชาย มีจำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗ ส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี มีจำนวน ๑๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕ เป็นผู้ที่มิระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน ๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ

ละ ๕๑.๑ โดยเป็นผู้ที่มีอาชีพค้าขาย มีจำนวน ๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๕ และเป็นผู้มีรายได้ ๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท มีจำนวน ๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗

๕.๑.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๓๐$, S.D. = ๐.๔๖๒) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสรุปได้ดังนี้

๑.) **ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น** ศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๒๙$, S.D. = ๐.๕๓๗)

๒.) **ด้านการป้องกันโรค** ศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๒๙$, S.D. = ๐.๕๑๕)

๓.) **ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** ศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๒๗$, S.D. = ๐.๗๒๙)

๔.) **ด้านการฟื้นฟูสภาพ** ศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๓๕$, S.D. = ๐.๔๐๕)

๕.๑.๓ ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ ๑ อาสาสมัครที่มี เพศ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ไม่แตกต่างกัน (Sig.=๐.๑๔๑) ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ ๒ อาสาสมัครที่มี อายุ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน (Sig.=๐.๐๑๔) ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ ๓ อาสาสมัครที่มี การศึกษา ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ไม่แตกต่างกัน (Sig.=๐.๑๓๕) ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ ๔ อาสาสมัครที่มี อาชีพ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน (Sig.=๐.๐๐๐) ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ ๕ อาสาสมัครที่มี รายได้ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แตกต่างกัน (Sig.=๐.๐๐๔) ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

๕.๑.๔ สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทำให้ได้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ดังนี้

ปัญหา และอุปสรรค ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๑) ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การพยาบาลเบื้องต้น อาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๒) ด้านการป้องกันโรค มีบางครั้งก็มีการป้องกันบ้าง หรือไม่ป้องกันบ้างตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

๓) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ในบางครั้งการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากประชาชนในเท่าที่ควร เพราะยังเป็นเรื่องแปลกใหม่

๔) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ในบางครั้งการให้แนะนำสำหรับประชาชนเพื่อให้ยอมรับสภาพของผู้ป่วย เห็นใจและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในชุมชน ยังมีน้อยมาก

ข้อเสนอแนะ ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๑) ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ควรจัดให้มีอบรมสำหรับหลักสูตรการพยาบาลเบื้องต้น เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ยังขาดความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้ได้รับความรู้อย่างถูกวิธีปฏิบัติ ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๒) ด้านการป้องกันโรค ควรยึดหลักการทำงานเดียวกัน โดยใช้หลัก ๕ ส. และมีการติดต่อประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติงานในรูปแบบเดียวกันอย่างถูกต้อง

๓) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูล ในกิจกรรมนั้น ๆ อย่างเหมาะสม

๔) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ควรมีจัดให้มีนักจิตวิทยา มาให้การแนะนำสำหรับประชาชนเพื่อเป็นการยอมรับสภาพของผู้ป่วย รวมถึงมีแนวทางในการฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น

๕.๑.๕ สรุปแบบสัมภาษณ์

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งประกอบด้วย ๔ ด้าน ดังนี้

๑.) **ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น** การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นการรักษาที่ให้คำแนะนำแก่ประชาชนโดยเฉพาะการป้องกันโรคต่าง ๆ รวมถึงการรักษาที่เน้นการให้บริการแก่ประชาชนเป็นสำคัญ การช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผลเบื้องต้น การช่วยเหลือผู้ที่เป็นลม โดนน้ำร้อนลวก โดยเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒.) **ด้านการป้องกันโรค** การป้องกันโรค เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งที่เป็นสาธารณสุขอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน รวมถึงแพทย์ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ดี เพื่อไม่ให้เกิดขึ้นภายในชุมชนนั้น อย่างสร้างสรรค์

๓.) **ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** การพูดคุย ให้คำแนะนำในด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) แล้ว ในส่วนที่สำคัญที่สุด คือ การสร้างเครือข่ายในชุมชน สำหรับการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ อย่างสร้างสรรค์

๔.) **ด้านการฟื้นฟูสภาพ** การฟื้นฟูสภาพนั้น เป็นการให้ความช่วยเหลือ และแนะนำในเรื่องสุขภาพให้ผู้ป่วยได้รับทราบ รวมถึงการสร้างกำลังใจให้ผู้ปวยนั้น สามารถยอมรับสภาพที่ตัวเองกำลังประสบพบเจออยู่ในขณะนั้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปวย สามารถกลับมาแข็งแรงได้เหมือนเดิม เพราะเกิดจากความรู้สึกที่ดี มีความเชื่อมั่นว่าตัวของผู้ป่วยเองจะหาย

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมทั้ง ๔ ด้าน สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

๕.๒.๑ การวิเคราะห์ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

โดยภาพรวม

พบว่า ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ด้าน

การป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เพราะว่าการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิผลอีกมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อาภรณ์ เกียรติขจรพันธ์** ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงาน อาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัย ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข คือ อายุ ระยะเวลาในการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข และการฝึกอบรมจากผลการศึกษางานวิจัยที่ใกล้เคียงกับหัวข้อในการศึกษา มีประสิทธิผลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง^๑

ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น อยู่ในระดับปานกลาง เพราะว่าการรักษาพยาบาลเบื้องต้นยังไม่ค่อยมีการได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควรสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **จิรภา สุขสวัสดิ์** ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การเข้ามาเป็น อสม. อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจปัจจัยค้ำจุนมีระดับปานกลาง^๒

ด้านการป้องกันโรค

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง เพราะว่าการป้องกันโรคในพื้นที่ยังไม่ค่อยได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ยุคนธ์ ชูติปัญญาบุตร** ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานมี ๒ ปัจจัยคือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ วิธีการ

^๑ อาภรณ์ เกียรติขจรพันธ์, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี”, **ปัญหาพิเศษ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗).

^๒ จิรภา สุขสวัสดิ์, “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗).

คัดเลือกมาเป็น อสม.และการ นิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของ อสม มีประสิทธิผล ในระดับปานกลาง^๓

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปาน กลาง เพราะว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นงานหลักที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **เฉลิมศรี สมะโน** ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบาง ช้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าปัจจัย ที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสาร คือ บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำ หมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว ระดับ การศึกษา อาชีพค้าขายมีประสิทธิผลระดับปานกลาง^๔

ด้านการฟื้นฟูสภาพ

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการฟื้นฟูสภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เพราะว่า การฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยแล้วจึงเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **สุนี พิพิธโคศลวงค์ และนัธมน ฉะยมแหลม** ได้ศึกษาเรื่อง สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับ การพึ่งพาตนเองทางสุขภาพของประชาชนจังหวัดระยอง พบว่าปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับผลการ ปฏิบัติงาน คือสถานที่ตั้งของ ศสมช. การมีบทบาทในชุมชน การสนับสนุน ของครอบครัวการรับรู้ของ ศสมช. และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทักษะในการ ให้บริการความรู้ในการ ปฏิบัติงานและการนิเทศของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระดับปานกลาง^๕

^๓ ยุคนธ์ ชุตติปัญญะบุตร, “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง”, **วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๖).

^๔ เฉลิมศรี สมะโน, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำ หมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, **วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๖).

^๕ สุนี พิพิธโคศลวงค์ และนัธมน ฉะยมแหลม, “ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กับการพึ่งพาตนเองทางสุขภาพของประชาชน จังหวัดระยอง”, **รายงานการวิจัย**, (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, ๒๕๔๕).

๕.๒.๒ เปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัครต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่ตอบสนองสอบถามตามสมมติฐานการวิจัย ทั้ง ๕ ข้อ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

๑) เพศ

อาสาสมัครที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวม จำแนกตามเพศ พบว่าไม่แตกต่างกัน เพราะว่าประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศของอาสาสมัคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรัตน์ อยู่ยอด ได้ศึกษาเรื่องความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการ ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าตัวแปรที่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประสบการณ์การทำงานด้านพัฒนาชุมชน การได้รับการอบรมให้ความรู้ต่อเนื่อง การศึกษาดูงานด้าน สาธารณสุขการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การยอมรับจากสังคม และการมีส่วนร่วมของ ชุมชน มีพรรณนะด้านการบริหารงานวิชาการในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑^๖

๒) อายุ

อาสาสมัครที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวม จำแนกตามอายุ พบว่าแตกต่างกัน เพราะว่าประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้นอยู่กับอายุของอาสาสมัคร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วาณีรัตน์ รุ่งเกียรติกุล ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร พบว่าระยะเวลาที่เคยปฏิบัติหน้าที่ อสม. และการ เยี่ยมนิเทศจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวก อายุ รายได้ประสบการณ์ที่เคยเป็นอาสาสมัครพัฒนาชุมชน การ

^๖ จีรพงษ์ นามมงคล, “ประสิทธิผลการบริหารงานวิชาการตามพรรณนะของผู้บริหารและครูโรงเรียนเอกชน สามัญ สอนภาษาจีนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, ๒๕๕๑).

ยอมรับจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางที่ระดับ ๐.๐๕ ^๓

๓) การศึกษา

อาสาสมัครที่มีการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวม จำแนกตามการศึกษา พบว่า ไม่แตกต่างกัน เพราะว่าประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการศึกษาของอาสาสมัคร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **จิรภา สุขสวัสดิ์** ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การเข้ามาเป็น อสม. อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจปัจจัยค้ำจุนไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย^๔

๔) อาชีพ

อาสาสมัครที่มีการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวม จำแนกตามอาชีพ พบว่า แตกต่างกัน เพราะว่าประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้นอยู่กับอาชีพของอาสาสมัคร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ยุคนธ์ ชูติปัญญาบุตร** ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานมี ๒ ปัจจัยคือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ วิธีการคัดเลือกมาเป็น อสม.และการ นิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มี

^๓ วาณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล, “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กับ การปฏิบัติงานตามบทบาท ในศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร”, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑).

^๔ จิรภา สุขสวัสดิ์, “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗).

ผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Anova) ที่ระดับ ๐.๐๕^๙

๕.) รายได้

อาสาสมัครที่มีการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวม จำแนกตามรายได้ พบว่า แตกต่างกันไป เพราะประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้นอยู่กับรายได้ของอาสาสมัคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ **อาภรณ์ เกียรติจรพันธ์** ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัย ที่มีผลต่อความร่วมมือของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข คือ อายุ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการฝึกอบรมจากผลการศึกษางานวิจัยที่ใกล้เคียงกับหัวข้อในการศึกษา ครั้งนี้ดังกล่าวมาแล้วนั้นชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ดีเพียงใด ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่จะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยประกอบกัน อาทิเช่น เพศ อายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม. การคัดเลือกเข้าเป็น อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีส่วนร่วม เป็นต้นในภาพรวมไม่แตกต่างกัน^{๑๐}

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นที่ควรกำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ ดังต่อไปนี้

๑. ควรจัดทำแผนสำหรับการอบรมพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างถูกวิธีภายในชุมชน

^๙ ยุคนธ์ ชุตติปัญญบุตร, “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในเขตอำเภอ แกลง จังหวัดระยอง”, **วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๖).

^{๑๐} อาภรณ์ เกียรติจรพันธ์, “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี”, **ปัญหาพิเศษ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗).

๒. ควรมีการสร้างเครือข่ายในการทำงานโดยยึดรูปแบบเดียวกัน สำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข

๓. ควรมีแผนหรือโครงการในการรองรับค่าตอบแทนให้อาสาสมัครสาธารณสุขสำหรับการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

๔. ควรมีการจัดให้มีการคัดกรองผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานในอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเข้มงวด

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นที่ควรนำไปปฏิบัติเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ ดังต่อไปนี้

๑. ควรมีการจัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้อาสาสมัครได้ลงมือปฏิบัติงานจริง โดยให้อาสาสมัครได้มีส่วนร่วมเป็นส่วนใหญ่

๒. ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลในกิจกรรมนั้น ๆ อย่างเหมาะสม

๓. ควรมีการจัดนักจิตวิทยามาให้การแนะนำสำหรับประชาชนเพื่อเป็นการฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลสุขภาพ

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ” ผู้วิจัยขอเสนอให้ผู้สนใจได้นำไปศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในประเด็นดังต่อไปนี้

๑. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ทราบทั้งประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

๒. ควรมีการศึกษาโดยเน้นหลักกรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

๓. ควรศึกษาประสิทธิผลในด้านอื่นบ้าง เช่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

๔. ควรศึกษากระบวนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแนว ๕ ส.

๕. ควรศึกษาระบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำอำเภอเพื่อให้ทราบการปฏิบัติงานในแต่ละตำบลว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย :

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

กำไล เย็นสุขจิตร. การพัฒนาทักษะชีวิต สุขศึกษา ๒๐. กรุงเทพมหานคร: พลังปัญญา, ๒๕๕๐.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. จิตวิทยาทั่วไป General psychology. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

เต็มศักดิ์ คทวนิช. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, ๒๕๔๖.

บุญทัน ดอกไธสง, การจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๗.

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมมจิตโต). พุทธวิธีในการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับพระราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๕๖.

วัชรีย์ บุรณสิงห์. การบริหารหลักสูตร. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๓.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. ทฤษฎีองค์การ: ฉบับมาตรฐาน. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร, ๒๕๔๕.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รวมสาสน, ๒๕๒๔.

สิน พันธุ์พินิจ. เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจูนพับลิชชิง, ๒๕๔๗.

สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เกษมสุวรรณ, ๒๕๑๔.

เสรี พงศ์พิศ. ชุมชนเรียนรู้ อยู่เย็นเป็นสุข: บทเรียนจากหมู่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: พลังปัญญา, ๒๕๔๘.

อนันต์ เกตุวงศ์. การบริหารการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๒๓.

บรรณานุกรม (ต่อ)

(๒) คุษฎีนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์:

เกษกนก ศศิบริวารยศ. “การรับรู้คุณภาพการให้บริการและคุณค่าที่รับรู้ส่งผลต่อความภักดีของผู้มาใช้บริการคลินิกผิวหนังและความงามของประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี”. **การค้นคว้าอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ๒๕๕๖.

จิรภา สุขสวัสดิ์. “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗.

เฉลิมศรี สะมะโน. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. **วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิต วิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๖.

พัชรียา สุตา. “การรับรู้และทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อการซื้อสินค้าผ่าน QR Code ในเขตกรุงเทพมหานคร”. **การค้นคว้าอิสระ วิชาเอกการตลาด คณะบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ๒๕๕๕.

ยุคนธ์ ชูดีปัญญาบุตร. “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง”. **วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย บูรพา, ๒๕๔๖.

วาณีรัตน์ รุ่งเกียรติกุล. “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑.

สุนี พิพิธโคลวงค์ และนัทธมน ฉะยบแหลม. “ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กับการพึ่งตนเองทาง สุขภาพของประชาชน จังหวัดระยอง”. **รายงานการวิจัย**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, ๒๕๕๕.

สุรัตน์ อยู่ยอด. “ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร”. **วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๕.

บรรณานุกรม (ต่อ)

อาภรณ์ เกียรติจรพันธุ์. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี”. ปัญหาพิเศษ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗.

(๓) รายงานวิจัย/วารสาร:

เตือนใจ ดลประสิทธิ์ และคณะ. “ทักษะการบริหารของผู้บริหารสถานศึกษาในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตหนองแขม”. วารสารวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต. ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๐).

ประคอง แสนจำหน่าย. “ทักษะการบริหารงานของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปทุมธานี”. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๓): ๑๑๓-๑๒๒.

ไมตรี จันทร์ธา และคณะ. “ทักษะการบริหารของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราช เขต ๓”. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๕๓, (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๗).

(๔) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. กระทรวงมหาดไทย. **สรุปข้อมูล อปท ทั่วประเทศ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://1th.me/Am34> [๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒].

ถวิล อรัญเวศ. “การบริหารเป็นศาสตร์และศิลป์”. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล : <https://1th.me/m20J> [๑ สิงหาคม ๒๕๖๒].

ยาเป็น เรื่องจรูญศรี. “หลักการเบื้องต้นทางการบริหารการศึกษา”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://1th.me/create.php> [๑ สิงหาคม ๒๕๖๒].

บรรณานุกรม (ต่อ)

(๖) สัมภาษณ์:

สัมภาษณ์ นางสาวกานดา ตั้งใจ, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.),

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นายสรารุณี ดันประดิษฐ์, สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ, ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นายวิริยะ บุพิบูลย์, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒,

นางจิตลดา มณีประดิษฐ์, ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอำเภอเมืองชัยภูมิ, ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นางสมจิต ครองหินลาด, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.),

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นางพรพรรณ พรหมณี, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๕ ธันวาคม

๒๕๖๒.

นางสุดาพร สิทธิวงศ์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นางศุภวรรณ สุธรรมฤทธิ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๘ ธันวาคม

๒๕๖๒.

นางสำรวย จรภักดี, ประชาชนที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.), ๘ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นางวาสนา ศรีภูธร, ประชาชนที่ได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.), ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นางวัชรินทร์ สนิท, ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.),

๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นางกมลลา หวะสุวรรณ, ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อส

ม.), ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒.

บรรณานุกรม (ต่อ)

๒. ภาษาอังกฤษ

- Ben M. Hasis. **Supervisory Behavior in Education**. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1963.
- Donald McBurney and Virginia B. Collings. **Introduction to Sensation/ Perception**. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall, 1977.
- Frederick W. Taylor. **Critical Evaluations in Business and Management**. Ibid, 2002.
- Harriet M. Bartlett and Louise C. Johnson. **Social Welfare: A Response to Human Need**. Boston: Allyn and Bacon Inc., 2008.
- Henry Fayol. **Administration industrielle et Générale**, 1916.
- Jonh G. Hutchinson. **Organizations: Theory and Classical Concepts**. New York: McGraw-Hill, 1976.
- John M. Ivancevich. and etc. **Management: Quality and Competitiveness**. Burr Ridge: Irwin Irwin, 1994.
- Koontz Harold & Cyril O' Donnell. **Principle Of Management: An Analysis of Managerial Fucntions**. New York: McGraw-Hill, 1972.
- Koontz Harold & Wehrich Heinz. **Essentials of Management**. New York: McGraw-Hill, 1990.
- Price Alan. **Human Resourec Management**. In a Business Context. 2 edition. London: Thomson Learning, 2004.
- Robert L. Katz. **Skills of an Effective Administration**. Harvard Business Review 33. (January-February, 2007): 33-42.
- Sitterly Connie. **The Woman Manager: How to Develop Essential Skills for Success**. London: Kogan Page, 1993.
- Thelbert L. Drake & William H. Roe. **The Principalship**. New York: Macmillan, 1986.
- Yamane Taro. **Statistics An Introductory Analysis 2nd Ed**. New York: Harper and Row, 1967.

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย :

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

กำไล เย็นสุจิตร์. การพัฒนาทักษะชีวิต สุขศึกษา ๒๐. กรุงเทพมหานคร: พลังปัญญา, ๒๕๕๐.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. จิตวิทยาทั่วไป General psychology. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

เต็มศักดิ์ คทวนิช. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, ๒๕๔๖.

บุญทัน ดอกไธสง, การจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๗.

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมมจิตโต). พุทธวิธีในการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับพระราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๕๖.

วัชรีย์ บุรณสิงห์. การบริหารหลักสูตร. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๓.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. ทฤษฎีองค์การ: ฉบับมาตรฐาน. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร, ๒๕๔๕.

สิทธิโชค วรรณสันติกุล. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รวมสาสน, ๒๕๒๔.

สิน พันธุ์พินิจ. เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจูนพับลิชชิ่ง, ๒๕๔๗.

สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เกษมสุวรรณ, ๒๕๑๔.

เสรี พงศ์พิศ. ชุมชนเรียนรู้ อยู่เย็นเป็นสุข: บทเรียนจากหมู่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: พลังปัญญา, ๒๕๔๘.

อนันต์ เกตุวงศ์. การบริหารการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๒๓.

บรรณานุกรม (ต่อ)

(๒) คุชฎินิพนธ์/วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์:

เกษกนก ศศิบริวารยศ. “การรับรู้คุณภาพการให้บริการและคุณค่าที่รับรู้ส่งผลต่อความภักดีของผู้มาใช้บริการคลินิกผิวหนังและความงามของประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี”. **การค้นคว้าอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ๒๕๕๖.

จิรภา สุขสวัสดิ์. “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗.

เฉลิมศรี สมะมะโน. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. **วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิต วิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๖.

พัชรียา สุตา. “การรับรู้และทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อการซื้อสินค้าผ่าน QR Code ในเขตกรุงเทพมหานคร”. **การค้นคว้าอิสระ วิชาเอกการตลาด คณะบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ๒๕๕๕.

ยุคนธ์ ชูดีปัญญาบุตร. “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง”. **วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย บูรพา, ๒๕๔๖.

วาณีรัตน์ รุ่งเกียรติกุล. “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑.

สุนี พิพิธโคลวงค์ และนันทมน เฉียบแหลม. “ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กกับการพึ่งตนเองทาง สุขภาพของประชาชน จังหวัดระยอง”. **รายงานการวิจัย**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, ๒๕๔๕.

สุรัตน์ อยู่ยอด. “ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร”. **วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๕.

บรรณานุกรม (ต่อ)

อาภรณ์ เกียรติจรพันธุ์. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี”. ปัญหาพิเศษ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๗.

(๓) รายงานวิจัย/วารสาร:

เตือนใจ ดลประสิทธิ์ และคณะ. “ทักษะการบริหารของผู้บริหารสถานศึกษาในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตหนองแขม”. วารสารวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต. ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๐).

ประคอง แสนจำหน่าย. “ทักษะการบริหารงานของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปทุมธานี”. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๓): ๑๑๓-๑๒๒.

ไมตรี จันทร์ธา และคณะ. “ทักษะการบริหารของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราช เขต ๓”. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๕๓, (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๗).

(๔) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. กระทรวงมหาดไทย. **สรุปข้อมูล อปท ทั่วประเทศ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://1th.me/Am34> [๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒].

ถวิล อรัญเวศ. “การบริหารเป็นศาสตร์และศิลป์”. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล : <https://1th.me/m20J> [๑ สิงหาคม ๒๕๖๒].

ยาเป็น เรื่องจรูญศรี. “หลักการเบื้องต้นทางการบริหารการศึกษา”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://1th.me/create.php> [๑ สิงหาคม ๒๕๖๒].

บรรณานุกรม (ต่อ)

(๖) สัมภาษณ์:

สัมภาษณ์ นางสาวกานดา ตั้งใจ, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.),
๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นายสรารุณี ดันประดิษฐ์, สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ, ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นายวิริยะ บุพิบูลย์, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒,

นางจิตลดา มณีประดิษฐ์, ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอำเภอเมืองชัยภูมิ, ๑๑
ธันวาคม ๒๕๖๒.

นางสมจิต ครองหินลาด, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.),

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นางพรพรรณ พรหมณี, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๕ ธันวาคม

๒๕๖๒.

นางสุดาพร สิทธิวงศ์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นางศุภวรรณ สุธรรมฤทธิ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ๘ ธันวาคม

๒๕๖๒.

นางสำรวย จรภักดี, ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.), ๘ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นางวาสนา ศรีภูธร, ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.), ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นางวัชรินทร์ สนิท, ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.),

๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒.

นางกมลลา หวะสุวรรณ, ประชาชนที่รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อส

ม.), ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๒.

บรรณานุกรม (ต่อ)

๒. ภาษาอังกฤษ

- Ben M. Hasis. **Supervisory Behavior in Education**. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1963.
- Donald McBurney and Virginia B. Collings. **Introduction to Sensation/ Perception**. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall, 1977.
- Frederick W. Taylor. **Critical Evaluations in Business and Management**. Ibid, 2002.
- Harriet M. Bartlett and Louise C. Johnson. **Social Welfare: A Response to Human Need**. Boston: Allyn and Bacon Inc., 2008.
- Henry Fayol. **Administration industrielle et Générale**, 1916.
- Jonh G. Hutchinson. **Organizations: Theory and Classical Concepts**. New York: McGraw-Hill, 1976.
- John M. Ivancevich. and etc. **Management: Quality and Competitiveness**. Burr Ridge: Irwin Irwin, 1994.
- Koontz Harold & Cyril O' Donnell. **Principle Of Management: An Analysis of Managerial Fucntions**. New York: McGraw-Hill, 1972.
- Koontz Harold & Wehrich Heinz. **Essentials of Management**. New York: McGraw-Hill, 1990.
- Price Alan. **Human Resourec Management**. In a Business Context. 2 edition. London: Thomson Learning, 2004.
- Robert L. Katz. **Skills of an Effective Administration**. Harvard Business Review 33. (January-February, 2007): 33-42.
- Sitterly Connie. **The Woman Manager: How to Develop Essential Skills for Success**. London: Kogan Page, 1993.
- Thelbert L. Drake & William H. Roe. **The Principalship**. New York: Macmillan, 1986.
- Yamane Taro. **Statistics An Introductory Analysis 2nd Ed**. New York: Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ โทร.,โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ ต่อ ๘๒๐๓

ที่ คว ๕๐๐๕.๕ / ว ๐๕๕ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ นียมมางกูร อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวัฒน โรหัทสประจําตัวนิติ ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในเรื่องเกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าว สามารถตรวจแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ เครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ดร.อรุณศักดิ์
ศิริวัฒน
๑๑ ต.ค. ๖๒

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวัฒน โร

โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ โทร.,โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ ต่อ ๘๒๐๓

ที่ ลก ๙๐๐๕.๓/๑๐๕๙ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐพล เย็นใจมา อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวฑฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในเรื่องเกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าว สามารถตรวจแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ เครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ตรวจ ทศ.วิ/ตรัง มี อสม. ๓๖๖

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวฑฒโน

โทร. ๐๖๑-๙๙๓๓๙๑๕๕



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ โทร.,โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ ต่อ ๘๒๐๓

ที่ ศว ๘๐๐๕.๕/ว ๐๔๕ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลืออง อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์

เนื่องด้วย พระณัฐพล ลีริวพัฒน์ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในเรื่องเกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าว สามารถตรวจแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ เครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้วนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิดาวุฒิ หมั่นมี)

เลขานุการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ทรงก ๖๕๓๖๖๖๖๖๖๖๖

(ผศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลืออง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
๑๑/๑๐.๑.๒๕

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล ลีริวพัฒน์
โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕

ที่ อา ๘๐๐๕.๒/ ๐๒๔



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์
เรียน อาจารย์ ดร. เชษฐณรงค์ อรชุน มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวิฑฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๑๒๐๕๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษาวិชาญเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในเรื่องเกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าว สามารถตรวจ
แก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ เครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้ว
นี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทาง
วิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวิฑฒโน

โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕

18 Oct 2018

ที่ อา ๘๐๐๕.๒/ ๐๕๘



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบี่ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์
เรียน อาจารย์กลอยใจ ขวนศรีไพบุลย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวิฑฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในเรื่องเกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าว สามารถตรวจ
แก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ เครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำสารนิพนธ์ ดังที่ได้แนบมาพร้อมแล้ว
นี้ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทาง
วิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลืออง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวิฑฒโน

โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕

๒๕๖๒

๒๕๖๒
ขอแสดงความนับถือ
อ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลืออง
อ.ดร.ไพบุลย์ ขวนศรีไพบุลย์
อ.ดร.วิชัยพร ศรีสันติ
อ.ดร.วิฑฒโน สิริวิฑฒโน
อ.ดร.วิฑฒโน สิริวิฑฒโน
๐๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

ภาคผนวก ข

ภาคผนวก ข

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์เป็นรายข้อ
(Index of Item Objective Congruence : IOC) ของแบบสอบถาม
เรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
ผู้วิจัย พระณัฐพล สิริวิฑูโน (หมอสำราญ)
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ที่	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปล ผล
	๑.การรักษาพยาบาลเบื้องต้น								
๑.	ท่านจัดหายาสามัญประจำบ้านเพื่อให้การรักษา เบื้องต้น แก่ประชาชน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและ แพทย์แผนโบราณ	+๑	+๑	+๑	๐	+๑	๔	๐.๘	ใช้ได้
๓.	ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษานามัย ร่างกาย	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.	ท่านส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.	ท่านร่วมมือกับสาธารณสุขจ่ายยาพร้อมแนะนำ การैयाแก่ ผู้ป่วย	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้

นางอ.ลวิ นามรส ทวีป
Toy-out วัล

๐๐๑๑๑
๐๐๑๑๑
(ผศ.ดร. อติวุฒิ หมั่นมี)

ที่	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปล ผล
๒.การป้องกันโรค									
๑.	ท่านร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมแก้ไข ปัญหา โรคติดต่อในชุมชน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	ท่านแจ้งข่าวการเกิดโรคให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทราบโดยเร็ว	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.	ท่านให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในเรื่อง การ ติดต่อกันป้องกันโดยจัดกลุ่มคุยกัน	๐	+๑	+๑	+๑	+๑	๔	๐.๘	ใช้ได้
๔.	ท่านตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจหาน้ำตาลใน ปัสสาวะแก่ ประชาชนเพื่อดูโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๕.	ท่านชักชวนให้เพื่อนบ้านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.การส่งเสริมสุขภาพ									
๑.	ท่านได้พูดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็น รายบุคคลและรายกลุ่ม	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	ท่านร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดทำกิจกรรมเป็น ตัวอย่างแก่ ประชาชนในชุมชนเช่น บ้านปลอด ลูกน้ำยุงลาย	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.	ท่านนำความรู้ด้านสาธารณสุข ออกเผยแพร่ทาง เสียง ตามสายหรือหอกระจายข่าว	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.	ท่านจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุใน โอกาสที่ เหมาะสม เช่น รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ, การ พบปะสังสรรค์	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้



ที่	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					สรุปและแปลผล		
		๑	๒	๓	๔	๕	รวม	ค่า IOC	แปล ผล
๕.	ท่านจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนใน ชุมชน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.การฟื้นฟูสภาพ									
๑.	ท่านแนะนำประชาชนให้ยอมรับสภาพของผู้ป่วย เห็นใจและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในชุมชน	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๒.	ท่านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถาน บริการด้าน สาธารณสุข	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๓.	ท่านให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ ผู้ป่วยติดเตียง	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้
๔.	ท่านให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้ป่วยโรค เรื้อรัง เช่น วัณ โรค โรคเรื้อน หอบหืด และลมชัก	+๑	๐	+๑	+๑	+๑	๔	๐.๘	ใช้ได้
๕.	ท่านให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้สูงอายุ	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๕	๑.๐๐	ใช้ได้

๐๐
รวม

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัยเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

๕๖

ที่ อว ๘๐๐๕๒/๐๔๑



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

ทศ. โภกยะอาด ๘๖1
2528 2562 นกช
วันที่ 4 เดือน พ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๒
เวลา 13:21

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัยเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม
เรียน นายณัฐพล เจริญพล นายกเทศมนตรีตำบลโคกสะอาด อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวิฑฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๒๓๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากประชาชนในตำบลของท่าน
จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบ
ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามในการวิจัยซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จาก
ท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์
 เพื่อโปรดพิจารณา
 เพื่อ
 อนึ่งที่แนบมาซึ่งมีรายชื่อของ
ผู้ประสงค์ขอข้อมูลดังต่อไปนี้
ณ นิสิต เก็บข้อมูลแบบสอบถาม

ขอแสดงความนับถือ
[Signature]
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร

เอกสารรายงานภายในวันที่.....
เพื่อพิจารณาประชุมในวันที่

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวิฑฒโน
โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕

[Signature]
(นางสาวกัญญา ลิ้มสิทธิ์)
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาลตำบลโคกสะอาด

[Signature]
นายทวีศักดิ์ กิวมย์ใจ
ปลัดเทศบาลตำบลโคกสะอาด
M I C H A

[Signature]
(นายณัฐพล เจริญพล)
นายกเทศมนตรีตำบลโคกสะอาด

ภาคผนวก ง

ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบสอบถาม

ผลการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ผู้วิจัย พระณัฐพล สิริวฑฒโน (หมอสำราญ)
 หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ศาสตราจารย์/วิบูลย์วง
 จี๐๕๗๕

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

อสม. ๕
 (ผศ.ดร. ชิตวิวัฒน์ หมั่น)
 ๒๔/๗/๒๖

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.989	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	172.07	1009.099	.858	.988
a2	171.97	1015.620	.816	.988
a3	172.20	1019.476	.783	.988
a4	172.23	1021.978	.814	.988
a5	172.03	1017.826	.825	.988
b1	172.40	1011.559	.915	.988
b2	172.27	1020.133	.726	.988
b3	172.33	1018.989	.683	.989
b4	172.17	1017.385	.830	.988
b5	172.40	1020.938	.741	.988
c1	172.17	1005.316	.864	.988
c2	172.10	1007.955	.836	.988
c3	172.30	1018.976	.867	.988
c4	172.10	1016.369	.828	.988

c5	172.23	1015.013	.822	.988
d1	172.17	1031.937	.527	.989
d2	172.20	1026.855	.769	.988
d3	172.17	1025.592	.711	.988
d4	172.27	1022.133	.761	.988
d5	172.13	1017.775	.757	.988

০০
৪৫২

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ ๑๕๙



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170

โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

เวลา ๗.๐๐

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้ผลิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายบรรยงค์ เกียรติกองชูชัย นายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล ลีวิฑูฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๒๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้
จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน

ดังนั้น ทางหลักสูตรฯ จึงขออนุญาตจากท่านเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ผลิตดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก
ท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลืออง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล ลีวิฑูฒโน
โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕

- ทพ/อภิตกนในท
เก็บข้อมูลวิจัย
- ทพ น.ร.ป. อภิเดช
ส.อ.ก.บ.ท.วิ

๙ ธ.ค. ๖๒

ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
(Key Informants)

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ ๑๐๕๕



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์อนุญาตให้บันทึกเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายวชิระ บถพิบูลย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวัฒนโน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว ทางนิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บ
ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งทางหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์ใน
ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยฉบับดังกล่าว

ดังนั้น ทางหลักสูตรฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ที่ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการ
สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับ
ความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือ)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวัฒนโน
โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕

๕๗, ลงวันที่ 13 ธ.ค. 62

 (นายวชิระ บถพิบูลย์)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ว ๐๘๔



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โขนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

สำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
เลขที่ 1698
วันที่ 9 ต.ค. 62

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้นิติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายสรายุทธ ต้นประดิษฐ์ สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวัฒนโน รหัสประจำตัวนิติ ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว ทางนิติมีความจำเป็นต้องเก็บ
ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งทางหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์ใน
ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยฉบับดังกล่าว

ดังนั้น ทางหลักสูตรฯ จึงใคร่ขออนุญาตให้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิติดำเนินการ
สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับ
ความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควร เสนอเป็นนการ

[Handwritten signature]

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวัฒนโน
โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕

ขอแสดงความนับถือ

[Handwritten signature]

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

[Handwritten notes and signature]

[Handwritten signature]
๑๖๖๒

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ว ๐๔๔



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอนางน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์อนุญาตให้บันทึกเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นางจิตตดา มณีประดิษฐ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวิฑฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว ทางนิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บ
ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งทางหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์ใน
ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยฉบับดังกล่าว

ดังนั้น ทางหลักสูตรฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้บันทึกดำเนินการ
สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับ
ความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวิฑฒโน
โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕

(ทวีศักดิ์ มณีประดิษฐ์)
พ.อ.ท.สาธารณสุข (พิเศษ) ระดับ ๖
จิตตดา มณีประดิษฐ์

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ ๖๐๕๕



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอรังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์อนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นางสุกานตา ตั้งใจ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเมืองเก่า (อสม.) ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวิฑฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว ทางนิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บ
ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งทางหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์ใน
ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยฉบับดังกล่าว

ดังนั้น ทางหลักสูตรฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการ
สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความ
อนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวิฑฒโน

โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕

อนุชญา
ดร.อนุชญา
ดร.อนุชญา

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/๑๐๕๕



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์อนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นางพรพรรณ พรหมณี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซีเหล็กน้อย (อสม.) ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวฑฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว ทางนิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บ
ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งทางหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์ใน
ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยฉบับดังกล่าว

ดังนั้น ทางหลักสูตรฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการ
สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ
ความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวฑฒโน
โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕๕

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ ๖๐๕๕



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้สิทธิเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นางสุดาพร สิทธิวงศ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนองปลาเผา (อสม.) ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวิฑฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว ทางนิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บ
ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งทางหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์ใน
ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยฉบับดังกล่าว

ดังนั้น ทางหลักสูตรฯ จึงใคร่ขออนุญาตให้โปรดพิจารณาอนุญาตให้สิทธิดำเนินการ
สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ
ความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือ)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวิฑฒโน
โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ ๖๐๕๕



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอรังษี
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นิติศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นางศุภวรรณ สุธรรมฤทธิ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชั้นเล็กใหญ่ (อสม.) ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวัฒนโน รหัสประจำตัวนิติ ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว ทางนิติมีความจำเป็นต้องเก็บ
ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งทางหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์ใน
ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยฉบับดังกล่าว

ดังนั้น ทางหลักสูตรฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิติดำเนินการ
สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับ
ความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลืออง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวัฒนโน
โทร. ๐๖๑-๙๙๓๓๙๑๕๕

นางสาวกนก
๗

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ว ๐๔๔



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอบางบาล
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นางสำราญ จรภักดิ์ ผู้แทนชุมชนหนองหลอด ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวิฑฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว ทางนิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บ
ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งทางหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์ใน
ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยฉบับดังกล่าว

ดังนั้น ทางหลักสูตรฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการ
สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความ
อนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลืออง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวิฑฒโน
โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕

ที่ อว ๘๐๐๕๒/ ๖๐๕๕



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นางวาสนา ศรีภูธร ผู้แทนชุมชนหนองสังข์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวิฑฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว ทางนิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บ
ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งทางหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์ใน
ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยฉบับดังกล่าว

ดังนั้น ทางหลักสูตรฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ที่ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการ
สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับ
ความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือ)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวิฑฒโน

โทร. ๐๖๑-๙๙๓๓๙๑๕๕

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ ๖๐๕๕



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นางวัชรินทร์ สนิท ผู้แทนชุมชนทานตะวัน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวฑฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว ทางนิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บ
ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งทางหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์ใน
ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยฉบับดังกล่าว

ดังนั้น ทางหลักสูตรฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการ
สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความ
อนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลืออง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวฑฒโน
โทร. ๐๖๑-๙๙๙๓๙๑๕๕

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ ๖๐๔๔



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอนางรอง
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อนุญาตให้บันทึกเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นางกมลลา หะสุวรรณ ผู้แทนชุมชนหนองบ่อ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย พระณัฐพล สิริวฑฒโน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๑๐๑๒๐๔๑๑๐ นิสิตหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง
“ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว ทางนิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บ
ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งทางหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์ใน
ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยฉบับดังกล่าว

ดังนั้น ทางหลักสูตรฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการ
สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความ
อนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือ)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน : พระณัฐพล สิริวฑฒโน
โทร. ๐๖๑-๙๙๓๙๑๕๕

ภาคผนวก ช
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลเพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ข้อมูลที่ได้จะแปลผลของการวิจัยในภาพรวมผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับและใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยนี้เท่านั้นจะไม่มีผลกระทบต่อท่านหรือหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น ๓ ตอน

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับ “ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ”

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ผล และข้อเสนอแนะ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Question) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ

จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

พระณัฐพล สิริวฑฒโน (หมอสำราญ)
 นิสิตปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงข้อเดียว

๑. เพศ

 ชาย

 หญิง

๒. อายุ

 ต่ำกว่า ๒๐ ปี

 ๒๑ - ๓๐ ปี

 ๓๑ - ๔๐ ปี

 ๔๑ - ๕๐ ปี

 ๕๑ - ๖๐ ปี

 ๖๑ ปีขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

 ประถมศึกษา

 มัธยมศึกษา / ปวช.

 อนุปริญญา / ปวส.

 ปริญญาตรี

 ปริญญาโท หรือสูงกว่า

๔. อาชีพ

 เกษตรกรรม

 ค้าขาย

 รับราชการ

 รับจ้าง

 อื่น ๆ (ระบุ).....

๕. รายได้

 ต่ำกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท

 ๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท

 ๒๐,๐๐๑ - ๒๕,๐๐๐ บาท

 ๒๕,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท

 ๓๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง: โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่าง หรือกาเครื่องหมาย ✓ ภายใน หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง หรือตรงความเป็นจริงมากที่สุด (Rating Scale) โดยมีหลักเกณฑ์พิจารณาดังนี้

ระดับ ๕ หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ระดับ ๔ หมายถึง เห็นด้วยมาก

ระดับ ๓ หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ระดับ ๒ หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ระดับ ๑ หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อที่	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
๑. ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น						
๑.	ท่านจัดหาอาสาสมัครประจำบ้านเพื่อให้การรักษาเบื้องต้น แก่ประชาชน					
๒.	ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและแพทย์แผนโบราณ					
๓.	ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาอนามัยร่างกาย					
๔.	ท่านส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล					
๕.	ท่านร่วมมือกับสาธารณสุขจ่ายยาพร้อมแนะนำการใช้ยาแก่ ผู้ป่วย					
๒. ด้านการป้องกันโรค						
๑.	ท่านร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในชุมชน					

ข้อที่	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
๒.	ท่านแจ้งข่าวการเกิดโรคให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดยเร็ว					
๓.	ท่านให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในเรื่องการติดต่อการป้องกันโดยจัดกลุ่มคุยกัน					
๔.	ท่านตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะแก่ ประชาชนเพื่อดูโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน					
๕.	ท่านชักชวนให้เพื่อนบ้านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
๑.	ท่านได้พูดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม					
๒.	ท่านร่วมมือกับผู้นำชุมชนจัดทำกิจกรรมเป็นตัวอย่างแก่ ประชาชนในชุมชนเช่น บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย					
๓.	ท่านนำความรู้ด้านสาธารณสุข ออกเผยแพร่ทางเสียง ตามสายหรือหอกระจายข่าว					
๔.	ท่านจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในโอกาสที่ เหมาะสม เช่น รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ, การพบปะสังสรรค์					

ข้อที่	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		๕	๔	๓	๒	๑
๕.	ท่านจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชน ในชุมชน					
๔. ด้านการฟื้นฟูสภาพ						
๑.	ท่านแนะนำประชาชนให้ยอมรับสภาพของผู้ป่วย เห็นใจและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในชุมชน					
๒.	ท่านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจาก สถานบริการด้าน สาธารณสุข					
๓.	ท่านให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ ผู้ป่วยติดเตียง					
๔.	ท่านให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้ป่วยโรค เรื้อรัง เช่น วัณ โรค โรคเรื้อน หอบหืด และ ลมชัก					
๕.	ท่านให้การช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้สูงอายุ					

ตอนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ผลและ
ข้อเสนอแนะของ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

๑. ด้านการรักษาพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

๒. ด้านการป้องกันโรค

ปัญหา อุปสรรค ผล

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ปัญหา อุปสรรค ผล

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

๔. ด้านการฟื้นฟูสภาพ

ปัญหา อุปสรรค ผล

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอเจริญพร/ขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความกรุณาสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามนี้

ภาคผนวก ซ
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย



แบบการสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง “ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอ
เมือง จังหวัดชัยภูมิ”

ตอนที่ ๑ ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์:

ตำแหน่ง:

วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์:

เวลา:

ตอนที่ ๒ ข้อมูลการสัมภาษณ์

คำชี้แจง: ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
อื่นๆ เกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอ
เมือง จังหวัดชัยภูมิ

๑. ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ ในด้านการรักษาพยาบาล เป็นอย่างไร

ปัญหา อุปสรรค

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

๒. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ ในด้านการป้องกันโรค เป็นอย่างไรบ้าง

ปัญหา อุปสรรค

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

๓. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นอย่างไรบ้าง

ปัญหา อุปสรรค

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

๔. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ ในด้านการฟื้นฟูสภาพ เป็นอย่างไรบ้าง

ปัญหา อุปสรรค

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านในความกรุณาสำหรับการให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้

ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ	: พระณัฐพล สิริวัตตโน (หมอสำราญ) : Phra Natthaphon Siriwatthano (Moasumran)
ว/ด/ป/เกิด	: วัน ศุกร์ ที่ ๒๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๙
สถานที่เกิด	: ๓๑๘/๕ ข. หมู่ที่ ๑ - ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ชัยภูมิ ๓๖๐๐๐
อุปสมบท	: วันเสาร์ที่ ๑๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๐
การศึกษา	: พ.ศ. ๒๕๕๘ นักรธรรมชั้นเอก : พ.ศ. ๒๕๖๑ พุทธศาสตร์บัณฑิต (พธ.บ) คณะสังคมศาสตร์ สาขาวิชา การจัดการเชิงพุทธ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ชัยภูมิ
ปีที่เข้าศึกษา	: พ.ศ. ๒๕๖๑
ปีที่สำเร็จการศึกษา	: พ.ศ. ๒๕๖๓
ผลงานทางวิชาการ	: บทความทางวิชาการ พระณัฐพล สิริวัตตโน “การพัฒนา บุคลากรต้นแบบของการพัฒนาองค์กร”
ศึกษาดูงาน	: ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ณ.ศูนย์ราชการ คณะกรรมการการ เลือกตั้ง วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑ : ศึกษาดูงานต่างประเทศ ณ.ประเทศไต้หวัน ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒
สังกัดวัด	: วัดคุณหญิงส้มจีน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี
ตำแหน่ง	: -
ที่อยู่ปัจจุบัน	: วัดคุณหญิงส้มจีน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี ๑๒๑๒๐