

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวัง
ของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

สุพัตรา ศรีชุม

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

เมษายน 2560

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ สุพัตรา ศรีชุม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

.....*เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ*.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

.....*เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ*.....ประธาน
(อาจารย์ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ)

.....*ส.ค.*.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุปราณี ธรรมพิทักษ์)

.....*กาญจนา บุญยัง*.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.กาญจนา บุญยัง)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....*พช. ธีระเสนา*..... คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พช. ธีระเสนา)

วันที่...12...เดือน.....เมษายน.....พ.ศ....2560.....

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำ ชี้แนะ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง ส่งผลให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงในความกรุณาไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ของวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยนำความรู้ที่ได้มาผสมผสานจนสามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน อินทชาติ อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ดร.ลือชัย วงษ์ทอง อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา และ ดร.อุษณากร ทาวะรัมย์ อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายเกรียงศักดิ์ ศรีวงษ์ชัย รองปลัดเทศบาลตำบลเสม็ด รักษาราชการแทนปลัดเทศบาลตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบคุณบุคลากร กองการศึกษาเทศบาลตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี และบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเสม็ดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณจากใจจริง

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าขอขอบคุณบุพการีทุกท่านอันได้แก่ คุณพ่อ คุณแม่ และเพื่อน ๆ ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้การจัดการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนี้สำเร็จด้วยดี

สุพัตรา ศรีชุม

57930101: กลุ่มวิชา: การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน; รป.ม. (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน)

คำสำคัญ: บทบาทหน้าที่/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ บทบาทที่รับรู้/
บทบาทที่คาดหวัง

สุพัตรา ศรีชุม: บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้
และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี (ROLES AND DUTUES OF
VILLAGE HEALTH CARE VOLUNTEERS BASED ON PUBLIC PERCEPTIONS
AND EXPECTATIONS IN SAMED SUB-DISTRICT, CHON BURI PROVINCE)

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, ปร.ค. 90 หน้า, ปี พ.ศ. 2560.

การศึกษาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และ
ความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้
และระดับความคาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของประชาชนต่อ
การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในเขตตำบลเสม็ด จำนวน 199 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทตามการรับรู้
และความคาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
ด้วยการวิเคราะห์ Pair sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี
เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อสูงที่สุด
ส่วนระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด
จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความคาดหวัง
ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
สูงที่สุด

สำหรับการเปรียบเทียบการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวัง พบว่า ประชาชน
มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 โดยมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้

57930101: MAJOR: PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT; M.P.A.

(PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT)

KEYWORDS: ROLES AND DUTIES/ VILLAGE HEALTH CARE VOLUNTEERS/

PERCEIVED ROLES/ EXPECTED ROLES

SUPATTRA SRICHUM: ROLES AND DUTIES OF VILLAGE HEALTH CARE VOLUNTEERS BASED ON PUBLIC PERCEPTIONS AND EXPECTATIONS IN SAMED SUB-DISTRICT, CHON BURI PROVINCE. ADVISOR: TIENKAEW LIEMSUWAN, Ph.D. 90 P. 2017.

The purpose of this study was to examine a level of public perceptions and expectations towards the roles and duties of village health care volunteers in Samed sub-district, Chon Buri Province. Also, this study intended to compare the level of public perceptions and expectations towards the roles and duties of village health care volunteers in Samed sub-district. The subjects participating in this study were 199 people living in the area of Samed sub-district, Chon Buri Province. The instrument used to collect the data was a questionnaire. The statistical tests used to analyze the collected data included frequency, percentage, means, and standard deviation. Also, the test of pair sample t-test with a preset of a significant level of .05 was administered to compare the differences between the level of public perceptions and expectations towards the roles and duties of village health care volunteers in Samed sub-district.

The results of the study revealed that level of public perceptions towards the roles and duties of village health care volunteers in Samed sub-district was at a rather poor level. Specifically, the aspects in relation to environment and prevention of communicable diseases were rated at the poorest level. Regarding the public expectation towards the roles and duties of village health care volunteers in Samed sub-district, they were rated at a high level. In particular, the expectations in relation to the health care volunteers' behavioral adjustment as a role model of health care and the creation of healthy behavior in the community were rated at the highest level.

In addition, based on the results from the comparisons, it was shown that there were statistically significant differences in the subjects' perceptions and expectations towards the roles and duties of village health care volunteers in Samed sub-district, Chon Buri Province at a significant level of .05. In other words, the subjects expressed a higher level of expectation towards the roles and duties of village health care volunteers in Samed sub-district than the level of their perceptions.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน.....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท.....	23
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
เกณฑ์การแปลผล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา.....	43
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	43
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี.....	48
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับความคาดหวังต่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี.....	58
ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของประชาชนต่อ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามสถานภาพส่วนบุคคล.....	68
ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ด้านสาธารณสุขมูลฐาน และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี.....	70
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	72
สรุปผลการวิจัย.....	72
อภิปรายผล.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	78
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	83
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	90

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3-1	จำนวนหมู่บ้านและจำนวนครัวเรือนในเขตตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี..... 36
3-2	จำนวนครัวเรือนและกลุ่มตัวอย่าง..... 37
4-1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ..... 43
4-2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ..... 44
4-3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด..... 44
4-4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ..... 45
4-5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ..... 45
4-6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน..... 46
4-7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้านที่อาศัยอยู่..... 46
4-8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การได้รับบริการ สาธารณสุขพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... 47
4-9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและรายด้าน..... 48
4-10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน..... 49
4-11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ..... 50
4-12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี ด้านการบริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน..... 51
4-13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี ด้านการสื่อสารสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านและชุมชน..... 53

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการประสานงาน กับบุคคล องค์กรและเครือข่าย.....	54
4-15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้และระดับความคาดหวังต่อบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชน ในหมู่บ้าน.....	55
4-16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้และระดับความคาดหวังต่อบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	56
4-17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้และระดับความคาดหวังต่อบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน.....	57
4-18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวม และรายด้าน.....	58
4-19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการปรับ พฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน.....	60
4-20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแล สิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ.....	61
4-21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการบริหาร จัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน.....	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการสื่อสาร สาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านและชุมชน.....	63
4-23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคาดหวังและระดับความคาดหวังต่อ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย.....	64
4-24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแล สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน.....	65
4-25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการให้บริการ สาธารณสุขแก่ประชาชน.....	66
4-26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการปฏิบัติงาน ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน.....	67
4-27 เปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน.....	68
4-28 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	69
4-29 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อเสนอแนะในการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน.....	70

สารบัญภาพ

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

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชน เกิดขึ้นมาจากความพยายามของรัฐบาลทุกประเทศทั่วโลกที่จะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ประชาชนทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยการให้ชุมชนมีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน โดยตั้งเป้าหมายเพื่อพัฒนาไปสู่การกินดีอยู่ดีของประชาชนทุกคนและเพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (เพ็ญศรี เปลียนขำ, 2542, หน้า 24) ด้วยประการนี้รัฐจึงได้นำเอานโยบายด้านการสาธารณสุขมูลฐานบรรจุลงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) พร้อมทั้งจัดตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในปี พ.ศ. 2520 จุดประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อรับผิดชอบต่อนโยบายทางด้านสาธารณสุขพื้นฐาน และเร่งระดมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำการเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้เวลาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540, หน้า 15-16)

ในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ทวีบทบาทและมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการดำเนินชีวิตของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก ปัญหาสุขภาพของคนไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ความสลับซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนด้านสุขภาพ คือ ประชาชนเสียชีวิตเนื่องจากโรคไม่ติดต่อมากขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด อุบัติเหตุ เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและจิตส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ปัญหาจากสังคม และปัญหาจากสภาพแวดล้อม โรคใหม่ ๆ และการบริการสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึง รวมถึงข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการของประชาชน

เนื่องจากการขาดบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษา โดยจากสถิติในปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีแพทย์ขึ้นทะเบียนสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการแพทยสภา จำนวน 26,162 คน โดยปฏิบัติงานในประเทศ จำนวน 35,789 คน หรือคิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร 1 : 2,428 คน ในขณะที่ความต้องการของประเทศควรเป็น 1 : 1,500-1,800 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554, หน้า 17) ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้รัฐจะต้องเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการรวมถึงผลักดันและสนับสนุนให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากขึ้น เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์ด้วยการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น แต่จากสภาพชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการประสานงานที่ดีในการดำเนินงาน ขาดแรงจูงใจ ขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอ และส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาชุมชน อีกทั้งการปฏิบัติงานยังต่ำกว่าความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการ โดยจากการศึกษางานวิจัยของวินัย แก้วพรหม (2553) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานในภาพรวมและรายย่อยอยู่ในระดับมาก แต่เห็นว่าการปฏิบัติงานจริงของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่าความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ที่คาดหวังไว้ ทั้งในภาพรวม และรายด้านย่อย

ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ก็เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 354 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ดำเนินการให้บริการสาธารณสุขพื้นฐานแก่ประชาชนในหมู่บ้านตามองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 กิจกรรมหลัก รวมถึงการค้นหา วางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนร่วมกัน แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าประชาชนในบางพื้นที่ของตำบลเสม็ดยังไม่ค่อยรับรู้ถึงบทบาทในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่าที่ควร เนื่องจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางคนยังขาดการปฏิสัมพันธ์กับประชาชน อีกทั้งการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานต่าง ๆ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชนไม่ได้รับประโยชน์ด้านสาธารณสุขอย่างเต็มที่ รวมถึงสภาพความเจริญเติบโตของเศรษฐกิจและชุมชนที่ขยายเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มากมาย เกิดการเคลื่อนย้ายโรคเนื่องจากคนชนบทย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในเมือง หรือแม้กระทั่งการเกิดโรคระบาดสายพันธุ์ใหม่ ๆ รวมถึงโรคไม่ติดต่อที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก็กลายเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่จะต้องได้รับการดูแล เหล่านี้ได้ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ

เครือข่ายต้นสังกัดต้องเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาดังกล่าวมากขึ้นและอย่างทันท่วงที พร้อมกันนั้น จะต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่เพื่อให้ การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทัวถึง มุ่งสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และสนองตอบ ต่อแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 ที่ว่า “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพ พอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ” ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติจริงและตามความคาดหวังของ ประชาชน รวมถึงข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ประชาชนต้องการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน โดยมีความมุ่งหมายจะนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรู้ เพื่อ เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาและปรับใช้กับหน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสาธารณสุขพื้นฐาน แก่ประชาชนตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และระดับความคาดหวังของประชาชนต่อบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรีด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ในชุมชน แตกต่างจากความคาดหวัง
2. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกันและเฝ้าระวังควบคุม แตกต่าง จากความคาดหวัง
3. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน แตกต่าง จากความคาดหวัง
4. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้านหรือชุมชน แตกต่างจากความคาดหวัง

5. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย แตกต่างจากความคาดหวัง

6. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน แตกต่างจากความคาดหวัง

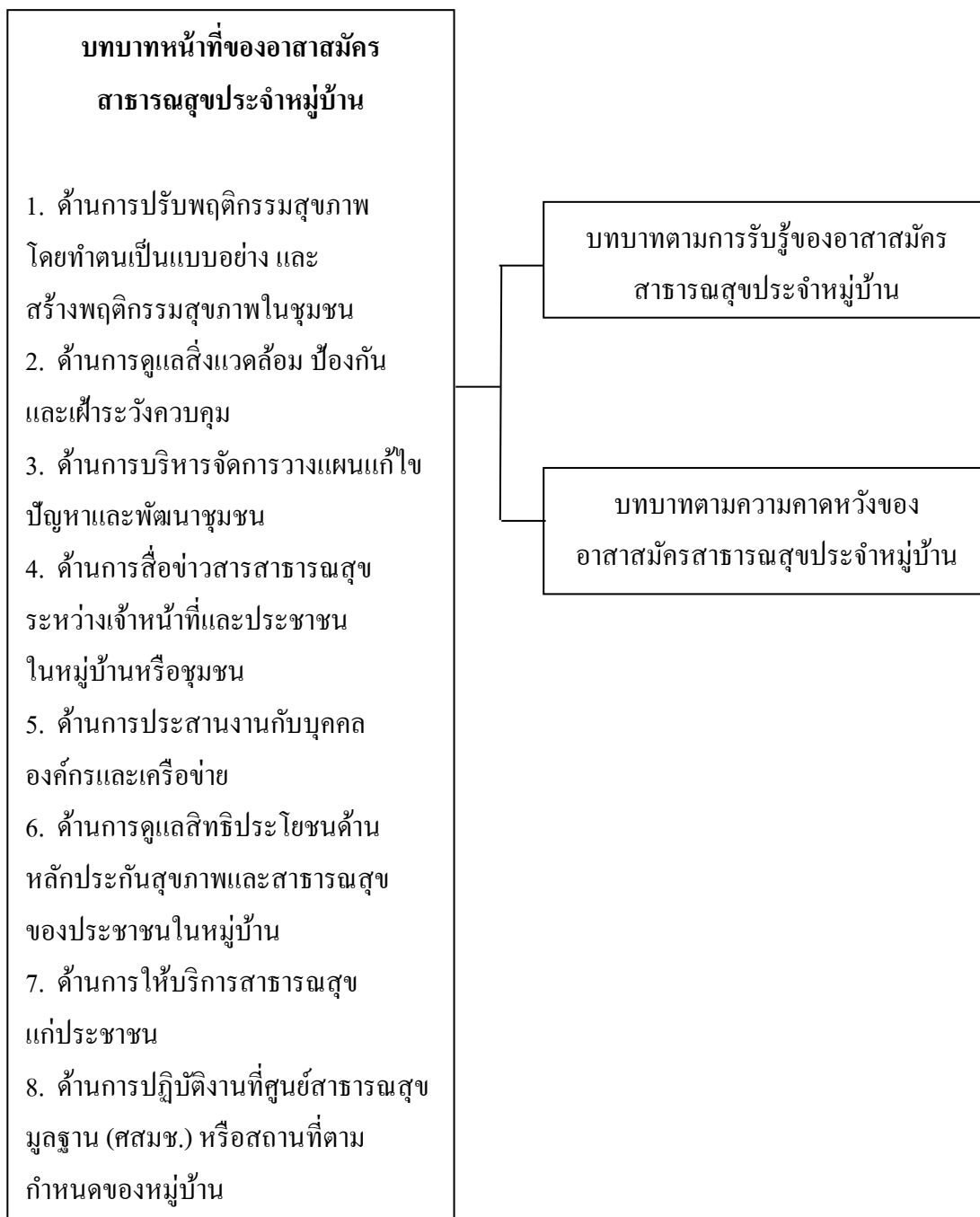
7. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน แตกต่างจากความคาดหวัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้พิจารณาตัวแปรต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี แล้วจึงนำมากำหนดกรอบแนวคิดและตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ 8 ด้านดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 150-152)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงบทบาทตามการรับรู้และบทบาทที่คาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
3. เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปรับปรุงวางแผนและพัฒนาการทำงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษายบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษายบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี แบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่

- 1.1 ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำคนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
- 1.2 ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกัน และเฝ้าระวังควบคุม
- 1.3 ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน
- 1.4 ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน
- 1.5 ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กร และเครือข่าย
- 1.6 ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน
- 1.7 ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน
- 1.8 ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมข.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นครัวเรือนในตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีทั้งหมด 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านห้วยแหลม หมู่ที่ 2 บ้านกระโดน หมู่ที่ 3 บ้านไร่ถั่ว หมู่ที่ 4 บ้านเสม็ดโน หมู่ที่ 5 บ้านหัวโพรง หมู่ที่ 6 บ้านเสม็ดนอก หมู่ที่ 7 บ้านเนินมะกอกใน

หมู่ที่ 8 บ้านเนินมะกอกนอก ซึ่งมีครัวเรือนทั้งหมด 19,688 ครัวเรือน (เทศบาลตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี, 2557, หน้า 2)

3. ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษายทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ได้กำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 4 เดือน ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ หมายถึง หมู่บ้านที่อยู่ในเครือข่ายการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี จำนวน 8 หมู่ คือ หมู่ 1 บ้านห้วยแหลม, หมู่ 2 บ้านกระโดน, หมู่ 3 บ้านไร่ถั่ว, หมู่ 4 บ้านเสม็ดใน, หมู่ 5 บ้านหัวโพรง, หมู่ 6 บ้านเสม็ดนอก, หมู่ 7 บ้านเนินมะกอกใน, หมู่ 8 บ้านเนินมะกอกนอกประสบการณการได้รับ

บริการสาธารณสุขพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ระยะเวลาครั้งล่าสุดที่ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทบาท หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้ข้อกำหนดที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุขและคาดหวังให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี กระทำตามสถานภาพที่ดำรงตำแหน่งอยู่ ซึ่งประกอบไปด้วยบทบาทหน้าที่ 8 ด้าน คือ

ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ในชุมชน ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมข.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน

ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ในชุมชน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค โดยขับเคลื่อนชุมชนและชักชวนเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคูณภาพชีวิตของชุมชน

ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รณรงค์ลดปัญหาโลกร้อน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อรวมทั้งเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะในชุมชน เฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน

ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่น ๆ

ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน หมายถึง การรับข่าวสารแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ แจ้งข่าวการเกิดโรคร้ายแรง โรคระบาดในท้องถิ่น หรือแจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข และการนัดหมายเพื่อนบ้านให้มารับบริการด้านสาธารณสุข

ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กร และเครือข่าย หมายถึง การทำงานเป็นทีมกับ อสม. และกลุ่มภาคีสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกระบวนการประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยเป็นวิทยากร กระบวนการ และอำนวยความสะดวกการประชุมรวมถึงจัดการความรู้

ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน หมายถึง การเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำในชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์ในการบริการด้านสาธารณสุขพื้นฐานต่าง ๆ พร้อมทั้งกระตุ้นให้มีการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชนสอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหา ด้านสังคมเศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน หมายถึง การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งมอบต่อมาจากสถานบริการ

ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมข.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานตามหน้าที่ในศูนย์การปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่กำหนดเป็นประจำ

บทบาทที่คาดหวังของประชาชน หมายถึง ความต้องการของประชาชนต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม.

บทบาทตามการรับรู้ของประชาชน หมายถึง การรับรู้หรือการรับทราบการดำเนินงานตามบทบาทที่ของ อสม. ได้แสดงออกจริง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำการเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวัง
ของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
3. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
โดยมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552, หน้า 139-140) ได้ให้แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ
การสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึง
สำหรับทุกคนและทุกครอบครัวในชุมชน โดยการยอมรับและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคน
ด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะรับได้ นอกจากนี้การสาธารณสุขมูลฐาน
เป็นส่วนผสมผสานของระบบบริการสาธารณสุขและระบบพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจ
ของประเทศ

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุข
ของรัฐ ที่มีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งทางด้าน
การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดย
ประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน การประเมินผล
โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐด้านวิชาการข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและ
ระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาชุมชน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหา
ได้ด้วยตนเอง และสามารถช่วยตนเองได้หรือพึ่งตนเองได้ โดยอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน

ผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ เช่น การศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน ฯลฯ โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความคิด แรงงาน เงิน หรือทรัพยากรอื่น ๆ ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น ความร่วมมือเหล่านี้จะต้องเป็นความต้องการและความสมัครใจของชุมชนเอง ในอันจะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตัวเอง เพื่อครอบครัวและเพื่อชุมชนของเขา โดยมีได้หวังผลตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นศูนย์กลางของการผสมผสานของงานต่าง ๆ ภายในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขด้วยกันแล้ว งานสาธารณสุขมูลฐานยังมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับงานพัฒนาอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะเหตุว่าการพัฒนางานสาธารณสุขแต่เพียงส่วนเดียวเท่านั้นไม่สามารถจัดหรือแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้ แต่จะต้องควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประชาชน ด้วยเหตุนี้การสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นจุดศูนย์กลางที่สำคัญของการผสมผสานระหว่างงานสาธารณสุข และงานด้านการพัฒนาชนบทในด้านเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย

ความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน

เนื่องจากรัฐได้ตระหนักว่าสิ่งที่กำหนดไว้ในการสร้างสุขภาพของประชาชนในอดีตนั้นไม่สามารถครอบคลุมและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนได้ในทุกระดับและทุกเรื่อง จึงมีความจำเป็นต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และคนใกล้ชิดในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อนำพาไปสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างสมบูรณ์และยั่งยืน

การสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นการสร้างความเป็นธรรม (Equity) ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนทุกระดับและทุกเรื่อง ดังนั้น ความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงอยู่ที่การที่ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในงานสาธารณสุขที่จำเป็นเอง

การสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐานเกี่ยวข้องกับสิทธิ หน้าที่ (รัฐธรรมนูญและปฎิญาสากล) พลังของประชาชน เนื่องด้วย คน เป็นทั้งเป้าหมายและอุปกรณ์ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด

ปรัชญาแนวคิดพื้นฐาน

ข้อ 1 สร้างจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม

1. สนับสนุนประชาชนทำหน้าที่รักษาพยาบาลป้องกัน โรคและสร้างเสริมสุขภาพตามวัฒนธรรมเอื้ออาทรที่มีมาแต่เดิม

2. เนื้อหา คือ งานสาธารณสุขมูลฐาน

3. ผู้ทำหน้าที่ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

4. อสม. ทำหน้าที่พื้นฐานของความเกื้อกูลกัน (แนวพระราชดำริ) ไม่ใช่รับจ้างรัฐ
ทำหน้าที่จึงไม่มีเงินเดือน แต่จะได้รับสิทธิและการตอบแทนอย่างอื่น

ข้อ 2 เจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐต้องเปลี่ยนกระบวนทัศน์อันเป็นผลสืบเนื่องจากความเข้าใจ
เชื่อมั่นในปรัชญา ความมีเหตุผล การทดลองปฏิบัติให้เห็นจริง

1. เจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำงานแทนชาวบ้าน ชาวบ้านไม่ได้ทำงานให้เจ้าหน้าที่
แต่สองฝ่ายร่วมกันทำงานให้ชุมชน สังคม

2. เจ้าหน้าที่ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้สนับสนุน ไม่ใช่ผู้สั่งการ

3. ต้องสืบทอดปรัชญา แนวคิดระหว่างรุ่นต่อรุ่น

ข้อ 3 ประชาชนต้องคิดริเริ่มพัฒนาตนเอง

1. การพัฒนาต้องเกิดจากความต้องการของประชาชน ไม่ใช่ความต้องการของเจ้าหน้าที่

2. ต้องการยุทธศาสตร์และแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนา
พร้อมเครื่องชี้วัด

หลักการสำคัญของสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการสำคัญของสาธารณสุขมูลฐาน มี 4 ข้อ ดังนี้ คือ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,
2552, หน้า 141-142)

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน (Community participation = CP) คือ ชุมชนต้องมี
บทบาท สำคัญยิ่งในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยมีสมาชิกของชุมชนร่วมกันคิด
วิเคราะห์ปัญหา วางแผนและลงมือดำเนินการตามแผนที่ตัดสินใจเลือกไว้ ทั้งนี้โดยจัดสรร
และใช้ทรัพยากรที่ชุมชนมีอยู่ในเบื้องต้น

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology = AT) คือ ลักษณะกิจกรรม
บริการสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องเป็นเทคโนโลยีที่เหมาะสม ประหยัดเรียบง่าย ได้ประโยชน์สูงสุด
กล่าวคือ

2.1 ถูกต้องตามหลักวิชาการในการแก้ไขปัญหาที่
2.2 ต้องเป็นที่ยอมรับของชุมชน

2.2 ต้องเป็นที่ยอมรับของชุมชน

2.3 ต้องไม่เกินกำลังทางเศรษฐกิจที่จะรับได้ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวชุมชน

และประเทศชาติ

3. ความร่วมมือระหว่างสาขาต่าง ๆ (Intersectoral collaboration = IC) ในการพัฒนา
งานต่าง ๆ ของชุมชน โดยกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จได้ ต้องผสมผสานหรือ
มีความร่วมมือระหว่างกระทรวง ทบวง กรม หน่วยงาน องค์กรสาขาต่าง ๆ และการพัฒนา
ด้านต่าง ๆ ไม่เฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น

4. การปรับปรุงระบบบริการพื้นฐาน (Reoriented basic health service = BHS)

ระบบบริการของรัฐจะต้องปรับให้สามารถสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขได้อย่างเพียงพอในส่วนที่จำเป็น และพร้อมสำหรับส่วนที่บริการ โดยมุ่งหวังให้เกิด

4.1 การกระจายความครอบคลุมการบริการ (Coverage)

4.2 การกระจายทรัพยากร (Resource mobilization)

4.3 การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral system) อันเป็นการเชื่อมต่อบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้าวินิจฉัยกับระบบสุขภาพภาคประชาชนของชุมชน

กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

1. การให้ความรู้ด้านสาธารณสุขสู่ศึกษา
2. การโภชนาการ
3. การอนามัยแม่และเด็ก (รวมวางแผนครอบครัว)
4. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด
5. การควบคุมโรคประจำถิ่น
6. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
8. การจัดยาที่จำเป็นสำหรับชุมชน
9. หันตสาธารณสุข
10. สุขภาพจิต
11. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ชุมชน
12. การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ
13. การป้องกันแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ
14. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ระบบสุขภาพภาคประชาชน

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้แนวคิดและความหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชนไว้ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 143)

ความหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักสำคัญในการดำเนินการระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ

1. คน
2. ความรู้
3. ทูต
4. การจัดการ
 - 4.1 การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
 - 4.2 กิจกรรมพัฒนาที่ส่งผลต่อสุขภาพ
 - 4.3 บริการสุขภาพพื้นฐาน

แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพประชาชนเป็นคำที่มีความหมายรวบยอดที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมอย่างเดี่ยว ๆ ของชุมชน มิใช่ภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องที่ชุมชนจะคิดจะตั้งเป้าหมายบริการจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงส่งเสริมสนับสนุนหรือสร้างกลไก ปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนเอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 143-145)

การใช้คำว่า ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบความคิด ความหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชนให้ชัดเจนสามารถถ่ายทอดแนวคิดสู่ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายได้

นอกจากองค์ประกอบของระบบสุขภาพภาคประชาชนที่นำเสนอจากภาคี อสม. แล้วเรายังได้เรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานของชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ ทั่วประเทศจากการที่ได้เปิดเวทีให้ชุมชนท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ได้นำเสนอแนวคิดกระบวนการทำงาน พัฒนาการของการพัฒนาในแต่ละชุมชนท้องถิ่น เรียนรู้และศึกษาจากชุมชนท้องถิ่น เรียนรู้และศึกษาจากชุมชน โดยกระบวนการวิจัย จากการศึกษาคุณและจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ทั้งหลาย เราได้พบถึงความหลากหลายของกระบวนการของชุมชนในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตน หลากหลายในกระบวนการจัดการ หลากหลายในจุดเริ่มต้นของการพัฒนาที่มาจากคนกลุ่มต่าง ๆ ทั้งในและนอกชุมชน หลากหลายในกิจกรรมหลักที่ก่อเกิดความเข้มแข็ง บางแห่งเริ่มจากการตระหนักถึงความสำคัญของทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ เริ่มจากปัญหาที่เผชิญร่วมกัน เริ่มจากการเห็นความสำคัญของวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น เริ่มจากกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ เริ่มจากกิจกรรมด้านสุขภาพ เริ่มจากการออมเงินและการเกื้อกูลทางการเงิน เป็นต้น จากจุดเริ่มต้นแล้ว

ขยายไปสู่เรื่องอื่น ๆ ถึงจะมีความแตกต่างหลากหลายในแต่ละแห่งก็ตาม เราก็พบว่า มีสิ่งเหมือน ๆ กัน ซึ่งพอจะจำแนกองค์ประกอบหลัก ๆ 3 อย่าง คือ

1. คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนาใด ๆ ก็ตามจะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชน รวมตัวกัน ร่วมกันคิดร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่ง จะมากหรือน้อยก็ตาม มีการขยาย แนวร่วมออกไปเรื่อย ๆ ในชุมชนที่ประสบความสำเร็จนั้นเราจะพบว่าคนที่มาทำงานร่วมกันนั้น มีความแตกต่างหลากหลาย เช่น ต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างวัย แต่มีจิตใจ เพื่อส่วนรวมมีเป้าหมายร่วม

2. องค์ความรู้ ชุมชนจะต้องมีความรู้ วิธีการ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ มีการถ่ายทอด ประสบการณ์กันเองทั้งภายในและนอกชุมชน จนเกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ของคนชุมชน อย่างต่อเนื่อง

3. ทุนในการพัฒนา การดำเนินงานพัฒนาใด ๆ จำเป็นต้องอาศัยทุน ทั้งที่เป็นตัวเงิน และทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ทุนที่เป็นตัวเงินในแง่ของการพัฒนามีความหมายในลักษณะของการเงิน การคลังเพื่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละชุมชนก็จะมีแสวงหาแหล่งทุนทั้งจากภายใน และภายนอกเพื่อใช้ในการดำเนินงาน ในหลาย ๆ ชุมชนเริ่มจากการรวมกลุ่มกันในการออมเงิน นำไปสู่การพัฒนาในด้านอื่น ๆ ในขณะที่อีกหลาย ๆ แห่ง ก็พบว่าเมื่อรวมตัวกันทำงานเพื่อชุมชน ถึงระยะหนึ่งก็จะมีกรรวมถึงหรือการออมเงินของคนในชุมชนเพื่อให้สมาชิกที่มีความจำเป็น สามารถกู้ยืมไปใช้ มีการนำดอกผลที่ได้จากการกู้ยืมของสมาชิกมาจัดสวัสดิการในด้านการศึกษา และการรักษาพยาบาล นำมาพัฒนาด้านอาชีพ สร้างรายได้ รวมถึงการพัฒนาด้านอื่น ๆ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงหรือรอการสนับสนุนจากภายนอก นอกจากทุนที่เป็นตัวเงินแล้ว ในการดำเนินงานพัฒนาชุมชน มีความจำเป็นต้องอาศัยทุนที่มีในชุมชนที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ ภูมิปัญญา ความรู้ที่มีในชุมชน ทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถด้านต่าง ๆ ทรัพยากรที่มีในชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติและอื่น ๆ วัฒนธรรมประเพณีของชุมชน สิ่งเหล่านี้หากมีการนำมา จัดการอย่างเหมาะสมก็จะบังเกิดผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาชุมชนนั้น ๆ

จากแนวคิดข้างต้นสามารถปรับปรุงหรือประยุกต์มาเป็นแนวคิดของ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน องค์ประกอบของระบบ สุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ คน องค์ความรู้ และทุน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพเพื่อสนองต่อความต้องการของคน ในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนินโดย ชุมชนนั้นขึ้นขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนว่าจะดำเนินการในเรื่องใด อย่างไร

ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ ดังนี้
(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 148)

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คือ ชาวบ้านที่ยินดีสละเวลาของตนเองมาบริการเพื่อนบ้าน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ เบื้องต้น ด้วยการสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและเพื่อนบ้าน โดยได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านหรือละแวกบ้านให้เป็นตัวแทนผู้ดูแลสุขภาพของครอบครัว 8-15 หลังคาเรือนในละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

อสม. เป็นผู้ที่มีจิตวิญญาณแห่งความเสียสละเพื่อสังคมอย่างเต็มเปี่ยม มีความเอื้ออาทรต่อเพื่อนบ้านในชุมชนและสมาชิก อสม. ด้วยกันเอง

คุณสมบัติและการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

คุณสมบัติของ อสม.

คุณสมบัติของ อสม. มี 10 ข้อ ดังนี้คือ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 148)

1. เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้าน (หรือผู้ใหญ่บ้านกำนันรับรอง)
2. มีความรู้ขั้นต่ำ สามารถอ่านออกเขียนได้
3. เป็นบุคคลที่สมัครใจเสียสละ เต็มใจเป็น อสม. เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงาน

สาธารณสุข

4. เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขและมีจิตใจที่ต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

5. เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านหรือประชาชนรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

6. ไม่เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้านมาก่อนที่จะสมัครใจเป็น อสม.

7. ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน อสม. ประชุม ร่วมกิจกรรมหรือมีผลการปฏิบัติงานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

8. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

9. สุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างได้

10. เป็นบุคคลที่มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยไม่รบกวนเวลาในการทำมาหากินและชีวิตครอบครัว

วิธีการคัดเลือก (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 149)

ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ตั้งคmmมติ
 2. การลงคะแนนและรายชื่อรับรองและยินยอมจากประชาชนในละแวกบ้านที่แสดงเจตจำนงให้บุคคลเป็นผู้ดูแลสุขภาพ โดยเป็น อสม.
 3. กลุ่มผู้นำชุมชนเป็นคณะกรรมการดำเนินการสรรหา
 - 3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมชาวบ้าน กรรมการหมู่บ้าน อบต. และผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงการคัดเลือกคุณสมบัติ วาระ จำนวน บทบาทหน้าที่ของ อสม. แล้วร่วมกันกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อคัดเลือก อสม. โดยให้กลุ่มผู้นำของชุมชนเป็นคณะดำเนินการสรรหา
 - 3.2 แบ่งละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน ละแวกละ 8-15 หลังคาเรือน แล้วชี้แจงให้ทุกบ้านได้รับทราบ
 - 3.3 เปิดโอกาสให้ประชาชนผู้มีคุณสมบัติตามกำหนดสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็น อสม.
 - 3.4 ให้ประชาชนในหมู่บ้าน หลังคาเรือนละ 1 คน เป็นผู้แทนครอบครัวในการเสนอชื่อผู้สมัครเข้าเป็น อสม. ได้ 1 คน
 - 3.5 คณะกรรมการสรรหา ดำเนินการคัดเลือกและลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่เลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้าน หรือคุ้มบ้าน
- อนึ่งการคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้หากชุมชนหรือประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส
- การฟื้นฟูสภาพของ อสม.**
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552, หน้า 149-150) ได้กำหนดเกณฑ์ในการฟื้นฟูสภาพของ อสม. ไว้ดังนี้
1. ตาย
 2. ลาออก
 3. ย้ายที่อยู่หรืออยู่ในหมู่บ้านไม่ถึง 6 เดือน หรืออยู่ในหมู่บ้านแต่ไม่เคยปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงาน ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
 4. ป่วย/ พิการ
 5. ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของ อสม. เลย
 6. ประชาคมลงมติให้ออก

บทบาทของ อสม.

อสม. มีบทบาทในการแก้ไขข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่งบริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 150)

มาตรฐานสมรรถนะของ อสม.

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. ไว้ 7 ข้อ คือ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 150)

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทรัพยากรพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจน การเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาพแวดล้อมของสังคม
5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ
6. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัย และชุมชน

หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

บทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทศวรรษใหม่ ทศวรรษที่ 4 ของการสาธารณสุขมูลฐาน จะเน้นการพัฒนามากกว่าการบริการ ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 150-152)

1. ปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ในชุมชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค โดยเป็นแกนนำในการขับเคลื่อน ชุมชนและชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน
2. ดูแลสิ่งแวดล้อมโดยการรณรงค์ลดโลกร้อน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อรวมทั้งเป็น ผู้นำในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ชุมชน เช่น กิจกรรม เฝ้าระวังทางโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝากครรภ์ การเฝ้าระวัง ด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระบาด และโรคประจำถิ่น
3. บริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ที่มีฐานมาจากแผนที่ยุทธศาสตร์ โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่น ๆ

4. สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชน หรือเป็นนักสื่อสารสุขภาพอย่างมีพลัง

5. ประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย ทำงานเป็นทีมกับ อสม. และกลุ่มภาคี สุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการจัดกระบวนการประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยเป็นวิทยากร กระบวนการและอำนวยความสะดวกการประชุมรวมถึงจัดการความรู้

6. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชน ในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำประสานงานกับผู้นำในชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลและเครือข่าย สุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชนสอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหา ด้านสังคมเศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

7. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาล เบื้องต้น การจ่ายถุงอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งมอบ ต่อมาจากสถานบริการ

8. ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมข.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน **การแบ่งละแวกบ้านและหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ**

1. แบ่งโดยใช้แผนที่ชุมชน
2. แบ่งละแวกบ้าน และกำหนดผู้รับผิดชอบ
3. แบ่งหลังคาเรือนที่รับผิดชอบในอัตราส่วน 1 คน: 10-15 หลังคาเรือน **การขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และการออกบัตรประจำตัว อสม.**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552, หน้า 152) ได้กำหนดเกณฑ์ในการขึ้นทะเบียน เป็น อสม. ไว้ 6 ข้อ ดังนี้ คือ

1. ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข
2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดออกหนังสือรับรองความรู้ ความสามารถแก่ อสม. ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข
3. ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งให้ผู้ที่มิคุณสมบัติตามข้อ 1 และ 2 เป็น อสม.
4. ผู้ได้รับการแต่งตั้งเป็น อสม. ทำหนังสือขอมิบัตรประจำตัว อสม.
5. กระทรวงสาธารณสุขตรวจสอบ รับรองอนุมัติ
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการออกบัตรประจำตัว อสม.

สิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่พึงได้รับของอาสาสมัครสาธารณสุข

สิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่พึงได้รับของ อสม. มี 10 ข้อ ดังนี้คือ

(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 152-155)

1. บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามวิธีปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์การออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0705.3/ว 169 ลงวันที่ 4 เมษายน 2550

2. การได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล สำหรับ อสม. และครอบครัว โดยไม่ต้องเสียเงิน 30 บาท และลดค่าห้องพิเศษรวมทั้งค่าอาหารพิเศษร้อยละ 50 สำหรับ อสม. ทัวไป (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547) และได้รับการยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยให้เป็นสิทธิช่วยเหลือเฉพาะตัวสำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่สิบปีขึ้นไปหรือ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัดระดับเขต ระดับภาค และระดับชาติ (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2550)

3. การได้รับการลดค่าโดยสารรถไฟ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับส่วนลดค่าโดยสารรถไฟประเภทชั้นที่ 3 ที่นั่งธรรมดาเป็นรายบุคคล ในอัตราร้อยละ 20 ในช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน ของทุกปี ตลอดทางทุกสาย แต่ไม่รวมค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

4. การสนับสนุนทุนการศึกษาสำหรับบุตร อสม. กลุ่มบุตรธิดา อาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้เงินของหวย 3 ตัว 2 ตัว ภายใต้การดูแลของศูนย์บริหารโครงการแก้ไขปัญหาเด็กยากจนและเด็กด้อยโอกาส กระทรวงศึกษาธิการ (เป็นการสนับสนุนเฉพาะปี)

ปีการศึกษา 2547 (พ.ศ. 47-มี.ศ. 48) ได้รับการจัดสรร จำนวน 14,577 ทุน

ปีการศึกษา 2548 (พ.ศ. 48-มี.ศ. 49) กระทรวงศึกษาธิการได้จัดสรรให้ทุนต่อเนื่องตามมติของคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ สำหรับแก้ไขปัญหาเด็กยากจนและเด็กด้อยโอกาส กลุ่มบุตรธิดา อสม. กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรร จำนวน 15,000 ทุน การสนับสนุนนี้รัฐบาลได้มีมติ คณะรัฐมนตรียกเลิกโครงการนี้ในปี 2550

5. การจัดสรร โควตาแก่ อสม. และบุตร-ธิดา อสม. เข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรโควตาให้บุตร-ธิดา อสม. และอสม. เข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการสนับสนุนให้ อสม. และบุตร ธิดา ของ อสม. ได้รับโควตาเข้าศึกษาต่อในสถาบันสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน ปี 2552 กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรโควตา จำนวน 375 โควตา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเสนอหลักเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับบุตร อสม. ดีเด่น คือ

- 5.1 บุตร อสม. ดีเด่นระดับชาติ ค่าคะแนนที่ได้ 20 คะแนน สัดส่วน คะแนน 100%
- 5.2 บุตร อสม. ดีเด่นระดับภาค ค่าคะแนนที่ได้ 18 คะแนน สัดส่วนคะแนน 90%
- 5.3 บุตร อสม. ดีเด่นระดับเขต ค่าคะแนนที่ได้ 16 คะแนน สัดส่วนคะแนน 80%
- 5.4 บุตร อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ค่าคะแนนที่ได้ 14 คะแนน สัดส่วนคะแนน 70%
- 5.5 บุตร อสม. ดีเด่นระดับอำเภอ ค่าคะแนนที่ได้ 12 คะแนน สัดส่วนคะแนน 60%
- 5.6 บุตร อสม. ดีเด่นระดับตำบล ค่าคะแนนที่ได้ 10 คะแนน สัดส่วนคะแนน 50%

การรับรองสถานะ อสม. โดยการผลักดันกฎหมายการสนับสนุนบริการสุขภาพ

จัดทำร่าง พ.ร.บ. อาสาสมัครสาธารณสุข เสนอกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2551 เพื่อเสนอเข้า
วาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร

6. การเทียบตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรมบัญชีกลาง
ได้เทียบ ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จากตำแหน่งข้าราชการพลเรือน ระดับ 1 เท่ากับ
ตำแหน่งข้าราชการพลเรือน ระดับ 3 ตามพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางข้าราชการ
พ.ศ. 2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

7. การยกระดับการศึกษาโดยการเทียบโอนผลการเรียนตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัด
การศึกษานอกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษานอกพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 (ฉบับปรับปรุง)
พ.ศ. 2548

8. การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของ
อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรมบัญชีกลาง ได้อนุมัติให้เบิกจ่ายค่าตอบแทน
อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
ให้ทางราชการได้เท่าที่จ่ายจริงในอัตราวันละไม่เกิน 100 บาท (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่กค
4009.7/10285 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2549)

9. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ดีเด่นของตำบล
กรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่น ได้มีหนังสือแจ้งว่าผู้ที่ได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมประชุมซึ่งสอดคล้อง
กับภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบลมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามนัยหนังสือกระทรวงมหาดไทย
ด่วนมากที่สุด มท 0808.3/ว 947 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2546 และกรณีผู้ที่ได้รับอนุมัติไม่ใช่เจ้าหน้าที่
ท้องถิ่นให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของ
เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. 2526 และแก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 6 ทั้งนี้ การเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวต้องคำนึงถึง
สถานะคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสำคัญ (หนังสือกรมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท
0808.2/2173 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2548)

10. อสม. จะมีสิทธิ์ได้รับค่าป่วยการโดยเบิกจ่ายเป็นรายเดือนในอัตรา 600 บาทต่อคน ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก เพื่อส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ปฏิบัติการเชิงรุกในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2552)

การสร้างขวัญและกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เพื่อให้ อสม. มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ คือ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, หน้า 155-156)

1. การจัดกิจกรรมในงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ วันที่ 20 มีนาคม ของทุกปี คณะรัฐมนตรี ได้มีการอนุมัติให้วันที่ 20 มีนาคม ของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับ ตั้งแต่หมู่บ้าน จนถึงระดับชาติ จำนวน 11 สาขา พร้อมทั้งจัดให้มีพิธีประกาศเกียรติคุณแก่อาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติ จำนวน 11 สาขา รวมถึง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอ จังหวัดสงขลา เพิ่มสาขาปฏิบัติงานในพื้นที่วิกฤต

2. กระบวนการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ภาค และชาติ จำนวน 11 สาขา

3. การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ สำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาครบ 10 ปีขึ้นไป

4. การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ให้กับ อสม. ดีเด่น ระดับชาติ

กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอรายชื่อ อสม. ดีเด่นระดับชาติ เพื่อขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ชั้นเหรียญเงิน เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา สำหรับอาสาสมัครดีเด่นระดับชาติทุกคน และได้รับการอนุมัติให้เสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์เลื่อนชั้นตราสูงขึ้นไปแก่ อสม. ผู้ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ครบ 5 ปี ขึ้นไปและมีผลงานตามเกณฑ์กำหนด

แนวทางการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552, หน้า 156) ได้กำหนดแนวทางการสร้างความเข้มแข็งขององค์กร อสม. ไว้ ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาและจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข

1.1 การพัฒนาศักยภาพกำลังคน (อสม.)

1.1.1 การฝึกอบรม อสม. ใหม่/ ฟื้นฟู

1.1.2 การอบรมต่อยอดทักษะ

- 1.2 การพัฒนาศักยภาพองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข
 - 1.2.1 การประชุม/ สัมมนา/ นำเสนอผลงานของชมรม/ สมาคม /มูลนิธิ อสม.
- 1.3 การจัดการความรู้
 - 1.3.1 การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน
 - 1.3.2 การจัดระบบข้อมูลข่าวสารในชุมชน
 - 1.3.3 การรวบรวมองค์ความรู้/ ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 1.4 การพัฒนา/ จัดการทุนทางสังคม
 - 1.4.1 ทุนที่มีอยู่ในชุมชน
 - 1.4.2 ทุนภายนอกชุมชน
 - 1.4.3 กระบวนการจัดการองค์กร อสม.
 - 1.4.4 วิธีการ 3ก 1ข 3ส

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

นักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยาและนักการศึกษา ได้ให้ความหมายของคำว่าบทบาทไว้ อย่างหลากหลาย ดังนี้ (สุภา สกุลเงิน, 2545, หน้า 15-16)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 (2546, หน้า 602) ให้แนวคิด ที่เกี่ยวกับบทบาทดังนี้ บทบาท หมายถึง การทำตามบท การทำตามบท โดยปริยาย หมายความว่า การทำตามหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ เช่น บทบาทของบิดามารดาในการเลี้ยงลูกบุตรธิดา บทบาทของ ครูในการสอนหนังสือ เป็นต้น

ดิน ปรัชญพฤทธ์ (2538, หน้า 347) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาท ดังนี้ บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหมายให้บุคคลกระทำ

Simon (1976) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาท ดังนี้ มโนทัศน์ (Concept) ของบทบาท คือ การแสวงหามาตรฐานทางสังคมเพื่อใช้ในการอธิบายถึงพฤติกรรม เช่น กัปตันเรือย่อมต้อง เดินทางไปกับเรือ เพราะถูกยอมรับในบทบาทแห่งการเป็นกัปตันเรือ หมายความว่ากัปตันเรือ ย่อมที่จะมีอำนาจการควบคุมหรือสั่งการต่าง ๆ ในการเดินเรือด้วย เป็นต้น

Allport (n.d. อ้างถึงใน สุภา สกุลเงิน, 2545, หน้า 15-16) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ บทบาทดังนี้ การแสดงบทบาทของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

1. บทบาทที่สังคมคาดหวัง (Role expectation) หมายถึง บทบาทที่สังคมคาดหวัง ให้บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังที่กำหนดโดยสังคมและสถานภาพที่บุคคลนั้นครองอยู่

2. การรับรู้บทบาท (Role conception) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ในบทบาทของตนเอง ว่าควรจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถจะมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั่นเอง โดยที่การรับรู้ในบทบาทและความต้องการของบุคคลก็ขึ้นอยู่กับลักษณะฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role acceptance) จะเกิดขึ้นเมื่อความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและบทบาทที่ตนรับอยู่ การได้ยอมรับบทบาท เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ทั้งนี้ เพราะบุคคลจะไม่ได้ยินดียอมรับบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือกหรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่งและมีบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติตาม เพราะหากบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหายหรือเสียประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งอยู่กลับพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้น ๆ

4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role performance) เป็นบทบาทของเจ้าของสถานภาพที่แสดงออกจริง (Actual role) ซึ่งอาจเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลใดจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคลที่ได้ครองตำแหน่งนั้นอยู่เนื่องจากความสอดคล้องกับบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

สงวน สุทธิเลิศอรุณ, จำรัส ศิวังสุวรรณ และฐิติพงษ์ ธรรมานุสรณ์ (2522, หน้า 36-40) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท ดังนี้ บทบาท หมายถึง การแสดงถึงพฤติกรรมของ บุคคลตามสิทธิ และหน้าที่ความรับผิดชอบของสถานภาพ แบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

1. บทบาทตามความคาดหวัง (Expected role) เป็นบทบาทที่ต้องแสดงตามความคาดหวังของผู้อื่น เช่น บทบาทของนักเรียนตามความคาดหวังของครู
2. บทบาทตามลักษณะการรับรู้ (Perceived role) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพรับรู้ว่าตนควรมีบทบาทอย่างไร
3. บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual role) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพได้แสดงออกจริง ซึ่งอาจเป็นบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นบทบาทที่ตนเองคาดหวัง หรืออาจจะไม่เป็นบทบาทตามที่สังคมคาดหวังและตนเองคาดหวัง

อย่างไรก็ตาม บทบาทคือส่วนประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม มี 3 ลักษณะ คือ

1. ส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท (Peripheral attributes) ได้แก่ บทบาทชนิดที่แม้จะขาดหายไปหรือมิได้แสดงบทบาทนั้น ก็ไม่ทำให้บทบาทที่ต้องการผิดไป
2. ส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและขาดมิได้ (Required attributes) ได้แก่ ส่วนของบทบาทที่สำคัญ ถ้าส่วนสำคัญของบทบาทในส่วนนี้ขาดไปแล้ว ย่อมมีผลทำให้บทบาทของตำแหน่งผิดไป
3. ส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย และข้อบังคับที่ปรากฏอย่างชัดเจน (Legitimizing attributes) ได้แก่ ส่วนของบทบาทตามกฎหมายและข้อบังคับกำหนดให้กระทำ หรือปฏิบัติ ถ้าบุคคลที่สวมบทบาทตามตำแหน่งนั้น ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบ ข้อบังคับที่ปรากฏอย่างชัดเจนแล้ว ย่อมถือได้ว่าบุคคลนั้นมิได้แสดงบทบาทในตำแหน่งนั้น ๆ ด้วย

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2520 อ้างถึงใน สุภา สุกุลเงิน, 2545, หน้า 17) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทดังนี้ บทบาทมีความหมายใกล้เคียงกับสถานภาพมาก ซึ่งบทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่าง ๆ พึงกระทำ ก็คือเมื่อสังคมกำหนดคตินิธิ และหน้าที่ให้สถานภาพใดอย่างไร และบุคคลในสถานภาพนั้นย่อมจะต้องประพฤติหรือ ปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

พวงเพชร สุรัตน์กวีกุล (2542) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาทดังนี้ บทบาทเป็นรูปธรรม เห็นได้จากการกระทำที่แสดงออกมาบทบาท มี 3 ด้าน คือ

1. บทบาทในอุดมคติ (Ideal role) ได้แก่ บทบาทอันกำหนดไว้ตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคมเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้ที่มีสถานภาพนั้น ๆ ควรกระทำ แต่อาจมีใครที่ทำหรือไม่มีใครทำตามนั้นก็ไม่ได้
2. บทบาทที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้ (Perceived role) เป็นบทบาทอันบุคคลคาดคิดด้วยตนเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับทัศนคติ ค่านิยม บุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย
3. บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual role) เป็นการกระทำที่บุคคลปฏิบัติจริงขึ้นอยู่กับเหตุการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย ทำให้การแสดงบทบาทแตกต่างกันไป

ณรงค์ เส็งประชา (2541, หน้า 136-137) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาท ดังนี้ บทบาท คือพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ บทบาทเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลต้องกระทำตามหน้าที่ เช่น เป็นครูต้องสอนนักเรียน เป็นตำรวจต้องพิทักษ์สันติราษฎร์ ทหารต้องเป็นรั้วของชาติ บุตรต้องเชื่อฟังบิดามารดา เป็นต้น

เมื่อคนเราติดต่อกับผู้อื่นมากขึ้น ย่อมจะต้องแสดงบทบาทหลายบทบาทมากขึ้น ตามกลุ่มบท หรือตามสถานภาพอนเกิดจากความสัมพันธ์อื่น ๆ และบางครั้งบทบาท ที่เกิดขึ้นอาจเกิดการขัดแย้งกันได้ เช่น ขณะที่เขาจะแสดงบทบาทเป็นผู้บังคับบัญชา แต่ผู้อยู่ได้บังคับบัญชาในหน่วยราชการที่เขารับผิดชอบเป็นบิดาของเขาในสถานภาพนี้ที่เป็น บุตรเขาจะต้องเชื่อฟังบิดา ต้องเคารพบิดา ดังนั้นในกรณีเช่นนี้ย่อมทำให้เกิดความอึดอัดใจและจำเป็นต้องหาทางเลือกในการปฏิบัติ ลักษณะเช่นนี้จะเป็นปัญหาที่เกิดจากบทบาทขัดแย้งกัน

เมื่อบุคคลได้ดำรงตำแหน่งในสังคม ย่อมจะต้องแสดงบทบาทตามตำแหน่งนั้น ๆ ตำแหน่งเดียวกัน แต่ผู้ดำรงตำแหน่งคนละคนอาจมีบทบาทต่างกันไป เพราะต่างคนต่างมีนิสัย ความคิด ความสามารถ การอบรม กำลังใจ มูลเหตุจูงใจ ความพอใจในสิทธิหน้าที่ สภาพของจิตใจ และร่างกายที่ไม่เหมือนกัน ฉะนั้นบทบาทจึงเป็นเพียงรูปการณ์ (Aspect) ทางพฤติกรรมของตำแหน่ง

พระมหาสมณง ปัจโจปการี (2553, หน้า 78) คำว่า “บทบาท” หมายถึง พฤติกรรม ที่ปฏิบัติตามสถานภาพ บทบาทเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำ เช่น เป็นครูต้องมีบทบาทสอนหนังสือ เป็นลูกต้องเคารพเชื่อฟังแม่ และเป็นศาสนิกชนต้องช่วยกันทำนุบำรุงศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับงามพิศ สัตย์สวงน (2532) กล่าวว่า บทบาท คือ พฤติกรรม ที่คาดหวังสำหรับผู้อยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ว่าต้องปฏิบัติอย่างไร เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มคน เพื่อให้กลุ่มสัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคม เช่น ผู้เป็นพ่อจะได้รับการคาดหวังจากสังคม ให้แสดงบทบาทโดยการเลี้ยงดูลูกและส่งเสริมให้เล่าเรียน ให้ความรักความอบอุ่น เป็นต้น

ขบวน พลตรี (2544 อ้างถึงใน พระมหาสมณง ปัจโจปการี, 2553, หน้า 78) กล่าวว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ บทบาทเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำ เช่น นักเรียนต้องเคารพครูอาจารย์, ลูกต้องเคารพเชื่อฟังพ่อแม่, บทบาทเป็นหน้าที่ที่เราจะต้องทำ ส่วนสถานภาพ คือสิ่งที่เรามี เราเป็น เช่น พ่อแม่เป็นสถานภาพ มีบทบาทหน้าที่คือการอบรมเลี้ยงดูลูก เป็นต้น เพราะสถานภาพและบทบาทเป็นสิ่งที่คู่กันแยกออกจากกันไม่ได้ ในขณะที่วิทยา ปานะบุตร กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามหน้าที่และสิทธิของตนตามสถานภาพทางสังคม เช่น นางสาวชลธิชา มีสถานภาพคือ เป็นครู ย่อมมีบทบาทในการอบรมและให้ความรู้แก่นักเรียน เป็นต้น

อำไพ หมั่นศรี (2553, หน้า 100-101) บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ของสถานภาพหรือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามสถานภาพหรือกล่าวอย่างง่าย ๆ ดังที่ วราคม ที่สุกะ (2524, หน้า 174) ได้กล่าวไว้ว่า บทบาท คือ สิ่งที่เราทำ หรือเป็นหน้าที่ที่เราจะต้องทำ เมื่อเราเป็นอะไรสักอย่างหนึ่ง สิ่งที่เราทำจะต้องมาควบคู่กับสิ่งที่เราเป็น เมื่อคนเราอยู่ในสังคม

เราจึงมีบทบาทต่อสังคมและต้องปฏิบัติตามบทบาทของสถานภาพต่าง ๆ ตามกฎเกณฑ์ทางสังคม แต่หากคนในสังคมไม่แสดงบทบาทของตนเองให้เหมาะสมกับสถานภาพก็จะทำให้สังคมเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เกิดภาวะเสียระเบียบ (Social disorganization) ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการควบคุมทางสังคม เพื่อมิให้สมาชิกละเมิดกฎเกณฑ์และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับ

ความสำคัญของบทบาท

ยุบลวรรณ ตันเชิธรรัตน์ (2553, หน้า 78-79) ได้ให้ความสำคัญของบทบาท 2 ข้อ ดังนี้ คือ

1. บทบาทเป็นหน้าที่หรือการแสดงออกของบุคคลตามความคิดหรือความคาดหวัง เมื่ออยู่ในสถานการณ์ทางสังคมหนึ่ง โดยยึดถือฐานะและหน้าที่ทางสังคมที่กำหนดไว้ในบรรทัดฐานเป็นมาตรฐานความถูกต้องและสมควรของบทบาทนั้น บุคคลจึงตัดสินใจแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้นเมื่อต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เช่น สังคมกำหนดบทบาทของสามีและภรรยาว่าต้องรักใคร่ใส่ใจดูแลกันและกัน และให้ครองชีวิตคู่สมบุรณ์ยาวนาน เป็นต้น

2. เมื่อบุคคลปฏิบัติตามบทบาททางสังคมดังที่ได้ระบุไว้ในบรรทัดฐาน ระบบความสัมพันธ์ต่อกันในสังคมจะเป็นแนวทางเดียวกัน บังเกิดความเป็นระเบียบและความสงบภายในสังคม บุคคลที่ฝ่าฝืนไม่กระทำดังกล่าวจะได้รับการลงโทษจากสังคม ตามบทลงโทษนั้น ๆ การทำตามบทบาทที่คาดหวังย่อมได้รับการยอมรับและการส่งเสริมจากสังคม บุคคลจึงสามารถอยู่ร่วมกลุ่มได้ด้วยดี เช่น สามีภรรยาที่นอกใจต่อกัน ย่อมได้รับการติฉินนินทา ซึ่งมีชีวิตคู่ที่ปราศจากความสุข

ประโยชน์ของบทบาท

พระมหาสนอง ปัจโจปการี (2553, หน้า 79) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของบทบาทว่า เป็นการกระทำตามสิทธิและหน้าที่ของผู้อยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ ส่วนสิทธิ หมายถึง สิ่งที่เขาพึงได้รับตอบแทนจากการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งนั้น ๆ บทบาทจึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลครอบครองอยู่ ดังนั้นจึงพอประมวลประโยชน์ของบทบาทได้ ดังนี้

1. ทำให้สมาชิกในสังคมรู้จักสถานะของกันและกัน สามารถปฏิบัติต่อกันได้อย่างถูกต้อง เช่น ผู้บังคับบัญชา และผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา
2. ทำให้แต่ละบุคคลรู้จักหน้าที่และมีความรับผิดชอบ เช่น เป็นบุตรย่อมมีหน้าที่ศึกษาเล่าเรียน เป็นตำรวจย่อมมีหน้าที่พิทักษ์สันติราษฎร์
3. ทำให้สังคมมีความเป็นระบบ เพราะสมาชิกใหม่ในสังคมปฏิบัติตามหน้าที่ของตนไม่ก้าวก่ายหน้าที่การงานกัน
4. ทำให้สังคมแบ่งหน้าที่ระหว่างสมาชิก ทำงานตามความถนัดและความสามารถ เช่น เป็นครู ทหาร ตำรวจ แพทย์ พยาบาล และทนายความ เป็นต้น

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี

ประวัติความเป็นมา

ตำบลนี้ เป็นตำบลที่ตั้งอยู่บริเวณอ่าวชลบุรี ประกอบด้วย 8 หมู่บ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าชายเลนที่อุดมไปด้วยต้นไม้ขนาดชนิด แต่ที่มีมากที่สุด คือ ต้นเสม็ด ตำบลนี้จึงได้ชื่อว่า “ตำบลเสมีด” ตามชื่อของต้นไม้ที่ขึ้นอยู่มากมาย ในแถบนี้ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและประมง ต่อมาได้มีการปรับปรุงพื้นที่ เพื่อเป็นที่อยู่อาศัย ส่วนราชการ ถนนหนทาง และอื่น ๆ ทำให้ปัจจุบันต้นเสม็ดเหลือน้อยลงมาก แต่ตำบลนี้ก็ยังคงได้ชื่อว่าตำบลเสมีดจนถึงปัจจุบัน ดังนั้น เทศบาลตำบลเสมีด จึงมีชื่อเรียกตามตำบลเสมีดนั่นเอง

เนื้อที่

ตำบลเสมีด มีเนื้อที่โดยประมาณ 12.5 ตารางกิโลเมตร หรือ 7,835 ไร่

ภูมิประเทศ

เทศบาลตำบลเสมีด อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองชลบุรี 5 กิโลเมตร และห่างจากศาลากลางจังหวัดชลบุรี 5 กิโลเมตร ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม และชายทะเล

จำนวนหมู่บ้าน

จำนวนหมู่บ้านในเขต เทศบาลตำบลเสมีด เต็มทั้งหมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 1, 2

จำนวนหมู่บ้านในเขต เทศบาลตำบลเสมีด บางส่วน ได้แก่ หมู่ที่ 3

จำนวนหมู่บ้านในเขต เทศบาลเมืองอ่างศิลา ได้แก่ หมู่ที่ 3 บางส่วน, หมู่ที่ 4, 5, 6, 7, 8

ท้องถื่นในตำบล

จำนวน เทศบาล 1 แห่ง คือ เทศบาลเมืองอ่างศิลา

จำนวนประชากรที่อยู่ในเขตพื้นที่ (ณ มิถุนายน 2554)

จำนวนประชากรใน ตำบลเสมีด

จำนวนหลังคาเรือน : 19,688 หลังคาเรือน

จำนวนประชากร : 26,334 คน

หมู่ที่ 1 บ้านห้วยแหลม: 5,014 ครัวเรือน

หมู่ที่ 2 บ้านกระโดน: 3,435 ครัวเรือน

หมู่ที่ 3 บ้านไร่ถั่ว: 6,364 ครัวเรือน

หมู่ที่ 4 บ้านเสม็ดใน: 1,348 ครัวเรือน

หมู่ที่ 5 บ้านหัวโพรง: 1,292 ครัวเรือน

หมู่ที่ 6 บ้านเสม็ดนอก: 920 ครัวเรือน

หมู่ที่ 7 บ้านเนินมะกอกใน: 819 ครัวเรือน

หมู่ที่ 8 บ้านเนินมะกอกนอก: 496 ครัวเรือน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชาติรี ป้อมเป็น (2543) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดพิษณุโลก และเปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ผลการวิจัย พบว่า 1) การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดพิษณุโลก โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครตามทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้และนำและติดตามเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ไปรับวัคซีนตามกำหนด ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้มีการฉีควัคซีนทั้งในสถานบริการหรือจุดนัดในชุมชน ส่งเสริมให้มีการจำหน่ายเกลือไอโอดีนในหมู่บ้าน จ่ายน้ำไอโอดีนเข้มข้น (ขวดเดียว) ให้ประชาชนไม่ให้ใช้ยาชุดของ มีความเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กฤษณา กองมณี (2550) ศึกษาเรื่อง การสำรวจความพึงพอใจของประชาชนเขตเทศบาลเมืองจันทบุรีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และการรับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข กับระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และ 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน เก็บข้อมูลจากประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ในระหว่างวันที่ 1-5 สิงหาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 384 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมุติฐานที่ตั้งไว้โดยใช้ t-test และ One-way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนเขตเทศบาลเมืองจันทบุรีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขในชุมชนมีค่าคะแนนสูงสุด และด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน มีค่าคะแนนต่ำสุด จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) แต่ความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการได้รับการบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่า ประชาชนที่เคยรับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข มีความพึงพอใจมากกว่าประชาชนที่ไม่เคยรับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข

อเนก อ่ำสกุล (2550 อ้างถึงใน วารุณี แสงวัฒน์, 2553) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขกับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปลาม้า มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 2) ประเมินระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และการรับรู้ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2550 จำนวน 400 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ด้านการรับรู้และความพึงพอใจ มีค่าความเชื่อมั่น 0.94 และ 0.97 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ และการทดสอบสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ในภาพรวมและด้านความรู้ในระดับมาก ส่วนทักษะอยู่ในระดับกลาง 2) มีความพึงพอใจต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอสม.ในระดับมาก 3) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ($P\text{-value} < 0.05$) การรับรู้ความสามารถในภาพรวม ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = 0.6380, 0.5400, 0.6220, P\text{-value} < 0.001$)

สมศักดิ์ นันทะชัย (2551) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือประชาชนทั่วไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ที่เป็นตัวแทนของครัวเรือนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่อาศัยในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 38,120 ครัวเรือน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้จำนวน 316 คน คือเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นด้วยตัวเอง แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบก่อนนำมาใช้เก็บข้อมูลจริง การวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดค่าสถิติที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจของประชาชนทั่วไปที่มีต่อบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการควบคุมป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.89$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.81$) และด้านการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.76$)

วารุณี แสงวัฒน์ (2553) ศึกษาเรื่อง บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบางป้อ จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบางป้อ จังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ใช้บริการ และตำบลที่อาศัยอยู่ของประชาชนผู้รับบริการ 3) ศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชนผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 384 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที ค่าเอฟ

ผลการวิจัย พบว่า 1) บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบางป้อ จังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก ส่วนบทบาทที่เป็นจริง อยู่ในระดับปานกลาง 2) ผลการเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริง พบว่า โดยภาพรวม ประชาชน

ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบตามตัวแปร อายุ ของผู้รับบริการ พบว่าในภาพรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนบทบาทที่เป็นจริงไม่แตกต่างกัน สำหรับการเปรียบเทียบระดับการศึกษา และอาชีพหลักของผู้รับบริการ พบว่าในภาพรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน ส่วนบทบาทที่เป็นจริงในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรรายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ใช้บริการและตำบลที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการ พบว่าในภาพรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) การวิเคราะห์เนื้อหา ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ประชาชนผู้มารับบริการใน 7 ตำบล จากทั้งหมด 8 ตำบล เสนอความคิดเห็นที่มีความถี่สูงสุด เรียงตามลำดับ ได้แก่ ขอให้สนับสนุนยารักษาโรคเบื้องต้น (38 ราย) ต้องการให้มีที่พักเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ (30 ราย) และให้ดูแลผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ (12 ราย)

วินัย แก้วพรหม (2553) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังต่อบทบาท และการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามทัศนคติของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบทบาทและการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามทัศนคติของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ หัวหน้าครัวเรือนประกอบด้วยประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวในตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี 354 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน กลุ่มที่สองคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ด้านความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.961 และด้านปฏิบัติงานจริงของ อสม. มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.958 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที่เป็นแบบกลุ่ม ไม่อิสระจากกันและการทดสอบค่าที่เป็นแบบกลุ่มอิสระจากกลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่า 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานในภาพรวมและรายย่อยอยู่ในระดับมาก 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติงานจริงในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน เห็นว่าการปฏิบัติงานจริงของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่าความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ที่คาดหวังไว้

ทั้งในภาพรวม และรายด้านย่อย 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน และหัวหน้าครัวเรือน มีความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน 5) หัวหน้าครัวเรือนเห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติงานจริง สูงกว่าความเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ทั้งในภาพรวม และรายด้านย่อย จำนวน 5 ใน 8 ด้าน คือ ด้านการสำรวจข้อมูล ด้านการให้บริการสุขภาพ ด้านการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลของรัฐ ด้านการเฝ้าระวังโรค ในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการให้ความรู้กับชาวบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิปปวิชญ์ บุญฤทธิ์ (2553) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลสำนักบก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลสำนักบก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลสำนักบก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลสำนักบก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 355 คน เก็บแบบสอบถามโดยวิธีการสุ่มแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน t-test, One-way ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Last significant difference

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.23 มีอายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง 2) ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับค่อนข้างน้อย เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข มีระดับความคิดเห็นมากเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข อันดับ 3 คือ ด้านเป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน อันดับ 4 คือ ด้านดูแลสิทธิประโยชน์สาธารณสุข และอันดับ 5 คือด้านเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ 3) การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลสำนักบก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลสำนักบก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประชาชนที่มีอายุและสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

อำนาจ แก้วพิลา (2554) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชน จำแนกตามเพศ อายุ และหมู่บ้านที่อยู่อาศัยที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านในเขตตำบลทุ่งทอง จำนวน 400 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบ่งเป็น 3 ตอน คือตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสมมติฐาน โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe)

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เพื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข และด้านเป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 ด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ ด้านเป็นผู้ให้ข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ เกี่ยวข้องกับการทำงาน ด้านเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน ด้านเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน ด้านให้บริการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาล และด้านคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน ประชาชนที่มีเพศ อายุ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน ทางสถิติที่ระดับ 0.05

บุญนริศ สายสุ่ม (2555) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลมหาสอน อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลมหาสอน อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลมหาสอน อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 353 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD)

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนตำบลมหาสอน อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยสูง พบว่าประชาชนพึงพอใจในด้านการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนมากที่สุด รองลงมาคือด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และด้านการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในชุมชน ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับมาก และตามการรับรู้ของประชาชนอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย ทั้งในภาพรวม และรายด้านย่อย จำนวน 8 ด้าน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เก็บข้อมูลจากประชาชนที่มีที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีขั้นตอนการทำวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างและตรวจคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
7. เกณฑ์การแปลผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ครัวเรือนในพื้นที่ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี โดยใช้สถิติครัวเรือนปี 2559 จำนวน 19,688 ครัวเรือน (เทศบาลตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี, 2557, หน้า 2)

ตารางที่ 3-1 จำนวนหมู่บ้านและจำนวนครัวเรือนในเขตตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน (ครัวเรือน)
1	หมู่ที่ 1 บ้านห้วยแหลม	5,014
2	หมู่ที่ 2 บ้านกระโดน	3,435
3	หมู่ที่ 3 บ้านไร่ถั่ว	6,364
4	หมู่ที่ 4 บ้านเสม็ดใน	1,348
5	หมู่ที่ 5 บ้านหัวโพรง	1,292
6	หมู่ที่ 6 บ้านเสม็ดนอก	920

ตารางที่ 3-1 (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน (ครัวเรือน)
7	หมู่ที่ 7 บ้านเนินมะกอกใน	819
8	หมู่ที่ 8 บ้านเนินมะกอกนอก	496
	รวม	19,688

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบ (Power analysis) สำหรับสถิติ t-pair เมื่อกำหนดค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง Effect size = 0.2 alpha = 0.05 power = 0.8 ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power = 3.1.9.2 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 199 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยกำหนดให้หมู่บ้านเป็นชั้นภูมิ แล้วทำการสุ่มตัวอย่างให้กระจายไปในแต่ละหมู่บ้านอย่างเป็นสัดส่วน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จนได้ตัวอย่างครบตามเกณฑ์ จำนวน 199 คน ตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 3-2 จำนวนครัวเรือนและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวน ครัวเรือน (ครัวเรือน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (จากการคำนวณ)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (เก็บได้จริง)
1	หมู่ที่ 1 บ้านห้วยแหลม	5,014	51	52
2	หมู่ที่ 2 บ้านกระโดน	3,435	35	52
3	หมู่ที่ 3 บ้านไร่ถั่ว	6,364	64	38
4	หมู่ที่ 4 บ้านเสม็ดใน	1,348	14	14
5	หมู่ที่ 5 บ้านหัวโพรง	1,292	13	15
6	หมู่ที่ 6 บ้านเสม็ดนอก	920	9	13
7	หมู่ที่ 7 บ้านเนินมะกอกใน	819	8	9
8	หมู่ที่ 8 บ้านเนินมะกอกนอก	496	5	6
	รวม	19,688	199	199

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี และข้อเสนอแนะต่อการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ ระยะเวลาการได้รับบริการสาธารณสุขมูลฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี แบ่งได้เป็น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ในชุมชน, ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกันและเฝ้าระวังควบคุม, ด้านการบริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน, ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้านหรือชุมชน, ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย, ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์, ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน, ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน, ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน, มีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

การรับรู้มากที่สุด/ คาดหวังมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
การรับรู้มาก/ คาดหวังมาก	ให้	4	คะแนน
การรับรู้ปานกลาง/ คาดหวังปานกลาง	ให้	3	คะแนน
การรับรู้น้อย/ คาดหวังน้อย	ให้	2	คะแนน
การรับรู้น้อยที่สุด/ คาดหวังน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้มีการพัฒนาการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี โดยเป็นแบบสอบถามปลายเปิด

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถามฉบับนี้ มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย และกำหนดนิยาม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษามาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

- | | |
|--|--|
| 3.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน อินทชาติ | อาจารย์ประจำวิทยาลัย
การบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3.2 อาจารย์ ดร.ลือชัย วงษ์ทอง | อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหาร
รัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3.3 อาจารย์ ดร.อุษณากร ทาวะรัมย์ | อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหาร
รัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา |

เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) อีกครั้ง และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach's alpha ได้ค่าการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี เท่ากับ .980 และค่าความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี เท่ากับ .972

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้คือ

1. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐานของตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

2. นำแบบสอบถามไปสอบถามหัวหน้าครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามจำนวนขนาดของตัวอย่างที่คำนวณได้

3. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไป จำนวน 199 ชุด โดยมีแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา และมีความสมบูรณ์ จำนวน 199 ชุด คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ขั้นตอน โดยใช้วิธีการประมวลผลค่าทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล และตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, หมู่บ้านที่อาศัยอยู่, และระยะเวลาการได้รับบริการสาธารณสุขมูลฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. ข้อมูลการรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความคาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้วยการวิเคราะห์ผลแบบ Pair sample t-test ซึ่งเป็นการทดสอบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ข้อมูลข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้มีการพัฒนาการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาของคำตอบ (Content analysis) จากนั้นจึงจัดหมวดหมู่ของคำตอบตามประเด็นสำคัญ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งแจกแจงความถี่ แล้วนำเสนอด้วยการพรรณนาความ (Description) ตามลำดับความถี่มากไปหาความถี่น้อย

เกณฑ์การแปลผล

นำคะแนนผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปลความ (บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว, 2535) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.51-5.00 หมายถึง	การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับดีมาก
3.51-4.50 หมายถึง	การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับดี
2.51-3.50 หมายถึง	การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับปานกลาง
1.51-2.50 หมายถึง	การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี
1.00 -1.50 หมายถึง	การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.51-5.00 หมายถึง	ความคาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมากที่สุด
3.51-4.50 หมายถึง	ความคาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก
2.51-3.50 หมายถึง	ความคาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับปานกลาง
1.51-2.50 หมายถึง	ความคาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับน้อย

1.00-1.50 หมายถึง ความคาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
อยู่ในระดับน้อยที่สุด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชนตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้แทนครัวเรือนในพื้นที่ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี จำนวน 199 คน ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับความคาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของประชาชนต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามสถานภาพส่วนบุคคล

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐานและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ (n = 199)

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	80	40.20
หญิง	119	59.80
รวม	199	100.00

จากตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้แทนครัวเรือนในพื้นที่ ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.80 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 40.20

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ (n = 199)

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 20 ปี	12	6.03
21-29 ปี	57	28.64
30- 39 ปี	49	24.62
40-49 ปี	28	14.07
50-59 ปี	42	21.11
มากกว่า 60 ปี	11	5.53
รวม	199	100.00

จากตารางที่ 4-2 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้แทนครัวเรือนในพื้นที่ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.64 รองลงมามีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.62 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.11 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.07 และน้อยที่สุด มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.53

ตารางที่ 4-3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด (n = 199)

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ศึกษา	17	8.54
ต่ำกว่า ปวช. หรือมัธยมปลาย	82	41.21
ปวช./ มัธยมปลาย	36	18.09
ปวส./ หรือเทียบเท่า	40	20.10
ปริญญาตรี	24	12.06
รวม	199	100.00

จากตารางที่ 4-3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้แทนครัวเรือนในพื้นที่ ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดต่ำกว่า ปวช. หรือมัธยมปลาย คิดเป็นร้อยละ 41.21 รองลงมาจบการศึกษา ปวส./ หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 20.07 จบการศึกษา ปวช./ มัธยมปลาย คิดเป็นร้อยละ 18.09 จบการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 12.06 และน้อยที่สุด ไม่ได้ศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.54

ตารางที่ 4-4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ (n = 199)

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียน/ นักศึกษา	15	7.54
ข้าราชการ-พนักงานรัฐวิสาหกิจ	12	6.03
พนักงานบริษัทเอกชน	20	10.05
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	89	44.72
รับจ้าง/ ไร่แรงงาน	45	22.61
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	9.05
รวม	199	100.00

จากตารางที่ 4-4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้แทนครัวเรือนในพื้นที่ ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 44.72 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง/ ไร่แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 22.61 และประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 10.05 และน้อยที่สุดประกอบอาชีพข้าราชการ-พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 6.03

ตารางที่ 4-5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ (n = 199)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	56	28.14
สมรส	93	46.73
หม้าย	41	20.60
หย่าร้าง	9	4.52
รวม	199	100.00

จากตารางที่ 4-5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้แทนครัวเรือนในพื้นที่ ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 46.73 รองลงมาโสด คิดเป็นร้อยละ 28.14 และน้อยที่สุดหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 4.52

ตารางที่ 4-6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน (n = 199)

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 10,000 บาท	41	20.60
10,001-20,000 บาท	97	48.74
20,001-30,000 บาท	22	11.06
30,001-40,000 บาท	12	6.03
40,001-50,000 บาท	15	7.54
50,001 บาท ขึ้นไป	12	6.03
รวม	199	100.00

จากตารางที่ 4-6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้แทนครัวเรือนในพื้นที่ ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.74 รองลงมามีรายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.60 มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.06 และน้อยที่สุดมีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท และ 50,001 บาทขึ้นไป เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 6.03

ตารางที่ 4-7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ (n = 199)

หมู่บ้านที่อาศัยอยู่	จำนวน	ร้อยละ
หมู่ที่ 1 บ้านห้วยแหลม	52	26.13
หมู่ที่ 2 บ้านกระโดน	52	26.13
หมู่ที่ 3 บ้านไร่ถั่ว	38	19.10
หมู่ที่ 4 บ้านเสม็ดใน	14	7.04
หมู่ที่ 5 บ้านหัวโพรง	15	7.54
หมู่ที่ 6 บ้านเสม็ดนอก	13	6.53

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

หมู่บ้านที่อาศัยอยู่	จำนวน	ร้อยละ
หมู่ที่ 7 บ้านเนินมะกอกใน	9	4.52
หมู่ที่ 8 บ้านเนินมะกอกนอก	6	3.02
รวม	199	100.00

จากตารางที่ 4-7 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้แทนครัวเรือนในพื้นที่ ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ที่ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านห้วยแหลมและบ้านกระโดน คิดเป็นร้อยละ 26.13 รองลงมาอาศัยอยู่บ้านไร่ถั่ว คิดเป็นร้อยละ 19.10 อาศัยอยู่บ้านหัวโพรง คิดเป็นร้อยละ 7.54 และน้อยที่สุดอยู่บ้านเนินมะกอกนอก คิดเป็นร้อยละ 3.02

ตารางที่ 4-8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การได้รับบริการ สาธารณสุขพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 199)

ประสบการณ์การได้รับบริการสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	77	38.72
เคย	122	61.28
รวม	199	100.00

จากตารางที่ 4-8 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้แทนครัวเรือนในพื้นที่ ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เคยได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 61.28 โดยได้รับบริการอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 6 เดือน และไม่เคยได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 38.72

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

ในการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษากำหนดกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้แทนครัวเรือนที่เคยหรือมีประสบการณ์การได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 122 คน ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

ตารางที่ 4-9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและรายด้าน (n = 122)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับการรับรู้			
	\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
1. ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	2.42	0.81	ค่อนข้างไม่ดี	2
2. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	2.47	0.92	ค่อนข้างไม่ดี	1
3. ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน	2.38	0.90	ค่อนข้างไม่ดี	5
4. ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน	2.37	0.97	ค่อนข้างไม่ดี	8
5. ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย	2.38	0.96	ค่อนข้างไม่ดี	7
6. ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน	2.38	0.92	ค่อนข้างไม่ดี	6
7. ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล)	2.42	0.93	ค่อนข้างไม่ดี	4
8. ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน	2.42	0.89	ค่อนข้างไม่ดี	3
รวม	2.41	0.85	ค่อนข้างไม่ดี	-

จากตารางที่ 4-9 ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X} = 2.41, SD = .85$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ($\bar{X} = 2.47, SD = .92$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 2.44, SD = .81$) ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน ($\bar{X} = 2.42, SD = .89$) ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) ($\bar{X} = 2.42, SD = .93$) ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ($\bar{X} = 2.38, SD = .90$) ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{X} = 2.38, SD = .92$) ด้านการประสานงานกับบุคคลองค์กรและเครือข่าย ($\bar{X} = 2.38, SD = .96$) และด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ($\bar{X} = 2.37, SD = .97$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน (n = 122)

ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่				
1. การทำตนเป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพ และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของ อสม.	3 (2.43)	10 (8.27)	40 (32.82)	63 (51.58)	6 (4.90)	2.52	0.87	ค่อนข้างไม่ดี	1
2. การชักชวนคนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของ อสม.	3 (2.43)	14 (11.57)	31 (25.43)	52 (42.57)	22 (18.00)	2.38	1.00	ค่อนข้างไม่ดี	3

ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

ด้านการปรับพฤติกรรม สุขภาพ โดยทำตนเป็น แบบอย่าง และสร้าง พฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี				
3. การเป็นแกนนำใน การส่งเสริมสุขภาพคน ในชุมชนของ อสม.	5 (4.15)	6 (4.85)	31 (25.38)	69 (56.62)	11 (9.00)	2.39	0.99	ค่อนข้าง ไม่ดี	2
	ภาพรวม					2.42	0.81	ค่อนข้าง ไม่ดี	-

จากตารางที่ 4-10 การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X} = 2.42$, $SD = .81$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การทำตนเป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของ อสม. ($\bar{X} = 2.52$, $SD = .87$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนของ อสม. ($\bar{X} = 2.39$, $SD = .99$) และการชักชวนคนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ($\bar{X} = 2.38$, $SD = 1.00$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (n = 122)

ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี				
1. การเป็นผู้รณรงค์ลด ปัญหาโลกร้อนของ อสม.	4 (3.33)	13 (10.67)	36 (29.52)	48 (39.28)	21 (17.20)	2.43	1.00	ค่อนข้าง ไม่ดี	3

ตารางที่ 4-11 (ต่อ)

ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี				
2. การเป็นผู้ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อของอสม.	5 (4.13)	14 (11.47)	35 (28.73)	52 (42.57)	16 (13.10)	2.51	0.99	ปานกลาง	1
3. การเป็นผู้เฝ้าระวังและ ป้องกันปัญหาสาธารณสุข ในหมู่บ้านของ อสม.	4 (3.30)	15 (12.28)	35 (28.72)	51 (41.83)	17 (13.87)	2.49	0.99	ค่อนข้าง ไม่ดี	2
	ภาพรวม					2.47	0.92	ค่อนข้าง ไม่ดี	-

จากตารางที่ 4-11 การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรีด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับค่อนข้าง ไม่ดี ($\bar{X} = 2.47, SD = .92$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเป็นผู้ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของอสม. ($\bar{X} = 2.51, S.D = .99$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ (การเป็นผู้เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X} = 2.49, SD = .99$) และการเป็นผู้รณรงค์ลดปัญหาโลกร้อนของ อสม. ($\bar{X} = 2.43, SD = 1.00$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการบริหารจัดการวางแผน
แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน (n = 122)

ด้านการบริหารจัดการ วางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชน	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี				
1. การปฏิบัติและแก้ไข ปัญหาตามแผนการ ดำเนินงานของ อสม.	3 (2.52)	15 (12.28)	33 (27.00)	48 (39.33)	23 (18.87)	2.40	1.01	ค่อนข้าง ไม่ดี	2

ตารางที่ 4-12 (ต่อ)

ด้านการบริหารจัดการ วางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชน	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี				
2. การร่วมวางแผน ในการจัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรม สุขภาพ และประเมินผล ตามโครงการในแผน สุขภาพตำบลของ อสม.	5 (4.12)	8 (6.58)	33 (27.00)	62 (50.83)	14 (11.47)	2.41	0.92	ค่อนข้าง ไม่ดี	1
3. การมีส่วนร่วมช่วยพัฒนา สาธารณสุขในชุมชนและ หมู่บ้านของ อสม.	5 (4.10)	12 (9.80)	29 (23.82)	49 (40.18)	27 (22.10)	2.34	1.05	ค่อนข้าง ไม่ดี	3
ภาพรวม						2.38	0.90	ค่อนข้าง ไม่ดี	-

จากตารางที่ 4-12 การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X} = 2.38$, $SD = .90$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การร่วมวางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผล ตามโครงการในแผนสุขภาพตำบลของ อสม. ($\bar{X} = 2.41$, $SD = .92$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การปฏิบัติและแก้ไขปัญหาตามแผนการดำเนินงานของ อสม. ($\bar{X} = 2.40$, $SD = 1.01$) และการมีส่วนร่วมช่วยพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนและหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 1.05$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการสื่อสารสาธารณสุข
 ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านและชุมชน (n = 122)

ด้านการสื่อสาร สาธารณสุขระหว่าง เจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้านและชุมชน	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	ดีมาก	๓	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี				
1. การเป็นผู้แจ้งข่าวสาร การเกิดโรคร้ายแรงและ โรคระบาดในท้องถิ่น ให้เจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้านรับทราบ ของ อสม.	7 (5.70)	11 (9.00)	29 (23.82)	61 (50.00)	14 (11.48)	2.48	1.00	ค่อนข้าง ไม่ดี	1
2. การเป็นผู้แจ้งข่าวสาร ความเคลื่อนไหวใน กิจกรรมสาธารณสุข ให้ประชาชนในหมู่บ้าน รับทราบของ อสม.	5 (4.12)	9 (7.38)	30 (24.55)	50 (41.05)	28 23.00)	2.29	1.03	ค่อนข้าง ไม่ดี	3
3. การเป็นผู้แจ้งนัดหมาย ให้ประชาชนในหมู่บ้าน มารับบริการด้าน สาธารณสุขของ อสม.	7 (5.70)	12 (9.75)	25 (20.45)	53 (43.45)	25 (20.45)	2.37	1.09	ค่อนข้าง ไม่ดี	2
	ภาพรวม					2.38	0.97	ค่อนข้าง ไม่ดี	-

จากตารางที่ 4-13 การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้านและชุมชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X} = 2.38$, $SD = .97$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเป็นผู้แจ้งข่าวสารการเกิดโรคร้ายแรงและโรคระบาดในท้องถิ่น ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านรับทราบของ อสม. ($\bar{X} = 2.48$, $SD = 1.00$) มีค่าเฉลี่ยสูง เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การเป็นผู้แจ้งนัดหมายให้ประชาชนในหมู่บ้านมารับบริการ

ด้านสาธารณสุขของ อสม. ($\bar{X} = 2.37$, $SD = 1.09$) และการเป็นผู้แจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหว
ในกิจกรรมสาธารณสุขให้ประชาชนในหมู่บ้านรับทราบของ อสม. ($\bar{X} = 2.29$, $SD = 1.03$)
ตามลำดับ

ตารางที่ 4-14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการประสานงานกับบุคคล
องค์กรและเครือข่าย (n = 122)

ด้านการประสานงาน กับบุคคลองค์กร และเครือข่าย	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี				
1. การประสานงานกับ ทีม อสม. ในตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี และภาคี เครือข่ายของ อสม. ประจำหมู่บ้าน	6 (4.90)	7 (5.75)	31 (25.35)	55 (45.10)	23 (18.90)	2.33	1.00	ค่อนข้าง ไม่ดี	2
2. การร่วมกิจกรรมจิต อาสากับเครือข่ายอื่น เช่น การพาหมออนามัย ออกเยี่ยมบ้าน ดูแลคน ในชุมชนร่วมกับทีม หมออนามัย ฯ ของ อสม.	5 (4.10)	14 (11.50)	28 (23.00)	57 (46.72)	18d (14.78)	2.43	1.01	ค่อนข้าง ไม่ดี	1
ภาพรวม						2.38	0.96	ค่อนข้าง ไม่ดี	-

จากตารางที่ 4-14 การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย พบว่า ในภาพรวม
และทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X} = 2.38$, $SD = .96$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การร่วม
กิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น เช่น การพาหมออนามัยออกเยี่ยมบ้าน ดูแลคนในชุมชนร่วม
กับทีมหมออนามัย ฯ ของ อสม. ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 1.01$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา

คือ การประสานงานกับทีม อสม. ในตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี และภาคีเครือข่ายของ อสม. ประจำหมู่บ้าน ($\bar{X} = 2.33$, $SD = 1.00$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน (n = 122)

ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี				
1. การเป็นแกนนำในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของ อสม.	7 (5.72)	12 (9.78)	27 (22.10)	53 (43.47)	23 (18.83)	2.40	1.08	ค่อนข้างไม่ดี	1
2. การให้คำแนะนำประชาชนในหมู่บ้านด้านการดูแลสุขภาพของ อสม.	5 (4.10)	10 (8.15)	29 (23.85)	60 (49.18)	18 (14.82)	2.38	0.97	ค่อนข้างไม่ดี	3
3. การให้ความรู้กับประชาชนในหมู่บ้านด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์สุขภาพ และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของ อสม.	4 (3.22)	13 (10.78)	28 (23.03)	58 (47.47)	19 (15.60)	2.39	0.98	ค่อนข้างไม่ดี	2
ภาพรวม						2.38	0.92	ค่อนข้างไม่ดี	-

จากตารางที่ 4-15 การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของ

ประชาชนในหมู่บ้าน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X} = 2.38, SD = .92$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเป็นแกนนำในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของ อสม. ($\bar{X} = 2.38, SD = 1.08$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การให้ความรู้กับประชาชนในหมู่บ้านด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์สุขภาพ และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของ อสม. ($\bar{X} = 2.39, SD = .98$) และการให้คำแนะนำประชาชนในหมู่บ้านด้านการดูแลสุขภาพของ อสม. ($\bar{X} = 2.38, SD = .97$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (n = 122)

ด้านการให้บริการ สาธารณสุขแก่ประชาชน	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี				
1. การเป็นผู้ให้การรักษา พยาบาลเบื้องต้นของ อสม.	6 (4.90)	10 (8.11)	25 (20.59)	60 (49.22)	21 (17.18)	2.34	1.01	ค่อนข้าง ไม่ดี	5
2. การติดตามดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการส่งมอบมาจาก สถานบริการของ อสม.	5 (2.50)	12 (6.00)	37 (18.62)	51 (25.58)	17 (8.50)	2.48	0.98	ค่อนข้าง ไม่ดี	1
3. การแจกจ่ายถุงอนามัย ให้กับประชาชนในหมู่บ้าน ของ อสม.	6 (4.92)	14 (11.48)	31 (25.41)	50 (40.98)	21 (17.21)	2.46	1.06	ค่อนข้าง ไม่ดี	3
4. การตรวจวัดความดัน โลหิตให้กับประชาชน ในหมู่บ้านของ อสม.	5 (2.50)	12 (6.00)	32 (16.12)	57 (28.58)	16 (8.00)	2.45	0.98	ค่อนข้าง ไม่ดี	4
5. การตรวจหาน้ำตาลใน ปัสสาวะและเลือดให้กับ ประชาชนในหมู่บ้านของ อสม.	6 (4.92)	10 (8.18)	34 (27.90)	57 (46.72)	15 (12.28)	2.47	0.98	ค่อนข้าง ไม่ดี	2
	ภาพรวม					2.42	0.93	ค่อนข้าง ไม่ดี	-

จากตารางที่ 4-16 การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้อ อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X} = 2.42, SD = .93$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การติดตามดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการส่งมอบมาจากสถานบริการของ อสม. ($\bar{X} = 2.48, SD = .98$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและเลือดให้กับประชาชนในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X} = 2.47, SD = .98$) และการแจกจ่ายถุงอนามัยให้กับประชาชนในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X} = 2.46, SD = 1.06$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ($n = 122$)

ด้านการปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน	ระดับการรับรู้					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	ดีมาก	๓	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี				
1. การปฏิบัติหน้าที่ใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หรือสถานที่ตามกำหนด เป็นประจำของ อสม.	4 (3.25)	9 (7.45)	38 (31.12)	55 (45.08)	16 (13.10)	2.43	.92	ค่อนข้าง ไม่ดี	2
2. การเข้าร่วมประชุม ประจำเดือนกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำ ตำบลของ อสม.	5 (4.10)	11 (9.00)	32 (26.20)	54 (44.35)	20 (16.35)	2.40	1.00	ค่อนข้าง ไม่ดี	3
3. การเข้าร่วมอบรม เชิงปฏิบัติการกับศูนย์ ฝึกอบรมและพัฒนา สุขภาพภาคประชาชน ของ อสม.	6 (4.80)	11 (9.10)	30 (24.65)	59 (48.35)	16 (13.10)	2.44	0.99	ค่อนข้าง ไม่ดี	1
	ภาพรวม					2.42	0.89	ค่อนข้าง ไม่ดี	-

จากตารางที่ 4-17 การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี ($\bar{X} = 2.42$, $SD = .89$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการกับศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. ($\bar{X} = 2.44$, $SD = .99$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของ อสม. ($\bar{X} = 2.43$, $SD = .92$) และการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของ อสม. ($\bar{X} = 2.40$, $SD = 1.00$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับความคาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

ในการวิเคราะห์ระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษากำหนดกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้แทนครัวเรือนที่เคยหรือมีประสบการณ์การได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 122 คน ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

ตารางที่ 4-18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวม และรายด้าน (n = 122)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับความคาดหวัง			
	\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
1. ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	3.69	0.73	มาก	1
2. การดูแลถึงเวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	3.63	0.82	มาก	2
3. ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน	3.56	0.85	มาก	5
4. ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน	3.56	0.88	มาก	6
5. ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย	3.59	0.94	มาก	4

ตารางที่ 4-18 (ต่อ)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับความคาดหวัง			
	\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
6. ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน	3.51	0.88	มาก	8
7. ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล)	3.60	0.94	มาก	3
8. ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน	3.56	0.92	มาก	7
รวม	3.59	0.79	มาก	-

จากตารางที่ 4-18 ระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, $SD = .79$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 23.69$, $SD = .73$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ($\bar{X} = 3.63$, $SD = .82$) ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน ($\bar{X} = 2.42$, $SD = .89$) ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) ($\bar{X} = 3.60$, $SD = .94$) ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กร และเครือข่าย ($\bar{X} = 3.59$, $SD = .84$) ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ($\bar{X} = 3.56$, $SD = .85$) ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ($\bar{X} = 3.56$, $SD = .88$) ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.56$, $SD = .92$) และด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.51$, $SD = .88$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการปรับ
พฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
(n = 122)

ด้านการปรับพฤติกรรม สุขภาพ โดยทำตนเป็น แบบอย่าง และสร้าง พฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	ระดับความคาดหวัง					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. การทำตนเป็นแบบอย่าง ในด้านการดูแลสุขภาพและ สร้างพฤติกรรมสุขภาพ ในชุมชนของ อสม.	18 (14.75)	52 (42.62)	51 (41.81)	1 (0.82)	0 (0.00)	3.71	0.72	มาก	2
2. การชักชวนคนในหมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา คุณภาพชีวิตและส่งเสริม สุขภาพของ อสม.	19 (15.57)	57 (46.72)	32 (26.23)	14 (11.48)	0 (0.00)	3.66	0.87	มาก	3
3. การเป็นแกนนำในการ ส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน ของ อสม.	26 (21.31)	41 (33.61)	50 (40.98)	5 (4.10)	0 (0.00)	3.72	0.84	มาก	1
	ภาพรวม					3.69	0.73	มาก	-

จากตารางที่ 4-19 ความคาดหวังรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรีด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง
และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$,
SD = .73) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนของ อสม.
($\bar{X} = 3.72$, SD = .84) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การทำตนเป็นแบบอย่างในด้
ด้านการดูแลสุขภาพและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของ อสม ($\bar{X} = 3.71$, SD = .72) และ
การชักชวนคนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของ อสม.
($\bar{X} = 3.66$, SD = .87) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแล
สิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (n = 122)

ด้านการดูแล สิ่งแวดล้อมป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	ระดับความคาดหวัง					X	SD	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. การเป็นผู้รณรงค์ ลดปัญหาโลกร้อน ของ อสม.	17 (13.89)	54 (44.31)	41 (33.62)	8 (6.58)	2 (1.60)	3.62	0.94	มาก	2
2. การเป็นผู้ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ของอสม.	23 (18.90)	45 (36.87)	41 (33.62)	11 (9.01)	2 (1.60)	3.65	0.86	มาก	1
3. การเป็นผู้เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหา สาธารณสุขในหมู่บ้าน ของ อสม.	20 (16.40)	48 (39.32)	47 (38.48)	5 (4.10)	2 (1.60)	3.61	0.94	มาก	3
ภาพรวม						3.63	0.82	มาก	-

จากตารางที่ 4-20 ความคาดหวังรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$, $SD = .82$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเป็นผู้ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของ อสม. ($\bar{X} = 3.65$, $SD = .86$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การเป็นผู้รณรงค์ลดปัญหาโลกร้อนของ อสม. ($\bar{X} = 3.62$, $SD = .94$) และการเป็นผู้เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X} = 3.61$, $SD = .94$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการบริหาร
จัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน (n = 122)

ด้านการบริหารจัดการ วางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชน	ระดับความคาดหวัง					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. การปฏิบัติและแก้ไข ปัญหาตามแผน การดำเนินงานของ อสม.	23 (18.90)	43 (35.18)	44 (36.12)	10 (8.15)	2 (1.65)	3.61	0.94	มาก	1
2. การร่วมวางแผนใน การจัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และ ประเมินผลตามโครงการ ในแผนสุขภาพตำบล ของ อสม.	18 (14.80)	43 (35.17)	53 (43.43)	6 (4.85)	2 (1.65)	3.57	0.86	มาก	2
3. การมีส่วนร่วมพัฒนา สาธารณสุขในชุมชน และหมู่บ้านของ อสม.	22 (18.00)	42 (34.33)	38 (31.17)	18 (14.75)	2 (1.65)	3.52	1.00	มาก	3
	ภาพรวม					3.56	0.85	มาก	-

จากตารางที่ 4-21 ความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, $SD = .85$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การปฏิบัติและแก้ไขปัญหตามแผนการดำเนินงานของ อสม. ($\bar{X} = 3.61$, $SD = .94$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การร่วมวางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผลตามโครงการในแผนสุขภาพตำบลของ อสม. ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .86$) และการมีส่วนร่วมพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนและหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 1.00$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านและชุมชน (n = 122)

ด้านการสื่อข่าวสาร สาธารณสุขระหว่าง เจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้านและชุมชน	ระดับความคาดหวัง					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. การเป็นผู้แจ้งข่าวสาร การเกิดโรคร้ายแรงและ โรคระบาดในท้องถิ่นให้ เจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้านรับทราบ ของ อสม.	26 (21.23)	38 (31.17)	44 (36.08)	14 (11.52)	0 (0.00)	3.62	0.94	มาก	1
2. การเป็นผู้แจ้งข่าวสาร ความเคลื่อนไหวใน กิจกรรมสาธารณสุข ให้ประชาชนในหมู่บ้าน รับทราบของ อสม.	22 (18.00)	37 (30.30)	42 (34.42)	20 (16.38)	1 (0.80)	3.48	0.99	มาก	3
3. การเป็นผู้แจ้งนัดหมาย ให้ประชาชนในหมู่บ้านมา รับบริการด้านสาธารณสุข ของ อสม.	23 (18.90)	38 (31.13)	49 (40.17)	11 (9.00)	1 (0.80)	3.58	0.92	มาก	2
	ภาพรวม					3.56	0.88	มาก	-

จากตารางที่ 4-22 ความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านและชุมชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, $SD = .88$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเป็นผู้แจ้งข่าวสารการเกิดโรคร้ายแรงและ โรคระบาดในท้องถิ่นให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านรับทราบของ อสม. ($\bar{X} = 3.62$, $SD = .94$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การเป็นผู้แจ้งนัดหมายให้ประชาชนในหมู่บ้านมารับบริการด้านสาธารณสุขของ อสม. ($\bar{X} = 3.58$, $SD = .92$) และการเป็นผู้แจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุขให้ประชาชนในหมู่บ้านรับทราบของ อสม. ($\bar{X} = 3.48$, $SD = .99$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย (n = 122)

ด้านการประสานงาน กับบุคคลองค์กร และเครือข่าย	ระดับความคาดหวัง					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. การประสานงาน กับทีมอสม. ในตำบล เสม็ด จังหวัดชลบุรี และภาคีเครือข่าย ของ อสม. ประจำ หมู่บ้าน	28 (23.00)	33 (27.00)	50 (41.00)	9 (7.35)	2 (1.65)	3.62	.97	มาก	1
2. การร่วมกิจกรรม จิตอาสากับเครือข่าย อื่น เช่น การพาหมอ อนามัยออกเยี่ยมบ้าน ดูแลคนในชุมชน ร่วมกับทีมหมอ อนามัย ฯ ของ อสม.	23 (18.90)	45 (36.88)	35 (28.72)	16 (13.12)	3 (2.48)	3.57	1.02	มาก	2
	ภาพรวม					3.59	0.94	มาก	-

จากตารางที่ 4-23 ความคาดหวังรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, $SD = .94$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การประสานงานกับทีม อสม. ในตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี และภาคีเครือข่ายของ อสม. ประจำหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.62$, $SD = .97$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น เช่น การพาหมออนามัยออกเยี่ยมบ้าน ดูแลคนในชุมชนร่วมกับทีมหมออนามัย ฯ ของ อสม. ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 1.02$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแล
สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน
(n = 122)

ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ หลักประกันสุขภาพและ สาธารณสุขของประชาชน ในหมู่บ้าน	ระดับความคาดหวัง					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. การเป็นแกนนำในการ ประสานงานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชน ได้รับประโยชน์ทางด้าน สาธารณสุขของ อสม.	25 (20.50)	27 (22.15)	56 (45.85)	11 (9.00)	3 (2.50)	3.49	0.99	มาก	3
2. การให้คำแนะนำ ประชาชนในหมู่บ้าน ด้านการดูแลสุขภาพ ของ อสม.	18 (14.80)	46 (37.72)	48 (39.28)	7 (5.72)	3 (2.48)	3.57	0.90	มาก	1
3. การให้ความรู้กับประชาชน ในหมู่บ้าน ด้านการเข้าถึง สิทธิประโยชน์สุขภาพ และ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของ อสม.	27 (22.10)	35 (28.73)	34 (27.87)	24 (19.73)	2 (1.57)	3.50	1.09	มาก	2
	ภาพรวม					3.51	0.88	มาก	-

จากตารางที่ 4-24 ความคาดหวังรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, $SD = .88$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การให้คำแนะนำประชาชนในหมู่บ้านด้านการดูแลสุขภาพของ อสม. ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .90$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การให้ความรู้กับประชาชนในหมู่บ้านด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์สุขภาพ และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของ อสม. ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 1.09$) และการเป็นแกนนำในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของ อสม. ($\bar{X} = 3.49$, $SD = .99$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (n = 122)

ด้านกรดูแลสิทธิ ประโยชน์หลักประกัน สุขภาพและสาธารณสุข ของประชาชนในหมู่บ้าน	ระดับความคาดหวัง					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. การเป็นผู้ให้การ รักษาพยาบาลเบื้องต้น ของ อสม.	27 (22.10)	38 (31.10)	42 (34.40)	13 (10.73)	2 (1.57)	3.61	1.00	มาก	3
2. การติดตามดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการส่งมอบมาจาก สถานบริการของ อสม.	30 (24.58)	35 (28.72)	38 (31.12)	19 (15.58)	0 (0.00)	3.62	1.02	มาก	2
3. การแจกจ่ายถุงอนามัย ให้กับประชาชนใน หมู่บ้านของ อสม.	28 (23.00)	35 (28.72)	37 (30.28)	22 (18.00)	0 (0.00)	3.57	1.03	มาก	4
4. การตรวจวัดความดัน โลหิตให้กับประชาชน ในหมู่บ้านของ อสม.	25 (20.52)	43 (35.18)	39 (32.02)	15 (12./28)	0 (0.00)	3.64	.94	มาก	1
5. การตรวจหาน้ำตาล ในปัสสาวะและเลือด ให้กับประชาชนใน หมู่บ้านของ อสม.	27 (22.07)	39 (32.00)	39 (32.00)	16 (13.03)	1 (0.80)	3.61	1.00	มาก	3
	ภาพรวม					3.60	0.94	มาก	-

จากตารางที่ 4-25 ความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$, SD. = .94) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การตรวจวัดความดันโลหิตให้กับประชาชนในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X} = 3.64$, SD = .94) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่งรองลงมา คือ การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งมอบมาจากสถานบริการของ อสม. ($\bar{X} = 3.62$, SD = 1.02) และการเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นของ อสม. ($\bar{X} = 3.61$, SD = 1.00) ตามลำดับ

ตารางที่ 4-26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (n = 122)

ด้านการปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน	ระดับความคาดหวัง					\bar{X}	SD	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. การปฏิบัติหน้าที่ใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หรือสถานที่ตามกำหนด เป็นประจำของ อสม.	26 (21.32)	36 (29.48)	43 (35.22)	16 (13.08)	1 (0.08)	3.57	1.03	มาก	2
2. การเข้าร่วมประชุม ประจำเดือนกับ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบล ของ อสม.	25 (20.50)	36 (29.48)	40 (32.82)	19 (15.62)	2 (1.58)	3.52	0.96	มาก	3
3. การเข้าร่วมอบรม เชิงปฏิบัติการกับศูนย์ ฝึกอบรมและพัฒนา สุขภาพภาคประชาชน ของ อสม.	27 (22.10)	34 (27.90)	46 (37.72)	15 (12.28)	0 (0.00)	3.60	0.81	มาก	1
	ภาพรวม					3.56	0.92	มาก	-

จากตารางที่ 4-26 ความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ในภาพรวม และทุกข้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$, $SD = .92$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการกับศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. ($\bar{X} = 3.60$, $SD = .81$) มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หรือสถานที่ตามกำหนดเป็นประจำของ อสม. ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 1.03$) และการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของ อสม. ($\bar{X} = 3.52$, $SD = .96$) ตามลำดับ

**ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของประชาชนต่อการปฏิบัติตาม
บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
ตามสถานภาพส่วนบุคคล**

ตารางที่ 4-27 เปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด
จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน (n = 122)

การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		จำนวน	\bar{X}	SD	t	Sig.
ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และ สร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	ความคาดหวัง	122	3.69	.73	17.46	.00*
	การรับรู้	122	2.42	.81		
ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกัน และเฝ้าระวังควบคุม	ความคาดหวัง	122	3.63	.82	13.46	.00*
	การรับรู้	122	2.47	.92		
ด้านการบริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน	ความคาดหวัง	122	3.56	.85	13.99	.00*
	การรับรู้	122	2.38	.90		
ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้านหรือชุมชน	ความคาดหวัง	122	3.56	.88	13.61	.00*
	การรับรู้	122	2.37	.97		
ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย	ความคาดหวัง	122	3.59	.94	13.21	.00*
	การรับรู้	122	2.38	.96		
ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้าน หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุข ของประชาชนในหมู่บ้าน	ความคาดหวัง	122	3.51	.88	12.68	.00*
	การรับรู้	122	2.38	.95		
ด้านการให้บริการสาธารณสุข แก่ประชาชน	ความคาดหวัง	122	3.61	.90	13.04	.00*
	การรับรู้	122	2.44	.91		
ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์ สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือ สถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน	ความคาดหวัง	122	3.56	.92	11.60	.00*
	การรับรู้	122	2.42	.89		
ภาพรวม	ความคาดหวัง	122	3.59	.79	15.17	.00*
	การรับรู้	122	2.41	.85		

* p ≤ .05

จากตารางที่ 4-27 ผลการทดสอบสมมติฐาน ด้วย Paired samples test เปรียบเทียบ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวัง พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม. แตกต่าง จากความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับการรับรู้ต่ำกว่าระดับ ความคาดหวัง

ตารางที่ 4-28 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการปรับพฤติกรรม สุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ในชุมชน แตกต่างจากความคาดหวัง	ยอมรับสมมติฐาน
2. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกันและเฝ้าระวังควบคุม แตกต่างจากความคาดหวัง	ยอมรับสมมติฐาน
3. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการบริหารจัดการ วางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน แตกต่างจากความคาดหวัง	ยอมรับสมมติฐาน
4. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการสื่อข่าวสาร สาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน แตกต่างจากความคาดหวัง	ยอมรับสมมติฐาน
5. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการประสานงาน กับบุคคล องค์กรและเครือข่าย แตกต่างจากความคาดหวัง	ยอมรับสมมติฐาน
6. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการดูแลสิทธิ ประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชน ในหมู่บ้าน แตกต่างจากความคาดหวัง	ยอมรับสมมติฐาน

ตารางที่ 4-28 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
7. ประชาชนมีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน แตกต่างจากความคาดหวัง	ยอมรับสมมติฐาน

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 4-29 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1. อสม. ควรประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนทราบล่วงหน้าก่อนออกเยี่ยม	52	26.13
2. ควรจัดประชุม อสม. อย่างสม่ำเสมอ	92	46.23
3. อสม. ควรเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนอย่างน้อยอาทิตย์ละครั้งเพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิด	27	13.56
4. เจ้าหน้าที่ภาครัฐควรสนับสนุนให้ อสม. ได้ศึกษาดูงานในที่ที่มี อสม. ดีเด่นเพื่อเป็นแบบอย่างนำกลับมาปรับใช้ในการทำงาน	46	23.11
5. หน่วยงานภาครัฐจัดอบรม อสม. อย่างน้อยปีละครั้งเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ	63	31.65
6. ควรสนับสนุนคนในชุมชนที่สนใจและต้องการมาทำหน้าที่ อสม.	25	12.56

จากตารางที่ 4-29 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐานและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี พบว่า ควรจัดประชุม อสม. อย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 46.23 รองลงมาหน่วยงานภาครัฐจัดอบรม อสม. อย่างน้อยปีละครั้งเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ

คิดเป็นร้อยละ 31.65 อสม. ควรประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนทราบล่วงหน้าก่อนออกเยี่ยม
คิดเป็นร้อยละ 26.13 เจ้าหน้าที่ภาครัฐควรสนับสนุนให้ อสม. ได้ศึกษาดูงานในที่ที่มี อสม. ดีเด่น
เพื่อเป็นแบบอย่างนำกลับมาปรับใช้ในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 23.119 อสม. ควรเยี่ยมผู้ป่วย
ในชุมชนอย่างน้อยอาทิตย์ละครั้งเพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 13.56 และ
ควรสนับสนุนคนในชุมชนที่สนใจและต้องการมาทำหน้าที่ อสม. คิดเป็นร้อยละ 12.56 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษายกย่องหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และระดับความคาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของประชาชนต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามสถานภาพส่วนบุคคลโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 199 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ด้วยการวิเคราะห์ผลแบบ Pair sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่ง ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีอายุระหว่าง 21-29 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดต่ำกว่า ปวช.หรือมัธยมปลาย สำหรับการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว โดยมีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาทมากที่สุด สำหรับสถานภาพส่วนใหญ่สมรส นอกจากนี้ พบว่าเคยได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมข.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์

หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย และด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้านหรือชุมชน ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน เป็นดังนี้

2.1 ด้านการปรับปรุงทัศนคติกรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรม สุขภาพในชุมชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การทำตนเป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนของ อสม. และการชักชวนคนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ตามลำดับ

2.2 ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างไม่ดีเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเป็นผู้ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอสม. มีค่าเฉลี่ย สูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ (การเป็นผู้เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ของ อสม. และการเป็นผู้ตรวจคัดกรองปัญหาโลกร้อนของ อสม. ตามลำดับ

2.3 ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน พบว่า ในภาพรวม และทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การร่วมวางแผนในการจัดทำแผน สุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผลตามโครงการในแผนสุขภาพตำบล ของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การปฏิบัติและแก้ไขปัญหางานตามแผน การดำเนินงานของ อสม. และการมีส่วนร่วมพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนและหมู่บ้านของ อสม. ตามลำดับ

2.4 ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านและ ชุมชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเป็น ผู้แจ้งข่าวสารการเกิดโรคร้ายแรงและโรคระบาดในท้องถิ่นให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน รับทราบของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การเป็นผู้แจ้งนัดหมายให้ประชาชน ในหมู่บ้านมารับบริการด้านสาธารณสุขของ อสม. และการเป็นผู้แจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหว ในกิจกรรมสาธารณสุขให้ประชาชนในหมู่บ้านรับทราบของ อสม. ตามลำดับ

2.5 ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย พบว่า ในภาพรวมและ ทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น เช่น การพาหมอนอนามัยออกเยี่ยมบ้าน ดูแลคนในชุมชนร่วมกับทีมหมอนอนามัย ฯ ของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การประสานงานกับทีมอสม. ในตำบลเสมีด จังหวัดชลบุรี และภาคีเครือข่ายของ อสม. ประจำหมู่บ้าน ตามลำดับ

2.6 ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชน ในหมู่บ้าน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเป็นแกนนำในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ ทางด้านสาธารณสุขของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การให้ความรู้กับ ประชาชนในหมู่บ้านด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์สุขภาพ และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของ อสม. และการให้คำแนะนำประชาชนในหมู่บ้านด้านการดูแลสุขภาพของ อสม. ตามลำดับ

2.7 ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ใน ระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งมอบมาจาก สถานบริการของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การตรวจหาหน้าตาลในปัสสาวะ และเลือดให้กับประชาชนในหมู่บ้านของ อสม. และการแจกจ่ายถุงอนามัยให้กับประชาชน ในหมู่บ้านของ อสม. ตามลำดับ

2.8 ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ใน ระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการกับศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การเข้าร่วม ประชุมประจำเดือนกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของ อสม. และการเข้าร่วมประชุม ประจำเดือนกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของ อสม. ตามลำดับ

3. ระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชน ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือ ชุมชน ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน และด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน เป็นดังนี้

3.1 ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรม สุขภาพในชุมชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเป็น แกนนำในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การทำตนเป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของ อสม.

และการชักชวนคนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ตามลำดับ

3.2 ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเป็นผู้ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของอสม. มีค่าเฉลี่ยสูง เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การเป็นผู้รณรงค์ลดปัญหาโลกร้อนของ อสม. และการเป็นผู้เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านของ อสม. ตามลำดับ

3.3 ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน พบว่า ในภาพรวม และทุกข้ออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การปฏิบัติและแก้ไขปัญหาตามแผน การดำเนินงานของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การร่วมวางแผนในการจัดทำ แผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผลตามโครงการในแผนสุขภาพ ตำบลของ อสม. และการมีส่วนร่วมช่วยพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนและหมู่บ้านของ อสม. ตามลำดับ

3.4 ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน และชุมชน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเป็น ผู้แจ้งข่าวสารการเกิดโรคร้ายแรงและโรคระบาดในท้องถิ่นให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน รับทราบของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การเป็นผู้แจ้งนัดหมายให้ประชาชน ในหมู่บ้านมารับบริการด้านสาธารณสุขของ อสม. และการเป็นผู้แจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหว ในกิจกรรมสาธารณสุขให้ประชาชนในหมู่บ้านรับทราบของ อสม. ตามลำดับ

3.5 ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย พบว่า ในภาพรวมและ ทุกข้ออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การประสานงานกับทีมอสม. ในตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี และภาคีเครือข่ายของ อสม. ประจำหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น เช่น การพาหมอนามัยออกเยี่ยมบ้าน ดูแลคน ในชุมชนร่วมกับทีมหมอนามัยฯ ของ อสม. ตามลำดับ

3.6 ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชน ในหมู่บ้าน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การให้ คำแนะนำประชาชนในหมู่บ้านด้านการดูแลสุขภาพของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การให้ความรู้กับประชาชนในหมู่บ้านด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์สุขภาพ และ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของ อสม. และการเป็นแกนนำในการประสานงานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของ อสม. ตามลำดับ

3.7 ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนพบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ใน ระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การตรวจวัดความดันโลหิตให้กับประชาชนในหมู่บ้านของ

อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งมอบมาจากสถานบริการของ อสม. และ การเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นของ อสม. ตามลำดับ

3.8 ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ในภาพรวมและทุกข้ออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการกับศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หรือสถานที่ตามกำหนดเป็นประจำของ อสม. และการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของ อสม. ตามลำดับ

4. การเปรียบเทียบการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวังพบว่า ตัวแทนครัวเรือนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวังแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี พบว่า ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี เห็นว่าบทบาทตามการรับรู้อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดีทั้ง 8 ด้าน โดยด้านการถือข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนตัวแทนครัวเรือนเห็นว่าบทบาทตามการรับรู้ในระดับค่อนข้างไม่ดีโดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก กระบวนการต่าง ๆ เกี่ยวกับติดต่อสื่อสาร เช่น การแจ้งข่าวสารการเกิดโรคภัยแรงและโรคระบาดในท้องถิ่นให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน การแจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุขให้ประชาชนในหมู่บ้าน รวมถึงการนัดหมายให้ประชาชนในหมู่บ้านมารับบริการด้านสาธารณสุขระหว่างประชาชนในพื้นที่กับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่ดีเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี แสงวัฒน์ (2553) ศึกษาบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการ เห็นว่า เจ้าหน้าที่ อสม. มีการดูแลตามบทบาทและหน้าที่ที่เป็นจริงอยู่ในระดับปานกลางทั้งภาพรวมและรายด้าน

2. จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี พบว่า ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี คาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านทั้ง 8 ด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากประชาชนมีความคาดหวังให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน รวมถึงเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรชักชวนคนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวินัย แก้วพรหม (2553) ศึกษาเรื่องความคาดหวังต่อบทบาท และการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามทัศนะของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานในภาพรวมและรายย่อยอยู่ในระดับมาก 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติงานจริงในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน เห็นว่าการปฏิบัติงานจริงของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่าความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ที่คาดหวังไว้ ทั้งในภาพรวม และรายด้านย่อย 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน และหัวหน้าครัวเรือน มีความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน 5) หัวหน้าครัวเรือนเห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติงานจริงสูงกว่าความเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน ทั้งในภาพรวม และรายด้านย่อย จำนวน 5 ใน 8 ด้าน คือ ด้านการสำรวจข้อมูล ด้านการให้บริการสุขภาพ ด้านการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลของรัฐ ด้านการเฝ้าระวังโรคในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการให้ความรู้กับชาวบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรีตามการรับรู้และความคาดหวัง พบว่า ตัวแทนครัวเรือนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวังแตกต่างกัน โดยมีระดับการรับรู้ต่ำกว่าระดับความคาดหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ตัวแทนครัวเรือนมีความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ในการช่วยเหลือด้านสุขอนามัยแก่ประชาชนในพื้นที่ในด้านต่าง ๆ เช่น การเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนของ อสม. การทำตนเป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของ อสม. การชักชวนคนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรม

พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของ อสม. การเป็นผู้ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของ
 การเป็นผู้รณรงค์ลดปัญหาโลกร้อนของ อสม. การเป็นผู้เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข
 ในหมู่บ้านของ อสม. การปฏิบัติและแก้ไขปัญหาทางตามแผนการดำเนินงานของ อสม.
 การร่วมวางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ ตลอดจน
 เกี่ยวกับการประเมินผลตามโครงการในแผนสุขภาพตำบลของ อสม. และการมีส่วนร่วมช่วยพัฒนา
 สาธารณสุขในชุมชนและหมู่บ้านของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวินัย แก้วพรหม (2553)
 ศึกษา ความคาดหวังต่อบทบาท และการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามทัศนคติของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร
 จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่
 มีความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานในภาพรวมและรายย่อยอยู่ใน
 ระดับมาก 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติงานจริง
 ในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ
 ผู้นำชุมชน เห็นว่าการปฏิบัติงานจริงของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่าความคาดหวัง
 ต่อบทบาทของ อสม. ที่คาดหวังไว้ ทั้งในภาพรวม และรายด้านย่อย 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ
 ผู้นำชุมชน และหัวหน้าครัวเรือน มีความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
 โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน 5) หัวหน้าครัวเรือนเห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติงานจริง สูงกว่าความเห็น
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ทั้งในภาพรวม และรายด้านย่อย จำนวน 5 ใน 8 ด้าน คือ
 ด้านการสำรวจข้อมูล ด้านการให้บริการสุขภาพ ด้านการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลของรัฐ
 ด้านการเฝ้าระวังโรคในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการให้ความรู้กับ
 ชาวบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และ
 ความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี พบว่า ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ตำบลเสม็ด
 จังหวัดชลบุรี คาดหวังต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 ทั้ง 8 ด้านอยู่ในระดับดี และบทบาทตามการรับรู้อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดีทั้ง 8 ด้าน ดังนั้น ผู้ศึกษา
 ได้กำหนดข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานสาธารณสุขต้องกำหนดทิศทางการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้านให้ชัดเจน เพื่อให้ได้ผลงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน มีการพัฒนาตนเองให้มีความรอบรู้ ให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งด้านส่วนตัวและด้านการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการยอมรับจากประชาชน

2. หน่วยงานสาธารณสุขต้องกำหนดแผนปฏิบัติการในการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง มีการติดตามประเมินผลการทำงานอย่างจริงจัง เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาทีมงาน ทำให้บทบาทที่ประชาชนคาดหวัง และการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติมีความสอดคล้องกัน

3. หน่วยงานสาธารณสุขต้องสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในชุมชนอย่างน้อยปีละครั้งเพื่อพัฒนาตนเองและนำความรู้มาพัฒนางาน ปรับทัศนคติ มีวิสัยทัศน์ทันโลก ทันเหตุการณ์ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

4. หน่วยงานสาธารณสุขจัดทำโครงการมอบเกียรติบัตร หรือมอบรางวัลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลงานดีเด่นเป็นที่ยอมรับของชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อยกย่อง เชิดชูเกียรติและเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น โดยการจัดเวทีประชาคมหรือผ่านผู้รับฟังความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อนำข้อเสนอแนะจากประชาชนมาปรับปรุง แก้ไขหรือพัฒนาการปฏิบัติงาน

2. หน่วยงานสาธารณสุขจัดสัมมนา ทักษะศึกษาดูงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ ความรัก ความสามัคคี โดยเน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อลดความขัดแย้งในชุมชน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรพัฒนาตนเอง โดยการแสวงหาความรู้ อยู่เสมอ เพื่อนำความรู้ไปพัฒนาการทำงานสามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้ เช่น การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น หรือการเข้าอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่หน่วยงานราชการจัดให้มีขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการทำงานกับประชาชนในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงแก้ไข และกำหนดแนวทางการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

2. ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงการทำงาน

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). *สุขบัญญัติแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11*. เข้าถึงได้จาก <http://measwatch.org/news/4240>
- กฤษฎา กองมณี. (2550). *การสำรวจระดับความพึงพอใจของประชาชนเขตเทศบาลเมืองจันทบุรีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *รายงานระบบฐานข้อมูล อสม.* เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiphc.net/thaiphcweb/index.php?r=site/main>
- งามพิศ สัตย์สงวน. (2532). *หลักมานุษยวิทยา*. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ชาติรี ป้อมเป็น. (2543). *การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ณรงค์ เส็งประชา. (2541). *มนุษย์กับสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรินติ้งเฮาส์.
- ดิน ปรัชญพทนต์. (2538). *ทฤษฎีองค์การ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- เทศบาลตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี. (2554). *สภาพข้อมูลพื้นฐานและประวัติความเป็นมา*. เข้าถึงได้จาก <http://www.samedcity.go.th>
- เทศบาลตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี. (2557). *เอกสารบรรยายสรุปเทศบาลตำบลเสม็ด*. ชลบุรี: เทศบาลตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี.
- บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 6). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตมหาสารคาม.
- บุญนริศ สายสุ่ม. (2555). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลมหาสอน อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

- พระมหาสนอง ปัจโจปการี. (2553). *มนุษย์กับสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพชร สุรัตน์กวีกุล. (2542). *มนุษย์กับสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนจำ. (2542). *การสาธารณสุขมูลฐาน*. ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์.
- ยุบลวรรณ ตันเชียรรัตน์. (2553). *มนุษย์กับสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊ค.
- วราคม ทีสุกะ. (2524). *มนุษย์กับสังคม*. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.
- วารุณี แสงวัฒน์. (2553). *บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการโครงการและการประเมินโครงการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- วินัย แก้วพรหม. (2553). *ความคาดหวังต่อบทบาทและการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามทัศนะของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทย อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ, จำรัส คิ้วสุวรรณ และจิตติพงษ์ ธรรมานุสรณ์. (2522). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: ศิริชัยการพิมพ์.
- สมคิด เถาว์ลัย. (2546). *การแสดงบทบาทและความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการพัฒนาคุณภาพชุมชน: กรณีศึกษาอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมศักดิ์ นันทะชัย. (2551). *ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์สิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (2540). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.

- ลีปวิชญ์ บุญฤทธิ์. (2553). *ความคิดเห็นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุข (อสม.) ตำบลสำนักบก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษ
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภา สกุดเงิน. (2545). *ประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หลังการจัดตั้ง
องค์การบริหารส่วนตำบลในทัศนะของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน: กรณีศึกษา เฉพาะกรณี
อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชารัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อัมพร สุกันชนิช. (2552). *มนุษย์กับสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อำนาจ แก้วพิลา. (2554). *ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด*.
วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- อำไพ หมั่นศรี. (2553). *มนุษย์กับสังคม*. กรุงเทพฯ: ทริปเปิ้ลเอ็ดดูเคชั่น.
- Simon, H. A. (1976). *Administration behavior: A study of decision-making processes in
administrative organization*. New York: Free Press.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวัง
ของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในวงเล็บ () หรือระบุข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง
เกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ

- () 1. ไม่เกิน 20 ปี () 2. 20-29 ปี () 3. 30-39 ปี
() 4. 40-49 ปี () 5. 50-59 ปี () 6. มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

- () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย () 4. หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษา

- () 1. ไม่ได้ศึกษา () 2. ต่ำกว่า ปวช. หรือมัธยมปลาย () 3. ปวช./มัธยมปลาย
() 4. ปวส./หรือเทียบเท่า () 5. ปริญญาตรี () 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

- () 1. นักเรียน/นักศึกษา () 2. ข้าราชการ-พนักงานรัฐวิสาหกิจ
() 3. พนักงานบริษัทเอกชน () 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
() 5. รับจ้าง/ใช้แรงงาน () 6. อื่น ๆ.....
() 7. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

6. รายได้

- () 1. ไม่เกิน 10,000 บาท () 2. 10,001-20,000 บาท
 () 3. 20,001-30,000 บาท () 4. 30,001-40,000 บาท
 () 5. 40,001-50,000 บาท () 6. 50,001 บาทขึ้นไป

7. หมู่บ้านที่อาศัยอยู่

- () 1. หมู่ที่ 1 บ้านห้วยแหลม () 2. หมู่ที่ 2 บ้านกระโดน
 () 3. หมู่ที่ 3 บ้านไร่ถั่ว () 4. หมู่ที่ 4 บ้านเสม็ดใน
 () 5. หมู่ที่ 5 บ้านหัวโพรง () 6. หมู่ที่ 6 บ้านเสม็ดนอก
 () 7. หมู่ที่ 7 บ้านเนินมะกอกใน () 8. หมู่ที่ 8 บ้านเนินมะกอกนอก

8. ประสบการณ์การได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- () 1. ไม่เคย () 2. เคย โปรดตอบคำถาม
 () 2.1 บ่อย (ประจำทุกเดือน)
 () 2.2 บางครั้ง (อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 6 เดือน)
 () 2.3 นาน ๆ ครั้ง (ได้รับบริการครั้งล่าสุดนานกว่า 6 เดือน)

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้และความคาดหวังบทบาทต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ข้อที่	การรับรู้และความคาดหวังต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 ด้าน	ระดับการรับรู้					ระดับความคาดหวัง				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน											
1.1	การทำตนเป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของ อสม.										
1.2	การชักชวนคนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของ อสม.										
1.3	การเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนของ อสม.										
2. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ											
2.1	การเป็นผู้รณรงค์ลดปัญหาโลกร้อนของ อสม.										
2.2	การเป็นผู้ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของ อสม.										
2.3	การเป็นผู้เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านของ อสม.										

ข้อที่	การรับรู้และความคาดหวังต่อบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน 8 ด้าน	ระดับการรับรู้					ระดับความคาดหวัง				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3. ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน											
3.1	การปฏิบัติและแก้ไขปัญหาทาง ตามแผนการดำเนินงานของ อสม.										
3.2	การร่วมวางแผนในการจัดทำแผน สุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรม สุขภาพ และประเมินผลตามโครงการ ในแผนสุขภาพตำบลของ อสม.										
3.3	การมีส่วนช่วยพัฒนาสาธารณสุข ในชุมชนและหมู่บ้านของ อสม.										
4. ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน											
4.1	การเป็นผู้แจ้งข่าวสารการเกิดโรค ร้ายแรงและโรคระบาดในท้องถิ่น ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน รับทราบของ อสม.										
4.2	การเป็นผู้แจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหว ในกิจกรรมสาธารณสุขให้ประชาชน ในหมู่บ้านรับทราบของ อสม.										
4.3	การเป็นผู้แจ้งนัดหมายให้ประชาชน ในหมู่บ้านมารับบริการด้านสาธารณสุข ของ อสม.										
5. ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย											
5.1	การประสานงานกับทีม อสม. ในตำบล เสมีด จังหวัดชลบุรี และภาคีเครือข่าย ของ อสม. ประจำหมู่บ้าน										
5.2	การร่วมกิจกรรมจิตอาสาเกี่ยวกับเครือข่าย อื่น เช่น การพาหมออนามัยออกเยี่ยม บ้าน ดูแลคนในชุมชนร่วมกับทีม หมออนามัย ฯ ของ อสม.										

ข้อที่	การรับรู้และความคาดหวังต่อบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน 8 ด้าน	ระดับการรับรู้					ระดับความคาดหวัง				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6. ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน											
6.1	การเป็นแกนนำในการประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชน ได้รับประโยชน์ทางด้านสาธารณสุข ของ อสม.										
6.2	การให้คำแนะนำประชาชนในหมู่บ้าน ด้านการดูแลสุขภาพของ อสม.										
6.3	การให้ความรู้กับประชาชนในหมู่บ้าน ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์สุขภาพ และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของ อสม.										
7. ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล)											
7.1	การเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ของ อสม.										
7.2	การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งมอบ มาจากสถานบริการของ อสม.										
7.3	การแจกจ่ายถุงอนามัยให้กับประชาชน ในหมู่บ้านของ อสม.										
7.4	การตรวจวัดความดันโลหิตให้กับ ประชาชนในหมู่บ้านของ อสม.										
7.5	การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและเลือด ให้กับประชาชนในหมู่บ้านของ อสม.										
8. ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน											
8.1	การปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์สาธารณสุขมูล ฐาน หรือสถานที่ตามกำหนดเป็นประจำ ของ อสม.										
8.2	การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ของ อสม.										
8.3	การเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการกับศูนย์ ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพ ภาคประชาชนของ อสม.										

