

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน
ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ปราณิสรา พชรก่องศรี

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
มีนาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดร.อุษณากร ทาวะรัมย์ ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำ ชี้แนะ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง ส่งผลให้การศึกษาสำเร็จ ลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงในความกรุณาไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ของวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยนำความรู้ที่ได้มาผสมผสานจนสามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.กฤษเชต ไกรवास อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ดร.กฤษณา นันทเพ็ชร อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา นางปทุมรัตน์ รัตนธารี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม (นักบริหารงานสาธารณสุข 8) และนางเพชรรัตน์ อุดมทัศนีย์ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ หากขาดความร่วมมือจากประชาชนในเทศบาลเมืองศรีราชาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม และเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณจากใจจริง

ปราณิสรา พชรกongsศรี

56930203: กลุ่มวิชา: การบริหารทั่วไป; รป.ม. (การบริหารทั่วไป)

คำสำคัญ: บทบาท/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ความคิดเห็นของประชาชน/
เทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ปราณิสรา พชรกองศรี: บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม
ความคิดเห็นของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

(ROLES OF VILLAGE HEALTH CARE VOLUNTEERS BASED ON PUBLIC OPINIONS
IN SI RACHA MUNICIPALITY, AMPHOE SI RACHA, CHON BURI PROVINCE)

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: อุษณกร ทาวะรัมย์, รป.ค. 88 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

การศึกษาเรื่อง “บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็น
ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาล
เมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา
จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว
โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือน จำนวน 400 ครัวเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
คือ แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.958 และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่
และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์
ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc)
โดยวิธี Scheffe

ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน
เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านแกนนำในการชักชวน
เพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านผู้นำในการ
บริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน ด้านผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่
กับประชาชนในหมู่บ้าน ด้านผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพ ด้านดูแล
สิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชน และด้านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ
การส่งต่อมาจากสถานบริการ ส่วนผลการเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
พบว่า ประชาชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความเห็นต่อบทบาท
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

56930203: MAJOR: GERNERAL ADMINISTRATION; M.P.A.

(GERNERAL ADMINISTRATION)

KEYWORDS: ROLES/ VILLAGE HEALTH CARE VOLUNTEERS/ PUBLIC OPINIONS/
SRI RACHA MUNICIPALITY/AMPHOE SRI RACHA, CHON BURI
PROVINCE

PARANISA PHACHARAKONGSRI: ROLES OF VILLAGE HEALTH CARE
VOLUNTEERS BASED ON PUBLIC OPINIONS IN SI RACHA MUNICIPALITY, AMPHOE
SI RACHA, CHON BURI PROVINCE. ADVISOR: AUSANAKORN TAVAROM, Ph.D. 88 P.
2016.

The purposes of this study aimed at examining roles of village health care volunteers based on public opinions in Sri Racha Municipality, Amphoe Sri Racha, Chon Buri Province and comparing the roles of village health care volunteers based on public opinions as classified by personal factors, including monthly income and numbers of family members. The subjects participating in this study were family heads or household representatives who were from 400 households. The instrument used to collect the data was a questionnaire with a level of confidence of 0.958. The statistical tests used to analyze the collected data included frequency, percentage, means, and standard deviation. Also, the tests of t-test, One-way ANOVA and Scheffe were operated.

The results of this study revealed that the role of village health care volunteers based on public opinions in Sri Racha Municipality, Amphoe Sri Racha, Chon Buri Province was found at a high level. When considering each role, the one in relation to surveillance and prevention of public health problem in a village was rated the highest, followed by the roles relating to being public health care givers, being health care agents persuading people to join public health activities for developing life quality in the community, being leaders for development planning and solving community problems, being public health news mediators between officers and people in villages, being heath care consultants, disseminating knowledge and skills in health care, being agents taking care of public health benefits for villagers in communities, and being health care followers, monitoring patients referred from health care stations. In addition, based on the results from the comparisons, there were statistically significant differences in the opinions towards the roles of village health care volunteers among the subjects with different age, educational level, occupation, and monthly income at a significant level of 0.05.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานของไทย.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทสาธารณสุขมูลฐาน.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น.....	24
ข้อมูลเกี่ยวกับสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
วิธีการวิจัย.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
เกณฑ์การแปลผล.....	43
4 ผลการวิจัย.....	44
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	44
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี.....	47
ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี.....	59
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	68
สรุปผลการวิจัย.....	68
อภิปรายผล.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	73
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	80
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	88

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1	สรุปตัวแปรอิสระที่สัมพันธ์กับคุณลักษณะ จากงานวิจัยที่ทบทวนที่เกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน..... 34
2-2	ที่มาของตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษา..... 35
3-1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการแบบสัดส่วน..... 39
4-1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 44
4-2	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 47
4-3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามภาพรวมและรายด้าน..... 47
4-4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในหมู่บ้าน..... 48
4-5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพ..... 50
4-6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน..... 51
4-7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ..... 52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองศรีราชา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา สาธารณสุขในหมู่บ้าน.....	54
4-9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง ศรีราชา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ด้านผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหา และพัฒนาชุมชน.....	55
4-10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองศรีราชา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ด้านแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต.....	56
4-11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองศรีราชา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ด้านคู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุข ของประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชน.....	57
4-12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ.....	59
4-13 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาล เมืองศรีราชา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ.....	59
4-14 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ.....	60
4-15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับ การศึกษา.....	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-16 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	61
4-17 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	62
4-18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ....	63
4-19 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	63
4-20 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	64
4-21 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	65
4-22 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	65
4-23 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	66
4-24 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	67

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพดี อนามัยดี เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ที่รัฐจำเป็นต้องส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความสามารถในการดูแลตนเองให้ได้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะเริ่มต้นได้ด้วยตนเอง และในปี พ.ศ. 2543 รัฐได้ผลักดันนโยบายสังคมด้านสาธารณสุขคือ “การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for all by the year 2000) ที่องค์กรทุกระดับต้องร่วมมือกันและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายให้ได้ และบรรจุเข้าเป็นนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (2520-2524) เป็นต้นมา ทั้งนี้ มีแนวคิดการพัฒนาอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการและเทคโนโลยีที่เหมาะสม และการที่ประเทศไทยนำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีในการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองนั้น รัฐได้เปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเอง ดังนั้น การที่จะบรรลุเป้าหมายนี้ต้องอาศัยกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานคือ อสม. ซึ่งระบบสาธารณสุขต้องให้ความรู้และฝึกอบรมประชาชนให้เข้าร่วมดำเนินการในรูปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นครูฝึก (วัฒนา โปธา, 2542)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 818,240 คน (กองสนับสนุน สุขภาพภาคประชาชน ณ วันที่ 20 มีนาคม 59) แม้ว่าพลังของ อสม. อาจจะถูกเล็กลงน้อยตั้งแต่เกิดโรคระบาดเมื่อยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่าง ๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนเป็นชมรม ๆ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคง ดังภูผา พร้อมที่จะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

ดังนั้น อสม. จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย จึงกำหนดหน้าที่และขอบเขตในการปฏิบัติงานของ อสม. โดยมีวัตถุประสงค์คือ

ต้องการให้อสม. ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ดอื่น ๆ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
4. การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาล และรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ที่มีอยู่ในชุมชน
5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น
6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ
7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. คุณเลขาธิการโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

เทศบาลเมืองศรีราชา เป็นเขตเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีโรงงานอุตสาหกรรมและสถานประกอบการจำนวนมากตั้งอยู่ในพื้นที่ จึงทำให้มีประชากรอพยพโยกย้ายเข้ามาตั้งรกรากเพื่อประกอบอาชีพจากต่างจังหวัด รวมถึงแรงงานต่างด้าว ในพื้นที่จำนวนมาก ดังนั้น เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสอดส่องดูแล และติดตามการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อในชุมชน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัย จึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลการศึกษานำไปพัฒนางานและเสริมสร้างบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพการณ์อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

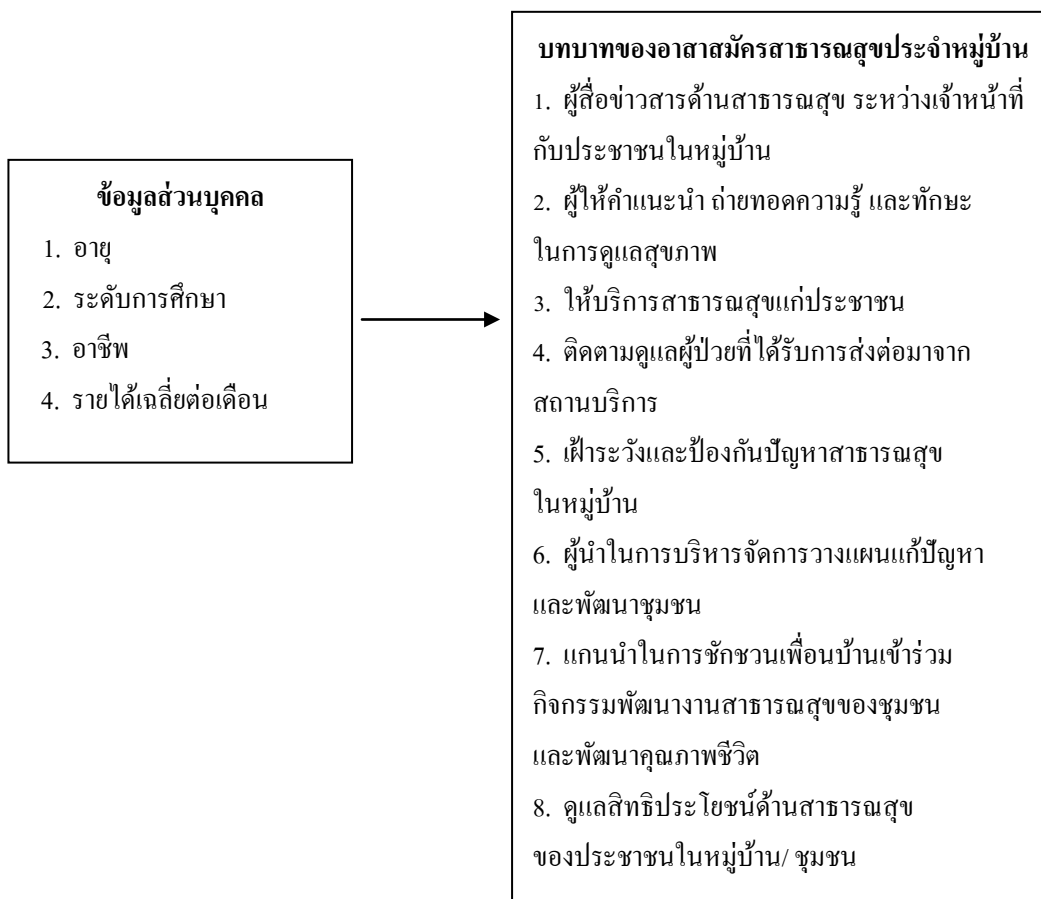
4. ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารอบแนวคิดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด
 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
 ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 มาใช้ศึกษาตัวแปรตาม รวมทั้งทบทวน
 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ได้ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ (เกร็ดอวัลย์ ทาแดง, 2554; จิตราวดี พันธุ์ไม้,
 2551; พิลัยพร พวงสวัสดิ์, 2551; อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์, 2542; วาณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล, 2541)
 ระดับการศึกษา (จิตราวดี พันธุ์ไม้, 2551; พิลัยพร พวงสวัสดิ์, 2551; อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์,
 2542) อาชีพ (จิตราวดี พันธุ์ไม้, 2551; พิลัยพร พวงสวัสดิ์, 2551; อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์, 2542;
 พิทักษ์ ยินดีจันทร์, 2540) และรายได้ต่อเดือน (ชัชชัย วีระกิติกุล, 2552; จิตราวดี พันธุ์ไม้, 2551;
 พิลัยพร พวงสวัสดิ์, 2551; วิษณุ มากบุญ, 2550; วาณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล, 2541; พิทักษ์ ยินดีจันทร์,
 2540) มากำหนดเป็นกรอบแนวความคิดในการวิจัยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
2. ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ว่ามีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกันหรือไม่
3. ผลการศึกษาจะนำไปพัฒนางานและเสริมสร้างบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์อย่างเหมาะสมต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเปรียบเทียบบทบาทของ อสม. ตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยมีตัวแปรในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตัวแปรตาม คือ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข 2) ผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ 3) ผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน 4) การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ 5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน 6) ผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน 7) แกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และ 8) คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครั้งนี้ เป็นการศึกษาประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย 13 ชุมชน ได้แก่ 1) ชุมชนบ้านใน 2) ชุมชนบ้านไร่ 3) ชุมชนควงมณี 4) ชุมชนหน้าดาราสุมุท 5) ชุมชนริมทะเล 6) ชุมชนสว่างประทีป 7) ชุมชนซอยจตุลินทร์และมิตร 8) ชุมชนศรีราชานคร-ซอยไพบรณีย์ 9) ชุมชนไฟแดง 10) ชุมชนราชภัฏนิคมธรรม 11) ชุมชนส่วนราชการ 12) ชุมชนศรีเจริญ และ 13) ชุมชนสุขุมวิท จำนวนทั้งสิ้น 2,673 ครัวเรือน (เทศบาลเมืองศรีราชา เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558)

ทั้งนี้ ประชากรการวิจัย คือ หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

บทบาท หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน พ.ศ. 2554 จำนวน 8 ด้าน 1) ผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข 2) ผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ในการดูแลสุขภาพรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ 3) ผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน 4) การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ 5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหา สาธารณสุขในหมู่บ้าน 6) ผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน 7) แกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และ 8) คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชน 1.1) การเป็นผู้สื่อข่าวสาร ด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในหมู่บ้าน ได้แก่ นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการ สาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ โรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม. 1.2) การเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษา และป้องกันสุขภาพหญิงและพื้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและ แก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหา ยาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ 1.3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ 1.4) การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ ได้แก่ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลและ รักษาพยาบาลขั้นต้น โดยปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ ที่มีอยู่ในชุมชน 1.5) การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ได้แก่ เฝ้าระวังปัญหา โภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตาม

กำหนด ใฝ่ระวางด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปปรับวัคซีนตามกำหนด และใฝ่ระวางเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

1.6) การเป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน ได้แก่ การใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากแหล่งอื่น ๆ ในการดำเนินการเกี่ยวกับสาธารณสุขชุมชนของเจ้าหน้าที่ อสม. 1.7) การเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน ได้แก่ การกระตุ้น จัดกิจกรรม ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับสาธารณสุขของชุมชน 1.8) การดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ได้แก่ การเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/ อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ช่วยงานสาธารณสุขในลักษณะอาสาสมัคร โดยได้รับการคัดเลือกในแต่ละหมู่บ้าน และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่สาธารณสุขกำหนด เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา

เทศบาล หมายถึง สำนักงานเทศบาลเมืองศรีราชา 161 ถนนจิมจอมพล ตำบลศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20110

รายได้ หมายถึง รายได้ หมายถึง รายได้สุทธิของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา โดยจำแนกตามรายได้จริงต่อเดือน จำแนกเป็นกลุ่มได้ดังนี้ ตั้งแต่ 10,000 บาทลงมา 10,001-20,000 บาท 20,001-30,000 บาท 30,001-40,000 บาท และตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป

จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ร่วมกันภายในครอบครัวเดียวกันในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา ได้แก่ สามเณร ภรรยา และบุตร ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานของไทย
3. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทสาธารณสุขมูลฐาน
4. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
5. ข้อมูลเกี่ยวกับสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน แม้ว่าพลังของ อสม. อาจจะถูกเล็กน้อยตั้งแต่เกิดโรคภัยเมื่อยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่าง ๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนเป็นชมรม ๆ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคงคงฤ็พา พร้อมทั้งจะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. เป็นผู้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพ และคัดกรองผู้ป่วย
3. สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน

4. รมรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาพแวดล้อมของสังคม
5. เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ
6. สร้างจิตสำนึกประชาชนให้เฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
7. สร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัย และชุมชน

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี” (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 49) โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
4. การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ที่มีอยู่ในชุมชน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานของไทย

ความหมายสาธารณสุขมูลฐานของไทย

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543) ได้ให้ความหมายว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

วรเดช จันทพร (2532) ได้นิยามความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน ไว้ว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการของรัฐ โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันให้กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานได้ขยายตัวอย่างรวดเร็วครอบคลุมพื้นที่เกี่ยวกับทั่วประเทศ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน การจัดสร้างระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic health service) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน (Appropriate technology) และการพัฒนาแบบผสมผสานที่ใช้วิธีการประสานงานระหว่างสาขาอื่น ๆ ค้ำยัน (Intersectional collaboration)

จากการทบทวนความหมายของ “การสาธารณสุขมูลฐาน” ที่นักวิชาการนิยามไว้ดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน” หมายถึง กลวิธีการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่แล้ว ซึ่งเป็นกลวิธีที่จัดให้มีขึ้นในระดับตำบลและหมู่บ้าน การที่จะส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยที่รัฐจะสนับสนุนในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารการศึกษาและฝึกอบรม ตลอดจนการจัดให้มีระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

องค์ประกอบ 4 ด้าน สาธารณสุขมูลฐาน

1. การรักษาพยาบาล ได้แก่ งานบริการเกี่ยวกับการตรวจโรค รักษาโรคปฐมพยาบาล การฉายยา การใช้สมุนไพรรักษาโรค และการส่งต่อผู้ป่วย
2. การป้องกันโรค ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคบิด โรคเอดส์ รวมถึงการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น ป้องกันอุบัติเหตุ ค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานบริการทางด้านอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานด้านสุขภาพจิต งานทันตกรรม และงานโภชนาการ
4. การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ งานบริการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลผู้พิการ และการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

พัฒนาการของสาธารณสุขมูลฐาน

ในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ปี พ.ศ. 2520 ได้มีมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม” โดยที่ประชุมได้เรียกร้องให้รัฐบาลของทุกประเทศเป็นผู้รับผิดชอบและจัดหาวิธีที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพดีทั่วหน้าในปี พ.ศ. 2543 หรือ Health for all by the year 2000 ต่อมาในเดือนกันยายน พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care: PHC) ที่เมืองอัลมา อตา สหพันธรัฐรัสเซีย เพื่อร่วมกันพิจารณาหาวิธีที่จะทำให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ และที่ประชุมได้มีแถลงการณ์ที่เรียกกันว่า คำประกาศอัลมา อตา (Alma Ata Declaration) ซึ่งระบุว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเพื่อความยุติธรรมในสังคม และเป็นกุญแจที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีทั่วหน้า เมื่อปี พ.ศ. 2543 ได้” ประเทศไทยโดย พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ได้ร่วมลงนามในกฎบัตรเพื่อพัฒนาทางสุขภาพ (Charter for health development) อันเป็นข้อตกลงระหว่างไทยกับองค์การอนามัยโลก ยืนยันว่ายึดถือการสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบ

การสาธารณสุขของประเทศ ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 ดังนั้น จะเห็นได้ว่า งานสาธารณสุขมูลฐานไทยได้ดำเนินการผ่านมาแล้วสามทศวรรษ จวบจนเริ่มเข้าสู่ทศวรรษที่สี่ ซึ่งเส้นทางการดำเนินการที่ผ่านมาล้วนน่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง

พัฒนาการของสาธารณสุขมูลฐานในไทย

“การสาธารณสุขมูลฐาน คือการดูแลสุขภาพอนามัยโดยประชาชน เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ด้วยการสนับสนุนของรัฐ” หากเมื่อพิจารณาถึงงานสาธารณสุขมูลฐานในไทยนั้น พบว่า ได้มีการดำเนินงานมาก่อนที่รัฐจะประกาศนโยบายตามองค์การอนามัยโลก สามารถแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

1. พัฒนาการระยะแรก (พ.ศ. 2504-2519) งานสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้นมาจากการที่ประชาชนในชนบทประสบกับปัญหาการขาดแคลนของบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2504-2505 มีการอบรมอาสาสมัครจำกัด ไข้มาลาเรียขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาโรคมาลาเรียที่มีภาวะระบาดในขณะนั้นในปี พ.ศ. 2509 พน.สมบุญ วัชรโรทัย ศึกษาและพบว่า อัตราการไปใช้บริการที่สถานอนามัยตำบลทุกระดับมีระดับต่ำมาก จึงหาวิธีแก้ไขโดยการจัดทำโครงการทดลองที่สำคัญ คือ โครงการส่งเสริมอนามัยชนบท จังหวัดพิษณุโลก ในเวลาเดียวกันกับ นพ.อมร นนทสุด ที่ได้ทำการทดลองโครงการที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ หลังจากทดลองโครงการไประยะหนึ่งคณะกรรมการดำเนินโครงการสารภี ประกอบด้วย นพ.สมบุญ วัชรโรทัย นพ.อมร นนทสุด และนพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เห็นว่า ควรนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพร้อมทั้งได้คัดเลือกประชาชนมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หลังจากนั้น 1 ปี พบว่าอัตราการมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการขยายโครงการไปยังอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ และ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

2. ภายใต้อำนวยการและสังคมนาแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. (พ.ศ. 2520-2524) พ.ศ. 2522 โครงการสาธารณสุขมูลฐานได้เริ่มต้นและผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ภายใต้อำนวยการ “แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)” มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนงาน และการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม สสม. ต่อมาในปี พ.ศ. 2523 หลังจากที่ไทยได้มีการรวบรวมลงนามกับองค์การอนามัยโลก ในกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ให้เป็นส่วนราชการ มีฐานะเทียบเท่ากอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันคือ กองสาธารณสุขภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แผนงาน สสม. จะเน้นหนักการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นครูฝึกสาธารณสุขมูลฐาน และจัดอบรม ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)

และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ มีกำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐาน ไว้ 8 กิจกรรม ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ระยะเวลา นี้ ถือได้ว่าเป็นระยะการสร้าง อสม. และพศส. กำเนิดกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน รวมทั้งมีการจัดระบบบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานในกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นทางการครั้งแรก เป็นการเริ่มต้นของการพัฒนา 3 ก คือ กำลังคน กองทุน และการบริหารจัดการ

3. ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) มีการจัดตั้งหน่วยงานฝึกอบรมสาธารณสุขมูลฐานขึ้นหลายแห่ง ทั้งในเขตปริมณฑลและภูมิภาค โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัยเสนอ “โครงการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน” เพื่อขอสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐบาลญี่ปุ่น ภายใต้โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แห่งอาเซียน (Asian human resource development project) รัฐบาลญี่ปุ่นได้ลงนามให้ความช่วยเหลือด้านการก่อสร้างและด้านวิชาการในวงเงิน 400 ล้านบาท เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2525 ประกอบด้วยศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขแห่งอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลศาลายา นครปฐม ปัจจุบันคือ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน 4 ภาค ปัจจุบันคือ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ ภาคกลาง (ชลบุรี) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ขอนแก่น) ภาคเหนือ (นครสวรรค์) ภาคใต้ (นครศรีธรรมราช) และชายแดนภาคใต้ (ยะลา) รวมทั้งมีการกำหนดสายงานรองรับในระดับจังหวัด คือ “งานสาธารณสุขมูลฐาน” อยู่ภายใต้งานพัฒนาบุคลากร รวมทั้งกำหนดบทบาทรองรับในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย การดำเนินงานในระยะนี้เป็นช่วงการประสานงานเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกันใน 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดโครงการ “ปริมรงค์์การสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ” ส่งเสริมให้เกิด “กระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ระหว่างหมู่บ้าน” หรือ “โครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน” ทั้งยังเริ่ม “โครงการปริมรงค์์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (ปρχ.)” โดยใช้เครื่องมือชี้วัด “ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)” เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ภายใต้การวางแผนขององค์กรที่จัดตั้งขึ้นใหม่ คือ “คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ” โดยมีการกำหนดการตามกระบวนการ จปฐ. และกชช 2 ก ซึ่งมี 8 หมวด 32 ตัวชี้วัดในจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านทั่วประเทศ

4. ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ในระยะนี้ จะเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้เกณฑ์ จปฐ. เพื่อเร่งรัดให้เกิดการดำเนินงานสสม. ให้ขยายครอบคลุมทั่วประเทศ ทั้งเขตชนบทและเขตเมือง มุ่งปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการตามระบบ

การพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. มีการปรับปรุงเปลี่ยนหลักสูตรเป็นรูปแบบผสมผสาน โดยได้รับงบประมาณในการฝึกอบรม โดยตรงจากคณะกรรมการสสม. มีการเพิ่มกิจกรรมจำเป็นของงานสาธารณสุขมูลฐาน 2 กิจกรรม ได้แก่ งานทันตสาธารณสุข และงานสุขภาพจิต รวมเป็น 10 กิจกรรม

5. ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)

เป็นการดำเนินการต่อจากแผน ฯ 6 มุ่งเน้นให้ทุกครอบครัวมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและบรรลุดุคุณภาพชีวิต ในปี พ.ศ. 2535 ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีเพียงระดับเดียว คือ อสม. มีการเพิ่มกิจกรรมใหม่ของงานสสม. อีก 4 กิจกรรม คือ อานามัยสิ่งแวดล้อม, การคุ้มครองผู้บริโภค, การควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ, และการป้องกันและควบคุมเอดส์ รวมเป็น 14 องค์ประกอบ ได้แก่ งานโภชนาการ งานสุขภาพ การรักษาพยาบาล การจัดหา ยาที่จำเป็น การสุขภาพและจัดหาน้ำสะอาด อานามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพฟัน การส่งเสริมสุขภาพจิต อานามัยสิ่งแวดล้อม คุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ การป้องกันและควบคุมเอดส์ มีการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขโดยชุมชน จัดตั้ง “ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)” ครอบคลุมหมู่บ้าน ในเขตชนบท มีการปรับปรุงตัวชี้วัดจปฐ. 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด และมีการจัดเก็บข้อมูล จปฐ. เป็นประจำทุกปี จนถึงปัจจุบัน และได้ผลักดันให้มีวันสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุข จนวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2536 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปีเป็น “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เริ่มต้นจัดงานในนามวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2537

6. ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)

มีการส่งเสริมบทบาทและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งเสริมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ให้เป็นแกนสำคัญในการดูแลสุขภาพของครอบครัว และส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนา งานสาธารณสุขมูลฐาน หมู่บ้านละ 7,500 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี เพื่อดำเนินกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ พัฒนาศักยภาพคน แก้ไขปัญหาสาธารณสุข และให้บริการใน ศสมช.

7. ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)

เกิดการปฏิรูประบบราชการ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับเปลี่ยนเป็นกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เกิดระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ต่อยอดแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน

มีการถ่ายโอนงบประมาณเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน หมู่บ้านละ 7,500 บาท ต่อหมู่บ้าน ต่อปี ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

8. ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน) เกิดกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนงบประมาณ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการพัฒนาด้านสาธารณสุข

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (Essential element of primary health care)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ 8 กิจกรรม ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต่อมาได้เพิ่มเติมอีก 2 กิจกรรม เป็น 10 กิจกรรม ในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) และในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรม รวมเป็น 14 กิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543, หน้า 19-20) ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญที่จะต้องช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ได้แก่

1. การสุศึกษา (Health education) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/ หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านผู้นำเยาวชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นและสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพและให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้วประชาชนสามารถดูแลรักษาโรคขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง และไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อจำเป็น รวมถึงการให้สุศึกษาเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน และแกนนำชุมชนสามารถดำเนินงานสุศึกษา อาจอยู่ในรูปของการประชุม การฝึกอบรม การพาไปศึกษาดูงาน การสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพและสื่อสุศึกษาในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในท้องถิ่น

2. โภชนาการ (Nutrition) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/ หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่) ให้มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริม

โภชนาการในชุมชนรวมถึงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดส่วนสูง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนเหล่านั้น ทำหน้าที่เฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความรู้ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย โรคขาดสารอาหารในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โรคอ้วน เป็นต้น

นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการของชุมชน เช่น การจัดทำหรือจัดหาอาหารเสริมให้แก่กลุ่มที่ขาดสารอาหาร หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพการควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายให้กับประชาชนกลุ่มที่มีโภชนาการเกิน หรือมีโรคอ้วน เป็นต้น

3. การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water supply and sanitation) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทที่ต้องเข้าไปช่วยเหลือให้ชุมชนมีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการบริโภคและอุปโภค และมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดี แต่การดำเนินการดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกัน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและความยั่งยืนในการพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ ให้สามารถให้ความรู้ และสร้างความตระหนักตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมให้ประชาชนร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือนและในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ มีการจัดเก็บขยะ แยกขยะอย่างถูกวิธี รวมถึงช่วยกันลดปริมาณขยะของชุมชน การอบรมช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้านให้มีหน้าที่ช่วยเหลือในการฝึกรอบรมและสอนงานแก่ครัวเรือนที่ต้องการสร้างโถ้วเก็บกักน้ำ สร้างส้วม หรือภาชนะกักเก็บขยะ การฝึกรอบรมผู้ประกอบการร้านค้าอาหาร แผงลอย ผู้ค้าในตลาดสดให้ร่วมมือกันดูแลสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมในตลาดและบริเวณค้าขายให้สะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขอนามัย

4. การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for local disease control) การป้องกันและระงับโรคติดต่อ เป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเพื่อที่จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างทันท่วงที เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก โรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ ให้สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่นรวมถึงวิธีป้องกันและควบคุมโรคในช่วงฤดูกาลที่มักมีการระบาดและระดมความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรค โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการควบคุมโรคให้แก่ชุมชน เช่น ทราเยอบท ปลากินลูกน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้

หากบุคคลมีอาการน่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จะช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว รวมทั้งให้มีการส่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปสอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรคโดยเร็ว

5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) ถึงแม้การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันโรค เพื่อมิให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีความใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงนัดหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ ในกรณีที่ชุมชนอย่างห่างไกลและประชาชนไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

6. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal child health and family planning) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การพัฒนาสตรี เด็ก และเยาวชน ซึ่งนอกจากภาครัฐจะมีหน้าที่จัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการรับฝากครรภ์ ดูแลขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำกลุ่มสตรี แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่ ให้มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเลี้ยงลูกอย่างถูกวิธี รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่มีความพร้อม การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ หรือเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว

7. การรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Simple treatment) ถึงแม้บริการรักษาพยาบาลจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้สามารถให้บริการรักษาพยาบาลง่าย ๆ แก่ประชาชนในชุมชน โดยการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่ และอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเก่าประจำทุกปี เพื่อให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต และตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพหรือส่งต่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีให้

การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อให้
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน นำมาใช้ในการให้บริการแก่ประชาชน

8. การจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential drugs) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ควรให้การสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเฉพาะหมู่บ้านในเขต
ชนบทที่ตั้งในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลสถานพยาบาล เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/
ชุมชน ให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือบรรเทา
อาการ เมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลได้ในทันที
ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไข้ ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่
ยาใส่แผล เป็นต้น และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็นสมุนไพรสดที่ปลูกในชุมชน
หรือสมุนไพรแปรรูป ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหาร
การจัดการในลักษณะจัดตั้งเป็นกองทุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชนมีการจัดตั้ง
คณะกรรมการบริหารจัดการเงินการจัดซื้อยาและแบ่งกำไรให้กับสมาชิก

9. สุขภาพจิต (Mental health) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุน
ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำชุมชน
ผู้นำศาสนา กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน
กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงช่วยค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยในชุมชน เพื่อจะได้รับ
การแนะนำและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

10. ทันตสาธารณสุข (Dental health) การส่งเสริมสุขภาพปากและฟันมีความสำคัญ
ในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ หากก่อให้เกิดปัญหา
จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร ดังนั้นองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นจึงควรให้การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน และ
แกนนำชุมชนอื่น ๆ สามารถชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ
สุขภาพช่องปากและฟัน การส่งต่อหรือนัดหมายประชาชนให้ไปรับบริการในสถานบริการ
สาธารณสุขหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

11. การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อกมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม
และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน
และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน ผู้นำกลุ่มเกษตรกร เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูล
ความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมใน
การวางแผนและจัดกิจกรรมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน รวมถึงจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวัง

มิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ หากพบผู้กระทำผิดให้ประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิดดังกล่าว

12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer protection) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย แกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำเยาวชน ที่ทำหน้าที่อาหารและยา (อย.) น้อยในสถานศึกษา เป็นต้น ให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การให้ความรู้เรื่องการบริโภคแก่ประชาชน เป็นกรรมการสำรวจร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย และตรวจสอบปนเปื้อน 6 ชนิด ในอาหาร (ได้แก่ สารบอแรก สารฟอกขาว สารกันรา ยาฆ่าแมลง พอร์มาลิน และสารเร่งเนื้อแดง) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ช่วยกันสอดส่องการจัดจำหน่ายบูหรีของร้านค้า ไม่ให้มีการโฆษณาหรือขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถแจ้งข้อมูล การกระทำที่ไม่ถูกต้องให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการรวมทั้ง การประชาสัมพันธ์ ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบข้อมูลและเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย สินค้าที่ได้มาตรฐานมีเครื่องหมาย อย.

13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ (Accident and non-communicable disease control) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการ รับผิดชอบสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ทั้งผู้ใช้รถใช้ถนนคำนึงถึงความปลอดภัย และลดการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการช่วยกันเฝ้าระวังและแจ้งตำแหน่งถนนหรือจุดเสี่ยงภัยเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถ สนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัยหรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยจัดฝึกอบรม อาสาสมัครให้มีความรู้ทักษะในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บเพื่อนำส่งโรงพยาบาล อย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ประสบภัยได้จำนวนมาก สำหรับโรคไม่ติดต่อหรือโรคไร้เชื้อเรื้อรัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถตรวจคัดกรองโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งเต้านมได้ สามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ที่พบความผิดปกติให้ไปพบเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโดยละเอียดและรับการรักษาต่อไป ในขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน และแกนนำชุมชนควรได้รับการสนับสนุนให้จัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการ ในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน ให้สามารถเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้ โดยชุมชนให้การยอมรับและไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนอื่นในชุมชน

องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 ด้าน เป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างไรก็ตามอาจมีกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนบางอย่างที่มีประเด็นนอกเหนือจาก 14 องค์ประกอบดังกล่าว แต่เป็นปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นและสามารถใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา เช่น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน ถึงแม้จะไม่มีชื่อใน 14 องค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว แต่กิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติดได้มีการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนหลายกลุ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน จึงนับเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งที่จริงแล้วการดำเนินงานเรื่องปัญหายาเสพติดจะมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การคุ้มครองผู้บริโภค และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จะเห็นได้ว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนต่าง ๆ สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติดและพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชนของตน หากชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

ประเภท รูปแบบ ของสาธารณสุขมูลฐาน

ประเภทและจำนวน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริม

สุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท: อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง:

เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม.

เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

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

คุณสมบัติของ อสม.

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

วิธีการคัดเลือก อสม.

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. และจำนวน อสม. มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

2. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม หนึ่ง การคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

การฝึกอบรม อสม. ใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

1. วิธีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ

2. เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

- 2.1.1 บทบาทหน้าที่ของ อสม.
- 2.1.2 สิทธิของ อสม.
- 2.1.3 การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน
- 2.1.4 การค้นหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
- 2.1.5 สุขวิทยาส่วนบุคคล
- 2.1.6 การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข
- 2.1.7 การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น
- 2.1.8 การฟื้นฟูสภาพ
- 2.1.9 การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข
- 2.1.10 การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ใน ศสมช.
- 2.1.11 การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น

2.2 กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

วาระและการพ้นสภาพการเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

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

2. การพ้นสภาพ

2.1 พ้นสภาพตามวาระ

2.2 ตาย

2.3 ลาออก

2.4 ย้ายที่อยู่

2.5 ประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความหมายของความคิดเห็น

สิวมล โปษกะบุตร (2545, หน้า 47) ให้ความหมายของ ความคิดเห็นว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกหรือความเชื่อ ทศนะ ในการประเมินค่าหรือประเมินผลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะด้านการพูดหรือการเขียน โดยมีอารมณ์ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม ในขณะนั้นเป็นพื้นฐานการแสดงออก ความคิดเห็นอาจจะเป็นไปในทางเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับสิ่งนั้นก็ได้และอาจเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

Maier (1955, p. 52 อ้างถึงใน นงนุช รุจิรังสีมันต์กุล, 2550, หน้า 9) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่าเป็นการแสดงออกของทัศนคติส่วนหนึ่งและเป็นการแปลความหมายข้อเท็จจริงอีกส่วนหนึ่ง นอกจากนั้นแล้วจะพบเสมอเมื่อบุคคลใดเกิดมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งแล้วบุคคลนั้นมักมีข้ออ้างหรือการแสดงเหตุผลเพื่อสนับสนุนหรือปกป้องความคิดเห็นมิได้ชี้ให้เห็นทัศนคติที่แท้จริงแต่อย่างใด และความคิดเห็นบางอย่างเป็นผลของการแปลความหมายดังกล่าว ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ความคิดเห็นชี้ให้เห็นถึงทัศนคติและเราจะทราบทัศนคติได้จากการแสดงความคิดเห็นของเขาในเรื่องนั้น ๆ

Webster (1968, p. 1254 อ้างถึงใน กำธร ธรรมพิทักษ์, 2541) ได้ให้ความหมายว่าความคิดเห็นคือ ความเชื่อที่ไม่ได้ตั้งอยู่บนความแน่นอน หรือความรู้อันแท้จริง แต่จะตั้งอยู่ในจิตใจ ความเห็นและการลงความเห็นของแต่ละบุคคลที่น่าจะเป็นจริงหรือน่าจะตรงตามที่ได้คิดไว้

Good (1973, p. 339 อ้างถึงใน กำธร ธรรมพิทักษ์, 2541) ให้คำจำกัดความว่าความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อ การตัดสินใจ ความรู้สึกประทับใจที่ไม่ได้มาจากการพิสูจน์หรือซึ่งนำหน้าความถูกต้องหรือไม่

Best (1977, p. 169) กล่าวว่า ความคิดเห็นคือ การแสดงออกในด้านความเชื่อและความรู้สึกของแต่ละบุคคล โดยการพูดที่นำไปสู่การคาดคะเน หรือการแปลงผลในพฤติกรรมหรือเหตุการณ์

Isaak (1981, p. 203) ให้ความหมายว่า ความคิดเห็น คือ การแสดงออกทางคำพูดหรือคำตอบ ที่บุคคลได้แสดงออกต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยเฉพาะจากคำถามที่ได้รับทั่ว ๆ ไป ซึ่งปกติแล้ว

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางความคิดของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดและความคิดเห็นเป็นผลมาจากความเชื่อ ทัศนคติ ความคิด ซึ่งมีพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ พฤติกรรมระหว่างบุคคล เป็นส่วนช่วยในการแสดงความคิดเห็น และความคิดเห็นอาจแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ได้รับจนมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของความคิดเห็นในสิ่งนั้น ๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

การแสดงความคิดเห็นเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ซึ่งความคิดเห็นของแต่ละคนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแม้เป็นเรื่องเดียวกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันเสมอไปและอาจแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ได้รับมาจนมีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็น

Oskamp (1977, pp. 119-133 อ้างถึงใน กำธร ธรรมพิทักษ์, 2541) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดเห็น ดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย เป็นปัจจัยตัวแรกที่ไม่ค่อยจะได้พูดถึงมากนัก โดยมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรม จะมีผลต่อระดับความก้าวร้าวของบุคคล ซึ่งจะมีผลต่อการศึกษา เจตคติ หรือความคิดเห็นของบุคคลนั้น ๆ ได้ ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น อายุ ความเจ็บป่วย และผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดจะมีผลต่อความคิดเห็นและเจตคติของบุคคล เช่น คนที่มีความคิดอนุรักษ์นิยมมักจะเป็นคนที่มีอายุมาก เป็นต้น

2. ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล คือบุคคลได้รับความรู้สึกและความคิดต่าง ๆ จากประสบการณ์โดยตรง เป็นการกระทำหรือพบเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ โดยตนเอง ทำให้เกิดเจตคติหรือความคิดเห็นจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ เช่น เด็กทารกที่แม่ได้ป้อนน้ำส้มคั้นให้ทานเขาจะมีความรู้สึกชอบ เนื่องจากน้ำส้มหวาน เย็น หอม ชื่นใจ ทำให้เขามีความรู้สึกต่อน้ำส้มที่ได้ทาน เป็นครั้งแรกเป็นประสบการณ์โดยตรงที่เขาได้รับ

3. อิทธิพลจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่บุคคลเมื่อเป็นเด็กจะได้รับอิทธิพลอบรมจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่และครอบครัว ทั้งนี้เมื่อตอนเป็นเด็กเล็ก ๆ จะได้รับการอบรมสั่งสอน ทั้งในด้านความคิด การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย การให้รางวัลและการลงโทษ ซึ่งเด็กจะได้รับจากครอบครัว และจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับมา

4. เจตคติและความคิดเห็นของกลุ่ม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นหรือเจตคติของแต่ละบุคคล เนื่องจากบุคคลจะต้องมีสังคมและอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ดังนั้น ความคิดเห็นและเจตคติต่าง ๆ จะได้รับการถ่ายทอดและมีแรงกดดันจากกลุ่ม ไม่ว่าจะเพื่อนในโรงเรียน กลุ่มอ้างอิงต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดความคล้อยตามเป็นไปตามกลุ่มได้

5. สื่อมวลชน เป็นสื่อต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับสื่อเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ จะมีผลทำให้บุคคลมีความคิดเห็นมีความรู้สึกต่าง ๆ เป็นไปตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อ

จำเรียง ภาวจิตร (2536, หน้า 248-249) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความคิดเห็นว่า ขึ้นอยู่กับกลุ่มทางสังคมในหลายประการ คือ

1. ภูมิหลังทางสังคม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีภูมิหลังที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไปด้วย เช่น ความคิดเห็นระหว่างผู้เยาว์กับผู้สูงอายุ ชาวเมืองกับชาวชนบท เป็นต้น

2. กลุ่มอ้างอิง หมายถึง การที่คนเราจะคบหาสมาคมกับใคร หรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้แก่ผู้ใด หรือการกระทำที่คำนึงถึงอะไรบางอย่างร่วมกันหรืออ้างอิงกันได้ เช่น ประกอบอาชีพเดียวกัน การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือสมาคมเดียวกัน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ย่อมมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้นด้วย

3. กลุ่มกระตือรือร้น หรือกลุ่มเนื้อหา หมายถึง การกระทำใดที่ก่อให้เกิดการกระตือรือร้นเป็นพิเศษอันจะก่อให้เกิดกลุ่มผลประโยชน์ขึ้นมาได้ ข้อมส่งผลต่อการจูงใจให้บุคคลที่เป็นสมาชิกเหล่านั้นมีความคิดเห็นคล้ายตามได้ ไม่ว่าจะให้คล้ายตามในทางที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ตามในทางตรงกันข้ามกลุ่มเนื้อหาที่จะไม่มีอิทธิพลต่อสมาชิกมากนัก

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคลโดยตรง เช่น เพศ อายุ รายได้ และ ปัจจัยสภาพแวดล้อม คือปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคลโดยอ้อม เช่น สื่อมวลชน กลุ่มที่เกี่ยวข้อง และครอบครัว

การวัดระดับความคิดเห็น

Best (1977, p. 171) ได้เสนอแนะวิธีที่ง่ายที่สุดที่บอกถึงความคิดเห็น คือ การแสดงออกให้เห็นถึงร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อความ เพราะทำให้เห็นว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะใดและจะทำได้ทำตามข้อคิดเหล่านั้นได้

Thomas (1976) ได้เสนอแนะว่า การวัดความคิดเห็นโดยทั่วไปต้องมีส่วนประกอบ 3 ประการ คือ บุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้า และการตอบสนอง ซึ่งจะออกมาเป็นระดับสูง-ต่ำ มาก-น้อย วิธีวัดความคิดเห็นนั้นโดยมากจะใช้การตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

ข้อมูลเกี่ยวกับสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา

เทศบาลเมืองศรีราชามีจำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. รวมจำนวนทั้งสิ้น 130 คน ซึ่งเมื่อเทียบจำนวนของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว พบได้ว่า สัดส่วนของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเมือง จำนวน 1 คน รับผิดชอบในการดูแลประชาชนในพื้นที่จำนวน 30 หลังคาเรือน ซึ่งมีพื้นที่ที่รับผิดชอบในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา ทั้งสิ้น 13 ชุมชน

เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา มีหน้าที่ ดังนี้

1. ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานธุรการของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
2. ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานด้านบุคคล
3. ป้องกันควบคุมแก้ไขเหตุรำคาญและมลภาวะ
4. ป้องกันควบคุมแมลงและพาหนะนำโรค
5. งานรักษาพยาบาล
6. งานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน
7. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

8. งานอนามัยโรงเรียนและงานอนามัยแม่และเด็ก
9. งานวางแผนครอบครัว
10. งานทันตกรรม
11. งานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง
12. งานฝึกอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันโรค
13. งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม งบประมาณ 6,357,300 บาท

สำหรับงบประมาณในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากเงินอุดหนุนเอกชน ประเภท เงินอุดหนุนเอกชน ตั้งไว้ 195,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นอุดหนุนให้แก่ อสม. ในการดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา จำนวน 13 ชุมชน ๓ ละ 15,000 บาท เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ใน 3 กลุ่ม ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเบื้องต้นในศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 1501 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 ตั้งจ่ายจากเงินอุดหนุนทั่วไป (ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข) (แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ.2559-2561) ยุทธศาสตร์ที่ 3 โครงการที่ 19)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับงานวิจัยที่สนับสนุนการตั้งสมมติฐานของการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบเพื่อนำมาสนับสนุนให้การศึกษาครั้งนี้ มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

เดือนใจ ปาประ โคน (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 258 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2555-14 มกราคม พ.ศ. 2556 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88 อายุเฉลี่ย 42.5 ปี (SD = 8.02) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.4 ระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 35.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม/ ทำนา ร้อยละ 71.7 ค่ามัธยฐานของรายได้ของครอบครัว 9,750 บาทต่อเดือน ต่ำสุด 1,000 บาทต่อเดือน และสูงสุด 60,000 บาทต่อเดือน ค่ามัธยฐานของระยะเวลาการเป็น อสม. 8 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 38 ปี แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.44, SD = 0.40) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.40, SD = 0.37) และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.62$; 95% CI: 0.51-0.71; P-value < 0.001)

เครือวัลย์ ทาแดง (2554) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกระบวนการการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น การศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 318 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ Chi-square test และ Fisher exact test

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 66.35 เคยได้รับการอบรมการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อบทบาทการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (40.67 ± 7.18) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพของ อสม. ได้แก่ เพศ, อายุ, การเคยได้รับการอบรมการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ, การมีตำแหน่งเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, การเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน, การไม่มีตำแหน่งอื่นทางสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับบทบาทการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.005) ปัญหาอุปสรรคในกระบวนการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพที่พบบ่อย คือ ขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชน (ร้อยละ 24.49) ขาดงบประมาณวัสดุ อุปกรณ์ ในการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 24.56) อสม. ขาดความรู้ด้านการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ (ร้อยละ 7.89)

วรรณิ สุชะ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาเทศบาลตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเทศบาลตำบลแหลมฉบัง จำนวน 399 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และใช้สถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ บทบาทของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ เป็นอย่างดี โดยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับบทบาทของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจากคะแนนในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ บทบาทของตนเอง เป็นอย่างดี สำหรับแนวทางในการเสริมสร้างบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามความต้องการและปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น ๆ เพื่อให้มีความรู้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่น พร้อมทั้งพัฒนาความเป็นผู้นำให้มากขึ้น โดยเน้นหลักสูตรผู้นำ การเปลี่ยนแปลงให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาชุมชนได้เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนอย่างจริงจัง

รัชชชัย วีระกิติกุล (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมในหมู่บ้านที่ผ่านมา และไม่ผ่านการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประชากร คือ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือตัวแทน โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน จำนวน 251 ชุด ใช้สถิติ Mann-Whitney U test, Kruskal wallis H test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน การได้รับการติดตามนิเทศหรืออบรม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของหมู่บ้านที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาท ได้แก่ รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ความพึงพอใจในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้ความสามารถตนเองในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อนบ้าน และสัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชน ผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนเท่ากับ - 0.16, 0.14, 0.27, 0.23, 0.28 และ 0.16 ตามลำดับ

จิตราวดี พันธุ์ไม้ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน

ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ วิธีการที่เข้าเป็น อสม. การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ทางสังคมในปัจจุบัน ประสบการณ์ในตำแหน่งทางสังคม รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. และ การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการปฏิบัติงาน พบว่า อสม. มีผลการปฏิบัติงานสูง 3 อันดับแรกในเรื่อง การเฝ้าระวังโรค การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค และงานโภชนาการ ตามลำดับ

จุฑามาส มีศิลป์ (2551) ได้ศึกษาความรู้ความเข้าใจและบทบาทในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 46-55 ปี สถานภาพสมรส การศึกษา ระดับประถมศึกษา อาชีพทำนา ระยะเวลาการเป็น อสม. 1-5 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ผู้ศึกษาได้จำแนก บทบาทการปฏิบัติงานของ อสม. ออกเป็น 5 หมวด ได้แก่ ผู้สื่อสารสาธารณสุข ผู้ถ่ายทอดความรู้ ผู้ให้บริการสาธารณสุข ผู้เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขและผู้ช่วยปฏิบัติงานบริหารจัดการ และการวางแผนสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า บทบาทที่ อสม. ปฏิบัติได้มากที่สุด คือ บทบาท ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข มีการแนะนำและถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนได้เป็นอย่างดี ส่วนบทบาท ที่ อสม. ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ บทบาทในการเป็นผู้ช่วยปฏิบัติงานบริหารจัดการและการวางแผน สาธารณสุข

พิลัษพร พวงสวัสดิ์ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุข ในเขตเทศบาลตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง พบว่า ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับสูง คือด้านจรรยาบรรณ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการบริการที่ดี ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ และด้านการพัฒนาตนเอง ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามลักษณะเฉพาะของบุคคล พบว่า เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ และวิธีการได้รับคัดเลือกเข้ามา เป็น อสม. ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า จำนวนของอาสาสมัคร สาธารณสุขที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการรับผิดชอบต่อครัวเรือน ผู้นำชุมชนไม่ให้ความสำคัญใน การสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีสาเหตุมาจากความไม่เข้าใจในบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ควรปลูกจิตสำนึก ด้านจิตอาสาให้แก่ อสม. ให้มากขึ้น ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ชี้แจงบทบาทหน้าที่ของ

อาสาสมัครสาธารณสุข ให้ชุมชนและผู้นำชุมชนรับทราบ ฝ่ายบริหารควรสนับสนุน
ด้านงบประมาณ เครื่องมือ สื่อ วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

บุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาสาสมัคร
สาธารณสุข ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทในงานสุขภาพภาคประชาชนโดยรวม อยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 44 (95% CI = 38.7 - 49.2) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการบริการสุขภาพ ได้ปฏิบัติงาน
ตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.2 ด้านการจัดทำแผนงาน/ โครงการพัฒนาสาธารณสุข
ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.4 ด้านการบริหารงบประมาณเพื่อพัฒนา
สาธารณสุข ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.1 และด้านการพัฒนาความเข้มแข็ง
ของชุมชน ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้าน
การนิเทศงานและด้านการให้สวัสดิการและขวัญกำลังใจ การสนับสนุนจากประชาชน
ด้านการร่วมคิดและเสนอแนะ และการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน

วิญญู มากบุญ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 44 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร
รายได้ของครอบครัวเดือนละ 3,000-4,999 บาท ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง อสม. เฉลี่ย 7 ปี
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในลักษณะ
ของการเข้าร่วมประชุมประจำเดือน ร้อยละ 94.4 การแสดงความคิดเห็นร้อยละ 89 การเป็นผู้ชักจูง
ให้ประชาชนเป็นผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 71.1 การสละเงิน ร้อยละ 63.9 การประสานงาน ร้อยละ 22.3
และการติดตามผลการดำเนินงาน ร้อยละ 21.1 ระดับการมีส่วนร่วม พบว่า เคยมีการให้ความร่วมมือ
ร้อยละ 89.5 การร่วมรับผลประโยชน์ ร้อยละ 54.7 การร่วมมือตัดสินใจ ร้อยละ 27.5 และนอกจากนี้
ยังพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพลต่อบทบาทการมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาก การหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล
และการสนับสนุนทางสังคม กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้แก่ ระยะเวลาใน
การดำรงตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ มีความสัมพันธ์กับ
การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค และควบคุมโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เฉลิมศรี สมะโน (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 214 คน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด 4 ปัจจัย คือ บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา และอาชีพค้าขาย

พริ้งพราว ไวยาวังมัย (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เทศบาลตำบลบางคล้า ในภาพรวมมีปัญหาในระดับค่อนข้างมาก โดยในเรื่องการให้ความร่วมมือของประชาชนมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องการติดตามตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหาอยู่ในระดับค่อนข้างมาก สำหรับในเรื่องสถานที่ปฏิบัติงานมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ เพศ ประสบการณ์ทำงาน สถานที่ปฏิบัติงานการยอมรับและไม่ยอมรับของประชาชนมีผลต่อปัญหาการปฏิบัติงานของ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลบางคล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุคนธ์ ชูดีปัญญาบุตร (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 335 คน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. คือ ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542) ได้ศึกษาเรื่อง ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การฝึกอบรม และความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ($P > 0.05$) ส่วนตำแหน่ง การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 29.7 ($R = .297$)

วาณีรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร พบว่าระยะเวลาที่เคยปฏิบัติ

หน้าที่ อสม. และการเยี่ยมนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ อายุ รายได้ ประสบการณ์ที่เคยเป็นอาสาสมัครในงานพัฒนาชุมชน การยอมรับจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. อย่างมีนัยสำคัญทาง

พิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้แก่ เพศ อาชีพ และรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ความสม่ำเสมอของการเยี่ยมนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความสามัคคีของเพื่อน อสม. ด้วยกัน การให้ความร่วมมือของประชาชน และการคงอยู่ของกองทุนต่าง ๆ ในหมู่บ้าน

ตารางที่ 2-1 สรุปตัวแปรอิสระที่สัมพันธ์กับคุณลักษณะ จากงานวิจัยที่ทบทวนเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน

	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	รายได้	ตำแหน่งงาน	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่	การยอมรับจากเพื่อนชุมชนด้านสุขภาพ	การนิเทศจากเจ้าหน้าที่ อสม.	ผลการปฏิบัติงานของ อสม.	การรับรู้ความสามารถการพัฒนาตนเอง
เครีอวลย์ ทาแดง (2554)	✓	✓ *							✓			
ธวัชชัย วีระกิติกุล (2552)					✓ *	✓	✓	✓				✓
จิตราวดี พันธุ์ไม้ (2551)	✓	✓ *	✓ *	✓ *	✓ *	✓	✓			✓		
พิลัยพร พวงสวัสดิ์ (2551)	✓	✓ *	✓ *	✓ *	✓ *		✓					
บุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550)	✓									✓		
วิษณุ มากบุญ (2550)					✓ *		✓					
พริ่งพราว ไวยาวังมัย (2546)	✓											
อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2542)	✓	✓ *	✓ *	✓ *		✓			✓			
วาณีรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541)		✓ *			✓ *							
พิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540)	✓			✓ *	✓ *							

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปตัวแปรอิสระที่มีลักษณะสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน และนำตัวแปรอิสระที่ได้มาใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน

ตารางที่ 2-2 ที่มาของตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ	แหล่งอ้างอิง
อายุ	เครือวัลย์ ทาแดง (2554); จิตราวดี พันธุ์ไม้ (2551); พิลัยพร พวงสวัสดิ์ (2551); อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542); วาณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541)
ระดับการศึกษา	จิตราวดี พันธุ์ไม้ (2551); พิลัยพร พวงสวัสดิ์, 2551; อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542)
อาชีพ	จิตราวดี พันธุ์ไม้ (2551); พิลัยพร พวงสวัสดิ์ (2551); อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์(2542); พัทธ์ชัย ยินดีจันทร์ (2540)
รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน	ธวัชชัย วีระกิติกุล (2552); จิตราวดี พันธุ์ไม้ (2551); พิลัยพร พวงสวัสดิ์ (2551); วิษณุ มากบุญ (2550); วาณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541); พัทธ์ชัย ยินดีจันทร์ (2540)

การกำหนดสมมติฐานการวิจัยและที่มาของสมมติฐานการวิจัย

1. ตัวแปรอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยของ เครือวัลย์ ทาแดง (2554) พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์กับบทบาทการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพของ อสม. แตกต่างกัน จิตราวดี พันธุ์ไม้ (2551) พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง แตกต่างกัน พิลัยพร พวงสวัสดิ์ (2551) พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง แตกต่างกัน อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542) พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี แตกต่างกัน วาณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541) พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็น ต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

ตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาท
ในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา
ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน”

2. ตัวแปรระดับการศึกษา

จากการทบทวนงานวิจัยของ จิตราวดี พันธุ์ไม้ (2551) พบว่า ประชาชนที่มีระดับ
การศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบัณฑิตที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง แตกต่างกัน พิลัยพร พวงสวัสดิ์ (2551) พบว่า
ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุข ในเขตเทศบาลตำบลชุมแสง อำเภอลำลูกขัน จังหวัดระยอง แตกต่างกัน อุไรวรรณ
บุญสาส์พิทักษ์ (2542) พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท
หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี แตกต่างกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา
ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
แตกต่างกัน”

3. ตัวแปรอาชีพ

จากการทบทวนงานวิจัยของ จิตราวดี พันธุ์ไม้ (2551) พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน
มีความคิดเห็นต่อบัณฑิตที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมือง
มาบตาพุด จังหวัดระยอง แตกต่างกัน พิลัยพร พวงสวัสดิ์ (2551) พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน
มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาล
ตำบลชุมแสง อำเภอลำลูกขัน จังหวัดระยอง แตกต่างกัน อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2542)
พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี แตกต่างกัน
พิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบัณฑิตที่มีผลต่อ
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชน ในอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา
ที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน”

4. ตัวแปรรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

จากการทบทวนงานวิจัยของ ธวัชชัย วีระกิติกุล (2552) พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง แตกต่างกัน จิตราวดี พันธุ์ไม้ (2551) พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง แตกต่างกัน พิลัยพร พวงสวัสดิ์ (2551) พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลตำบลชุมแสง อำเภอลำดวน จังหวัดระยอง แตกต่างกัน วิษณุ มากบุญ (2550) พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำดวน จังหวัดนครสวรรค์ แตกต่างกัน วาณิชรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541) พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แตกต่างกัน”

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง “บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อให้ทราบถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ระหว่างตัวแปรต้น คือ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. วิธีการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
8. เกณฑ์การแปลผล

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ได้ดำเนินการศึกษา 2 แบบ คือ

1. การศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary research) เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ทั้งที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน และการจัดทำแบบสำรวจประชากรของเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

2. การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัย คือ หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือน ที่อยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 2,673 ครัวเรือน (สำนักทะเบียนราษฎร์เทศบาลเมืองศรีราชา, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือน ที่อยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 มีสูตร ดังนี้

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

โดย N คือ จำนวนหน่วยทั้งหมด/ ขนาดของประชากร

n คือ จำนวนตัวอย่าง หรือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับ (0.05)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad n &= \frac{2,673}{1 + 2,673 (0.05)^2} \\ n &= 348 \text{ ครัวเรือน} \end{aligned}$$

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับประชากรการวิจัยมากที่สุด ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมด 400 คน และผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากรการวิจัยตามชุมชน 13 ชุมชน (Stratified random sampling) จากนั้นได้คำนวณตัวอย่างครัวเรือนตามสัดส่วน (Proportional to size) ในแต่ละชุมชนดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการแบบสัดส่วน

ชุมชน (ครัวเรือน)	ประชากรการวิจัย (ครัวเรือน)	กลุ่มตัวอย่าง (ครัวเรือน)	จำนวนที่เก็บจริง
ชุมชนบ้านใน	208	31	31
ชุมชนบ้านไร่	219	33	31
ชุมชนควงมณี	168	25	31
ชุมชนหน้า	138	21	30
คาราสุมทร			

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

ชุมชน (ครัวเรือน)	ประชากรการวิจัย (ครัวเรือน)	กลุ่มตัวอย่าง (ครัวเรือน)	จำนวนที่เก็บจริง
ชุมชนริมทะเล	234	35	31
ชุมชนสว่างประทีป	341	51	31
ชุมชนชอยจุลินทร์ และมิตร	143	21	30
ชุมชนศรีราชนคร -ชอยไปรษณีย์	361	54	31
ชุมชนไฟแดง	193	29	31
ชุมชนวัดราษฎร์ นิยมธรรม	150	22	31
ชุมชนส่วนราชการ	179	27	31
ชุมชนศรีเจริญ	224	34	31
ชุมชนสุขุมวิท	115	17	30
รวม	2,673	400	400

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple sampling) ให้ได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) สร้างขึ้นโดยการศึกษา แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสรุป ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะครอบครัว ชุมชนที่อาศัยอยู่ และประสบการณ์ในการรับบริการด้านสาธารณสุข อสม. ของท่านหรือคนในครอบครัว

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทของ อสม. ซึ่งลักษณะของคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแบบของมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 42 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างแบบสอบถามสำหรับ เก็บข้อมูล
2. สร้างแบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำแบบสอบถามนี้ไปตรวจสอบค่าความเที่ยงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

2.1 อาจารย์ ดร.กฤษฎา นันทเพ็ชร ตำแหน่งอาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.2 นางปทุมรัตน์ รัตนธานี ตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม (นักบริหารงานสาธารณสุข 8)

2.3 นางเพชรรัตน์ อุดมทัศนีย์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ช

ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา เพื่อนำมาแก้ไข จำนวนต่าง ๆ รายละเอียดของงาน ให้แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามที่ถูกต้องและเหมาะสม ที่ใช้เก็บข้อมูล

3. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Try-out) โดยนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขถูกต้อง และความชัดเจนของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด จากนั้น นำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.958 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นได้สามารถนำไปเก็บข้อมูล จริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่เกี่ยวกับงานวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
2. นำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ ด้วยการคำนวณทางคอมพิวเตอร์ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ ออกเป็น 3 ตอน คือ

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
2. วิเคราะห์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน วิเคราะห์ โดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ทดสอบความแตกต่างกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เมื่อพบความแตกต่างรายคู่ ใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc) โดยวิธี LSD (ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95)

เกณฑ์การแปลผล

ผู้วิจัยนำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปลความ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2551) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4-1}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับการปฏิบัติงานในแต่ละบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ตามช่วงคะแนน ดังนี้

- ค่าเฉลี่ยระดับ 3.26-4.00 หมายถึง ปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ยระดับ 2.51-3.25 หมายถึง ปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ยระดับ 1.76-2.50 หมายถึง ปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ยระดับ 1.00-1.75 หมายถึง ปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับน้อยที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (400)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	206	51.50
หญิง	194	48.50
อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	41	10.25
31-40 ปี	130	32.50
41-50 ปี	108	27.00
51-60 ปี	102	25.50
61 ปีขึ้นไป	19	4.75

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (400)	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส		
โสด	177	44.25
สมรส	145	36.25
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	78	19.50
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	54	13.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	13.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	87	21.75
อนุปริญญา/ ปวส.	117	29.25
ปริญญาตรีขึ้นไป	90	22.50
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	111	27.75
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	103	25.75
เกษตรกร	16	4.00
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	97	24.25
พนักงานบริษัท	73	18.25
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ตั้งแต่ 10,000 บาทลงมา	59	14.75
10,001-20,000 บาท	162	40.50
20,001-30,000 บาท	120	30.00
30,001-40,000 บาท	52	13.00
ตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป	7	1.75
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-2 คน	176	44.00
3-4 คน	171	42.75
5 คนขึ้นไป	53	13.25

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (400)	ร้อยละ
สถานะในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	269	67.25
ผู้อยู่อาศัย	131	32.75
ชุมชนที่อาศัยอยู่		
ชุมชนบ้านใน	31	7.75
ชุมชนบ้านไร่	31	7.75
ชุมชนควมณี	31	7.75
ชุมชนหน้าดาราสมุทร	30	7.50
ชุมชนริมทะเล	31	7.75
ชุมชนสว่างประทีป	31	7.75
ชุมชนชอยจุลินทร์และมิตร	30	7.50
ชุมชนศรีราชานคร-ชอยไปรษณีย์	31	7.75
ชุมชนไฟแดง	31	7.75
ชุมชนวัดราษฎร์นิยมธรรม	31	7.75
ชุมชนส่วนราชการ	31	7.75
ชุมชนศรีเจริญ	31	7.75
ชุมชนสุขุมวิท	30	7.50

จากตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.50 รองลงมาเป็นเพศหญิง ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.50 มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.25 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 29.25 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 27.75 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.50 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.00 โดยส่วนใหญ่มีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 67.25 ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านใน ชุมชนบ้านไร่ ชุมชนควมณี ชุมชนริมทะเล ชุมชนสว่างประทีป ชุมชนศรีราชานคร-ชอยไปรษณีย์ ชุมชนไฟแดง ชุมชนวัดราษฎร์นิยมธรรมชุมชนส่วนราชการ และชุมชนศรีเจริญ คิดเป็นร้อยละ 7.75

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (400)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการรับบริการด้านสาธารณสุขกับ อสม.		
ไม่เคย	260	65.00
เคย	140	35.00

จากตารางที่ 4-2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับบริการด้านสาธารณสุขกับ อสม. คิดเป็นร้อยละ 65.00 มีประสบการณ์ในการรับบริการด้านสาธารณสุขกับ อสม. คิดเป็นร้อยละ 35.00

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม ความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 4-3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามภาพรวมและรายด้าน

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	\bar{X}	SD	ระดับ	อันดับ
ด้านผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่ กับประชาชนในหมู่บ้าน	3.01	0.55	มาก	5
ด้านผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการดูแล สุขภาพ	3.00	0.59	มาก	6
ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	3.16	0.48	มาก	2
ด้านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจาก สถานบริการ	2.83	0.46	มาก	8
ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน	3.28	0.47	มากที่สุด	1
ด้านผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหา และพัฒนาชุมชน	3.08	0.51	มาก	4

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	\bar{X}	SD	ระดับ	อันดับ
ด้านแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรม พัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต	3.12	0.54	มาก	3
ด้านดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชน ในหมู่บ้าน/ชุมชน	2.97	0.45	มาก	7
ภาพรวม	3.06	0.40	มาก	-

จากตารางที่ 4-3 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมาคือ ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน ด้านผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ในหมู่บ้าน ด้านผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพ ด้านดูแลสิทธิประโยชน์ ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน และด้านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ ตามลำดับ

ตารางที่ 4-4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในหมู่บ้าน

ด้านผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนใน หมู่บ้าน	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ	
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			ความ คิดเห็น	อันดับ
1. อสม. ได้มีการแจ้งข่าวสาร	103	252	29	16	3.10	0.69	มาก	2
ด้านสาธารณสุขรับทราบอย่าง สม่ำเสมอ เช่น การเกิดโรคระบาด โรคติดต่อ	(25.75)	(63.00)	(7.25)	(4.00)				

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

ด้านผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนใน หมู่บ้าน	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	อันดับ
	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
2. อสม. มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุม โรคในชุมชน	94 (23.50)	242 (60.50)	56 (14.00)	8 (2.00)	3.05	0.67	มาก	3
3. ได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือ คำแนะนำจาก อสม. เกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคตาม ฤดูกาล เช่น ไรโซเลียเลือดออก โรคอุจจาระร่วง	109 (24.25)	248 (62.00)	35 (8.75)	8 (2.00)	3.14	0.64	มาก	1
4. อสม. มีการสอบถามเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อทราบถึงการเกิด โรคระบาดหรือโรคติดต่อ	49 (12.25)	219 (54.75)	121 (30.25)	11 (2.75)	2.76	0.69	มาก	4
ภาพรวม					3.01	0.55	มาก	-

จากตารางที่ 4-4 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในหมู่บ้าน พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.01$, $SD = 0.55$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำจาก อสม. เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคตามฤดูกาล เช่น ไรโซเลียเลือดออก โรคอุจจาระร่วง ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.64$) เป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมาคือ อสม. ได้มีการแจ้งข่าวสารด้านสาธารณสุขรับทราบอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเกิดโรคระบาดโรคติดต่อ ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.69$) และอันดับสามคือ อสม. มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ($\bar{X} = 3.05$, $SD = 0.67$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาล
 เมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้
 และทักษะในการดูแลสุขภาพ

ด้านผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอด ความรู้ และทักษะในการดูแล สุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ	
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			ความ คิดเห็น	อันดับ
1. ได้รับการแนะนำจาก อสม. ในเรื่องวิธีการใช้ยาสามัญ ประจำบ้านอย่างถูกต้อง และใช้ตรงกับกรเจ็บป่วย ของผู้ป่วย	53 (13.25)	265 (66.25)	71 (17.75)	11 (2.75)	2.90	0.64	มาก	4
2. ได้รับการแนะนำจาก อสม. ในเรื่องวิธีการช่วยเหลือตนเอง เบื้องต้นในการเจ็บป่วย ขณะอยู่ตามลำพัง	75 (18.75)	228 (57.00)	79 (19.75)	18 (4.50)	2.90	0.74	มาก	5
3. ได้รับการแนะนำจาก อสม. ในการถ่ายทอดความรู้เรื่อง การออกกำลังกาย หรือการทำ กายภาพบำบัด ให้กับผู้ป่วย ที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต	78 (19.50)	234 (58.50)	78 (19.50)	10 (2.50)	2.95	0.69	มาก	3
4. อสม. แนะนำหรือชักชวน ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ	165 (41.25)	176 (44.00)	54 (13.50)	5 (1.25)	3.25	0.73	มาก	1
5. อสม. ช่วยแนะนำไปรักษาตัว ต่อยังสถานบริการ	90 (22.50)	246 (61.50)	56 (14.00)	8 (2.00)	3.04	0.66	มาก	2
ภาพรวม					3.00	0.59	มาก	-

จากตารางที่ 4-5 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็น
 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านผู้ให้คำแนะนำ
 ถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพ พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.59$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ
 พบว่า อสม. แนะนำหรือชักชวนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.73$)

เป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมาคือ อสม. ช่วยแนะนำไปรักษาตัวต่อยังสถานบริการ ($\bar{X} = 3.04$, $SD = 0.66$) และอันดับสามคือ ได้รับการแนะนำจาก อสม. ในการถ่ายทอดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย หรือการทำกายภาพบำบัด ให้กับผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ($\bar{X} = 2.95$, $SD = 0.69$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุข แก่ประชาชน	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. อสม. สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน	58 (14.5)	265 (66.25)	71 (17.75)	6 (1.50)	2.93	0.61	มาก	6
2. อสม. ให้บริการในเรื่องการหยอด หรือฉีดวัคซีนเด็กตั้งแต่แรกเกิด เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโปลิโอ	60 (15.00)	258 (64.50)	80 (20.00)	2 (0.50)	2.94	0.60	มาก	5
3. อสม. ให้บริการในเรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	246 (61.50)	132 (33.00)	20 (5.00)	2 (0.50)	3.55	0.61	มากที่สุด	1
4. อสม. มีความกระตือรือร้นในการบริการอย่างรวดเร็ว	178 (44.50)	165 (41.50)	53 (13.25)	4 (1.00)	3.29	0.73	มากที่สุด	2
5. อสม. ให้บริการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ	88 (22.00)	245 (61.25)	61 (15.25)	6 (1.50)	3.03	0.65	มาก	4
6. อสม. ให้บริการคัดกรองพร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	145 (36.25)	203 (50.75)	49 (12.25)	3 (0.75)	3.22	0.68	มาก	3
ภาพรวม					3.16	0.48	มาก	-

จากตารางที่ 4-6 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.16, SD = 0.48$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. ให้บริการในเรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ($\bar{X} = 3.55, SD = 0.61$) เป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมาคือ อสม. มีความกระตือรือร้นในการบริการอย่างรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.29, SD = 0.73$) และอันดับสามคือ อสม. ให้บริการคัดกรองพร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.22, SD = 0.48$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

ด้านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ การส่งต่อมาจากสถานบริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. อสม. ช่วยติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ การส่งต่อจากสถานบริการ	67 (16.75)	261 (65.25)	63 (15.75)	9 (2.25)	2.96	0.64	มาก	2
2. อสม. ช่วยติดตามหญิงมีครรภ์ ที่ได้รับบริการตรวจครรภ์จาก สถานบริการตามกำหนดเวลา	41 (10.25)	232 (58.00)	119 (29.75)	8 (2.00)	2.76	0.65	มาก	5
3. อสม. ช่วยติดตามผู้ปกครอง เด็กอายุ 0-5 ปี มารับบริการ ซั้่งน้ำหนัก เพื่อบันทึก เปรียบเทียบสภาวะ การขาดสารอาหารอย่างสม่ำเสมอ	26 (6.50)	235 (58.75)	131 (32.75)	8 (2.00)	2.69	0.61	มาก	6
4. อสม. มีการติดตามและเข้าเยี่ยม ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ได้รับ การส่งต่อจากสถานบริการ	29 (7.25)	283 (70.75)	78 (19.50)	10 (2.50)	2.82	0.58	มาก	4
5. อสม. ช่วยแนะนำคนในชุมชน ให้ยอมรับ เห็นใจ และช่วยเหลือ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี	34 (8.50)	205 (51.25)	158 (39.50)	3 (0.75)	2.67	0.63	มาก	7

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

ด้านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ การส่งต่อมาจากสถานบริการ	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ	
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			ความ คิดเห็น	อันดับ
6. อสม. ให้ความช่วยเหลือ แนะนำการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมที่ส่งต่อมา จากสถานบริการ	44 (11.00)	276 (69.00)	77 (19.25)	3 (0.75)	2.90	0.56	มาก	3
7. อสม. มีการติดตามดูแล ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และถูกทอดทิ้งอยู่ลำพัง	78 (19.50)	253 (63.25)	63 (15.75)	6 (1.50)	3.00	0.64	มาก	1
ภาพรวม					2.83	0.46	มาก	-

จากตารางที่ 4-7 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.46$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีการติดตามดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและถูกทอดทิ้งอยู่ลำพัง ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.64$) เป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมาคือ อสม. ช่วยติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการ ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.64$) และอันดับสามคือ อสม. ให้ความช่วยเหลือแนะนำการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ส่งต่อมาจากสถานบริการ ($\bar{X} = 2.90$, $SD = 0.56$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาล
 เมืองศรีราชา อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา
 สาธารณสุขในหมู่บ้าน

ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา สาธารณสุขในหมู่บ้าน	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. อสม. เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	198 (49.50)	193 (48.25)	8 (2.00)	1 (0.25)	3.47	0.55	มากที่สุด	1
2. อสม. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้หวัดใหญ่	117 (29.25)	257 (64.25)	24 (6.00)	2 (0.50)	3.22	0.56	มาก	4
3. อสม. เฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต สูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง	163 (40.75)	222 (55.50)	14 (3.50)	1 (0.25)	3.36	0.56	มากที่สุด	3
4. อสม. ให้คำแนะนำคนในชุมชน บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรอง ของหน่วยงานหรือสามารถดู วันหมดอายุในผลิตภัณฑ์	75 (18.75)	241 (60.25)	79 (19.75)	5 (1.25)	2.96	0.65	มาก	5
5. อสม. ให้คำแนะนำประชาชน ลดกินหวาน อาหารมันเค็ม	188 (47.00)	180 (45.00)	30 (7.50)	2 (0.50)	3.38	0.64	มากที่สุด	2
ภาพรวม					3.28	0.47	มากที่สุด	-

จากตารางที่ 4-8 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็น
 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านเฝ้าระวังและป้องกัน
 ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
 หมู่บ้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.47$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. เฝ้าระวัง
 ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.55$) เป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมาคือ อสม.
 ให้คำแนะนำประชาชน ลดกินหวาน อาหารมันเค็ม ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 0.64$) และอันดับสามคือ
 อสม. เฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
 โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X} = 3.36$, $SD = 0.56$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา
 อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหา
 และพัฒนาชุมชน

ด้านผู้นำในการบริหารจัดการ วางแผนแก้ปัญหาและพัฒนา ชุมชน	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ ความ คิดเห็น	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. อสม. มีส่วนร่วมใน การประชามติ ทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรม สุขภาพและประเมินผลตาม โครงการ ในแผนสุขภาพตำบล	49 (12.25)	278 (69.50)	70 (17.50)	3 (0.75)	2.93	0.56	มาก	5
2. อสม. ได้มีการจัดทำแผนพัฒนา ด้านสาธารณสุขตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข	90 (22.50)	216 (54.00)	92 (23.00)	2 (0.50)	2.98	0.68	มาก	4
3. อสม. สนับสนุนการดำเนิน กิจกรรมตามแผนพัฒนาด้าน สาธารณสุขโดยให้ประชาชน ในชุมชนมีส่วนร่วม	73 (18.25)	259 (64.75)	66 (16.50)	2 (0.50)	3.00	0.60	มาก	3
4. อสม. ได้เข้าไปร่วมใน ภารกิจใหม่ด้านอื่น ๆ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องยาเสพติด	179 (44.75)	170 (42.50)	47 (11.75)	4 (1.00)	3.31	0.71	มากที่สุด	1
5. อสม. มีแนวทางหรือวิธีการ ทำงานสอดคล้องกับความเป็นจริง ทางสังคมหรือมีความเหมาะสม กับสภาพของพื้นที่	112 (28.00)	249 (62.25)	32 (8.00)	7 (1.75)	3.16	0.63	มาก	2
ภาพรวม					3.08	0.51	มาก	-

จากตารางที่ 4-9 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็น
 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านผู้นำในการบริหาร
 จัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.08, SD = 0.51$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า อสม. ได้เข้าไปร่วมในภารกิจใหม่ด้านอื่น ๆ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องยาเสพติด ($\bar{X} = 3.31, SD = 0.71$) เป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมาคือ อสม. มีแนวทางหรือวิธีการทำงานสอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคมหรือมีความเหมาะสมกับสภาพของพื้นที่ ($\bar{X} = 3.16, SD = 0.63$) และอันดับสามคือ อสม. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข โดยให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.00, SD = 0.60$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ด้านแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. อสม. มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	95 (23.75)	243 (60.75)	59 (14.75)	3 (0.75)	3.07	0.64	มาก	4
2. อสม. ช่วยในการจูงใจให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข	111 (27.75)	240 (60.00)	44 (11.00)	5 (1.25)	3.14	0.64	มาก	2
3. อสม. เปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างจริงจัง	106 (26.50)	220 (55.00)	69 (17.25)	5 (1.25)	3.06	0.69	มาก	5
4. อสม. ได้แจ้งแนวทาง นโยบายวิธีการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเพื่อให้ชุมชนได้รับทราบ	101 (25.25)	238 (59.50)	55 (13.75)	6 (1.50)	3.08	0.66	มาก	3
5. อสม. เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาไปกับเครือข่ายอื่น ๆ กิจกรรมในชุมชน	168 (42.00)	173 (43.25)	56 (14.00)	3 (0.75)	3.26	0.72	มากที่สุด	1
ภาพรวม					3.12	0.54	มาก	-

จากตารางที่ 4-10 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่าโดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.54$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาทำกับเครือข่ายอื่น ๆ กิจกรรมในชุมชน ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.72$) เป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมาคือ อสม. ช่วยในการจูงใจให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.64$) และอันดับสาม คือ อสม. ได้แจ้งแนวทาง นโยบาย วิธีการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเพื่อให้ชุมชนได้รับทราบ ($\bar{X} = 3.06$, $SD = 0.69$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

ด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้าน สาธารณสุขของประชาชน ในหมู่บ้าน/ชุมชน	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ	
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			ความ คิดเห็น	อันดับ
1. อสม. มีส่วนในการกระตุ้นให้ มีการวางแผน และดำเนินงานเพื่อ พัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน	85 (21.25)	259 (64.75)	50 (12.50)	6 (1.50)	3.05	0.62	มาก	2
2. อสม. มีส่วนร่วมกับกลุ่มภาคี เช่น เครือข่ายองค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเข้ามามีบทบาทในการร่วม พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ	62 (15.50)	263 (65.75)	72 (18.00)	3 (0.75)	2.96	0.60	มาก	3
3. อสม. ช่วยให้ประชาชนใน ชุมชนมีสิทธิเสมอกันในการรับ บริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้ มาตรฐาน	88 (22.00)	268 (67.00)	41 (10.25)	3 (0.75)	3.10	0.58	มาก	1

ตารางที่ 4-11 (ต่อ)

ด้านคุณลักษณะประโยชน์ด้าน สาธารณสุขของประชาชน ในหมู่บ้าน/ชุมชน	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	SD	ระดับ	
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด			ความ คิดเห็น	อันดับ
4. อสม.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การทำบัตรหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (30 บาท)	57 (14.25)	242 (60.50)	99 (24.75)	2 (0.50)	2.88	0.63	มาก	4
5. อสม. คุณลักษณะประ โยชน์ และความพึงพอใจต่อระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของคนในชุมชน	55 (13.75)	240 (60.00)	101 (25.25)	4 (1.00)	2.86	0.64	มาก	5
ภาพรวม					2.97	0.45	มาก	-

จากตารางที่ 4-11 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ด้านคุณลักษณะประ โยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.97$, $SD = 0.45$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. ช่วยให้ประชาชนในชุมชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.58$) เป็นอันดับที่หนึ่ง รองลงมาคือ อสม. มีส่วนในการกระตุ้นให้มีการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน ($\bar{X} = 3.05$, $SD = 0.62$) และอันดับสามคือ อสม. มีส่วนร่วมกับกลุ่มภาคี เช่น เครือข่ายองค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเข้ามามีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.60$) ตามลำดับ

**ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม
ความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
แตกต่างกัน**

ตารางที่ 4-12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ
(n = 400)

อายุ	จำนวน	\bar{X}	SD
ไม่เกิน 30 ปี	41	2.81	0.42
31-40 ปี	130	2.97	0.41
41-50 ปี	108	3.14	0.35
51-60 ปี	102	3.20	0.27
61 ปีขึ้นไป	19	2.94	0.60

จากตารางที่ 4-12 พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 51-60 ปี มีความคิดเห็นต่อบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงที่สุด และพบว่าประชาชนที่มีอายุ ไม่เกิน 30 ปี
มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยที่สุด

ตารางที่ 4-13 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาล
เมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ (n = 400)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	6.71	1.67	11.54	.00*
ภายในกลุ่ม	395	57.39	.14		
รวม	399	64.10			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 4-13 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ขอมอบสมมติฐานการวิจัย และทำการทดสอบ รายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-14 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	ไม่เกิน 30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
ไม่เกิน 30 ปี	2.81	-	-.16	-.32*	-.39*	-.13
31-40 ปี	2.97		-	-.16*	-.23*	.03
41-50 ปี	3.14			-	-.06	.19
51-60 ปี	3.20				-	.26
61 ปีขึ้นไป	2.94					-

* $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-14 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe' พบว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ตามความคิดเห็นของประชาชน จำแนกตามอายุ แตกต่างกัน จำนวน 4 คู่ คือ

อายุไม่เกิน 30 ปี กับ 41-50 ปี และ 51-60 ปี พบว่า ประชาชนที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี น้อยกว่าประชาชนที่มีอายุ 41-50 ปี และ 51-60 ปี

อายุ 31-40 ปี กับ 41-50 ปี และ 51-60 ปี พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 31-40 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี น้อยกว่าประชาชนที่มีอายุ 41-50 ปี และ 51-60 ปี

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา (n = 400)

ระดับการศึกษา	จำนวน	\bar{X}	SD
ประถมศึกษา	54	3.04	0.36
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	3.08	0.37
มัธยมศึกษาตอนปลาย	87	3.06	0.37
อนุปริญญา/ ปวส.	117	3.14	0.42
ปริญญาตรีขึ้นไป	90	2.93	0.40

จากตารางที่ 4-15 พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงที่สุด และพบว่าประชาชนที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยที่สุด

ตารางที่ 4-16 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา (n = 400)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	2.20	.55	3.51	.00*
ภายในกลุ่ม	395	61.90	.15		
รวม	399	64.10			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 4-16 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน มีความเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ยอมรับสมมติฐานการวิจัย และทำการทดสอบรายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-17 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	อนุปริญญา/ ปวส.	ปริญญาตรี ขึ้นไป
ประถมศึกษา	3.04	-	-.03	-.01	-.09	.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	3.08		-	.02	-.05	.14
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3.06			-	-.07	.12
อนุปริญญา/ ปวส.	3.14				-	.20*
ปริญญาตรีขึ้นไป	2.93					-

* $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-17 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธี
ของ Scheffe' พบว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา
อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีตามความคิดเห็นของประชาชน จำแนกตามระดับการศึกษา
แตกต่างกัน จำนวน 1 คู่ คือ

ระดับการศึกษาอนุปริญญา/ ปวส. และปริญญาตรีขึ้นไป พบว่า ประชาชนที่มีระดับ
การศึกษานูปริญญา/ ปวส. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีมากกว่าประชาชน
ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ (n = 400)

อาชีพ	จำนวน	\bar{X}	SD
รับจ้างทั่วไป	111	3.11	0.39
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	103	3.15	0.33
เกษตรกร	16	3.23	0.32
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	97	2.86	0.37
พนักงานบริษัท	73	3.06	0.45

จากตารางที่ 4-18 พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงที่สุด และพบว่าประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจมีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยที่สุด

ตารางที่ 4-19 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ (n = 400)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	5.31	1.32	8.93	.00*
ภายในกลุ่ม	395	58.78	.14		
รวม	399	64.10			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 4-19 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ขอมอบสมมติฐานการวิจัย และทำการทดสอบรายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-20 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	รับจ้าง ทั่วไป	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกร	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัท
รับจ้างทั่วไป	3.11	-	-.03	-.11	.24*	.05
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	3.15		-	-.07	.28*	.09
เกษตรกร	3.23			-	.36*	.17
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2.86				-	-.19*
พนักงานบริษัท	3.06					-

* $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-20 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe' พบว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ตามความคิดเห็นของประชาชน จำแนกตามระดับการศึกษา แตกต่างกัน จำนวน 4 คู่ คือ

อาชีพรับจ้างทั่วไป กับ อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มากกว่าประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัวกับ อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัวมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มากกว่าประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

อาชีพเกษตรกรกับอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มากกว่าประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ กับอาชีพพนักงานบริษัท พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี น้อยกว่าประชาชนที่มีอาชีพพนักงานบริษัท

สมมติฐานการวิจัยที่ 4 ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-21 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n = 400)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	\bar{X}	SD
ตั้งแต่ 10,000 บาทลงมา	59	2.94	0.44
10,001-20,000 บาท	162	2.99	0.42
20,001-30,000 บาท	120	3.15	0.35
30,001-40,000 บาท	52	3.21	0.24
ตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป	7	2.89	0.57

จากตารางที่ 4-21 พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงที่สุด และพบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยที่สุด

ตารางที่ 4-22 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n = 400)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	3.93	.98	6.45	.00*
ภายในกลุ่ม	395	60.17	.15		
รวม	399	64.10			

* p ≤ .05

จากตารางที่ 4-22 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ขอมรับสมมติฐานการวิจัย และ ทำการทดสอบรายคู่ (Post hoc) ดังนี้

ตารางที่ 4-23 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	\bar{X}	ตั้งแต่	10,001-	20,001-	30,001-	ตั้งแต่ 40,001
		10,000	20,000	30,000	40,000	บาทขึ้นไป
		บาทลงมา	บาท	บาท	บาท	
ตั้งแต่ 10,000 บาทลงมา	2.94	-	-.04	-.20*	-.26*	.05
10,001-20,000 บาท	2.99		-	-.15*	-.22*	.09
20,001-30,000 บาท	3.15			-	-.06	.25
30,001-40,000 บาท	3.21				-	.31
ตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป	2.89					-

* $p \leq .05$ (นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05)

จากตารางที่ 4-23 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe' พบว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีตามความคิดเห็นของประชาชน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน จำนวน 4 คู่ คือ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 10,000 บาทลงมา กับ 20,001-30,000 บาท และ 30,001-40,000 บาท พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 10,000 บาท ลงมามีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี น้อยกว่าประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท และ 30,001-40,000 บาท

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท กับ 20,001-30,000 บาท และ 30,001-40,000 บาท พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาท

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา
จังหวัดชลบุรี น้อยกว่าประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท และ 30,001-
40,000 บาท

ตารางที่ 4-24 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบ
1. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาล เมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
2. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาล เมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
3. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาล เมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย
4. ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นต่อ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาล เมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานการวิจัย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และเมื่อพบความแตกต่างรายคู่ ใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc) โดยวิธี Scheffe

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษา บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี สรุปผลได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 31-40 ปี มีสถานภาพโสด มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน ส่วนใหญ่มีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้าน ในชุมชนบ้านไร่ ชุมชนควมณี ชุมชนริมทะเล ชุมชนสว่างประทีป ชุมชนศรีราชนคร-ชอยไปรษณีย์ ชุมชนไฟแดง ชุมชนวัดราษฎร์นิยมธรรม ชุมชนส่วนราชการ และชุมชนศรีเจริญ และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับบริการด้านสาธารณสุขกับ อสม.

2. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุข

แก่ประชาชน ด้านแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน ด้านผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในหมู่บ้าน ด้านผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพ ด้านคู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน และด้านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน เป็นดังนี้

2.1 ด้านผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในหมู่บ้าน พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำจาก อสม. เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคตามฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ อสม. ได้มีการแจ้งข่าวสารด้านสาธารณสุขรับทราบอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเกิดโรคระบาด โรคติดต่อ และอันดับสามคือ อสม. มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนตามลำดับ

2.2 ด้านผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพ พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. แนะนำหรือชักชวนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ อสม. ช่วยแนะนำไปรักษาตัวต่อยังสถานบริการ และอันดับสามคือ ได้รับการแนะนำจาก อสม. ในการถ่ายทอดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย หรือการทำกายภาพบำบัด ให้กับผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามลำดับ

2.3 ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. ให้บริการในเรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ อสม. มีความกระตือรือร้นในการบริการอย่างรวดเร็ว และอันดับสามคือ อสม. ให้บริการคัดกรอง พร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตามลำดับ

2.4 ด้านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีการติดตามดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังและถูกทอดทิ้งอยู่ลำพัง เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ อสม. ช่วยติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการ และอันดับสามคือ อสม. ให้ความช่วยเหลือแนะนำการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ส่งต่อมาจากสถานบริการตามลำดับ

2.5 ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า อสม. เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ อสม. ให้คำแนะนำประชาชน ลดกินหวาน อาหารมันเค็ม และอันดับสามคือ อสม. เฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ

2.6 ด้านผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า อสม. ได้เข้าไปร่วมในภารกิจใหม่ด้านอื่น ๆ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องยาเสพติด เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ อสม. มีแนวทางหรือวิธีการทำงานสอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคมหรือมีความเหมาะสมกับสภาพของพื้นที่ และอันดับสามคือ อสม. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม ตามลำดับ

2.7 ด้านแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า อสม. เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาเกี่ยวกับเครือข่ายอื่น ๆ กิจกรรมในชุมชน เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ อสม. ช่วยในการจูงใจให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข และอันดับสามคือ อสม. ได้แจ้งแนวทาง นโยบาย วิธีการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเพื่อให้ชุมชนได้รับทราบ ตามลำดับ

2.8 ด้านดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า อสม. ช่วยให้ประชาชนในชุมชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ อสม. มีส่วนในการกระตุ้นให้มีการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และอันดับสามคือ อสม. มีส่วนร่วมกับกลุ่มภาคี เช่น เครือข่ายองค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเข้ามามีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ตามลำดับ

3. ผลการเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล เป็นดังนี้

3.1 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การศึกษา บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของ
ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล
มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชน
ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมบทบาทเจ้าหน้าที่
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนเห็นว่า
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรค
ไข้เลือดออก โดยมีการให้ข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำจาก อสม. เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม
โรคตามฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง มีการแนะนำหรือชักชวนให้เข้ารับการตรวจ
คัดกรองสุขภาพ ตลอดจนการที่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าไปร่วมใน
ภารกิจใหม่ด้านอื่น ๆ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องยาเสพติดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยบุญเลิศ โปธิชัย
(2550) ซึ่งได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพ
ภาคประชาชน อำเภอเขาสนกวาง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร
สาธารณสุข ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทในงานสุขภาพภาคประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง

2. การอภิปรายผลการเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
ตามสถานภาพส่วนบุคคล เป็นดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม
ความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม
ประชาชนที่มีอายุ พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีความเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ เนื่องมาจาก
ประชาชนที่มีอายุที่ต่างกันทำให้มีโอกาสได้ใช้บริการ หรือการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน เช่น วัชราที่พักอาศัยอยู่ที่บ้าน ย่อมได้มีโอกาสได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไปติดตามหรือไปออกพื้นที่สำรวจที่บ้านได้มากกว่าหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน ทำให้ความคิดเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542) ได้ศึกษาปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี

2.2 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามประชาชนที่มีระดับการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความคาดหวังต่อบทบาทและการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542) ได้ศึกษาปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี

2.3 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนที่มีอาชีพต่างกันทำให้มีความสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขตามความสามารถทางด้านการเงินตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ต่างกันทำให้บางส่วนต้องมาใช้บริการหรือการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากอาชีพที่แตกต่างกันย่อมมีผลโดยตรงต่อรายได้ที่แตกต่างกันไปด้วย จึงทำให้สามารถรับรู้ถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับสูง และปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

2.4 การเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำแนกตามประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความเห็นต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขตามความสามารถทางการเงินตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ต่างกันทำให้บางส่วนต้องมาใช้บริการหรือการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงทำให้สามารถรับรู้ถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยจิตราวดิ พันธุ์ไม้ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง พบว่า ปัจจัยที่ด้านรายได้ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษา บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ มีค่าเฉลี่ยของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอแนะ ดังนี้

1.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีการจัดทำข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

1.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีการจัดทำแผนการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

2. จากผลการศึกษา บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่าเฉลี่ยของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยที่สุดเป็นอันดับที่สอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอแนะ ดังนี้

2.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเสนอแผนขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนเพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

2.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. จากผลการศึกษา บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ มีค่าเฉลี่ยของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอแนะ ดังนี้

1.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรจัดของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี อย่างสม่ำเสมอ

2. จากผลการศึกษา บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่าเฉลี่ยของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยที่สุดเป็นอันดับที่สอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอแนะ ดังนี้

2.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรจัดทำเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนเพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เป็นประจำทุกปี

2.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการจัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี อย่างน้อยทุก 6 เดือน

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรปรับปรุงแบบการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากประชาชน และนำมา เป็นข้อมูลประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาการดูแลประชาชนของเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดียิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาในประเด็นความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยการไปสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้กำหนดนโยบาย เพื่อพัฒนาคุณภาพ การให้บริการของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *หลักสูตร ฝึกอบรมมาตรฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)*. กรุงเทพฯ: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กว่า 3 ทศวรรษ การสาธารณสุขมูลฐานไทย. (2558). เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2014/07/7622>
- กำธร ธรรมพิทักษ์. (2541). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการศึกษาต่อในระดับอาชีวศึกษา ในจังหวัดพะเยา*. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เครือวัลย์ ทาแดง. (2554). *บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกระบวนการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น*. การศึกษาอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จำเรียง ภาวจิตร. (2536). *การบริหารการตลาด*. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- จิตราวดี พันธุ์ไม้. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาล เมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง*. รายงานการศึกษาระดับรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฑามาส มีศิลป์. (2551). *ความรู้ความเข้าใจและบทบาทในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ ตำบลคลองหก อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี*. รายงานการศึกษาระดับรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เฉลิมศรี สมะโน. (2546). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เดือนใจ ปาประโคน. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์*. *วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 31-38.

- ธวัชชัย วีระกิติกุล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง.*
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- นงนุช รุจิรังสีมันต์กุล. (2550). *ความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวที่มีต่อคุณภาพในการให้บริการ
ด้านการท่องเที่ยว: ศึกษากรณีอุทยานแห่งชาติเขาชะเมา-เขาวง. ปัญหาพิเศษ
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ,
มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- บุญเลิศ โพธิ์ชัย. (2550). *การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสุขภาพ
ภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- พริ้งพราว ไวยาวังมัย. (2546). *ปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาเทศบาล
ตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- พิทักษ์ ยินดีจันทร์. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี.*
การศึกษาระดับวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิลัยพร พวงสวัสดิ์. (2551). *ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขต
เทศบาลตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง. รายงานการศึกษาระดับ
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครอง
ท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ยุคนธ์ ชูดีปัญญาบุตร. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.
ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- วรเดช จันทศร. (2532). *การบริหารเพื่อการพัฒนาการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้า □ การพิมพ์.
□*
- วรรณิ์ สุขะ. (2553). *การเสริมสร้างบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาเทศบาลตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี.*
รายงานการศึกษาระดับรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น,
วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วัฒนา โปธา. (2542). *การเคลื่อนไหวของประชาชนพลังที่ไม่อาจมองเห็น*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง.
- วาณิชรัตน์ รุ่งเกียรติกุล. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตาม บทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิษณุ มากบุญ. (2550). *การประเมินผลการอบรมการทำแผนชุมชนโดยใช้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์*. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 6(1), 40-46.
- วุฒิสาร ตันไชย. (2544). *การกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2551). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริมล โปษกะบุตร (2545). *ความคิดเห็นของตัวแทนออกของรับอนุญาตต่อการนำระบบ การแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการปฏิบัติพิธีการศุลกากร: ศึกษากรณี สำนักงานศุลกากรส่งออกท่าเรือกรุงเทพ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2543). *บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐาน.
- สำนักทะเบียนราษฎร์เทศบาลเมืองศรีราชา. (2558). *สถิติจำนวนครัวเรือน*. ชลบุรี: สำนักทะเบียนราษฎร์เทศบาลเมืองศรีราชา.
- สำเร็จ แห้งกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). *ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์. (2542). *การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Isaak, A. C. (1981). *Scope and methods of political science: An introduction to the methodology*

of political Inquiry (3rd ed.). Illioni: Dorsey.

Thomas, K. (1976). Conflict and conflict Management in Marvin D. Dunnette (ed), *Handbook of Industrial and organization psychology*. Chicago: Rand McNally.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). NewYork: Harper and Row.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อวิจัย

เรื่อง

“บทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี”

คำชี้แจง

1. การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามความคิดเห็นของประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทของ อสม. จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาการปฏิบัติงานของ อสม. ให้สอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขมูลฐานต่อไป และผลของการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่นำมาเปิดเผย

2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทของ อสม.

ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาท่านให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษา

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวปราณีตา พชรกองศรี

นิสิตปริญญาโท กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตรงกับสภาพของท่านที่เป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. ไม่เกิน 30 ปี

2. 31-40 ปี

3. 41-50 ปี

4. 51-60

5. 61 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

1. โสด
2. สมรส
3. หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา
2. มัธยมศึกษาตอนต้น
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย
4. อนุปริญญา/ ปวส.
5. ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ

1. รับจ้างทั่วไป
2. ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว
3. เกษตรกร
4. รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
5. พนักงานบริษัท

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ตั้งแต่ 10,000 บาท ลงมา
2. 10,001-20,000 บาท
3. 20,001-30,000 บาท
4. 30,001-40,000 บาท
5. ตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป

7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

1. 1-2 คน
2. 3-4 คน
3. 5 คนขึ้นไป

8. สถานะในครอบครัว

1. หัวหน้าครอบครัว
2. ผู้อยู่อาศัย

9. ชุมชนที่อาศัย

1. ชุมชนบ้านใน
2. ชุมชนบ้านไร่
3. ชุมชนดงมณี
4. ชุมชนหน้าคาราสุมุท
5. ชุมชนริมทะเล
6. ชุมชนสว่างประทีป
7. ชุมชนชอยจุลินทร์และมิตร
8. ชุมชนศรีราชานคร-ชอยไปรษณีย์
9. ชุมชนไฟแดง
10. ชุมชนวัดราษฎร์นิยมธรรม
11. ชุมชนส่วนราชการ
12. ชุมชนศรีเจริญ
13. ชุมชนสุขุมวิท

10. ประสิทธิภาพในการรับบริการด้านสาธารณสุขกับ อสม. ของท่านหรือคนในครอบครัว

1. ไม่เคย 2. เคย เกี่ยวกับ.....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองศรีราชา

อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้

บทบาทของ อสม.	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
ผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในหมู่บ้าน 1. อสม. ได้มีการแจ้งข่าวสารด้านสาธารณสุขให้แก่ท่านหรือคนในครอบครัวของท่านรับทราบอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเกิดโรคระบาด โรคติดต่อ				
2. อสม. มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน				
3. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำจาก อสม. เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคตามฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง				
4. อสม. มีการสอบถามท่านหรือคนในครอบครัวเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อทราบถึงการเกิดโรคระบาดหรือโรคติดต่อ				
ผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพ 5. ท่านหรือคนในครอบครัวของท่านได้รับการแนะนำจาก อสม. ในเรื่องวิธีการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างถูกต้อง และใช้ตรงกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย				
6. ท่านหรือคนในครอบครัวของท่านได้รับการแนะนำจาก อสม. ในเรื่องวิธีการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นในการเจ็บป่วยขณะอยู่ตามลำพัง				

บทบาทของ อสม.	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
7. ท่านหรือคนในครอบครัวของท่านได้รับการแนะนำจาก อสม. ในการถ่ายทอดความรู้เรื่องการออกกำลังกายหรือการทำกายภาพบำบัด ให้กับผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต				
8. อสม. แนะนำหรือชักชวนให้ท่านหรือคนในครอบครัวของท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ				
9. อสม. ช่วยแนะนำท่านหรือคนในครอบครัวของท่านไปรักษาตัวต่อยังสถานบริการ				
ผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน				
10. อสม. สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน				
11. อสม. ให้บริการในเรื่องการหยอด หรือฉีดวัคซีนเด็กตั้งแต่แรกเกิด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โรคโปลิโอ				
12. อสม. ให้บริการในเรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย				
13. อสม. มีความกระตือรือร้นในการบริการอย่างรวดเร็ว				
14. อสม. ให้บริการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ				
15. อสม. ให้บริการคัดกรองพร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ				
ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ				
16. อสม. ช่วยติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการ				
17. อสม. ช่วยติดตามหญิงมีครรภ์ที่ได้รับบริการตรวจครรภ์จากสถานบริการตามกำหนดเวลา				
18. อสม. ช่วยติดตามผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี มารับบริการชั่งน้ำหนัก เพื่อบันทึกเปรียบเทียบสถานะการขาดสารอาหารอย่างสม่ำเสมอ				

บทบาทของ อสม.	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
19. อสม. มีการติดตามและเข้าเยี่ยมผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการ				
20. อสม. ช่วยแนะนำคนในชุมชนให้ยอมรับ เห็นใจและช่วยเหลือผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี				
21. อสม. ให้ความช่วยเหลือแนะนำการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ส่งต่อมาจากสถานบริการ				
22. อสม. มีการติดตามดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และถูกทอดทิ้งอยู่ลำพัง				
เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน				
23. อสม. เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก				
24. อสม. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้หวัดใหญ่				
25. อสม. เฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง				
26. อสม. ให้คำแนะนำคนในชุมชนบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองของหน่วยงานหรือสามารถดูวันหมดอายุ ในผลิตภัณฑ์				
27. อสม. ให้คำแนะนำประชาชนลดกินหวาน อาหารมันเค็ม				
ผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน				
28. อสม.มีส่วนร่วมในการประชุม ทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพและประเมินผล ตามโครงการในแผนสุขภาพตำบล				
29. อสม. ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข				
30. อสม. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนา ด้านสาธารณสุขโดยให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม				

บทบาทของ อสม.	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
31. อสม. ได้เข้าไปร่วมในการกิจใหม่ด้านอื่น ๆ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องยาเสพติด				
32. อสม. มีแนวทางหรือวิธีการทำงานสอดคล้องกับ ความเป็นจริงทางสังคมหรือมีความเหมาะสมกับ สภาพของพื้นที่				
แกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา งานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต				
33. อสม. มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน				
34. อสม. ช่วยในการจูงใจให้คนในชุมชนเข้ามา มีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข				
35. อสม. เปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างจริงจัง				
36. อสม. ได้แจ้งแนวทาง นโยบาย วิธีการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขเพื่อให้ชุมชนได้รับทราบ				
37. อสม. เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาทำกับเครือข่ายอื่น ๆ กิจกรรมในชุมชน				
ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชน ในหมู่บ้าน/ชุมชน				
38. อสม. มีส่วนในการกระตุ้นให้มีการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน				
39. อสม. มีส่วนร่วมกับกลุ่มภาคี เช่น เครือข่ายองค์กร ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเข้ามา มีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ				
40. อสม. ช่วยให้ประชาชนในชุมชนมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน				
41. อสม. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำบัตรหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)				

บทบาทของ อสม.	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
42. อสม. คูแกลสิทธิ์ประโยชน์ และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนในชุมชน				

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม