

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

Factors affecting health literacy of Village Health Volunteers

Cha-Am District Phetchaburi Province



ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ตำแหน่งเลขที่ 44266 ส่วนราชการกลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ผู้วิจัย นายโสภณ นุชเจริญ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ส่วนราชการกลุ่มงานพัฒนา วิชาการและคุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

พ.ศ. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 2) ศึกษาปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี และ 3) ศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 289 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก
2. ปัจจัยสมรรถนะในการปฏิบัติที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ และด้านการปฏิบัติตามบทบาท สามารถทำนายและส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวม ได้ร้อยละ 79.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ปัจจัยแรงจูงใจลักษณะงาน ความสำเร็จ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบาย และ ค่าตอบแทน สามารถทำนายและส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม ได้ร้อยละ 77.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ / สมรรถนะการปฏิบัติงาน / แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Research Title	Factors affecting health literacy of Village Health Volunteers Cha-Am District, Phetchaburi Province
Researcher	Mr. Sophon Nuchjareon
Position	Public health academic expert (Academic Services) Government agency, Academic Development and Service Quality Group Cha-am District Public Health Office Phetchaburi Province
Year	2023

Abstract

The objectives of this research were to 1) study the level of health literacy of village health volunteers, Cha-am District, Phetchaburi Province, 2) study personal competency factors affecting health literacy of village health volunteers, Cha-am District, Phetchaburi Province, and 3) study motivation factors affecting performance on health literacy of village health volunteers, Cha-am District, Phetchaburi Province. The sample used in the research was The samples were 289 village health volunteers, Cha-Am District, Phetchaburi Province, by using stratified selection method. The research tools are a questionnaire created by the researcher Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation. and stepwise multiple regression analysis statistics

The results showed that

1. The level of health literacy among village health volunteers, Cha-am District, Phetchaburi Province. Overall, all aspects were at a high level.

2. Performance factors affecting the health literacy of village health volunteers in Cha-am district, Phetchaburi province. Overall, it was at a high level. and performance factors for the performance of volunteers, namely ethical and ethical aspects Communication and relationship and role performance Able to predict and affect overall health literacy at 79.00 percent with a statistical significance at the .001 level.

3. Motivation Factors for Performance Affecting Health Knowledge of Village Health Volunteers (VHVs) Cha-Am District, Phetchaburi Province Overall, it was at a high level, the factors of motivation, job characteristics, success, interpersonal relationships, policies and compensation can predict and affect the overall health literacy at 77.20 percent with a statistical significance at the .001 level.

Keywords: health literacy / performance / motivation / village health volunteers (VHVs)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ในครั้งนี้อาจสำเร็จสมบูรณ์ได้เพราะได้รับความกรุณาเป็นอย่างดีจาก นายบุญลาภ ทิพย์จันทร์ และ ดร.อุไรรัชต์ บุญแท้ ซึ่งได้อุทิศเวลาอันมีค่ากรุณาให้ความช่วยเหลือ แนะนำ แนวทางในการศึกษา ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขใน ขั้นแรก แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ มาโดยตลอด ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณนายแพทย์เพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี นายธรรมรงค์ ทวีศรี สาธารณสุขอำเภอชะอำ ผู้ร่วมวิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนการในการศึกษาวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่ยอมเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารและผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของสาธารณสุขอำเภออื่นๆ เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงในวิธีพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น และ ประสิทธิภาพมากที่สุด

นายโสภณ นุชเจริญ

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ด้านบริการทางวิชาการ) กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ (Abstract)	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพประกอบ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ของการวิจัย	8
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	23
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
กรอบแนวคิดในการวิจัย	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3 ระเบียบวิธีการวิจัย	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	53
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	55
ด้านจริยธรรม	56
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	59
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	60
ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	61
ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี	64
ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี	68
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี	74
ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน	80
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
สรุปผลการวิจัย	86
การอภิปรายผล	87
ข้อเสนอแนะ	90
บรรณานุกรม	91

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	97
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย	98
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	101
ภาคผนวก ค ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (IOC)	112
ภาคผนวก ง ความเชื่อมั่นแบบสอบถาม	122
ภาคผนวก จ หนังสือหลักฐานการเผยแพร่งานนำเสนอผลงานวิจัย	129
ประวัติผู้วิจัย	131



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 แสดง จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี แยกตามตำบล	51
4.1 จำนวนและร้อยละผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล	61
4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน	64
4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของอสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ	65
4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการปฏิบัติตามบทบาท	66
4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	66
4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการใช้เทคโนโลยี	67
4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน	68
4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอชะอำ (อสม.) จังหวัดเพชรบุรี ด้านความสำเร็จ	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการได้รับการยอมรับ	69
4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านลักษณะงาน	70
4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านนโยบาย	71
4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	72
4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านค่าตอบแทน	72
4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	73
4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน	74
4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	76
4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านทักษะการสื่อสาร	76
4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านทักษะการจัดการตนเอง	77
4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านทักษะการตัดสินใจ	78
4.21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	79
4.22 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี	80
4.23 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.24	
การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี	82



สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่

หน้า

2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

49



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสถานการณ์โลกในปัจจุบัน 2 ใน 3 ของโรคที่เกิดขึ้น มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ตัวบ่งชี้ถึงทิศทางสถานการณ์ทางสุขภาพล่วงหน้า จึงมาจากแนวโน้มภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย รวมถึงข้อมูลสถานการณ์ที่สำคัญเพื่อ เห็นแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ , 2565) มีผลกระทบต่อการทำงานด้านสาธารณสุขในประเทศไทย มุ่งเน้นให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการ ดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนโดยมีการกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน อสม. ได้เข้ามา มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะการดูแลแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคในชุมชน ด้วยบทบาทที่ท้าทายความสามารถ ของ อสม. อันได้แก่ การเป็นผู้นำการขับเคลื่อนและจัดการสุขภาพชุมชน อสม.เป็นทรัพยากรบุคคลที่ เป็นกลไกการทำงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการขับเคลื่อนสุขภาพ ภาคประชาชน เนื่องจาก อสม.กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย บทบาทที่สำคัญของอสม. คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตลอดจนการสื่อสาร ด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานรัฐบาลและประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) เพื่อให้ เป็นไปตามเป้าหมายคือให้ประชาชนมีสุขภาพดี

การพัฒนาสมรรถนะของ อสม. มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้ อสม.เป็น อสม. 4.0 โดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงานเพื่อให้การพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ต้อง เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) ดังนั้น อสม. ควรมีการพัฒนาศักยภาพเพื่อช่วยในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การเป็นจิตอาสาของ อสม.ที่เป็นแนวร่วมสนับสนุนกระทรวง สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน คัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชุมชน ประมาณ 40 ปี มาแล้วนั้น รัฐบาลจึงมีนโยบายพัฒนาระดับ อสม. เพื่อเพิ่มศักยภาพการเป็นผู้นำที่ ทำหน้าที่เป็นจุดสกัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของภาคประชาชนในพื้นที่ คู่ขนานร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนลดการพึ่งพาโรงพยาบาลมาพึ่งตนเองมากขึ้น รวมทั้งเป็นการลดภาระ

ค่าใช้จ่ายการเดินทางมาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัดและค่าใช้จ่ายในการรักษาของโรงพยาบาล (สำเร็จ แหงกระโทก, 2562)

การดำเนินงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชนในปัจจุบันเข้าสู่นโยบายการพัฒนา ศักยภาพ อสม. 4.0 ซึ่งมุ่งเน้นให้ อสม. นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงานเพื่อให้การพัฒนา ช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนา ศักยภาพ อสม. เข้าสู่ อสม. 4.0 ให้มีคุณสมบัติ คือ สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ มีจิตอาสา และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) การพัฒนา ศักยภาพของ อสม. ในด้านความรู้ ด้านสุขภาพ มีความสำคัญในการพัฒนาขีดความสามารถของ อสม. ในระดับบุคคลให้มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการ ทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจให้ตัดสินใจเลือก วิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเองและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาด้านความรู้ ด้านสุขภาพ ของประชาชน ต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพ และต่อระบบสุขภาพของประเทศ ทั้งนี้ถ้าหาก ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลสำหรับการใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ ไม่ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมถึงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ของบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างการรักษาพยาบาลขาดความสามารถในการวิเคราะห์ผลเสีย ประสบความยากลำบากในการตัดสินใจ เกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และขาด ทักษะในการเลือกรับสื่อ รวมถึงการประเมินความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่างๆ ในสังคม ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคสูงขึ้นโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของ ประชาชน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ตลอดจนภาระที่เพิ่มขึ้นต่อหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของอสม. ในการขับเคลื่อนการทำงานสุขภาพภาคประชาชน (ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์, รชช ชูดีพัฒนนะ, และอิสระ ทองสามสี, 2562)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำหน้าที่ในการขับเคลื่อน การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานองค์กรพัฒนาชุมชนต่างๆ ดังนั้นการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพ ประกอบกับภาระงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนหลักในการเชื่อมประสาน

เป็นผู้นำในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นกระบอกเสียง ส่งต่อนโยบายทางสุขภาพ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี รวมไปถึงนโยบาย อสม. 4.0 ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความรู้ ด้านสุขภาพ แต่สืบเนื่องมาจากนโยบายเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการศึกษา และพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรง และไม่มี รายงานโครงการและกิจกรรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่เห็นได้ชัดเนื่องจากประเทศไทย เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ ด้านสุขภาพได้ไม่นาน รวมทั้งการศึกษาวิจัยและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีน้อย (ทรรศนีย์ บุญมั่น, 2564)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้กับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้นำไปใช้ประโยชน์ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยสมรรถนะในการปฏิบัติที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านสมรรถนะการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจในปฏิบัติงานมีผลต่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 9 ตำบล ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด จำนวน 1,037 คน (ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ, 2566) และกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ (Yamane,1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 และระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 289 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ ด้านการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ ด้านการใช้เทคโนโลยี ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วยด้านความสำเร็จ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะงาน ด้านนโยบาย ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.1.2 ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ ด้านการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ ด้านการใช้เทคโนโลยี

3.1.3 ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะงาน ด้านนโยบาย ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

4. สถานที่และระยะเวลาศึกษาวิจัยพื้นที่

สถานที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พื้นที่อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 9 ตำบล ได้แก่ ตำบลนายาง ตำบลไร่ใหม่พัฒนา ตำบลห้วยทรายเหนือ ตำบลสามพระยา ตำบลเขาใหญ่ ตำบลดอนขุนห้วย ตำบลหนองศาลา ตำบลบางแก้ว และตำบลชะอำ และระยะเวลาดำเนินวิจัยระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง ตุลาคม 2566

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่างๆไว้ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และระยะเวลาการเป็น อสม.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงาน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ ด้านการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ ด้านการใช้เทคโนโลยี

ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื้อมั่น ศรัทธา เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริตตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม และเมตตาธรรมในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ และไม่เรียกร้องหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่

ด้านการปฏิบัติตามบทบาท หมายถึง การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมาย ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้

ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ หมายถึง การเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข และแจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น

ด้านการใช้เทคโนโลยี หมายถึง สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Application Line หรือโปรแกรมอื่นๆที่กำหนดได้ สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลศึกษาข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม.ได้ และสามารถรับการให้ความรู้ผ่าน Application Line หรือสื่ออื่นๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ

ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน หมายถึง แรงจูงใจในปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะงาน ด้านนโยบาย ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

ด้านความสำเร็จ หมายถึง ความภูมิใจในการดำเนินงาน อสม.ทำให้มีความสำเร็จในชีวิต รวมทั้งเมื่อได้ปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือคนในชุมชนทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า และการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเห็นผลได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

ด้านการได้รับการยอมรับ หมายถึง ชาวบ้านยินดีรับคำแนะนำทางด้านสุขภาพ ชาวบ้านในชุมชนให้การยอมรับ ยกย่องชมเชย เมื่อสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาสุขภาพ ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อได้เป็นผู้นำในการจัดการประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข

ด้านลักษณะงาน หมายถึง ความสามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ

ด้านนโยบาย หมายถึง ความสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ สามารถปฏิบัติในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข และได้รับการศึกษาพัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ

ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล หมายถึง เพื่อนร่วมงานเป็นมิตร ทักทายเป็นกันเอง ระหว่างการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานมาปรึกษาขอความร่วมมือจะเต็มใจและให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง และรู้จักกับเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. ในชุมชนเดียวกันทุกคนเป็นอย่างดี

ด้านค่าตอบแทน หมายถึง การได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ทำให้มั่นใจ รู้สึกปลอดภัย อสม. ควรทำงานต่อไป เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ อสม. ควรได้รับเบี้ยเลี้ยงตอบแทนในการปฏิบัติงาน

ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน หมายถึงสามารถเดินทางไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างสะดวก สถานที่สุขภาพชุมชนของท่ามีบรรยากาศที่ดี เช่น แสง อากาศถ่ายเท และสะดวกเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และได้ออกปฏิบัติงาน อสม.นอกชุมชนอยู่เสมอ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ หมายถึง อสม. มีความรู้และเข้าใจประโยชน์ของการใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อการรักษาโรค บรรเทาอาการและป้องกันโรค รู้และเข้าใจว่าการติดฉลากที่ขวดยาทำให้ทราบชื่อยา วันผลิตและวันหมดอายุ ชื่อผู้ผลิต ผลข้างเคียงของยา ข้อห้ามใช้และคำเตือน และรู้และเข้าใจว่าสารเสพติดที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่ คือ สารนิโคติน

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง สามารถเลือกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อพัฒนาสุขภาพได้ สามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้จากสื่อพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น และรู้วิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

ทักษะการสื่อสาร หมายถึง สามารถพูดคุยเพื่อโน้มน้าวหรือแนะนำข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นยอมรับและสามารถนำไปปรับใช้กับตนเองตามหลักการดูแลสุขภาพที่ดีได้ กล่าวที่จะซักถามเรื่องที่เกี่ยวข้องหรือข้อมูลที่ไม่เข้าใจหรืออยากรู้เพิ่มเติมได้ และสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ได้

ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อพร้อมได้ วางแผนออกกำลังกายได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถประเมินสภาวะอารมณ์สามารถปฏิบัติตนที่ดีในการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่นของตนเอง และสามารถหาวิธีจัดการกับอารมณ์ได้

ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม สามารถตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม และเสนอทางเลือกหรือข้อมูลด้านสุขภาพในการปฏิบัติตนจากแหล่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล

การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถประเมินข้อความสื่อที่น่าเชื่อถือเพื่อชี้แนะทางสุขภาพให้กับชุมชนได้ มีการติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันสมัย และสามารถเปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างได้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยส่งเสริมการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้พัฒนาศักยภาพและยกระดับให้เป็น อสม.4.0 และให้สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

2. ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลผลการวิจัยไปเสริมสร้าง และสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สร้างเวทีการแสดงศักยภาพ มีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

มีผู้ให้ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้หลายท่านดังนี้

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานภาค (2565 : 3) กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านภายในคุ้มหรือละแวกบ้านหรือชุมชนให้เป็นตัวแทน ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการส่งเสริมข่าวสารสาธารณสุขการแนะนำเผยแพร่ความรู้การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะประสานกับแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว (กสค.) ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อแนะนำความรู้ด้านสาธารณสุขที่ถูกต้องและนัดกลุ่มเป้าหมายไปรับบริการรับค่าตอบแทนเป็นรายเดือน มีชื่อย่อว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน”

กระทรวงสาธารณสุข (2560 : 7) กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/Village Health Volunteer) หมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข

กำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสาน กิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตาม ขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง คนในชุมชนที่มีจิตอาสาสมัคร ขึ้นมาเป็นตัวแทนของหมู่บ้านในการดูแลประชาชนด้านสุขภาพโดยที่บุคคลนั้นเป็นที่ยอมรับของ ชุมชนและผ่านการคัดเลือกจากชุมชนด้วย

1.2 ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุข (2560 : 12) กล่าวว่าสำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนใน หมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 - 15 ครัวเรือน ดังนั้นในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่งๆ อาจมีจำนวน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้นๆ

1.3 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุข (2560 : 13) กล่าวว่า คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน มีดังนี้

- 1.3.1 อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์
- 1.3.2 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 1.3.3 มีความรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้
- 1.3.4 สม่ครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 1.3.5 ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการ พัฒนาชุมชนของตนเอง
- 1.3.6 มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจาก ประชาชน
- 1.3.7 มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- 1.3.8 มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน

1.4 ลักษณะการทำงานของอาสาสมัคร

กระทรวงสาธารณสุข (2560 : 24-26) ได้กล่าวถึงลักษณะการทำงานของอาสาสมัครไว้ ดังนี้

1. การเป็นอาสาสมัครนั้น ต้อง “เต็มใจ” การทำงานอาสาสมัครไม่มีการบังคับขู่เข็ญให้ทำ แต่เป็นการเต็มใจทำงานที่ตนรัก มีความปรารถนาดีต่อคนอื่นอยากเห็นเขามีความสุข
2. การเป็นอาสาสมัครนั้นต้อง “ตั้งใจ” คนเรานั้นเมื่อมีความเต็มใจในการทำงานแล้วจะทำงานด้วยความตั้งใจ มุ่งมั่น ตั้งใจทำให้เกิดผลสำเร็จของงานเป็นสำคัญ ไม่ย่อท้อกับอุปสรรคหรืองานลาบากใดๆ มีความเต็มใจในการทำงาน ตั้งใจทำงานจนสุดความสามารถโดยมิต้องให้ใครมาบังคับ
3. การเป็นอาสาสมัครนั้นต้อง “พอใจ” พอใจในงานที่ทำด้วยความเต็มใจและตั้งใจ ผลงานที่ออกมานั้นก็เป็นการพอใจของคนทำงานที่ทำให้คนอื่นเขาเข้าใจ ทำให้เขามีความสุขความสำเร็จ ความสมหวังเกิดความพอใจในการทำงานอย่างมีความสุข
4. การเป็นอาสาสมัครนั้น ต้อง “ดีใจ” ดีใจที่ได้ทำงานที่ตนนั้นมีความเต็มใจ ตั้งใจและพอใจที่ได้ทำงาน เมื่อทำงานแล้วก็เกิดความดีใจจากผลงานที่ได้ทำไว้ให้ปรากฏแก่สาธารณชนเป็นที่ประจักษ์ตามความต้องการของตน
5. การเป็นอาสาสมัครนั้น ต้อง “ภาคภูมิใจ” ในงานที่ตนทำไม่ว่าจะเป็นงานใดๆ ที่ได้ทำลงไปเพื่อประโยชน์แก่สาธารณะ คนเราเกิดมาไม่มีใครน่าอะไรติดตัวมา แต่เมื่อเกิดเป็นคนแล้วก็ทำแต่ความดี มีผลงานเมื่อจากโลกใบนี้ไปแล้ว สิ่งที่เหลือคือความภาคภูมิใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

1.5 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2560 : 27-30) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีคุณสมบัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดผ่านการอบรม ความรู้ด้านสาธารณสุขต้องทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขมูลฐานขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนของตนเองได้เป็นอย่างดีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดีให้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีโดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1.5.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
 นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่นตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือ

โรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้วจัดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.5.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยาการรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรคการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขภาพอาหารการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวการดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหาจำเป็นไว้ในชุมชนและการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

1.5.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้วและจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหักข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

1.5.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

- 1) จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- 2) ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- 3) ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

1.5.5 เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เผื่อระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีนเผื่อระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนดเผื่อระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและเผื่อระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นต้น

1.5.6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

1.5.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

1.5.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2560 : 36-39) กล่าวว่า ปัจจัยความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีดังนี้

1. การใช้คำ Health literacy ในภาษาไทย มีปรากฏในเอกสารภาษาไทยหลายคำ ดังนี้

1.1 ความแตกฉานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นคำนิยามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลไว้จากนิยามที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยาม

1.2 ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ เป็นคำที่สอดรับการดำเนินงานด้านการสื่อสาร ซึ่งมี การพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการเรียนรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ในแผนงานสื่อสารสร้างสุขภาพของ เยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1.3 ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นคำที่เริ่มมีการเรียกกันในแวดวงการศึกษา เมื่อกล่าวถึง Literacy ในด้านสุขภาพ โดยมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1.4 ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นคำที่กำหนดขึ้นในโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และกำหนดคำนิยามไว้ว่า “ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

1.5 ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข โดยงานวิจัยนี้จะใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” เนื่องจากจะนำผลการวิจัยไปใช้ในการทำงานในกระทรวงสาธารณสุขและเป็นคำที่นิยมมากที่สุด

2. นิยามและความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก(World Health Organization, 1998) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นการกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจก บุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอตลอดช่วงเวลาสองทศวรรษที่ผ่านมา หน่วยงานและนักวิชาการทั่วโลกได้ให้คำจำกัด ความของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้มากมายในบทความวิชาการ แตกต่างกันไปบ้างตามบริบท ภูมิภาค และพื้นที่การดำเนินงาน วัฒนธรรม และสังคม

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561: 13) ได้รวบรวมความหมายและคำนิยามของคำว่า “ความรู้ด้านสุขภาพ” ดังนี้ ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการ อ่านข้อความและคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข(2560 : 26) กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (2560 : 20-23) ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการ และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน และบริการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ สรุปได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถ ในอ่าน พิจารณาก่อนกรอง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ (European Commission, 2007) ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการได้รับ แปลความ และ ทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานและบริการ รวมทั้งสมรรถนะในการใช้ข้อมูลเพื่อให้สุขภาพดี

ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2560) ได้จำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ได้แก่

1. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/functional health literacy) หมายถึง ทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและการเขียนในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียน ข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น
2. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy) หมายถึง ทักษะทั้งพื้นฐานและการมีพหุปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ (Critical health literacy) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์และ ควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2564 : 27-30) ได้จำแนกองค์ประกอบ 6 ด้านได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

คุณลักษณะสำคัญตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2564 : 45-46) กล่าวว่าคุณลักษณะสำคัญตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ มีดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

1.1 เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา

1.2 ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง

1.3 สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

2. ความรู้ความเข้าใจ

2.1 มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ

2.2 สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ

2.3 สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

3. ทักษะการสื่อสาร

3.1 สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ

3.2 สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

4. ทักษะการจัดการตนเอง

4.1 สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ

4.2 สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

4.3 มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ

5.1 กำหนดการเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

5.2 ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ

5.3 สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

6. การรู้เท่าทันสื่อ

6.1 ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ

6.2 เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น

6.3 ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพ (Health literacy)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) กล่าวว่า การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้น หากประชากร ส่วนใหญ่ ของประเทศมีระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วย

ด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้

ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

ปาร์คเกอร์ (Parker, 2000) กล่าวว่าสุขภาพหรือ สุขภาวะ ของบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยหลายด้าน (Multiple factors) ปัจจัยสำคัญด้านหนึ่งที่ถูกกล่าวถึงอย่างมาก คือ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ(Health literacy) ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ศักยภาพของบุคคล” ความรอบรู้ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญ คือ สถานะสุขภาพ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่การรับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ฯลฯ

ซาง (Chang, 2011) กล่าวว่าจากรายงานการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถทำนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38 และความรอบรู้ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ การบริโภคอาหาร การใช้ยาเสพติด การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้ เนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้และการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561 : 23) กล่าวว่า บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการใช้ข้อมูล การเข้ารับบริการสุขภาพการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรค รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย และมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพในระดับสูง

กระทรวงสาธารณสุข (2560 :41) มีรายงานการศึกษาพบว่าผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและโรคมะเร็ง เนื่องจากมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและขาดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองหากประชากร ส่วนใหญ่ ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น รัฐบาลต้องรองรับค่าใช้จ่ายตามสิทธิหลักประกันสุขภาพมากขึ้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพ มีความจำเป็นต้องมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เนื่องจากอยู่ในบทบาทที่บุคคลทั่วไปคาดหวังให้เป็นที่พึ่งพิงด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีส่วนสำคัญในปฏิบัติการต่างๆทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคการรักษาพยาบาลและ

การฟื้นฟูสภาพหากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ขาดความตระหนักในการสื่อสารกับผู้มารับบริการหรือกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องก็ย่อมเกิดผลกระทบโดยตรงกับประสิทธิผลของการให้บริการ เช่น ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเพราะอ่านคำแนะนำที่หมอเขียนไม่ออก ไม่เข้าใจคำแนะนำที่พยาบาลอธิบาย เป็นต้น

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านความรู้ด้านสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน/ท้องถิ่น และหน่วยงาน องค์กรพัฒนาชุมชนต่างๆ ดังนั้นการดำเนินงานสร้างเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาระงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนหลักในการเชื่อมประสานเป็นผู้นำในการดำเนินงานและสร้างการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบของชุมชน จนทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของเห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมสร้างความรู้ ด้านสุขภาพ โดย อสม. จะต้องดำเนินงานสร้างเสริมสร้างความรู้ ด้านสุขภาพ มีการพัฒนาขีดความสามารถทักษะของตนเองให้สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการสนใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเองและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีได้ จนทำให้เกิดทักษะในระดับบุคคลและครอบครัวในการวิเคราะห์ สามารถจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพและดูแลสุขภาพได้ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาของชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับครอบครัวที่จะเชื่อมต่อและช่วยเสริมการทำงานของอสมในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน อสม. มีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ โดย อสม. มีบทบาทและแนวทางในการดำเนินงาน 4 ด้าน ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564)

1. การเสริมสร้าง อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพนโยบาย เป้าหมาย การเสริมสร้างความรู้ ด้านสุขภาพ จากนโยบายรัฐบาลที่เน้นการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เน้นพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบโดยมีเป้าหมายการให้บริการ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ” ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีกลไกการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ โดยการพัฒนาอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในฐานะการเป็นนักจัดการ สุขภาพชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การดูแลสุขภาพตนเองในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยเป็นผู้ประสานและเป็น ตัวเชื่อมระหว่างภาครัฐกับประชาชนในการดำเนินงานจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ จนสามารถ แก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านหรืออสม. ได้รับการยกระดับให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นผู้เชี่ยวชาญดูแลสุขภาพ โดยเป็นแกนนำหลักในการวางแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ผ่านกระบวนการยอมรับของคนในหมู่บ้าน/ ชุมชน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. มีศักยภาพเข้มแข็งเป็นแกนนำและ แบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครประจำ ครอบครัว (อสมค.) เพื่อให้ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำครอบครัวและ ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยให้แต่ละครอบครัวมี บุคคลที่มีทักษะและสามารถดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืน

2. เป็นแกนนำเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อสม. เป็นแกนนำหลักในการทำหน้าที่เชื่อมประสานภาคีเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษตรตำบล พัฒนาชุมชน เทศบาล อบต.และกลุ่ม/ชมรมต่างๆ เป็นต้น ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ด้วยการทำให้ภาคีเครือข่ายเกิดการเข้าถึง หรือการระดมการสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นและทุนทาง ดังนี้

- 2.1 ร่วมคิดวิเคราะห์/จัดการข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ
- 2.2 ร่วมวางแผนพัฒนา
- 2.3 สนับสนุนกระบวนการพัฒนา
- 2.4 ร่วมติดตาม/ประเมินการพัฒนา
- 2.5 ร่วมประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

3. เป็นผู้นำและดำเนินการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ อสม. เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและจัดการเสริมสร้างความรู้ คั้นสุขภาพ ให้กับประชาชนโดยใช้กลยุทธ์และวิธีการต่างๆที่เหมาะสมตามความต้องการดั่งนั้น อสม. จึงมีบทบาท สำคัญในการเป็นผู้นำ โน้มน้าว จูงใจให้ อสม. เกิดการยอมรับและเรียนรู้ เพื่อยกระดับความรู้ด้าน สุขภาพ ดังนี้

3.1 ค้นหาข้อมูล พฤติกรรมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองและสมาชิกใน ครอบครัว

3.2 ถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกในครอบครัวดูแลและจัดการสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

3.3 บันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. ลงในสมุดบันทึกประจำครอบครัว

2.4 ประสานความร่วมมือและเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองและครอบครัว

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. มากำหนดตัวแปรตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

แนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2564 : 89-110) กล่าวว่า อสม. เป็นผู้นำและดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพให้กับประชาชนโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การชี้แนะและเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

1. เข้าใจปัญหาและวางแผนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.1 เข้าใจปัญหา โดยอสม. จะต้องมีการสำรวจเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สำคัญ ประกอบด้วย

1.1.1 ข้อมูลปัญหาโรค ปัญหาสุขภาพข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคปัญหาสุขภาพ

1.1.2 ข้อมูลปัจจัยที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ สื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ เป็นต้น

1.1.3 ข้อมูลองค์กร/เครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เช่น ผู้นำด้านสุขภาพ ชมรม/กลุ่ม ต่างๆ ฯลฯ

1.1.4 ข้อมูลความต้องการ ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ร่วมกัน เช่น มีปัญหาสุขภาพโรค อะไรบ้าง มีพฤติกรรมสุขภาพอะไรที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพในระดับใด ยังขาดทักษะในเรื่องใด เช่น ทักษะในการเข้าถึงข้อมูล การวิเคราะห์ ข้อมูลข่าวสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร มีมากน้อยเพียงใด มีและขาดข้อมูลปัจจัยอะไรบ้าง ที่เอื้อต่อการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. วางแผนดำเนินงานทีม อสม. โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเข้าสู่เวทีประชุมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพเพื่อชี้แจงว่าจะทำอย่างไรกับปัญหาสุขภาพเหล่านี้พร้อมกันวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาและอุปสรรค รวมไปถึงโอกาสในการพัฒนา ซึ่งการเขียนแผนงานโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาจเขียนในลักษณะแผนงานหรือโครงการก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับชุมชน

3. อสม. เป็นทีมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ การประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายจะทำให้ทราบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไหน (ระดับไม่ตีระดับพอใช้ หรือระดับดีมาก) ซึ่งจะเป็ข้อมูลสำคัญที่จะสะท้อนให้เห็นกิจกรรมที่ได้ดำเนินการส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติได้มากน้อยแค่ไหน ซึ่งมีกระบวนการในการดำเนินการประเมิน ดังนี้

3.1 กำหนดแนวทางการประเมิน ทีม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกันกำหนดแนวทางการประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพ โดยจะต้องมีการสร้างความเข้าใจร่วมกัน และกำหนดให้ชัดเจนในประเด็นต่อไปนี้

3.1.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

3.1.2 ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ

3.1.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ

3.1.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

3.1.5 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

3.1.6 การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

3.2 กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการประเมิน กลุ่มเป้าหมายที่จะประเมิน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 การใช้ประโยชน์ข้อมูล

4. อสม. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ อสม. จะต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ถูกต้องและยั่งยืน จนเชี่ยวชาญ และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีจนเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) และประชาชนในชุมชนเกิดความศรัทธา และปฏิบัติตนตามแบบอย่างได้ซึ่ง อสม. ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านต่างๆ อสม. : แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

4.1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง และสม่ำเสมอ

4.2 ใ้รู้ ค้นหาคำรู้ใหม่ๆ มาพัฒนาสุขภาพตนเองตลอดเวลา

4.3 เป็นนักสื่อสารที่สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ อสม. และประชาชนในชุมชน

4.4 ให้คำชี้แนะชี้หน้าด้านสุขภาพ

4.5 เสริมพลังให้แก่ชุมชน เป็นแกนนำปลุกจิตสำนึกแก่ผู้อื่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

4.6 เป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน ด้วยการปฏิบัติตนตามมาตรการ/ข้อตกลงของชุมชน และให้ความร่วมมือ รวมทั้งมีส่วนร่วมในกิจกรรมต้นสุภาพ

4.7 มีจิตอาสา จิตสาธารณะและมุ่งประโยชน์ส่วนรวม

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาและสรุปสังเคราะห์ตามแนวคิดดังกล่าวมากำหนดตัวแปรตาม คือ ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ หมายถึง อสม. มีความรู้และเข้าใจประโยชน์ของการใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อการรักษาโรค บรรเทาอาการและป้องกันโรค รู้และเข้าใจว่าการติดฉลากที่ขวดยา ทำให้ทราบชื่อยา วันผลิตและวันหมดอายุ ชื่อผู้ผลิต ผลข้างเคียงของยา ข้อห้ามใช้และค่าเตือนและรู้และเข้าใจว่าสารเสพติดที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่ คือ สารนิโคติน

2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง สามารถเลือกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อพัฒนาสุขภาพได้ สามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ต้องการได้จากหลากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้จากสื่อพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น และรู้วิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

3. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง สามารถพูดคุยเพื่อโน้มน้าวหรือแนะนำข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นยอมรับและสามารถนำไปปรับใช้กับตนเองตามหลักการดูแลสุขภาพที่ดีได้ กล้าที่จะซักถามเรื่องที่ฉงนกังวลหรือข้อมูลที่ไม่เข้าใจหรืออยากรู้เพิ่มเติมได้ และสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ได้

4. ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อพร้อมได้ วางแผนออกกำลังกายได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถประเมินสภาวะอารมณ์ สามารถปฏิบัติตนที่ดีในการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่นของตนเอง และสามารถหาวิธีจัดการกับอารมณ์ได้

5. ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม สามารถตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม และเสนอทางเลือกหรือข้อมูลด้านสุขภาพในการปฏิบัติตนจากแหล่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล

6. การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถประเมินข้อความที่น่าเชื่อถือเพื่อชี้แนะทางสุขภาพให้กับชุมชนได้ มีการติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันสมัยและสามารถเปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างได้

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สมรรถนะ (competency) เป็นปัจจัยหลักในการทำงานที่เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่องค์กร โดยเฉพาะการเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพราะสมรรถนะเป็นปัจจัยช่วยให้พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้ส่งผลไปสู่การพัฒนางานองค์กรต่าง ๆ จึงพยายามเอาสมรรถนะมาใช้เป็นปัจจัยในการบริหารองค์กรในด้านต่าง ๆ เช่น การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนางานบริการหรือการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหาร เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้มองเห็นกรอบความคิดและแนวความคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับสมรรถนะจึงจะกล่าวถึงความเป็นมาและความหมาย องค์ประกอบประเภทของสมรรถนะ การกำหนดสมรรถนะ การวัดสมรรถนะ และการประยุกต์ใช้สมรรถนะ (กฤติน กุลเพ็ง, 2563 : 29-30)

ความเป็นมาและความหมายของสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเริ่มจากการนำเสนอบทความทางวิชาการของเดวิด แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland) นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดเมื่อปี ค.ศ.1960 ซึ่งกล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคล (excellent performer) ในองค์กรกับระดับทักษะความรู้ ความสามารถ โดยกล่าวว่า การวัด IQ และการทดสอบบุคลิกภาพ ยังไม่เหมาะสมในการทำนายความสามารถ หรือสมรรถนะของบุคคลได้ เพราะไม่ได้สะท้อนความสามารถที่แท้จริงออกมาได้ในปี ค.ศ.1970 US State Department ได้ติดต่อบริษัท McBer ซึ่งแมคเคลแลนด์เป็นผู้บริหารอยู่เพื่อให้หาเครื่องมือชนิดใหม่ที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างแม่นยำแทนแบบทดสอบเก่า ซึ่งไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากคนได้คะแนนดี แต่ปฏิบัติงานไม่ประสบผลสำเร็จ จึงต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการใหม่ แมคเคลแลนด์ได้เขียนบทความ “Testing for competence rather than for intelligence” ในวารสาร American Psychologist เพื่อเผยแพร่แนวคิดและสร้างแบบประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview (BEI) เป็นเครื่องมือประเมินที่ค้นหาผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ซึ่งแมคเคลแลนด์ เรียกว่า สมรรถนะ (Competency) ในปี ค.ศ.1982 ริชาร์ด โบยาตซีส (Richard Boyatzis) ได้เขียนหนังสือชื่อ The Competent Manager : A Model of Effective Performance และได้นิยามคำว่า competencies เป็นความสามารถในงานหรือเป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในบุคคลที่นำไปสู่

การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ปี ค.ศ.1994 แกรี่แฮมเมลและซีเค.พราฮาราด (Gary Hamel และ C.K.Prahalad) ได้เขียนหนังสือชื่อ Competing for The Future ซึ่งได้นำเสนอแนวคิดที่สำคัญ คือ Core Competencies เป็นความสามารถหลักของธุรกิจ ซึ่งถือว่าการประกอบธุรกิจนั้นจะต้องมีเนื้อหาสาระหลัก เช่น พื้นฐานความรู้ ทักษะ และความสามารถในการทำงานอะไรได้บ้าง และอยู่ในระดับใด จึงทำงานได้มีประสิทธิภาพสูงสุดตรงตามความต้องการขององค์กรในปัจจุบันองค์กรของเอกชนชั้นนำได้นำแนวคิดสมรรถนะไปใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานมากขึ้น และยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสมัยใหม่ที่องค์กรต้องได้รับความพึงพอใจอยู่ในระดับต้น ๆ มีการสำรวจพบว่ามี 708 บริษัททั่วโลก นำ Core Competency เป็น 1 ใน 25 เครื่องมือที่ได้รับความนิยมเป็นอันดับ 3 รองจาก Corporate Code of Ethics และ Strategic Planning แสดงว่า Core competency จะมีบทบาทสำคัญที่จะเข้าไปช่วยให้งานบริหารประสบความสำเร็จ จึงมีผู้สนใจศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการนำหลักการของสมรรถนะมาปรับให้เพิ่มมากขึ้นหน่วยงานของรัฐและเอกชนของไทยหลายหน่วยงานได้ให้ความสนใจนำมาใช้เช่น บริษัทปูนซีเมนต์ไทย ปตท. และสำนักงานข้าราชการพลเรือน เป็นต้น (ศิริพร สังกรแก้ว, 2564 : 13) สำหรับความหมายของสมรรถนะมีการให้ความหมายไว้หลายนัย ดังจะยกตัวอย่างการให้ความหมายของนักวิชาการบางท่าน ดังนี้

สก๊อต บี พารี (Scott B. Parry, 1997) นิยามคำว่าสมรรถนะว่าเป็น กลุ่มของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ โดยกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าว สัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ และสามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา

แมคเคลแลนด (Peter D. McClelland, 1990) กล่าวว่า สมรรถนะคือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

วัฒนาพร ระงับทุกข์และคนอื่นๆ (2562 : 48-50) กล่าวว่า ได้สรุปคำนิยามของสมรรถนะไว้ว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะของบุคคล ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติต่าง ๆ อันได้แก่ ค่านิยม จริยธรรมบุคลิกภาพ คุณลักษณะทางกายภาพและอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นและสอดคล้องกับความเหมาะสมกับองค์กรโดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องสามารถจำแนกได้ว่าผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานได้ต้องมีคุณลักษณะเด่น ๆ อะไรหรือลักษณะสำคัญ ๆ อะไรบ้างหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือสาเหตุที่ทำงานแล้วไม่ประสบความสำเร็จเพราะขาดคุณลักษณะบางประการคืออะไร เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) (2563 : 36-38) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร” กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ตัวอย่างเช่น สมรรถนะการบริการที่ดี ซึ่งอธิบายว่า “สามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้” นั้นหากขาดองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ความรู้ในงานหรือทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น อาจต้องหาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นคนใจเย็น อดทน ซอบ ช่วยเหลือผู้อื่น แล้วบุคคลก็ไม่อาจจะแสดงสมรรถนะของการบริการที่ดีด้วยการให้บริการที่ ผู้รับบริการต้องการได้

จากที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สมรรถนะจึงเป็น ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นของบุคคลในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีผลงานได้ตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดหรือสูงกว่าองค์ประกอบของสมรรถนะ หลักตามแนวคิดของแมคเคลแลนด์ (Peter D. McClelland, 1990) มี 5 ส่วนคือ

1. ความรู้ (knowledge) คือ ความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญ เช่น ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น
2. ทักษะ (skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางคอมพิวเตอร์ ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น ทักษะที่เกิดขึ้นนั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างแคล่วคล่องว่องไว
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (self – concept) คือ เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น
4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น คนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น
5. แรงจูงใจ/เจตคติ (motives/attitude) เป็นแรงจูงใจ หรือแรงขับภายในซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ เป็นต้น

ประเภทของสมรรถนะ

วัฒนาพร รัชชบุทกซ์และคนอื่นๆ (2562 : 53-54) สมรรถนะสามารถจำแนกได้เป็น 5 ประเภทคือ

1. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competencies) หมายถึง สมรรถนะที่แต่ละคนมีเป็นความสามารถเฉพาะตัว คนอื่นไม่สามารถลอกเลียนแบบได้เช่น ความสามารถของนักดนตรี นักกายกรรมและนักกีฬา เป็นต้น ลักษณะเหล่านี้ยากที่จะเลียนแบบหรือต้องมีความพยายามสูงมาก

2. สมรรถนะเฉพาะงาน (Job Competencies) หมายถึง สมรรถนะของบุคคลกับการทำงานในตำแหน่งหรือบทบาทเฉพาะตัว เช่น อาชีพนักสำรวจก็ต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ตัวเลข การคิดคำนวณ ความสามารถในการทำบัญชี เป็นต้น

3. สมรรถนะองค์การ (Organization Competencies) หมายถึง ความสามารถพิเศษเฉพาะองค์การนั้นเท่านั้น

4. สมรรถนะหลัก (Core Competencies) หมายถึง ความสามารถสำคัญที่บุคคลต้องมีหรือต้องทำเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยต้องมีสมรรถนะหลัก คือ การสื่อสาร การวางแผนและการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม เป็นต้น

5. สมรรถนะในงาน (Functional Competencies) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ตำแหน่งหน้าที่อาจเหมือนแต่ความสามารถตามหน้าที่ต่างกัน

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมากำหนดเป็นตัวแปรต้น โดยกำหนดเป็นปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงาน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ ด้านการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพ ด้านการใช้เทคโนโลยี ดังนี้

ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2560 : 26-30) กล่าวว่า ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. จริยธรรมจรรยาบรรณ จรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีดังนี้

1.1 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื้อมั่น ศรัทธา เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด

1.2 ไม่เรียกร้องหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่

1.3 ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรมในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ

1.4 ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมายและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1.5 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้

2. การปฏิบัติตามบทบาท อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change

agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าว ดีชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีโดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

2.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้วจัดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษานามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาดโภชนาการและสุขาภิบาลอาหารการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขการจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

2.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้วและจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

2.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

2.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

2.6 เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

2.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน)และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

2.8 คุณเลขาธิการโยชนด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

3. การสื่อสารและสัมพันธภาพ การเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข และแจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น การสื่อสารสร้างสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ครอบครัวและชุมชน

4. การใช้เทคโนโลยี เป็นความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น application สมาร์ท อสม. หรือ โปรแกรมอื่นๆ ที่กำหนดได้

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2564 : 29-30) กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน (อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และ เป็นผู้ร่วมดำเนินการ ส่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้บทบาท อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1. จรรยาบรรณของ อสม. คือ เป็นผู้ปฏิบัติตน และนำพาบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2 ส. เป็นผู้ร่วมดำเนินการส่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน การจัดทำแผนด้านสุขภาพ ระดมพลังความคิดเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดแผนสร้างเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ และแผนการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การจัดการงบประมาณ เป็นแกนนำในการระดมทุนด้านงบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็นในการขับเคลื่อนแผนการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นแกนนำจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และเป็นบุคคลตัวอย่างในการนำออกกำลังกายด้วยรูปแบบที่เหมาะสมตามวัยสัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน เป็นต้น การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพให้คนในชุมชนตื่นตัว และรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัวชุมชน และสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และเป็นแกนนำในการริเริ่มและสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ

2. ปฏิบัติตามบทบาท อสม. ต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง การเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน

3. การสื่อสารข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข โดยมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

4. การใช้เทคโนโลยีของ อสม. โดย อสม. มีความรู้ ความเข้าใจที่ดีในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สามารถเข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบ วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลที่ต้องการได้ หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 และอสม.ทุกคนคือเครือข่าย ที่จะร่วมกันนำดิจิทัลไปสร้างเสริมงานสาธารณสุขไทยและดูแลพี่น้องประชาชนคนไทยให้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน จากการส่งผลงานประกวดในปี นี้ พบว่ามีความก้าวหน้ามากขึ้น และมีจำนวนคนส่งเข้ามาแข่งขันเพิ่มมากขึ้น หลายนเท่าตัว แสดงให้เห็นว่า อสม.มีความเข้าใจแอป อสม.ออนไลน์ อย่างถ่องแท้ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้วิจัยได้นำมากำหนดตัวแปรต้น มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื่อมมั่น ศรัทธา เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรมในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ และไม่เรียกร้องหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่

2. ด้านการปฏิบัติตามบทบาท หมายถึง การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระบียบนี้ กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมาย ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระบียบนี้กำหนดโดยเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้

3. ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ หมายถึง การเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข และแจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น

4. ด้านการใช้เทคโนโลยี หมายถึง สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Application Line หรือโปรแกรมอื่นๆที่กำหนดได้ สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลศึกษาข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. ได้และสามารถรับการให้ความรู้ผ่าน Application Line หรือสื่ออื่นๆ การฝึกปฏิบัติการอบรมพัฒนาศักยภาพ

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ความหมายของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาความหมายของแรงจูงใจ มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับแรงจูงใจ ที่แตกต่างกันไปดังนี้

วัชรีย์ ไตรเจริญกุลภักดิ์ จงแจ่ม (2563 : 14) แรงจูงใจหรือสิ่งจูงใจ หมายถึงพลังแรงกระตุ้นภายในของแต่ละบุคคลซึ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำหรือการปฏิบัติ ซึ่งพลังสิ่งกระตุ้นจะประกอบด้วยพลังความตึงเครียดที่เกิดจากผลความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลทั้งที่มีความรู้สึกตัวและจิตใต้สำนึกจะพยายามลดความตึงเครียด โดยการใช้พฤติกรรมที่คาดว่าจะสนองความต้องการของตนเอง และทำให้ผ่อนคลายเครียด ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเฉพาะในการเลือกพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความคิดและการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

วัชรารภรณ์ บุญญศิริวัฒน์ (2560 : 29) ได้กล่าวว่า ความต้องการของผู้บริโภคเป็นเกณฑ์สำหรับการตลาดยุคใหม่ และเป็นปัจจัยสำคัญของแนวความคิดทางการตลาด ปัจจัยสำคัญต่อความอยู่รอดของธุรกิจ ที่มีความสามารถในการสร้างกำไรและความเจริญเติบโตภายใต้สภาพแวดล้อมทางการตลาดที่มีการแข่งขัน ที่ต้องสามารถที่จะกำหนด และตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองให้ได้ดีกว่าและเร็วกว่าคู่แข่ง เพื่อให้ผู้บริโภคได้รู้จักถึงความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองให้ได้ดียิ่งขึ้น

อรพิน ผลพนิชรัศมี (2566 : 17) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลเป็นแรงขับ เป็นพลังของแต่ละคนที่ทำให้กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจนสำเร็จโดยมีกระบวนการเกิดจากการที่มนุษย์ทุกคนมีความคาดหวัง ความต้องการ (Needs) และเป้าหมายในชีวิต ทำให้เกิดแรงขับ (Drive) เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย (Goals) เพราะฉะนั้นแรงจูงใจจึงมีอิทธิพลในการกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาทิศทางใดทิศทางหนึ่งและรักษาพฤติกรรมนั้นไว้เพื่อให้ตนเองนั้นได้สิ่งที่คาดหวังหรือต้องการ

สรุปความหมายของแรงจูงใจ คือการตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลทั้งที่มีความรู้สึกตัว และจิตใต้สำนึกจะพยายามลดความตึงเครียด โดยการใช้พฤติกรรมที่คาดว่าจะสนองความต้องการของตนเอง และความต้องการของแต่ละบุคคลที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงออกพฤติกรรมต่างๆ ออกมาโดยพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นจะมีความสัมพันธ์กับความต้องการภายในจิตใจของบุคคลนั้นๆ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายความสำเร็จในชีวิต

องค์ประกอบของแรงจูงใจ

จากความหมายของแรงจูงใจที่กล่าวมาแรงจูงใจยังมีองค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดเป็นแรงจูงใจ

ออร์พิน ผลพนิชรัศมี (2566 : 30) แบ่งองค์ประกอบเป็น 2 ประการ คือ

1. ธรรมชาติของแต่ละบุคคล เพราะคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน (Individual Differences) มีความแตกต่างกันในสิ่งที่เป็นธรรมชาติ เช่น กรรมพันธุ์ นิสัย อารมณ์ ความต้องการ ผิวพรรณ สีของนัยน์ตา แต่ธรรมชาติที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแรงจูงใจ คือ

1.1 แรงขับ (Drive) เป็นความตึงเครียดทางร่างกาย ที่ทำให้เกิดกิจกรรมที่จะบรรเทา หรือลดความตึงเครียดนั้น ๆ เช่น ความหิว ความกระหาย ความรู้สึกทางเพศ ความต้องการที่เป็น ความประสงค์อย่างรุนแรงจนกลายเป็นราคะ (Desire) เป็นต้นแรงขับเหล่านี้จะต้องก่อพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้แรงขับหายไป และแรงขับเหล่านี้ มี 2 ประเภทด้วยกัน

1.1.1 แรงขับภายในร่างกาย (Primary Drive) หรือว่าแรงขับปฐมภูมิ ได้แก่ แรงขับที่เกิดอยู่ภายในร่างกาย การเกิดแรงขับขึ้นในร่างกาย แปลว่าร่างกายขาดสภาวะสมดุลจนทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น หิว กระหาย ความรู้สึกทางเพศ หรือวังเวงหา แรงจูงใจภายในร่างกายนี้ แต่ละคนจะมีไม่เท่ากัน

1.1.2 แรงขับภายนอกในร่างกาย (Secondary Drive) หรือว่าแรงขับทุติยภูมิ คือ แรงขับที่มาจากภายนอกในร่างกาย ได้แก่ พวกแรงขับที่เกิดจากความต้องการด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และสังคม ตัวอย่าง อยากเป็นสมาชิกวุฒิสภา อยากเป็นกรรมการตุลาการ อยากเป็นกรรมการเลือกตั้ง ความต้องการเหล่านี้ล้วนมาจากภายนอกในร่างกายทั้งสิ้น และแต่ละบุคคลจะมีความสนใจ ความต้องการ และแรงกระตุ้นที่มากน้อยต่างกัน และเช่นกันแรงขับประเภทนี้ก็มีได้ทั้งทางบวก และทางลบ

1.2 ความวิตกกังวล (Anxiety) ความวิตกกังวลเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ เป็น เจตคติด้านอารมณ์ และเป็นความรู้สึกของบุคคลที่วาดภาพไปถึงอนาคตที่ยังมาไม่ถึงที่เรียกว่า Sentiment Concerning the Future พอเกิดความวิตกกังวลก็จะเกิดความกลัวต่าง ๆ

2. สถานการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่ 2 ของแรงจูงใจ เนื่องจากองค์ประกอบที่ 2 เป็นเรื่องของสถานการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละสิ่งแวดล้อม เช่น บ้านที่ตั้งอยู่ริมถนนใหญ่มีคนขวักไขว่รถแล่นเสียงดัง นักศึกษาที่อยู่ในสภาพแวดล้อมนี้ก็คงจะไม่เกิดแรงจูงใจมากพอที่จะอ่านหรือท่องหนังสือได้นาน ๆ เป็นต้น

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานนั้นโดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทฤษฎีเชิงเนื้อหา เช่น ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) ทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮอริสเบอร์ก (Motivator-Hygiene Theory) ทฤษฎี X Y ของแมคเกรเกอร์ (Theory X, Theory Y) เป็นต้น และกลุ่มทฤษฎีเชิงกระบวนการ เช่น ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom's Expectancy Theory) ทฤษฎีความเสมอภาคของอาดัม สมิธ (Adam's Equity Theory) เป็นต้นรายละเอียดของแต่ละกลุ่มทฤษฎีมีดังนี้

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 2005 อ้างใน โชติกา โชติสรยุทธ์, 2564 : 36)

1. ทฤษฎีของมาสโลว์มีแนวคิดที่มนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้น 5 ขั้น ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ ความต้องการด้านความปลอดภัย ความต้องการที่จะผูกพันในสังคม ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นและได้รับการยกย่องในสังคม และความต้องการที่จะประจักษ์ตนเมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองในลำดับขั้นหนึ่งแล้วจะเกิดความต้องการในลำดับขั้นถัดไป โดยมองว่าความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์คือความต้องการที่จะประจักษ์ตน คือ องค์กรที่ดีที่สุดสามารถสร้างคนงานให้เป็นบุคคลที่ประจักษ์ตน มีลักษณะเป็นคนที่ยอมรับตนเองและคนอื่น ๆ มีความสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ไม่ทำอะไรฝืนความรู้สึก และต้องการความเป็นส่วนตัว ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์มีประโยชน์ในแง่ที่ช่วยแนะนำแนวทางให้ฝ่ายนักบริหารว่าควรจะใช้วิธีจูงใจแบบไหนต่อคนงาน ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความต้องการลำดับขั้นต่าง ๆ ของคนงานเหล่านั้น

2. ทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮอริสเบอร์ก (Herzberg, 1966 อ้างใน โชติกา โชติสรยุทธ์, 2564 : 38)

ทฤษฎี 2 ปัจจัยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการทำงานโดยค้นพบสาเหตุจูงใจ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบจูงใจ (Motivator Factors) และองค์ประกอบสุขวิทยา (Hygiene Factors) ในด้านองค์ประกอบจูงใจนั้นเป็นเรื่องของการได้รับความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับจากคนอื่น และการมีโอกาสก้าวหน้าในงาน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในความรู้สึกของมนุษย์ถ้ามีมากพอแล้วจะทำให้เกิดความพอใจในงานได้ ซึ่งตรงข้ามกับองค์ประกอบสุขวิทยา เป็นเรื่องของนโยบายการบริหารงานขององค์กร การนิเทศงานทางเทคนิค และสภาพการทำงาน โดยทั่วไป ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายนอกไม่สามารถทำให้คนพอใจในงานได้ เพียงแต่หากพนักงานได้รับการตอบสนองด้านองค์ประกอบสุขวิทยาแล้วเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงานเท่านั้น ส่วนองค์ประกอบจูงใจเท่านั้นที่จะสามารถทำให้พนักงานเกิดความพอใจในงานได้

3. ทฤษฎี X Y ของ แมคเกรเกอร์ (McGregor, 2003 อ้างในโชติกา โชติสรยุทธ์, 2564 : 36)

แนวคิดทฤษฎี X Y นั้นมองว่าคนมีลักษณะที่แตกต่างกัน 2 แบบจึงออกแบบวิธีจูงใจให้คนรู้สึกมีความพอใจในงานที่ทำแตกต่างกัน 2 วิธี หากมองมนุษย์ในแง่ที่ว่ามนุษย์มีความขี้เกียจ ชอบเลี้ยงงานหรือหางานทำน้อยที่สุด ขาดความรับผิดชอบ ไม่ทะเยอทะยาน เห็นแก่ตัวเองไม่สนใจความเป็นไปขององค์กรหรือส่วนรวม ไม่ฉลาด ถูกหลอกง่ายและต่อต้านการเปลี่ยนแปลง การจูงใจด้วยทฤษฎี X เป็นวิธีที่เหมาะสม คือ การปกครองด้วยรูปแบบระบบราชการจะเหมาะสมกับมนุษย์ลักษณะนี้ โดยที่ฝ่ายจัดการจะจัด เงิน วัสดุ เครื่องมือและคน เพื่อหวังประโยชน์กำไรทางเศรษฐกิจเป็นหลักมีวิธีการจูงใจและปรับพฤติกรรมของคนงานให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร เพราะหากฝ่ายจัดการไม่ควบคุมคนงานอย่างใกล้ชิดแล้วคนงานจะขี้เกียจ เฉื่อยชาและไม่ทำงานเพื่อองค์กร จึงมีวิธีการจูงใจหลักคือการให้รางวัลและการลงโทษ

ในอีกลักษณะหนึ่งหากมองมนุษย์ในเชิงยกย่องความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยธรรมชาติมนุษย์มีความรับผิดชอบ ไม่เฉื่อยชา รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรมีจิตใจที่ต้องการบรรลุเป้าหมายขององค์กร การจูงใจด้วยทฤษฎี Y เป็นวิธีที่เหมาะสม คือ ฝ่ายจัดการควรจัดสภาพและวิธีการทำงานในองค์กรในลักษณะที่ทำให้คนงานสามารถตอบสนองความต้องการส่วนตัวของตนได้ดีที่สุดในขณะเดียวกันก็ทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรด้วย ดังนั้น ฝ่ายจัดการควรพยายามทุกวิธีเพื่อที่จะสนับสนุนให้คนงานได้มีโอกาสได้ใช้และแสดงออกซึ่งคุณลักษณะที่ดีเหล่านั้นอย่างเต็มที่ โดยสรุปแล้วการจูงใจให้คนมีความพอใจในงานด้วยทฤษฎี Y เหมาะสมกว่าทฤษฎี X

4. ทฤษฎี ERG ของ อัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer, 2003 อ้างใน พชร ผลิตโชค, 2560) ทฤษฎี ERG มองว่าคนมีความต้องการเพียง 3 ลำดับ คือ (1) ความต้องการให้มีชีวิตรอดเป็นความต้องการทางด้านร่างกายขั้นพื้นฐานและด้านปัจจัย 4 (2) ความต้องการความสัมพันธ์กับคนอื่น เป็นความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ลูกน้องและกับคนในครอบครัว และ (3) ความต้องการด้านความเจริญเติบโต เป็นความต้องการเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ

5. ทฤษฎีความต้องการ 3 อย่างของแม็คคลีแลนด์ (McClelland, 2003 อ้างใน พชร ผลิตโชค, 2560) แม็คคลีแลนด์ พบว่าในสังคมที่เจริญแล้วหรือพัฒนาแล้วคนโดยทั่วไปเรียนรู้ที่จะมีความต้องการ ซึ่งแม็คคลีแลนด์สนใจศึกษา 3 อย่าง คือ (1) ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ(2) ความต้องการในอำนาจ และ (3) ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับคนอื่น สำหรับการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจกลุ่มทฤษฎีเชิงเนื้อหาที่มีประเด็นที่ควรพิจารณา คือ (1) ผู้บริหารควรจัดรางวัลให้สอดคล้องกับความต้องการของพนักงาน (2) ควรตระหนักว่าพนักงานแต่ละคน มีความต้องการที่แตกต่างกันไป และ (3) เงินไม่ใช่ปัจจัยหลักในการจูงใจเสมอไปจึงควรระมัดระวังการให้

รางวัลที่อยู่ในรูปของเงิน อย่างไรก็ตามพบว่ามีความเชื่อมโยงที่การให้รางวัลเป็นเงินมีผลต่อการจูงใจเป็นอย่างมาก คือ เมื่อบุคคลนั้นมีความต้องการปัจจัยพื้นฐานลำดับล่าง หรืออยู่ในสภาวะขาดแคลน หรือเงินรางวัลนั้นเป็นจำนวนที่สูงจึงดึงดูดใจ หรือเมื่อเงินนั้นสะท้อนสถานะตำแหน่งของผู้รับเพราะการได้รับค่าตอบแทนสูงสะท้อนความเป็นคนที่มีความสำคัญต่อองค์กรนอกจากทฤษฎีแรงจูงใจกลุ่มทฤษฎีเชิงเนื้อหาแล้วยังมีทฤษฎีแรงจูงใจกลุ่มทฤษฎีเชิงกระบวนการที่น่าสนใจหลายทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีความคาดหวังของ วรูม (Vroom, 2003 อ้างใน พชร ผลิตโชค, 2560)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าคนจะมีแรงจูงใจให้เพิ่มความพยายามจากการรวมพลังภายในตัวคนกับพลังจากสภาพแวดล้อมแล้วก่อให้เกิดผลในทางการปฏิบัติงานที่พึงประสงค์ วรูม กล่าวว่า เราจะเกิดแรงจูงใจในการทำงานได้ก็ต่อเมื่อเรามีความหวังหรือเห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ (1) ความคาดหวัง (Expectancy) คือเห็นโอกาส เห็นความเป็นไปได้ หรือมีการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามกับผลการปฏิบัติงานว่าถ้าเพิ่มความพยายามจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นได้ (2) มีเครื่องมือที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ (Instrumentality) คือเห็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์บางอย่างที่ต้องการหรือผลงานที่สูงขึ้นซึ่งนำไปสู่การได้รับรางวัลจากองค์กร และ (3) การเห็นคุณค่าของผลลัพธ์ (Valence) ผลลัพธ์หรือรางวัลนั้นต้องตรงกับความต้องการของบุคคลจึงจะมีคุณค่าต่อบุคคลนั้น ๆ ซึ่งผู้บริหารสามารถเพิ่มความคาดหวังได้ โดยการคัดเลือกคนที่มีความสามารถเหมาะสมกับงาน มีการยอมรับนับถือตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเอง การจัดการฝึกอบรมพัฒนาและสอนงานให้ ตลอดจนจัดอุปกรณ์เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้ ในเรื่องการเพิ่มเครื่องมือที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์นั้น ผู้บริหารสามารถเพิ่มการรับรู้ในส่วนนี้ได้ด้วยการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นระบบคุณธรรม ความเสมอภาคและเป็นธรรมในองค์กรในเรื่องต่าง ๆ ส่วนการเห็นคุณค่าของผลลัพธ์ขึ้นอยู่กับคุณค่าของรางวัลและความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล บุคลิกภาพ และการรับรู้ของบุคคลนั้น

2. ทฤษฎีความเสมอภาคของ สมิธ (Smith, 2006 อ้างใน พชร ผลิตโชค,

2560) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า บุคคลจะเปรียบเทียบสิ่งที่ให้กับองค์กร (Inputs) กับสิ่งที่ได้รับจากองค์กร (Outputs) ของตัวบุคคลเองและกับคนอื่น ถ้าบุคคลรู้สึกที่ไม่เสมอภาค ไม่เป็นธรรม จะขาดแรงจูงใจในการทำงานและมีความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งจะต้องหาวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อลดความเครียดนั้น เพราะบุคคลจะไม่สามารถทนอยู่กับสภาวะความไม่เสมอภาคได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับคนที่มีความรู้ความสามารถสูงและมีการยอมรับนับถือตนเองสูง ดังนั้น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นธรรมความเครียดจะเกิดขึ้นและนำไปสู่พฤติกรรมและกระบวนการทางจิตซึ่งแสดงออกได้หลายลักษณะได้แก่ ด้านพฤติกรรม อาจเพิ่มหรือลดความตั้งใจความพยายามในการทำงานหรืออาจเรียกร้องขอค่าตอบแทนหรือสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ มากขึ้น และด้านความรู้สึกนึกคิด เช่น อาจบิดเบือนความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองและคนอื่นหรืออาจเลือกเปรียบเทียบกับคนที่ได้เปรียบเทียบกับแล้วเกิดความสบายใจ

จากแนวความคิดนี้จึงอาจคาดการณ์ได้ว่า (1) กรณีการได้รับรางวัลมากกว่าคนอื่น ที่เป็นการให้ผลตอบแทนตามเวลาบุคคลนั้นจะมีผลงานมากขึ้น (2) กรณีได้รับรางวัลมากกว่าคนอื่นแต่เป็นการให้ตามปริมาณงาน บุคคลนั้นจะเพิ่มคุณภาพงานให้มากขึ้นแต่จะลดปริมาณลง (3) กรณีได้รับรางวัลน้อยกว่าคนอื่นแต่เป็นการให้ตามเวลา บุคคลนั้นจะทำงานน้อยลงทั้งความพยายาม ปริมาณงานและคุณภาพงาน และ (4) กรณีได้รับรางวัลน้อยกว่าแต่เป็นการจ่ายตามปริมาณงาน บุคคลนั้นจะผลิตผลงานมากขึ้นแต่คุณภาพจะต่ำลงเพราะเน้นปริมาณเป็นสำคัญ

3. ทฤษฎีการเสริมแรง ทฤษฎีนี้เชื่อว่า คนจะมีพฤติกรรมอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับ การเสริมแรง (Reinforcements) ที่ได้รับจากการแสดงพฤติกรรมครั้งก่อน ดังนั้น ถ้าคนเราได้รับการเสริมแรงอย่างเหมาะสมก็จะเกิดการเรียนรู้และมีแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นอีก ซึ่งการเสริมแรงที่มีพลังสูงสุดคือการเสริมแรงเชิงบวก เช่น การให้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น การให้คำยกย่องชมเชย เป็นต้น ผู้บริหารจึงควรพิจารณาเลือกรูปแบบของการเสริมแรงเชิงบวกให้เหมาะสมกับความต้องการของพนักงาน

4. ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมายของ ลอค (Locke, 2003 อ้างใน พชร ผลิตโชค, 2560) เอ็ดวิน เสนอว่า การทำงานต้องมีเป้าหมาย โดยที่เป้าหมายนั้นควรมีลักษณะเฉพาะเจาะจง ไม่ใช่กำหนดอย่างกว้าง ๆ มีความท้าทายค่อนข้างไปทางสูงเพื่อให้มีความพยายามคิดหาหนทางที่จะไปสู่เป้าหมายนั้นแต่สามารถไปถึงได้ไม่ใช่เป็นไปไม่ได้ เป็นที่ยอมรับเพราะสมาชิกมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายนั้น มีกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนและได้รับข้อมูลย้อนกลับจากการทำงานตามเป้าหมายนั้น การทำงานที่มีการกำหนดเป้าหมายจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่ากรณีที่การทำงานไม่มีเป้าหมายหรือมีเป้าหมายที่ไม่ชัดเจนดังกล่าว เพราะการทำงานที่มีเป้าหมายจะทำให้เกิดการดำเนินงานที่ชัดเจน ลดความคลุมเครือความไม่แน่นอนต่าง ๆ ลงได้ เพราะเป้าหมายจะถูกแปรเป็นตัวชี้วัดและสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ทฤษฎีนี้จะมีผลในการจูงใจมากยิ่งขึ้น ถ้ามีปัจจัยส่วนบุคคลนั้นสนับสนุน เช่น บุคคลที่มีความต้องการที่จะประสบความสำเร็จสูงมีความสามารถและมีปัจจัยสถานการณ์ เช่น มีระบบการให้รางวัลตอบแทนการทำงานที่ทำได้ตามเป้าหมายร่วมด้วย

5. ทฤษฎีการไหลและการจูงใจภายใน ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ในช่วงเวลาที่เรากำลังทำกิจกรรมใด ๆ เราจะมีความรู้สึกสนุกสนานและเป็นสุขมาก ซึ่งเรียกว่า “เกิดประสบการณ์ในช่วงกระบวนการ” จึงเสนอว่า คนเราจะมีประสบการณ์ในช่วงกระบวนการจากการทำงาน เนื่องจากมีความตั้งใจหรือมุ่งมั่นอย่างเข้มข้นจริงจัง และมีแรงจูงใจในกระบวนการมากกว่าเป้าหมายเป็นแรงจูงใจภายใน ซึ่งมักจะรู้สึกพึงพอใจในกระบวนการนั้น และเมื่อกระบวนการนั้นจบลงแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกดีที่ได้มีโอกาสได้รับประสบการณ์เช่นนั้น ซึ่งเงื่อนไขที่จะทำให้เกิดประสบการณ์ในช่วงกระบวนการคือ

งานนั้นต้องท้าทายและต้องใช้ทักษะระดับสูง ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนแต่เป้าหมายไม่ใช่ตัวจูงใจแต่เป็นกระบวนการ และได้รับข้อมูลย้อนกลับจากการทำงาน

ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เฮอริชเบอร์ก (Herzberg, 1959 อ้างถึงใน ดำรงค์ดี จันโททัย , 2557) กล่าวว่า ปัจจัยจูงใจหรือกระตุ้น (Motivation factor or Motivations) เป็นปัจจัยภายใน(ความต้องการภายใน) ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความพอใจในการทำงาน(Job satisfiers) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นที่จะนำมาใช้จูงใจให้ คนปฏิบัติงานดีขึ้นเช่น ความก้าวหน้าความสำเร็จการยกย่อง ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นที่นำมาใช้จูงใจให้คนปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ดังนี้

1. ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้น และประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหา และการแสดงสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่จะส่งผลให้เห็นผลงานของบุคคล เมื่อบุคคลปฏิบัติงานหรือทำอะไรได้สำเร็จก็จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจว่าทำงานสำเร็จ ซึ่งจะทำให้มีความพอใจในการปฏิบัติงานนั้น

2. การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจะเป็นจากผู้บังคับบัญชา กลุ่มเพื่อน บุคคลในหน่วยงาน หรือจากบุคคลอื่น ซึ่งการยอมรับนี้อาจอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับนับถือก็จะเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3. โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (Advancement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์กร โดยมีการเพิ่มงานในความรับผิดชอบมากขึ้นความก้าวหน้าอาจจะมีหลายอย่าง เช่น ความก้าวหน้าในด้านหน้าที่การงาน และเงินเดือน ซึ่งเมื่อบุคคลได้รับความก้าวหน้าก็เท่ากับได้รับการตอบสนองความต้องการของบุคคล

4. ลักษณะงาน (The work itself) หมายถึง ความรู้ สึกที่ดี หรือไม่ดีของบุคคลที่มีต่อลักษณะของงาน เช่น งานที่ง่ายหรือยากจนเกินไป ลักษณะงานจะเป็นสิ่งที่จะจูงใจบุคคลได้ถ้าผู้บริหารหรือหัวหน้างานได้ให้เป็นการจูงใจ เช่น การใช้เทคนิคในการมอบหมายงานให้งานโดยตรงกับความสามารถของบุคคลตรงกับความสามารถหรือความถนัดของบุคคล รวมทั้งการมอบหมายงานที่มีลักษณะไม่ยากเกินไป ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน หรือไม่มีปริมาณมากจนเกินไป รวมทั้งการมอบหมายงานอย่างเป็นธรรมชาติ

5. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ บุคคลจะมีความพึงพอใจเมื่อได้รับผิดชอบที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ หากบุคคลได้ รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานแล้วจะทำให้มีความรักงาน และมีความพึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Maintenance factor or Hygiene factor) ในภาษาไทย มีผู้แปลให้ความหมายในคำอื่นอีก ได้แก่ ปัจจัยการดำรงรักษา ปัจจัยสุขอนามัยเป็นปัจจัยภายนอกที่ป้องกันไม่ให้นักงานเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน (Job satisfiers) การเสนอปัจจัยนี้ไม่ใช่วิธีการ

จูงใจที่ดีที่สุดที่ทัศนะของ Hygiene แต่เป็นการป้องกันความไม่พึงพอใจ ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาทำงาน หรือการขาดงานของพนักงาน เช่นนโยบายบริษัท การบังคับบัญชา ความมั่นคงในงาน ค่าตอบแทน สภาพการทำงาน เป็นต้น ได้แก่

1. เงินเดือนหรือค่าตอบแทน (Salary or compensation) หมายถึง ผลตอบแทนหรือการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างเป็นทางการ เป็นธรรมในหน่วยงาน ความพึงพอใจในเงินเดือนหรือความพึงพอใจหรือไม่พอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

2. ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน (Relationship) ได้แก่ การพบปะติดต่อกันไม่ว่าจะเป็นทางกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันกับผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

3. สภาพภาพในการทำงาน (Working condition) หมายถึง ลักษณะของสถานที่ที่เป็นองค์ประกอบให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน สภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงาน เช่น การถ่ายเทอากาศ อุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ รวมทั้งปริมาณงานตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน

4. นโยบายและการบริหารงาน (Policy and administration) หมายถึง การจัดการ การบริหารงานขององค์กรและการติดต่อสื่อสารในองค์กร การจัดการ และการบริหารงานองค์กร รวมถึงการติดต่อภายในองค์กร นโยบายขององค์กรจะต้องเด่นชัดเพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้ถูกต้อง

5. ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของคนที่มีความมั่นคงของงาน หรือความมั่นคงและยั่งยืนในการปฏิบัติงาน การทำงานหรืออาชีพปฏิบัติงานและมีความสัมพันธ์อันดีต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานทั้งในและนอกแผนก

6. วิธีปกครองบังคับบัญชา (Technical supervision) หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหารงาน การที่บุคคลสามารถปฏิบัติงานและมีความสัมพันธ์อันดีต่อผู้บังคับบัญชา

นนทวัฒน์ อธิธิจามร (2560 : 49-51) กล่าวว่า ทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's Two-Factor Theory) ได้มีการพัฒนาโดย Frederick Herzberg ในปี ค.ศ. 1950-1959 และในช่วงแรกของ ปี ค.ศ. 1960-1969 ซึ่งเสนอแนะว่าความพึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วย 2 แนวคิดคือ แนวคิดที่มีขอบเขตจากความพึงพอใจ (Satisfaction) ไปยังความไม่พึงพอใจ (No Satisfaction) และการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) และแนวคิดที่มีขอบเขตจากความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) ไปยังความไม่มีความไม่พึงพอใจ (No Dissatisfaction)และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) หรือกล่าวได้ว่า ทฤษฎี 2 ปัจจัย ประกอบด้วย (1) ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน และ (2) ปัจจัยอนามัยหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงานโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน (Motivation Factors or Motivators) เป็นปัจจัยภายในหรือความต้องการภายในของพนักงานที่มีอิทธิพลในการสร้างควมพึงพอใจในการทำงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นกลุ่มปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความพึงพอใจ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ทัศนคติทางบวกและการจูงใจที่แท้จริง ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้านได้แก่

1.1 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) คือ การที่สามารถทำงานได้สำเร็จทันตามเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการทำงานของหน่วยงานให้สำเร็จลุกล่วงไปได้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น และเมื่องานสำเร็จก็เกิดความรู้สึกพอใจในความสำเร็จนั้นได้แก่ การได้ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่คาดไว้ การเปิดโอกาสให้ตัดสินใจในการทำงานของตนเองได้ตามความเหมาะสม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของงาน และผลของงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

1.2 การได้รับการยอมรับ (Recognition) คือ การได้รับความยอมรับนับถือจากบุคคลรอบข้าง หรือได้รับการยกย่องชมเชยในความสามารถ รวมทั้งการให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ ได้แก่ การยกย่องชมเชยภายในองค์กร ความภาคภูมิใจในอาชีพ การได้รับการยอมรับจากองค์กร การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และการมีเกียรติ ศักดิ์ศรีในอาชีพ เป็นต้น

1.3 ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หรือโอกาสในการเจริญเติบโต (Possibility of Growth) คือ การมีโอกาสได้ก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น การได้รับการเลื่อนขั้นเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ การมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือการได้รับการฝึกอบรม เป็นต้นซึ่งจะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรในองค์กรอยากทำงาน

1.4 ลักษณะงานที่ทำ (Work Itself) คือ ความน่าสนใจของงาน ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสำคัญ มีคุณค่า เป็นงานที่ใช้ความคิด มีความท้าทายความสามารถในการทำงาน ความมีอิสระในการทำงาน งานที่ทำเป็นงานที่ตรงกับความถนัดและตรงความรู้ที่ได้ศึกษามา เป็นต้น

1.5 ความรับผิดชอบ (Responsibility) คือ การได้มีโอกาสได้รับมอบหมายงานหรือมีส่วนร่วมในงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่ควบคุมมากเกินไปจนขาดอิสระในการทำงาน ได้แก่ความเหมาะสมของปริมาณงาน การได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในงานที่รับผิดชอบ และได้รับมอบหมายงานสำคัญ เป็นต้น

นนทวัฒน์ อธิธจามร (2560 : 52-53) กล่าวว่า ปัจจัยอนามัยหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน (Maintenance or Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นเพียงสิ่งที่สกดกั้นไม่ให้พนักงานเกิดความไม่พอใจแต่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นที่พนักงานจะต้องได้รับการสนองตอบ เพราะถ้าไม่มีให้หรือให้ไม่เพียงพอ

จะทำให้พนักงานเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ถ้าให้ปัจจัยเหล่านี้แล้วจะทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 10 ด้าน ได้แก่

1. นโยบายและการบริหารของบริษัท (Company Policy and Administration) คือ การจัดการและการบริหารงานขององค์การการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ ได้แก่ นโยบายการควบคุมดูแลระบบขั้นตอนของหน่วยงาน ข้อบังคับ วิธีการทำงาน การจัดการ วิธีการบริหารงานขององค์กร มีการแบ่งงานไม่ซับซ้อน มีความเป็นธรรม มีการเขียนนโยบายที่ชัดเจน และมีการแจ้งนโยบายให้ทราบอย่างทั่วถึง

2. การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล (Supervision) คือ ลักษณะการบังคับบัญชาของหัวหน้างาน ความยุติธรรมในการแบ่งและกระจายงานของผู้บังคับบัญชา ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการบริหารงาน การให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา การสั่งงาน การมอบหมายงานมีความชัดเจน วิธีการดูแล ควบคุมการปฏิบัติงาน การรับฟังข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา การสอนงาน และความยุติธรรมในการมอบหมายงาน เป็นต้น

3. ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน (Interpersonal Relations with Supervision) หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดีต่อกันเช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือและการได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างาน

4. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relations with Peers) หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดีต่อกัน เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือและการได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน

5. ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal Relations with Subordinators) หมายถึงการติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดีต่อกัน เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือ และการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ใต้บังคับบัญชา

6. ตำแหน่งงาน (Status) คือ อาชีพนั้นๆ ต้องเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรี มีความสำคัญของงานต่อบริษัท เป็นต้น

7. ความมั่นคงในการทำงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของหน้าที่การงาน ความมั่นคง ภาพพจน์ ชื่อเสียง หรือขนาดของบริษัทหรือองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

8. ชีวิตส่วนตัว (Personal Life) คือ ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากการทำงาน หรือ หน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ความสะดวกในการเดินทางมาทำงาน

9. สภาพการทำงาน (Working Conditions) คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ทำงาน เช่น เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ การระบายอากาศ กลิ่น บรรยากาศในการทำงาน ชั่วโมงในการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อผู้ทำงานและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการทำงาน

10. ค่าตอบแทน (Compensations) และสวัสดิการ (Welfares) คือผลตอบแทนที่องค์กรจ่ายให้แก่พนักงานสำหรับการทำงานให้องค์กร ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของเงินเดือน ค่าจ้างรวมทั้งการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานเหมาะสมกับงานที่ทำ โดยการเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นไปอย่างเหมาะสมเป็นที่พอใจของบุคคลที่ทำงาน นอกจากนี้ยังรวมถึงรางวัลที่ให้กับพนักงานที่เป็นผลมาจากการทำงานในตำแหน่งต่างๆ ขององค์กร หรือเป็นผลตอบแทนชนิดใดชนิดหนึ่งซึ่งพนักงานได้รับเพิ่มเติมนอกเหนือจากเงินเดือนค่าจ้าง ได้แก่ สวัสดิการด้านสุขภาพและการประกันชีวิตวันหยุดพักผ่อน/พักร้อน บำเหน็จบำนาญ เป็นต้น

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์สรุปปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะงาน ด้านนโยบาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านความสำเร็จ หมายถึง ความภูมิใจในการดำเนินงาน อสม.ทำให้มีความสำเร็จในชีวิตได้ เมื่อท่านได้ปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือคนในชุมชน ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า และการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเห็นผลได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

2. ด้านการได้รับการยอมรับ หมายถึง ชาวบ้านยินดีรับคำแนะนำทางด้านสุขภาพ ชาวบ้านในชุมชนให้การยอมรับ ยกย่องชมเชย เมื่อสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาสุขภาพ ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับท่านในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อท่านได้เป็นผู้นำในการจัดการประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข

3. ด้านลักษณะงาน หมายถึง ความสามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงาน สร้างสุขภาพ สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ

4. ด้านนโยบาย หมายถึง ความสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ สามารถปฏิบัติในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดอบรมและให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขและได้รับการศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ

5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง เพื่อนร่วมงานเป็นมิตร ทักทายเป็นกันเอง กับท่านระหว่างการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานมาปรึกษาขอความร่วมมือจากท่าน ท่านเต็มใจ และให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง และ รู้จักกับเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. ในชุมชนเดียวกันทุกคนเป็นอย่างดี

6. ด้านค่าตอบแทน หมายถึง การได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ทำให้มั่นใจ รู้สึกปลอดภัย อสม. ควรทำงานต่อไป เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ อสม. ควรได้รับเบี้ยเลี้ยงตอบแทนในการปฏิบัติงาน

7. ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน หมายถึงสามารถเดินทางไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างสะดวก สถานที่สุขภาพชุมชนของท่านมีบรรยากาศที่ดี เช่น แสง อากาศถ่ายเท และสะดวกเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และได้ออกปฏิบัติงาน อสม. นอกชุมชน ของอยู่เสมอ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

ชวลิต สุขเจริญ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตตำบลคลองนครเนื่องเขต อำเภอมะนัง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชนอยู่ในระดับมาก ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชนอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสุขภาพภาคประชาชน

ไพบุลย์ อินทมาศ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอำเภอชาลวาลักษณ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีระดับปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) การปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) ความรู้และปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ชนิดา เตชะปັນ (2561) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาชุมชน ในเทศบาลตำบลป่าไผ่อำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องสุขศึกษาชุมชนหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$)

โดยความรู้เรื่องสุขศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ทักษะที่มีต่อการปฏิบัติงานในการให้ความรู้เรื่องสุขศึกษาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะที่มีต่อการปฏิบัติงานในการให้ความรู้เรื่องสุขศึกษาชุมชน หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) โดยทักษะที่มีต่อการปฏิบัติงานในการให้ความรู้เรื่องสุขศึกษาชุมชนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับสูง และระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ระดับทักษะอยู่ในระดับสูงมาก พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสุขศึกษาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติสาธารณสุขศึกษาชุมชนหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) โดยพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสุขศึกษาชุมชนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับ มากและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสุขศึกษาชุมชน ระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุดคุณภาพของกิจกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณภาพของกิจกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) โดยคุณภาพของกิจกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษา ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพของกิจกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษา หลังเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตาม 2 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับดีมาก

ยมาภรณ์ ทักษิณ (2562) ได้ศึกษาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลห้วยน้ำขาว พบว่า สมรรถนะของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านภาพลักษณ์ของตนเอง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ด้านทักษะสมรรถนะที่ อสม. ต้องพัฒนาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านภาพลักษณ์ตนเอง ด้านบุคลิกภาพ และด้านแรงจูงใจ

เพ็ญวิทย์ ชูตินันท์ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลการวิจัย พบว่า (1) ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับ “ดี” (2) ปัจจัยอธิบายการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ภาวะผู้นำ ด้านการจัดองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านการสื่อสารและการประสานงาน ด้านการนิเทศและประเมินผล ด้านการจัดสรรงบประมาณ ด้านกฎหมาย และด้านกลไกทางการเมือง

สามารถอธิบายความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ในระดับ “มาก” โดยปัจจัยด้านกฎหมาย และปัจจัยด้านกลไกทางการเมือง เป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุด สามารถพยากรณ์ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. สังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 ได้ร้อยละ 55.70 ทั้งนี้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ (1) รัฐควรกำหนดเป็นนโยบายสำคัญสนับสนุน อสม. ในการพัฒนาสุขภาพพลเมืองของประเทศ สร้างและพัฒนาเครือข่ายเชื่อมโยงกับประชาชนในการเสริมสร้างสุขภาวะอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม รวมทั้งสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศยุค 4.0 (2) การกำหนดนโยบายรัฐควรคำนึงถึงการบูรณาการองค์ความรู้จากทฤษฎี และประสบการณ์จากผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ศรายุทธ คชพงศ์ (2563) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระท่อม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระท่อม จังหวัดพิษณุโลก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟู อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับ 2) การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระท่อม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มี เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการรับคัดเลือกเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งผลต่อการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอ บางกระท่อมจังหวัดพิษณุโลก ไม่แตกต่างกัน 3) แนวทางในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระท่อม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า 1) ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก 2) สร้าง ระบบความร่วมมือ 3) พัฒนาบทบาทของประชาชน และ4) สร้างมาตรการทางสังคม

อุไรรัตน์ คุหะมณี (2563) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีมากในด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับดี ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเอง และอยู่ในระดับพอใช้ ในด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ และพบว่า มีระดับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดี เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และรอบแหว ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

พรรณนีย์ บุญมัน (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษา พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.606$) การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.253$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.202$) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.046$) จากผลการศึกษาครั้งนี้ นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาต่อยอดในการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อสม. เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนรวมถึงการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนต่อไป

ดำรงศักดิ์ เกี้ยวเพ็ง (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตห้วยขวางกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนในเขตห้วยขวางกรุงเทพมหานคร การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมระดับมาก ด้านเจตคติมีการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมระดับมาก และด้านรับรู้แรงสนับสนุนจากบุคคลทางสังคมในเรื่องการดูแลสุขภาพ โดยรวมระดับมาก ส่วนของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยรวมระดับมาก ผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลมีเพียงระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรด้านปัจจัยเจตคติการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลทางสังคม และปัจจัยเอื้อต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตห้วยขวางกรุงเทพมหานครในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ปัจจัยนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

เอกราช มีแก้ว (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ในระดับดีมาก (ร้อยละ 85.12 และ 80.24 ตามลำดับ) โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ จำแนกรายด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ มีปัจจัยเดียว คือ การใช้สื่อสังคมออนไลน์โดยทำนายได้ร้อยละ 2.54 ด้านการเข้าถึงข้อมูลมี 3 ปัจจัย คือ เขตที่อยู่อาศัยการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบร่วมทำนายได้ร้อยละ 17.92 ด้านการรู้เท่าทันสื่อมี 4 ปัจจัย คือ รายได้การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกฯ และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบร่วมทำนายได้ร้อยละ 22.45 ด้านการจัดการตนเองมี 3 ปัจจัย คือ รายได้การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกฯ และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบร่วมทำนายได้ร้อยละ 12.73 และด้านการสื่อสารซักถามได้ตอบมี

4 ปัจจัย คือ รายได้การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกฯ การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกฯ และการเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบร่วมทำนายนายได้ร้อยละ 18.40 ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองการเข้าถึงข้อมูลและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติรวมถึงปัจจัยเขตที่อยู่อาศัยร่วมทำนายนายได้ถึงร้อยละ 40.90

ณัฐพงศ์ คำนา (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.40) มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 48.30) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 84.10) ระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำกว่า 10 ปี (ร้อยละ 40.70) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 43.40) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 55.90) รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 55.90) สถานภาพการเป็น อสม. เป็นสมาชิกทั่วไป (ร้อยละ 80.70) ไม่มีตำแหน่งอื่นนอกจาก อสม. (ร้อยละ 80.70) ผลการศึกษา การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันองค์กร และการวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม. 4.0 อยู่ในระดับมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายศักยภาพตามนโยบาย อสม. 4.0 ได้แก่ การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความผูกพันองค์กร โดยสามารถสร้างสมการทำนาย คือ ศักยภาพตามนโยบาย อสม. 4.0 $= 0.313 + 0.165$ (ความผูกพันองค์กร) $+ 0.273$ (ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน) $+ 0.431$ (การยอมรับและการใช้เทคโนโลยี) มีความสามารถทำนายได้ร้อยละ 67.00

ดาวรุ่ง เยาวกุล (2565) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลศึกษาพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก และในด้านความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. การได้รับการประเมินสุขภาพตนเองก่อนปฏิบัติงาน การได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำชมเชย บทบาทในการให้ความรู้และบทบาทในการเฝ้าระวังโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับ อสม. เพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสม และช่วยส่งเสริมศักยภาพในการเฝ้าระวังและ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในชุมชนได้ต่อไป

พารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2565) ได้ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี มีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ค่าป่วยการหรือสวัสดิการ สภาพการทำงาน และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ซึ่งนำมาบูรณาการโดยการสนทนากลุ่มได้แนวทางการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และให้การสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Murayama, Taguchi, & Murashima (2011) ได้ศึกษา การสำรวจกลยุทธ์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพชุมชนโดยอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพในญี่ปุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งโดยอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพของญี่ปุ่น ที่ส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพของญี่ปุ่น (HPV) เป็นบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งช่วยเหลือในชุมชน โดยพบว่า อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพของญี่ปุ่น มีแรงจูงใจที่สูงขึ้นสำหรับการมีส่วนร่วมครั้งแรก มีเครือข่ายทางสุขภาพและมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง การวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความท้าทายของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้คำแนะนำในการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

Sato, Pongvongsa, Nonaka, Kounnavong, Nansounthavong, Moji, Phongmany, Kamiya, Sato and Kobayashi (2014) ศึกษาเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยทุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานในสาธารณรัฐประชาชนลาว :การศึกษาภาคตัดขวาง ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบกิจกรรมของพลเมืองในโครงสร้างทุนทางสังคมของเครื่องมือที่ประเมินทุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในการประเมินตนเองโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และได้มีการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มและองค์ความรู้ทางสังคมพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะการประเมินตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข

Sharma, Webster, and Bhattacharyya (2015) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในประเทศอินเดีย ผลการวิจัย พบว่าแรงจูงใจและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่ได้รับการรับรองกิจกรรมด้านสุขภาพจากสังคมเป็นผลมาจากหลาย ๆ ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลความเชี่ยวชาญ และองค์กร (เช่น โครงสร้างขององค์กร) นอกจากนี้ปัจจัยร่วมของปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกของสถานที่ทำงาน

Jayasuriya, Jayasinghe and Wang (2014) ศึกษาเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของผู้ทำงานด้านสุขภาพในองค์กรสุขภาพเขตชนบทประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง :ปัจจัยในด้านองค์กร ผลการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นเนื้อหา ปัจจัยทางด้านองค์กรสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่เนื้อหา ในจังหวัดปาปัวนิวกินี ประเทศออสเตรเลีย ผลการวิจัยพบว่า จากการสำรวจพบว่าร้อยละ 62 ของศูนย์สุขภาพในชนบท ปฏิบัติงานโดยมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร(บ่อยครั้งถึงสม่ำเสมอ) และร้อยละ 5 มีพฤติกรรมต่อต้านการปฏิบัติงานในระดับบ่อยครั้งถึงสม่ำเสมอ) การวิเคราะห์หัพพะระดับ พบว่า สภาพแวดล้อมของการทำงานมีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (OCB) และมีผลเชิงลบต่อพฤติกรรมต่อต้านการปฏิบัติงาน (CWB) การวิเคราะห์ตัวแปรขึ้นกลาง (Mediation Analysis) พบความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมของการทำงานและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่อต้านการปฏิบัติงาน โดยสรุปนโยบายด้านทรัพยากรมนุษย์ที่ทำให้สภาพแวดล้อมในศูนย์สุขภาพชนบทดียิ่งขึ้น จะเพิ่มพฤติกรรมเชิงบวกที่ไม่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา แรงจูงใจ และสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ทำงานด้านสุขภาพ

Furuya, Kondo, Yamagata, & Hashimoto (2015) ได้ศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมและสุขภาพที่ประเมินตนเองในญี่ปุ่น ปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความสับสนได้แก่ ปัจจัยทางประชากรรายได้ครัวเรือนสถานการณจ้างงานและความสำเร็จทางการศึกษาแบบจำลองหลายตัวแปร พบว่าสุขภาพที่ดีด้วยตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอายุที่น้อยลง [odds ratio (OR), 0.99; ช่วงความเชื่อมั่น 95% (CI), 0.97–0.99], การจ้างงาน (OR, 2.89; 95% CI, 1.06–7.88) และคะแนน HL เชิงสื่อสาร / วิกฤตที่สูงขึ้น (หรือ 2.75; 95% CI, 1.93–3.90) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีการศึกษาค่ามีแนวโน้มที่จะมี HL ด้านการสื่อสาร / วิกฤตที่ต่ำกว่าผลลัพธ์เหล่านี้บ่งชี้ว่าด้านสุขภาพการแทรกแซงเชิงนโยบายควรมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริม HL ในกลุ่มสังคมสูงเคราะห์ที่ถูกละทิ้ง

Taguchi et al. (2016) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับระดับการเข้าถึงกิจกรรมในอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ในประเทศญี่ปุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและกิจกรรมหลักสามระดับในอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพสูง มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ต่อครอบครัว และเผยแพร่สู่ชุมชน การจัดโปรแกรมการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครอาจช่วยให้งานง่ายขึ้น

Chatio, Welaga, Tabong, & Akweongo (2019) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนในเขต Kassena-Nankana ทางตอนเหนือประเทศกานา พบว่า อาสาสมัครประมาณ 45% ทำคะแนนได้สูง ในการวิเคราะห์หลายตัวแปรสถานะการศึกษา [OR = 4.64 95% CI (1.22–17.45)] และเชื้อชาติ [OR = 1.85 95% CI(1.00–3.41)] เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวกลางอื่นๆ ปัจจัยต่างๆเช่น แรงจูงใจและวิธีการขนส่งยังส่งผลต่อประสิทธิผลของสุขภาพอาสาสมัครมีส่วนร่วมในกิจกรรมการแทรกแซงด้านสุขภาพในระดับชุมชน สถานภาพทางการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้นเพิ่มประสิทธิผล นอกจากนี้การให้สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงินและโลจิสติกส์เช่นจักรยานสี่ล้อกันฝนไฟคบเพลิงและรองเท้าเวลลิงตันจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลของอาสาสมัครสาธารณสุขและยังกระตุ้นให้พวกเขาให้บริการด้านสุขภาพต่อไปเป็นเจ้าของคนในระดับชุมชน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ส่งผลทำให้มีความตั้งใจ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้สำเร็จ จึงนำงานวิจัยดังกล่าวมาประกอบใช้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อสังเคราะห์มากำหนดเป็นตัวแปรต้นตัวแปรตาม และนำมาอภิปรายผลในการวิจัยครั้งนี้ และนำไปประกอบใช้ในการกำหนดตัวแปรเกี่ยวกับปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานซึ่งเป็นความสามารถในการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ ด้านการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ด้านการใช้เทคโนโลยี ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะงาน ด้านนโยบาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านสมรรถนะการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจในปฏิบัติงาน มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีการกำหนดเป็นตัวแปรและกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษา ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรีและศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยวิธีการรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และข้อมูล เชิงคุณภาพ (Qualitative Data) เพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน มีระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มี ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีระยะเวลาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 1,037 คน (งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ, 2566)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มี ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี และมีระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี ใช้วิธีการคัดเลือกแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ดังนี้

1. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับ ความเชื่อมั่น .95 และระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 289 คน
2. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ โดยการคำนวณตามสัดส่วนของ ประชากรแต่ละตำบล (การคิดสัดส่วนโดยใช้จำนวนประชากรแต่ละตำบลคูณ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดและหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด)
3. ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก ในแต่ละตำบล ตามจำนวนที่กำหนดไว้ สำหรับรายละเอียดของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แสดงใน ตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี แยกตามตำบล

ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ไร่ใหม่พัฒนา	87	24
ห้วยทรายเหนือ	78	22
สามพระยา	91	25
เขาใหญ่	135	38
ดอนขุนห้วย	85	24
น่ายาง	89	25
หนองศาลา	58	16
บางเก่า	73	20
ชะอำ	341	95
รวม	1,037	289

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 9 ตำบล ได้แก่ ตำบลไร่ใหม่พัฒนา ตำบลห้วยทรายเหนือ ตำบลสามพระยา ตำบลเขาใหญ่ ตำบลดอนขุนห้วย ตำบลน่ายาง ตำบลหนองศาลา ตำบลบางเก่า และตำบลชะอำ และมีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม.มาแล้ว ไม่น้อยกว่า 2 ปี

2. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจนเสร็จสิ้น

เกณฑ์การตัดเข้า (Inclusion criteria)

1. มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยจนจบ

เกณฑ์การตัดออก (Exclusion criteria)

1. มีการเปลี่ยนแปลงย้ายที่อยู่ระหว่างดำเนินการวิจัย

2. มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการทำวิจัยหรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะในการทำงาน (McClelland, David C. (1953). แรงจูงใจในการทำงาน (Herzberg, 1959 อ้างถึงใน ดำรงค์ศักดิ์ จันททัตย์ (2557) และแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม สำหรับสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ปรับปรุงเป็นข้อคำถาม จำนวน 59 ข้อ และข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ ซึ่งมีส่วนประกอบ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง ตามข้อมูลที่เป็นจริง ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงาน เพื่อสอบถามข้อคิดเห็น ต่อปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งระดับคำตอบออกเป็น 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) และข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน เพื่อสอบถามข้อคิดเห็น ต่อปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 21 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งระดับคำตอบออกเป็น 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) และข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสอบถามข้อคิดเห็น ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 18 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งระดับคำตอบออกเป็น 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) และคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนจากแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ดังนี้
 มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ถึง 1 สำหรับคำตอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตามลำดับ

สำหรับการแปลผลค่าคะแนนจากแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ใช้เกณฑ์ของ เบสท์ (Best, J. W. 1981) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00 - 1.50 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด
 คะแนน 1.51 - 2.50 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย
 คะแนน 2.51 - 3.50 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนน 3.51 - 4.50 หมายถึง อยู่ในระดับมาก
 คะแนน 4.51 - 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด

การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะในการทำงาน แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ
2. ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสังเคราะห์และสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามโดยให้อยู่ในขอบเขตของวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. สร้างแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ ด้านการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ ด้านการใช้เทคโนโลยี จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะงาน ด้านนโยบาย ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน จำนวน 21 ข้อ และส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ความรู้

ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 18 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ให้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item Objective Congruence : IOC) และให้ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมเพื่อนำไปปรับปรุงในส่วนที่ไม่สมบูรณ์

5. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

6. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน

7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์จำแนกแล้ว หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Internal Consistency) นำไปปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาทำการทดสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Validity) และความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาผู้วิจัยนำเครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขในขั้นแรก แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยพิจารณาสำนวนภาษาเกณฑ์การให้คะแนน ความถูกต้องของการวัด ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับผู้เชี่ยวชาญโดยปรับความชัดเจนของภาษาและการใช้ภาษา และปรับเปลี่ยนความรู้ให้ตรงกับด้านต่างๆตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ค่า IOC เท่ากับ 1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ยึดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ที่ระดับ 0.7 และนำไปปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .913 ปัจจัยสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .848 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .928 และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .868

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจคุณภาพเครื่องมือแล้วไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 289 คน โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. เข้าพบสาธารณสุขอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเอง

2. ติดต่อประสานงานกับผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่งในพื้นที่อำเภอชะอำ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีการที่จะนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่าง

3. เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยพบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลต่างๆ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าคำตอบหรือข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

3.2 เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยินดีเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จากนั้นอธิบายวิธีตอบแบบสอบถาม

3.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม หากพบว่าไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติม จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ทุกฉบับ ให้คะแนน ลงรหัสข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยด้านสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน และความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ซึ่งตัวแปรอิสระที่นำมาทดสอบสมมติฐานจะเป็นตัวแปร เชิงกลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพ

สมรส รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และระยะเวลาการเป็น อสม. ปัจจัยด้านสมรรถนะการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ ด้านการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ด้านการ ใช้เทคโนโลยี และปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะงาน ด้านนโยบาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน สำหรับตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อคำถามปลายเปิดในแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 จัดทำดัชนีข้อมูล (Indexing) เพื่อดึงข้อมูลที่เป็น Keyword ที่มีความหมายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.2 การจัดกลุ่มข้อมูล (Clustering) ตามแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ ปัจจัยด้านสมรรถนะการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพของ (อสม.)

3.3 วิเคราะห์ สรุปประเด็น (Thematically analysis) เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดในแต่ละกลุ่มย่อยมาสรุปเป็น sub-theme ก่อนที่จะนำมาสร้างเป็น Theme ตามหลักการและทฤษฎี เพื่อสร้างบทสรุป

ด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เป็นงานวิจัยที่ต้องการข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ตรงจากกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ให้ข้อมูล ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี นอกจากนี้ผู้วิจัยจะต้องยึดถือจริยธรรมในการวิจัยอย่างเคร่งครัด ด้วยการแจ้งคำพิทักษ์สิทธิ์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้

1. แจ้งรายละเอียดโดยย่อของงานวิจัยในครั้งนี้ เช่น ชื่อการวิจัย จุดประสงค์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย การได้รับสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เช่น สิทธิในการได้รับข้อมูลเปิดเผยทั้งด้านบวกและด้านลบของการวิจัย สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง สิทธิที่จะได้รับการปกปิดชื่อ ไม่ให้ปรากฏความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ

พร้อมทั้งสิทธิในการในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยถ้าปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย จะไม่สูญเสียสิทธิใดๆทั้งสิ้น

2. บอกประโยชน์การวิจัย ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยบอกประโยชน์ของงานวิจัยที่คาดว่าจะได้รับในการพัฒนาการดำเนินงานวิจัยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และงานสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี

3. แจ้งสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ หากผู้ให้สัมภาษณ์ต้องการหรือมีความขัดแย้งในการให้ข้อมูล

4. การเซ็นชื่อเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจด้วยตัวเองในการเข้าร่วมการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ ขออนุญาตบันทึกที่อยู่ เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้ หากมีข้อสงสัย หรือข้อคำถามและเพื่อความสะดวกในการนัดหมายเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีการบังคับขึ้นใจ หรือชักจูงหว่านล้อม ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

5. การรักษาความลับของข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบข้อมูลทุกอย่างจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยจะเป็นภาพรวมโดยมีข้อมูลเฉพาะที่สามารถสืบหาได้ โดยไม่มีการเปิดเผย ชื่อ -สกุล อีกทั้งไม่ได้ระบุว่าใครเป็นผู้ให้สัมภาษณ์และจะใช้เฉพาะการวิจัย เท่านั้น

6. ข้อพิจารณาเฉพาะ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยทุกครั้งที่มีการเก็บข้อมูลจะมีการบอกกล่าวและทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล จากนั้นขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตและทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งก่อนและมีการลงลายมือชื่อในใบยินยอมให้มีการตรวจร่างกาย

7. ความเสี่ยงด้านร่างกาย ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย (ใช้แบบสอบถาม) ในกรณีนี้ให้ระบุว่าเกิดความเสี่ยงด้านร่างกายน้อยมาก หรือไม่เกิดความเสี่ยง และเพิ่มมาตรการป้องกันแก้ไข ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

-ด้านร่างกาย ความผิดปกติทางสุขภาพ ผู้วิจัยยินดีให้ความช่วยเหลือ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

-ด้านจิตใจ เช่น อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ผู้วิจัยระมัดระวังการใช้คำถาม น้ำเสียงและท่าทาง ที่ไม่รุกรานร้าว ตลอดจนสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสี่หน้า ท่าทาง คำพูด ถ้ามีอาการผิดปกติ ไม่พอใจ ซึมเศร้าสามารถช่วยเหลือเบื้องต้นได้

-ด้านสังคม เช่น การพบปะผู้คนที่ไม่คุ้นเคย ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และสิทธิต่างๆ ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

8. ค่าจ้าง ค่าตอบแทน - ไม่มีจ้างและค่าตอบแทน

9. การดูแลรักษา และแก้ปัญหาอื่นๆ กรณีเกิดผลแทรกซ้อน

10. ผู้วิจัยให้ข้อมูล ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อโดยตรงของผู้วิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครวิจัย โดยสามารถสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยตลอด 24 ชั่วโมง แหล่งข้อมูล ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อโดยตรงของสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำหรับกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครวิจัย เพื่อสอบถามสิทธิของการเป็นกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครวิจัย หรือต้องการร้องเรียนเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้นั้นจะได้รับการอธิบายจนมีความเข้าใจในข้อมูล ความสมัครใจ และในเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent Form) ผู้วิจัยได้แสดงถึงความรับผิดชอบในการอธิบายข้อมูลต่างๆ ให้กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครวิจัย เข้าใจ และมีเวลาตัดสินใจอย่างเพียงพอ พร้อมระบุบุคคล ที่อยู่ และเบอร์ติดต่อที่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการวิจัย และเกี่ยวกับสิทธิ สวัสดิภาพของกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครวิจัย จนกระทั่งเซ็นยินยอม เป็นภาษาไทยเอกสารแสดงความยินยอมและเอกสารอื่นๆ โดยได้รับการบอกกล่าวของกลุ่มตัวอย่างเป็นภาษาไทย

11. ประเด็นเกี่ยวกับความลับ มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล โดยให้สิทธิผู้เข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ไม่มีการบันทึกชื่อของผู้ให้ข้อมูลและทำการลบทำลายข้อมูลดิบหลังจากเขียนรายงานการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี

- ผลกระทบด้านจิตใจ/ สังคม/ ชุมชน กลุ่มตัวอย่างอาจมีอาการเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ ผู้วิจัยมีการสร้างแรงจูงใจ โดยการอธิบายถึงประโยชน์ต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจำเป็นต้องได้ข้อมูลจากการสอบถาม กรณีกลุ่มตัวอย่างที่มาเข้าร่วมการวิจัยอาจมีข้อขัดแย้งหรือเป็นที่สงสัยของชุมชนในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะชี้แจงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรีเพื่อป้องกันข้อครหาภายในชุมชน อีกทั้งเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบต่อสังคมและผู้อื่นในสังคม

- ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ การเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างอาจต้องเสียเวลาในการเข้าร่วม ตลอดจนอาจเสียโอกาสในการประกอบอาชีพและขาดรายได้ผู้วิจัยจึงได้ทำการนัดหมายในช่วงเวลาที่ไม่ยาวนานมาก ประเด็นสำคัญคือหากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกสามารถถอนตัวได้ทันทีและตลอดเวลา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี รหัสเลขที่โครงการวิจัย PBECC No. 31/2566 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้วผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งรายละเอียดโดยย่อของงานวิจัยเกี่ยวกับ จุดประสงค์ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย การได้รับสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เช่น สิทธิในการได้รับข้อมูลเปิดเผยทั้งด้านบวกและด้านลบของการวิจัย สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง สิทธิที่จะได้รับการปกปิดชื่อ ไม่ให้ปรากฏ ความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ พร้อมทั้งสิทธิในการการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยถ้าปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่สูญเสียสิทธิใดๆ ทั้งสิ้น กรณีกลุ่มตัวอย่างที่มาเข้าร่วมการวิจัยอาจมีข้อขัดแย้งหรือเป็นที่สงสัยของชุมชนในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะชี้แจงผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อป้องกันข้อครหาภายในชุมชน อีกทั้งเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบต่อสังคมและผู้อื่นในสังคม ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อเข้าร่วมวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในลักษณะคำอธิบายประกอบตารางตามลำดับ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี” ในครั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Sig.	แทน ค่านัยสำคัญทางสถิติ
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F-distribution
Y_i	แทน ค่าพยากรณ์ (ตัวแปรตาม)
***	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
β (Beta)	แทน สัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน
SE _B	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

B	แทน ค่าคงที่และสัมประสิทธิ์ความถดถอย
H ₀	แทน สมมติฐานหลัก
H ₁	แทน สมมติฐานรอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (n = 289)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	121	41.90
	หญิง	168	58.10
อายุ	21 - 30 ปี	36	12.50
	31 - 40 ปี	80	27.70
	41 - 50 ปี	102	35.30
	51 ปี ขึ้นไป	71	24.60
	ระดับการศึกษา		
	ประถมศึกษา	41	14.20
	มัธยมศึกษาตอนต้น	111	38.40
	มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	49	17.00
	อนุปริญญา / ปวส.	40	13.80
	ปริญญาตรี	31	10.70
	ปริญญาโท	17	5.90

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 289)	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
ว่างงาน	34	11.80
เกษตรกรรม	65	22.50
รับจ้าง	25	8.70
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	55	19.00
เลี้ยงสัตว์	20	6.90
พนักงานของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ	17	7.30
นักการเมืองท้องถิ่น	6	5.90
ข้าราชการบำนาญ	46	2.10
สถานภาพสมรส		
โสด	93	32.20
สมรส	138	47.80
หม้าย/หย่า/แยก	58	20.10
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	38	12.50
10,001 - 20,000 บาท	80	27.70
20,001 - 30,000 บาท	102	35.30
30,001 - 40,000 บาท	42	14.50
มากกว่า 40,001 บาท	29	10.00
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	121	41.90
มีโรคประจำตัว	168	58.10
- เบาหวาน	108	37.40
- ความดันโลหิตสูง	96	33.20
- ไขมันในเลือดสูง	100	34.60
- หัวใจ	92	31.80

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 289)	ร้อยละ
ระยะเวลาการทำงาน		
1 - 5 ปี	38	13.10
6 - 10 ปี	80	27.70
11 - 15 ปี	103	35.60
มากกว่า 15 ปี ขึ้นไป	68	23.80

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.10 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 41.90 ส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.30 รองลงมา คือ อายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 27.70 อายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.60 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด ร้อยละ 38.40 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 17.00 และ ประถมศึกษา ร้อยละ 14.20 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 22.50 รองลงมาคือ ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 19.00 และข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 15.90 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 47.80 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 32.20 และ สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 20.10 ส่วนใหญ่มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 35.30 รองลงมา มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 27.70 และ รายได้ 30,001 - 40,000 บาท ร้อยละ 14.50 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.10 ซึ่งเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.40 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.20 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 34.60 และโรคหัวใจ ร้อยละ 31.80 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงาน 11 - 15 ปี ร้อยละ 35.60 รองลงมา คือ 6 - 10 ปี ร้อยละ 27.70 และมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 23.50

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผล
ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการ
ปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน

ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ	3.90	0.58	มาก
2. ด้านการปฏิบัติตามบทบาท	4.15	0.52	มาก
3. ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	4.03	0.61	มาก
4. ด้านการใช้เทคโนโลยี	4.06	0.54	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.34	0.53	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ส่งผลต่อความ
รอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
โดยรวมและรายด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน
พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการปฏิบัติตามบทบาท ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.52)
รองลงมา คือ ด้านการใช้เทคโนโลยี ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.54) และด้านการสื่อสารและ
สัมพันธภาพ ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.61) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของอสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ

ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื้อมั่น ศรัทธา เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด	3.85	0.75	มาก
2. ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรมในการดำเนินงาน และรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ	3.88	0.76	มาก
3. ไม่เรียกร้องหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่	3.96	0.71	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.90	0.58	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่เรียกร้องหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.71) รองลงมา คือ ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม และเมตตาธรรมในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.76) และปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื้อมั่น ศรัทธา เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.75) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการปฏิบัติตามบทบาท

ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพต่อ กฎหมาย	4.46	0.66	มาก
2. ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	3.90	0.67	มาก
3. มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้	4.10	0.72	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.15	0.52	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการปฏิบัติตามบทบาท โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมาย ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.66) รองลงมา คือ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้ ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.72) และ ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.67) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนใน หมู่บ้าน	3.96	0.72	มาก
2. นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข	4.20	0.75	มาก
3. แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ โรคระบาดในท้องถิ่น	3.94	0.70	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.03	0.61	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.75) รองลงมา คือ เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.72) และแจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.70) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการใช้เทคโนโลยี

ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Application Line หรือโปรแกรมอื่นๆที่กำหนดได้	3.89	0.75	มาก
2. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลศึกษาข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. ได้	3.85	0.70	มาก
3. สามารถรับการให้ความรู้ผ่าน Application Line หรือสื่ออื่นๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ	4.46	0.66	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.07	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการใช้เทคโนโลยี โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สามารถรับการให้ความรู้ผ่าน Application Line หรือสื่ออื่นๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.66) รองลงมา คือ สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Application Line หรือโปรแกรมอื่นๆที่กำหนดได้ ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.75) และสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลศึกษาข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. ได้ ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.70) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน

ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านความสำเร็จ	4.15	0.58	มาก
2. ด้านการได้รับการยอมรับ	3.81	0.51	มาก
3. ด้านลักษณะงาน	3.94	0.58	มาก
4. ด้านนโยบาย	3.78	0.48	มาก
5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	4.05	0.58	มาก
6. ด้านค่าตอบแทน	3.67	0.54	มาก
7. ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	4.08	0.59	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.92	0.46	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความสำเร็จ ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.58) รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.59) และ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.58) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอชะอำ (อสม.) จังหวัดเพชรบุรี ด้านความสำเร็จ

ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ภูมิใจในการดำเนินงาน อสม.ทำให้มีความสำเร็จในชีวิตได้	4.15	0.67	มาก
2. เมื่อได้ปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือคนในชุมชน ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า	4.12	0.68	มาก
3. การทำงานของ อสม. สามารถเห็นผลได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม	4.20	0.75	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.15	0.58	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านความสำเร็จ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การทำงานของ อสม. สามารถเห็นผลได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.75) รองลงมา คือ ภูมิใจในการดำเนินงาน อสม.ทำให้มีความสำเร็จในชีวิตได้ ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.67) และ เมื่อได้ปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือคนในชุมชน ทำให้รู้สึกมีคุณค่า ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.68) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการได้รับการยอมรับ

ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ชาวบ้านยินดีรับคำแนะนำทางด้านสุขภาพจาก	3.94	0.68	มาก
2. ชาวบ้านในชุมชนให้การยอมรับ ยกย่องชมเชย เมื่อสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาสุขภาพ	3.62	0.71	มาก
3. ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อท่านได้เป็นผู้นำในการจัดการประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข	3.87	0.73	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.81	0.51	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการได้รับการยอมรับ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ชาวบ้านยินดีรับคำแนะนำทางด้านสุขภาพจากท่าน ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.68) รองลงมา คือ ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับท่านในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อท่านได้เป็นผู้นำในการจัดการประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.73) และ ชาวบ้านในชุมชนให้การยอมรับ ยกย่องชมเชย เมื่อสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาสุขภาพ ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.71) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านลักษณะงาน

ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ	3.92	0.67	มาก
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย	3.89	0.72	มาก
3. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ	4.02	0.73	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.94	0.58	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านลักษณะงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.73) รองลงมา คือ สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.67) และสามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.72) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านนโยบาย

ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่	3.68	0.72	มาก
2. สามารถปฏิบัติในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข	3.68	0.80	มาก
3. ได้รับการศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ	3.97	0.62	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.78	0.48	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านนโยบาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้รับการศึกษาพัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.62) รองลงมา คือ ท่านสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.72) กับสามารถปฏิบัติในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.80) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. เพื่อนร่วมงานเป็นมิตร ทักทายเป็นกันเองระหว่างการปฏิบัติงาน	4.05	0.74	มาก
2. เพื่อนร่วมงานมาปรึกษาขอความร่วมมือจากท่าน ท่านเต็มใจและให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง	4.02	0.69	มาก
3. รู้จักกับเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. ในชุมชนเดียวกันทุกคนเป็นอย่างดี	4.08	0.78	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.05	0.58	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ รู้จักกับเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. ในชุมชนเดียวกันทุกคนเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.78) รองลงมา คือเพื่อนร่วมงานเป็นมิตรทักทายเป็นกันเองระหว่างการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.74) และเพื่อนร่วมงานมาปรึกษาขอความร่วมมือจากท่าน ท่านเต็มใจและให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.69) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านค่าตอบแทน

ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ทำให้มั่นใจ รู้สึกปลอดภัย	3.85	0.67	มาก
2. อสม. ควรทำงานต่อไป เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	3.85	0.67	มาก
3. อสม. ควรได้รับเบี้ยเลี้ยงตอบแทนในการปฏิบัติงาน	3.33	0.72	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.68	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านค่าตอบแทน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ทำให้มั่นใจ รู้สึกปลอดภัย ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.67) กับ อสม. ควรทำงานต่อไป เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.67) และ อสม. ควรได้รับเบี้ยเลี้ยงตอบแทนในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 0.72) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สามารถเดินทางไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างสะดวก	3.99	0.68	มาก
2. สถานที่สุขภาพชุมชนมีบรรยากาศที่ดี เช่น แสง อากาศถ่ายเท และสะดวกเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	4.14	0.73	มาก
3. ได้ออกปฏิบัติงานนอกชุมชนอยู่เสมอ	4.11	0.75	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.08	0.59	มาก

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สถานที่สุขภาพชุมชนมีบรรยากาศที่ดี เช่น แสง อากาศถ่ายเท และสะดวกเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.73) รองลงมา คือ ได้ออกปฏิบัติงานนอกชุมชนอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.75) และสามารถเดินทางไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างสะดวก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.68) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	3.86	0.58	มาก
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	3.83	0.69	มาก
3. ทักษะการสื่อสาร	3.87	0.57	มาก
4. ทักษะการจัดการตนเอง	3.64	0.54	มาก
5. ทักษะการตัดสินใจ	4.04	0.52	มาก
6. การรู้เท่าทันสื่อ	4.01	0.59	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.88	0.45	มาก

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.52) รองลงมา คือ การรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.59) และทักษะการสื่อสาร ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.57) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. รู้และเข้าใจประโยชน์ของการใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อการรักษาโรค บรรเทาอาการและป้องกันโรค	3.99	0.71	มาก
2. รู้และเข้าใจว่าการติดฉลากที่ขวดยาทำให้ทราบชื่อยา วัน ผลิต และวันหมดอายุ ชื่อผู้ผลิต ผลข้างเคียงของยา ข้อห้ามใช้และ คำเตือน	3.92	0.70	มาก
3. รู้และเข้าใจว่าสารเสพติดที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่ คือ สารนิโคติน	3.68	0.78	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.86	0.58	มาก

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ รู้และเข้าใจประโยชน์ของการใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อการรักษาโรค บรรเทาอาการและป้องกันโรค ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.71) รองลงมา คือ รู้และเข้าใจว่าการติดฉลากที่ขวดยาทำให้ทราบชื่อยา วัน ผลิตและวันหมดอายุ ชื่อผู้ผลิต ผลข้างเคียงของยา ข้อห้ามใช้และคำเตือน ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.70) และรู้และเข้าใจว่าสารเสพติดที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่ คือ สารนิโคติน ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สามารถเลือกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อพัฒนาสุขภาพได้	3.82	0.77	มาก
2. สามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้จากสื่อพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	3.76	0.78	มาก
3. สามารถเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ได้	3.91	0.72	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.83	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรีด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สามารถเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ ได้ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.72) รองลงมา คือ ท่านสามารถเลือกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อพัฒนาสุขภาพได้ ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.77) และสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้จากสื่อพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านทักษะการสื่อสาร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สามารถพูดคุยเพื่อโน้มน้าวหรือแนะนำข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นยอมรับและสามารถนำไปปรับใช้กับตนเองตามหลักการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด	3.99	0.69	มาก
2. กล้าที่จะซักถามเรื่องที่กำลังสงสัยหรือข้อมูลที่ไม่เข้าใจหรืออยากรู้เพิ่มเติมได้	3.87	0.70	มาก
3. สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ได้	3.74	0.77	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.87	0.57	มาก

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านทักษะการสื่อสาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สามารถพูดคุยเพื่อโน้มน้าวหรือแนะนำข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นยอมรับและสามารถนำไปปรับใช้กับตนเองตามหลักการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.69) รองลงมา คือ กล้าที่จะซักถามเรื่องที่กังวลหรือข้อมูลที่ไม่เข้าใจหรืออยากรู้เพิ่มเติมได้ ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.70) และ สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ได้ ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.70) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านทักษะการจัดการตนเอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สามารถประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อพร้อมได้ วางแผนออกกำลังกายได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	3.51	0.70	มาก
2. สามารถประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเอง และสามารถหาวิธีจัดการกับอารมณ์ได้	3.46	0.67	ปานกลาง
3. สามารถปฏิบัติตนที่ดีในการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่น	3.96	0.68	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.64	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านทักษะการจัดการตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สามารถปฏิบัติตนที่ดีในการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่น ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.68) รองลงมา คือสามารถประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อพร้อมได้ วางแผนออกกำลังกายได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.70) และ สามารถประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเอง และสามารถหาวิธีจัดการกับอารมณ์ได้ ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.67) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านทักษะการตัดสินใจ

ความรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สามารถเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม	4.20	0.71	มาก
2. สามารถตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม	3.84	0.72	มาก
3. สามารถเสนอทางเลือกหรือข้อมูลด้านสุขภาพในการปฏิบัติตนจากแหล่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล	4.09	0.67	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.04	0.52	มาก

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านทักษะการตัดสินใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สามารถเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.71) รองลงมา คือ สามารถเสนอทางเลือกหรือข้อมูลด้านสุขภาพในการปฏิบัติตนจากแหล่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.67) และสามารถตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.72) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. สามารถประเมินข้อความที่น่าเชื่อถือเพื่อชี้แนะทางสุขภาพให้กับชุมชนได้	4.10	0.78	มาก
2. มีการติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันสมัย	3.96	0.73	มาก
3. สามารถเปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้	3.99	0.69	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.02	0.59	มาก

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการรู้เท่าทันสื่อ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สามารถประเมินข้อความที่น่าเชื่อถือเพื่อชี้แนะทางสุขภาพให้กับชุมชนได้ ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.78) รองลงมา คือ สามารถเปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้ ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.69) และมีการติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันสมัย ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.73) ตามลำดับ

ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ปัจจัยสมรรถนะ	ด้าน จริยธรรม จรรยาบรรณ	ด้านการ ปฏิบัติตาม บทบาท	ด้านการ สื่อสารและ สัมพันธภาพ	ด้าน การใช้ เทคโนโลยี	ความ รอบรู้ (รวม)
ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ	1.00	.684**	.678**	.601**	
ด้านการปฏิบัติตามบทบาท		1.00	.715**	.756**	
ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ			1.00	.778**	
ด้านการใช้เทคโนโลยี				1.00	
ความรอบรู้(รวม)	.807**	.777**	.792**	.707**	1.00

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า สมรรถนะการปฏิบัติงาน ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ ด้านการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ และด้านการใช้เทคโนโลยี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .807, .777, .792, .707$ ตามลำดับ) โดยด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด ($r = .807$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของสมรรถนะการปฏิบัติงานพบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวกทุกด้าน โดยด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพกับด้านการใช้เทคโนโลยี ความสัมพันธ์ทางบวกสูงที่สุด ($r = .778$) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติตามบทบาทกับด้านการใช้เทคโนโลยี ความสัมพันธ์ที่ ($r = .756$)

ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ปัจจัยแรงจูงใจ	ด้านความสำเร็จ	ด้านการได้รับการยอมรับ	ด้านลักษณะงาน	ด้านนโยบาย	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	ด้านค่าตอบแทน	ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	ความรู้ (รวม)
ด้านความสำเร็จ	1.00	.608**	.694**	.582**	.688**	.581**	.701**	
ด้านการได้รับการยอมรับ		1.00	.687**	.654**	.709**	.594**	.683**	
ด้านลักษณะงาน			1.00	.648**	.720**	.660**	.748**	
ด้านนโยบาย				1.00	.619**	.505**	.653**	
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล					1.00	.657**	.697**	
ด้านค่าตอบแทน						1.00	.610**	
ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน							1.00	
ความรู้ (รวม)	.792**	.722**	.817**	.709**	.782**	.687**	.743**	1.00

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านความสำเร็จ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะงาน ด้านนโยบาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านค่าตอบแทน และด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .798, .722, .817, .709, .782, .687, .743$ ตามลำดับ) โดยด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพ มากที่สุด ($r = .817$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางบวกทุกด้าน โดยด้านลักษณะงานกับ

ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ทางบวกสูงที่สุด ($r = .748$) รองลงมาคือ ด้านลักษณะงานกับด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ที่ ($r = .720$)

การวิเคราะห์ตัวแปรทำนาย ได้แก่ สมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 4.24 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ลำดับที่ของตัวแปรที่ ได้รับคัดเลือกเข้า สมการ	R	R ²	Adj R ²	R ² change	b	Beta	t
1. จริยธรรม จรรยาบรรณ	.807	.652	.650	.652	.314	.402	10.077***
2. การสื่อสารและ สัมพันธ์ภาพ	.873	.762	.761	.111	.242	.328	7.897***
3. การปฏิบัติตาม บทบาท	.890	.792	.790	.030	.231	.267	.6371***
Constant = .719 S.E. = .20718 F = 361.546***							

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.24 พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Y) ได้แก่ จริยธรรมจรรยาบรรณ การสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ และ การปฏิบัติตามบทบาท โดยจริยธรรมจรรยาบรรณ เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 มีประสิทธิภาพในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 65.20

การสื่อสารและสัมพันธภาพ เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 และสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.10 โดยได้แก่ จริยธรรมจรรยาบรรณ การสื่อสารและสัมพันธภาพ และการปฏิบัติตามบทบาท สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 76.20

การปฏิบัติตามบทบาท เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 และสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.00 โดยได้แก่ จริยธรรมจรรยาบรรณ การสื่อสารและสัมพันธภาพ และการปฏิบัติตามบทบาท สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 79.20 โดยมีค่าประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว เท่ากับ .650 , .761 , .790 ตามลำดับ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย เท่ากับ .207

ในลักษณะนี้ จริยธรรมจรรยาบรรณ การสื่อสารและสัมพันธภาพ และการปฏิบัติตามบทบาท มีอำนาจในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถนำมาเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนดิบและรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (Y')

$$Y = .719 + .314 + .242 + .231$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (ZY')

$$Z = .402 + .328 + .267$$

ตารางที่ 4.24 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัด เพชรบุรี

ลำดับที่ของตัวแปรที่ ได้รับคัดเลือกเข้า สมการ	R	R ²	Adj R ²	R ² change	b	Beta	t
1. ลักษณะงาน	.817	.668	.666	.668	.226	.288	6.665***
2. ความสำเร็จ	.875	.766	.764	.098	.228	.295	7.643***
3. สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	.892	.796	.794	.030	.145	.187	4.444***
4. นโยบาย	.902	.813	.810	.017	.168	.178	5.078***
5. ค่าตอบแทน	.905	.819	.816	.006	.094	.113	3.121***
Constant = .467 S.E. = .1.9394 F = 255.999***							

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.24 พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Y) ได้แก่ ลักษณะงาน ความสำเร็จ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบาย และค่าตอบแทน โดยลักษณะงานเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 มีประสิทธิภาพในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 66.80

ความสำเร็จ เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 และสามารถทำนาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.80 โดย ลักษณะงาน ความสำเร็จ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบาย และ ค่าตอบแทน สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 76.60

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 และสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.00 โดยลักษณะงาน ความสำเร็จ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบายและค่าตอบแทน สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 79.60

นโยบาย เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 4 และสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.70 โดยลักษณะงาน ความสำเร็จ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบาย และ ค่าตอบแทน สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 81.30

ค่าตอบแทน เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 5 และสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.60 โดย ลักษณะงาน ความสำเร็จ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบาย และ ค่าตอบแทน สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 81.90 โดยมีค่าประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว เท่ากับ .666 , .764 , .794 , .810 , .816 ตามลำดับ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย เท่ากับ 1.939

ในลักษณะนี้ ลักษณะงาน ความสำเร็จ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบาย และ ค่าตอบแทน มีอำนาจในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถนำมาเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนดิบและรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (Y')

$$Y = .467 + .226 + .228 + .145 + .168 + .094$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (ZY')

$$Z = .288 + .295 + .187 + .178 + .113$$

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 2) ศึกษาปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี และ 3) ศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 289 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปเป็นผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.10 มีอายุ 41 – 50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.30 มีระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด ร้อยละ 38.40 มีอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 22.50 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 47.80 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 35.30 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.10 ซึ่งเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.40 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.20 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 34.60 และโรคหัวใจ ร้อยละ 31.80 และมีระยะเวลาในการทำงาน 11 - 15 ปี ร้อยละ 35.60

2. ข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรีโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการปฏิบัติตามบทบาทรองลงมา คือ ด้านการใช้เทคโนโลยี และด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ ตามลำดับ

3. ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ด้านความสำเร็จ รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตามลำดับ

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ รองลงมาคือ การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการสื่อสาร ตามลำดับ

5. ปัจจัยสมรรถนะในการปฏิบัติที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ และด้านการปฏิบัติตามบทบาท สามารถทำนายและส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม ได้ร้อยละ 79.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

6. ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ปัจจัยแรงจูงใจลักษณะงาน ความสำเร็จ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบาย และ ค่าตอบแทน สามารถทำนายและส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม ได้ร้อยละ 77.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.10 มีอายุ 41 – 50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.30 มีระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด ร้อยละ 38.40 มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 22.50 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 47.80 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 35.30 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.10 ซึ่งเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.40 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.20 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 34.60 และโรคหัวใจ ร้อยละ 31.80 และมีระยะเวลาในการทำงาน 11 - 15 ปี ร้อยละ 35.60 ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพงศ์ คำนาน (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.40) มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 48.30) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 84.10) ระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำกว่า 10 ปี (ร้อยละ 40.70) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 43.40) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 55.90)

2. ข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการปฏิบัติตามบทบาท รองลงมา คือ ด้านการใช้เทคโนโลยีและด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอุไรรัตน์ คุณะมณี (2563) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัยพบว่ามีระดับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2565) ได้ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี มีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

3. ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความสำเร็จ รองลงมา คือ ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพงศ์ คำนว (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่าการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความผูกพันองค์กร และการวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม.4.0 อยู่ในระดับมากที่สุด และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของMurayama, Taguchi, & Murashima (2011) ได้ศึกษา การสำรวจกลยุทธ์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพชุมชนโดยอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพในญี่ปุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งโดยอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพของญี่ปุ่นที่ส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพของญี่ปุ่น(HPV) เป็นบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งช่วยเหลือในชุมชน โดยพบว่า อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพของญี่ปุ่น มีแรงจูงใจที่สูงขึ้นสำหรับการมีส่วนร่วมครั้งแรก มีเครือข่ายทางสุขภาพและมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชนให้มีเข้มแข็ง การวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความท้าทายของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้คำแนะนำในการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ รองลงมา คือ การรู้เท่าทันสื่อ และ ทักษะการสื่อสาร ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทรรศนีย์ บุญมัน (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก และ

ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของทรศนีย์ บุญมัน (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษา พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของดาวรุ่ง เขาวกุล (2565) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลศึกษาพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก และในด้านความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก

5. ปัจจัยสมรรถนะในการปฏิบัติที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ และด้านการปฏิบัติตามบทบาท สามารถทำนายและส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมได้ร้อยละ 79.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษจุจ พิมพะไชย และ ชัยยา ยิ้มวิไล (2564) ได้ศึกษาปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า ปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคล ส่งผลต่อความรู้ในการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2565) ได้ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ค่าป่วยการหรือสวัสดิการ สภาพการทำงาน และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ซึ่งนำมาบูรณาการโดยการสนทนากลุ่มได้แนวทางการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และให้การสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

6. ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ปัจจัยแรงจูงใจลักษณะงาน ความสำเร็จ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบาย และ ค่าตอบแทน สามารถทำนายและส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม ได้ร้อยละ 77.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทรศนีย์ บุญมัน (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (p -value < 0.001, β = 0.606) การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. (p -value < 0.001, β = 0.253) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (p -value < 0.001, β = 0.202) และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sharma, Webster, and Bhattacharyya (2015) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในประเทศอินเดีย ผลการวิจัย พบว่าแรงจูงใจและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่ได้รับการรับรองกิจกรรมด้านสุขภาพจากสังคมเป็นผลมาจากหลาย ๆ ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลความเชี่ยวชาญ และองค์กร (เช่น โครงสร้างขององค์กร) นอกจากนี้ปัจจัยร่วมของปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกของสถานที่ทำงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้พัฒนาศักยภาพและยกระดับให้เป็น อสม. 4.0 และให้สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

2. ควรเสริมสร้าง และสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สร้างเวทีการแสดงศักยภาพ มีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้วิธีระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

2.2 ควรศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านลักษณะงาน ความสำเร็จ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบาย และค่าตอบแทน มาพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กฤติน กุลเพ็ง. (2563). **การพัฒนาสมรรถนะสำหรับองค์กร**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษรุจ พิมพะไชย และ ไชยา ยี่มิวิไล. (2564). **ปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 - 2563 ของกระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี**. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์มจร, 9(5), 2171-2183.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). **การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2560). **คู่มือ อสม. ยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **(ร่าง) ยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579)**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กิติกร มีทรัพย์. (2560). **เจาะลึกพฤติกรรมมนุษย์ในมุมมองจิตวิเคราะห์**. กรุงเทพฯ : สมิต.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2560). **อาสาสมัครสาธารณสุข : จิตอาสากับสุขภาวะไทย**. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ. (2561). **สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้**. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานภาค. (2565). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2560). **จิตวิทยาบุคลิกภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ ภูโสภา. (2564). **จิตวิทยาสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จันทร์เพ็ญภูโสภา.
- ณัฐกานต์ คงธรรม. (2561). **ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย**. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณัฐพงศ์ คำนา. (2565). **ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย**. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.

- ชนิดา เตชะปັນ. (2561). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาชุมชน ในเทศบาลตำบลป่าไผ่อำเภอสนทรายจังหวัดเชียงใหม่. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ชวลิต สุขเจริญ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตตำบลคลองนครเนื่องเขต อำเภอเมือง. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชชนครินทร์.
- โชติกา โชติสรยุทธ์. (2564). กระตุ้นพนักงานยังไงให้มีไฟตลอดเวลา. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น
- ดาวรุ่ง เขียวกุล. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดำรงศักดิ์ เกี้ยวเพ็ง. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตห้วยขวางกรุงเทพมหานคร. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดำรงศักดิ์ จันทโททัย. (2557). เอกสารประกอบการสอน Pol3329 เทคนิคการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทรศนีย์ บุญมัน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์, รชช ชูดีพัฒนนะ, และอิสระ ทองสามสี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา. ใน การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10 (น.1529-1545). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- นนทวัฒน์ อธิจิจามร. (2560). แรงจูงใจบทเรียนสำคัญที่สุดของความสำเร็จระดับตำนาน. กรุงเทพฯ: บริษัทรุ่งแสงการพิมพ์ จำกัด.
- ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชร ผลิตโชค. (2560). เทคนิคจูงใจตนเองให้กลายเป็นคนประสบความสำเร็จ. กรุงเทพฯ : เอ็ดดูเคชั่น ไมนด์ไลน์ มัลติมีเดีย.

- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์.(2565). **แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว**. วารสารวิชาการทางพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (2022): กรกฎาคม - ธันวาคม 2565
<https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/issue/view/2>.
- พัชรมณท์ ลิ้มเสรี. (2560). **การศึกษาการรับรู้ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการซื้ออาหารคลีนของผู้บริโภคในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร**. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- ไพบูลย์ อินทมาศ. (2561). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร**. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ไพจิตร ปวะบุตร. (2560). **เจาะลึกระบบสุขภาพ**. อุดรธานี : มุลินิธิวิวัฒน์สาธารณสุขไทย.
- เฟื่องวิทย์ ชูตินันท์. (2563). **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**. รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยชินวัตร.
- ภัทรา ชูริค. (2560). **การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎีและนวัตกรรม**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยมาภรณ์ ทักษิน. (2562). **สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลห้วยน้ำขาว**. ปรินญาวิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- วิชัย ภูโยธิน และคณะ.(2560). **หน้าที่พลเมืองวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในสังคม**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- วุฒิศักดิ์ บุญเฉลิม. (2555). **ความพึงพอใจในการใช้บริการเทคโนโลยีสารสนเทศของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช**. สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วัชรภรณ์ บุญยศิริวัฒน์. (2560). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรวิ ไตรเจริญกุลศักดิ์ จงแจ่ม. (2563). **การเสริมสร้างพลังด้วยแรงจูงใจ**. กรุงเทพฯ : พิมพ์วลี.
- วัฒนาพร ระจับทุกษ์และคนอื่นๆ. (2562). **กรอบสมรรถนะครูเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ซี-ทีซีเอฟ)**. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา.
- ศรายุทธ คชพงศ์. (2563). **การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก**. ปรินญาวิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพิบูลสงคราม.

- ศิริพร สังกรแก้ว. (2564). **การพัฒนาแบบวัดสมรรถนะสากลของนิสิตครู**. พิษณุโลก คณะศึกษาศาสตร์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). **รายงานการโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย**. กรุงเทพมหานคร : กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำเร็จ แหียงกระโทก. (2562). **นโยบายรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขด้านสุขภาพ**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ. (2566). **ข้อมูลของอสม.ในอำเภอชะอำ**. เพชรบุรี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) (2563). **คู่มือการบริหารจัดการกำลังคนคุณภาพ**. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.).
- อมราพร สุรการ. (2565). **จิตวิทยากับพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : บุ๊คพลัส พับลิชชิ่ง.
- อรพิน ผลนิษฐ์ศมี. (2566). **คู่มือเพิ่มความกล้าให้ทุกสิ่งที่คุณทำ (หรือคิดจะทำ) ในชีวิต**. กรุงเทพฯ : วีเลิร์น.
- เอกราช มีแก้ว. (2564). **ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี** ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อลิสทา ทานากะ. (2560). **สุขวิทยาจิต**. นครราชสีมา : คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- อุไรรัตน์ คุณะมณี. (2563). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง**. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). **ความรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Best, John W. (1981). **Research in Education**. 3 rd ed. Englewood cliffs, New Jersey : Prentice. Hall Inc.
- Chatio, S., Welaga, P., Tabong, P. T.-N.Akweongo, P. (2019). **Factors Influencing Performance of Community-Based Health Volunteers' Activities in the KassenaNankana Districts of Northern Ghana**. PloS one, 14(2), e0212166.
- Chang, Sooyoung. (2011). **Academic genealogy of mathematicians**. New Jersey : World Scientific.

- Furuya, Y., Kondo, N., Yamagata, Z., Hashimoto, H. (2015). **Health Literacy, Socioeconomic Status and Self-Rated Health in Japan**. *Health promotion international*, 30(3), 505-513.
- McClelland, David C. (1990). **The Achievement Motive**. New York: Appleton Centurycrofts.
- Murayama, H., Taguchi, A., Murashima, S. (2011). **Exploring Strategies to Encourage Community Health Outreach by Health Promotion Volunteers in Japan**. *The Journal of ambulatory care management*, 34(3), 274-285.
- Parker, Rick. (2000). **Introduction to plant science**. Thomson : Delmar learning.
- Parry, Scott b. (1997). **Evaluating the impact of training : a collection of tools and techniques**. Alexandria, VA : American Society for Training and Development.
- Peter D. McClelland. (1990). **Readings in introductory macroeconomics**. New York : McGraw-Hill.
- Jayasuriya, R., Jayasinghe, U.W., Wang, Q. (2014). **Health Worker Performance in Rural Health Worker Performance in Rural Health Organizations in Low – and Middle – Income Countries: Do Organizational Factors Predict Non –T Performance?. Social Science & Medicine**. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24820407>
- Sato, Y., Pongvongsa, T., Nonaka, D., Kounnavong, S., Nansounthavong, P., Moji, K., Phongmany, P, M., Kobayashi, J. (2014). **Village Health Volunteers Social Capital Related to Their Performance in Lao People’s Democratic Republic: A Cross Sectional Study**. *Health Services Research*. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/123>.
- Sharma, R., Webster, P., & Bhattacharyya, S. (2015). **Community level workers: awareness generation for improving children’s health**. *Indian Journal of Community Health*, 27(1), 60–65. Retrieved from <https://www.iapsmupuk.org/journal>.
- Taguchi, A., Murayama, H., & Murashima, S. (2016). **Association between Municipal Health Promotion Volunteers’ Health Literacy and Their Level of Outreach Activities in Japan**. *PloS one*, 11(10), e0164612.
- Yamane, T. (1973). **Statistics : An Introductory Analysis**. 3rd. New York. Harper & Row.

World Health Organization. (2009). **Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region: 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development.** Nairobi: Kenya.

World Health Organization. **Health Promotion Glossary.** Geneva: WHO; 1998. p.1-10.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่ คจ.พ.น. 026/2566



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข
 ที่อยู่เลขที่ 50 ถนนราชวิถี ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โทร. 0 3242-5100 ต่อ 3018

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรีพิจารณาให้การ
 อนุมัติโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of
 Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline, และ International Conference On Harmonization
 In Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ
 จังหวัดเพชรบุรี

รหัสเลขที่โครงการวิจัย : PBEC No. 31/2566

ผู้วิจัยหลัก : นายโสภณ นุชเจริญ

สังกัดหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ

วิธีทบทวน : แบบเร็ว (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : 1) ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
 2) ส่งเล่มฉบับสมบูรณ์พร้อมบทความวิจัย เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น

เอกสารรับรอง : 1) เอกสารโครงการวิจัย 2) เอกสารยินยอม 3) เอกสารใบชี้แจง

ลงนาม
 (นายบุญลภ วัชรจันทร์)

ลงนาม
 (ดร.สุวิรัชศ์ บุญเพ็ญ)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ
 วันที่รับรอง : 5 มิถุนายน 2566 วันที่หมดอายุ : 4 มิถุนายน 2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไข ดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

โครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ไบอินยอม และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณา (ถ้ามี) แบบ สัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เท่านั้น และ ส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายการแรกที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่อยู่ 50 ถนนราชวิถี ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี รหัสไปรษณีย์ 76000 (โทร.0 3242 5100 ต่อ 3018)
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการได้เสร็จภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการที่ได้รับรองก่อนหน้านี้ (รหัสหมายเลขโครงการ : PBEC No. 31/2566)

ลงชื่อ ผู้รับใบรับรอง

(นายโสภณ นุชเจริญ)

ตำแหน่ง ผู้วิจัย

วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๖๖ ที่รับใบรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ผู้ทบทวน : 1. ดร.อุไรรัชต์ บุญแท้
2. นายอภิชัย สังข์ผาด



ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ ด้านการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ ด้านการใช้เทคโนโลยี จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านลักษณะงาน ด้านนโยบาย ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 18 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นายโสภณ นุชเจริญ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ ปี (มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปให้ปัดขึ้น)

3. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

4. อาชีพหลัก

ว่างาน

เกษตรกรรม

รับจ้าง

ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

เลี้ยงสัตว์

พนักงานเอกชน

พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ

นักการเมืองท้องถิ่น

ข้าราชการบำนาญ

อื่นๆ (ระบุ).....

5. สถานภาพสมรส

โสด

สมรส

หม้าย/หย่า/แยก

6. รายได้ต่อเดือน (โดยรวมรายได้จากการเป็น อสม.)

ไม่เกิน 10,000 บาท

10,001-20,000 บาท

20,001-30,000 บาท

30,001-40,000 บาท

มากกว่า 40,001 บาท

7. โรคประจำตัว ไม่มี มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ดังนี้

เบาหวาน

ความดันโลหิตสูง

ไชมันในเลือดสูง

หัวใจ

อื่นๆ ระบุ.....

8. ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. รวม.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.

คำชี้แจง จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้จงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มากที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
มาก	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นครึ่งหนึ่ง
น้อย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นส่วนใหญ่
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด	
ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ							
1	ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื้อมั่น ศรัทธา เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด						
2	ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรม ในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีใน หมู่คณะ						
3	ไม่เรียกร้องหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่						
ด้านการปฏิบัติตามบทบาท							
4	ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้ กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมาย						
5	ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้ กำหนดโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์						
6	มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น ได้						

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม.

คำชี้แจง จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้จงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มากที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
มาก	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นครึ่งหนึ่ง
น้อย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นส่วนใหญ่
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด	
ด้านความสำเร็จ							
1	ท่านภูมิใจในการดำเนินงาน อสม. ทำให้มีความสำเร็จในชีวิตได้						
2	เมื่อท่านได้ปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือคนในชุมชน ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า						
3	การทำงานของ อสม. สามารถเห็นผลได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม						
ด้านการได้รับการยอมรับ							
4	ชาวบ้านยินดีรับคำแนะนำทางด้านสุขภาพจากท่าน						
5	ชาวบ้านในชุมชนให้การยอมรับ ยกย่องชมเชย เมื่อสามารถให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาสุขภาพ						
6	ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับท่านในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อท่านได้เป็นผู้นำในการจัดการประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด	
ด้านลักษณะงาน							
7	ท่านสามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ						
8	ท่านสามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย						
9	ท่านสามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ						
ด้านนโยบาย							
10	ท่านสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหที่สอดคล้องกับพื้นที่						
11	ท่านสามารถปฏิบัติในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือจัดรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข						
12	ท่านได้รับการศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ						
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล							
13	เพื่อนร่วมงานเป็นมิตร ทักทายเป็นกันเองกับท่าน ระหว่างการปฏิบัติงาน						
14	เพื่อร่วมงานมาปรึกษาขอความร่วมมือจากท่าน ท่านเต็มใจ และให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง						
15	ท่านรู้จักกับเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. ในชุมชนเดียวกันทุกคนเป็นอย่างดี						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด	
ด้านค่าตอบแทน							
16	ท่านได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ทำให้มั่นใจ รู้สึกปลอดภัย						
17	อสม. ควรทำงานต่อไป เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์						
18	อสม. ควรได้รับเบี้ยเลี้ยงตอบแทนในการปฏิบัติงาน						
ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน							
19	ท่านสามารถเดินทางไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างสะดวก						
20	สถานที่สุขภาพชุมชนของท่านมีบรรยากาศที่ดี เช่น แสง อากาศถ่ายเท และสะดวกเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน						
21	ท่านได้ออกปฏิบัติงานนอกชุมชนของท่านอยู่เสมอ						

- ท่านคิดว่าปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติด้านความรอบรู้ของสุขภาพของ อสม. หรือไม่ และมีผลอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ
จังหวัดเพชรบุรี

เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มากที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
มาก	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นครึ่งหนึ่ง
น้อย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นส่วนใหญ่
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด	
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ							
1	ท่านรู้และเข้าใจประโยชน์ของการใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อการรักษาโรค บรรเทาอาการและป้องกันโรค						
2	ท่านรู้และเข้าใจว่าการติดฉลากที่ขวดยาทำให้ทราบชื่อยา วันผลิตและวันหมดอายุ ชื่อผู้ผลิต ผลข้างเคียงของยา ข้อห้ามใช้และคำเตือน						
3	ท่านรู้และเข้าใจว่าสารเสพติดที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่ คือ สารนิโคติน						
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ							
4	ท่านสามารถเลือกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อพัฒนาสุขภาพได้						
5	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้จากสื่อพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น						

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
ทักษะการสื่อสาร						
7	ท่านสามารถพูดคุยเพื่อโน้มน้าวหรือแนะนำข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นยอมรับและสามารถนำไปปรับใช้กับตนเองตามหลักการดูแลสุขภาพที่ดีได้					
8	ท่านกล้าที่จะซักถามเรื่องที่ฉงนกังวลหรือข้อมูลที่ไม่เข้าใจหรืออยากรู้เพิ่มเติมได้					
9	ท่านสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ได้					
ทักษะการจัดการตนเอง						
10	ท่านสามารถประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อพร้อมได้ วางแผนออกกําลังกายได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้					
11	ท่านสามารถประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเอง และสามารถหาวิธีจัดการกับอารมณ์ได้					
12	ท่านสามารถปฏิบัติตนที่ดีในการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่น					
ทักษะการตัดสินใจ						
13	ท่านสามารถเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม					
14	ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม					
15	ท่านสามารถเสนอทางเลือกหรือข้อมูลด้านสุขภาพในการปฏิบัติตนจากแหล่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล					

สำหรับ
ผู้วิจัย



ภาคผนวก ค

ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (IOC)

ตารางแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบสอบถาม
เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

คำถาม	ประเมินค่าความคิดเห็น คนที่			ค่า IOC	แปลผล	ข้อ เสนอแนะ
	1	2	3			
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม						
1. เพศ	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
2. อายุ	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
3. ระดับการศึกษา	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
4. อาชีพหลัก	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
5. สถานภาพสมรส	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
6. รายได้ต่อเดือน	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
7. โรคประจำตัว	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
8. ระยะเวลาในการทำงานเป็น อส.ม.	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.						
ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ						
1. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื่อมั่น ศรัทธา เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
2. ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรมในการ ดำเนินงานและรักษาความ สามัคคีในหมู่คณะ	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
3. ไม่เรียกร้องหรือแสวงหา ประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัย ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม

คำถาม	ประเมินค่าความคิดเห็น			ค่า IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
	1	2	3			
ด้านการปฏิบัติตามบทบาท						
4. ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมาย	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
5. ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
6. มีพฤติกรรมสุภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ						
7. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
8. นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
9. แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
ด้านการใช้เทคโนโลยี						
10. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Application Line หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่กำหนดได้	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
11. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลศึกษาข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. ได้	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
12. สามารถรับการให้ความรู้ผ่าน Application Line หรือสื่ออื่นๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม

คำถาม	ประเมินค่าความคิดเห็น คนที่			ค่า IOC	แปลผล	ข้อ เสนอแนะ
	1	2	3			
ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจในปฏิบัติงานของ อสม.						
ด้านความสำเร็จ						
1. ท่านภูมิใจในการดำเนินงาน อสม.ทำให้มีความสำเร็จในชีวิตได้	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
2. เมื่อท่านได้ปฏิบัติงานให้การ ช่วยเหลือคนในชุมชน ทำให้ท่าน รู้สึกมีคุณค่า	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
3. การทำงานของ อสม. สามารถ เห็นผลได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
ด้านการได้รับการยอมรับ						
4. ชาวบ้านยินดีรับคำแนะนำ ทางด้านสุขภาพจากท่าน	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
5. ชาวบ้านในชุมชนให้การ ยอมรับ ยกย่องชมเชย เมื่อ สามารถให้ความช่วยเหลือในการ แก้ปัญหาสุขภาพ	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
6. ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับ ท่านในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อท่านได้เป็นผู้นำในการจัดการ ประชุมเกี่ยวกับงานสาธารณสุข	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม

คำถาม	ประเมินค่าความคิดเห็น คนที่			ค่า IOC	แปลผล	ข้อ เสนอแนะ
	1	2	3			
ด้านลักษณะงาน						
7. ท่านสามารถสร้างและบริหาร เครือข่ายในการดำเนินงานสร้าง สุขภาพ	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
8. ท่านสามารถเป็นผู้นำในงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอดจน การเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรอง ผู้ป่วย	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
9. ท่านสามารถสร้างจิตสำนึก ประชาชนในการเฝ้าระวังดูแล สุขภาพ	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
ด้านนโยบาย						
10. ท่านสามารถนำนโยบายไปสู่ การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไข ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
11. ท่านสามารถปฏิบัติในการ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัด รณรงค์และให้ความรู้ทางด้าน สาธารณสุข	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
12. ท่านได้รับการศึกษา พัฒนา ตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่ หน่วยงานอื่นร้องขอ	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม

คำถาม	ประเมินค่าความคิดเห็น คนที่			ค่า IOC	แปลผล	ข้อ เสนอแนะ
	1	2	3			
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
13. เพื่อนร่วมงานเป็นมิตร ทักทายเป็นกันเองกับท่าน ระหว่างการทำงาน	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
14. เพื่อร่วมงานมาปรึกษาขอ ความร่วมมือจากท่าน ท่านเต็มใจ และให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
15. ท่านรู้จักกับเพื่อนร่วมงานที่ เป็น อสม. ในชุมชนเดียวกันทุก คนเป็นอย่างดี	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
ด้านคำตอบแทน						
16. ท่านได้รับสิทธิรักษาพยาบาล ฟรี ทำให้มั่นใจ รู้สึกปลอดภัย	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
17. อสม. ควรทำงานต่อไป เพื่อ ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
18. อสม. ควรได้รับเบี้ยเลี้ยงตอบ แทนในการทำงาน	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน						
19. ท่านสามารถเดินทางไป ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่าง สะดวก	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
20. สถานที่สุขภาพชุมชนของ ท่านมีบรรยากาศที่ดี เช่น แสง อากาศถ่ายเท และสะดวก เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
21. ท่านได้ออกปฏิบัติงานนอก ชุมชนของท่านอยู่เสมอ	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม

คำถาม	ประเมินค่าความคิดเห็น			ค่า IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
	1	2	3			
ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี						
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ						
1. ท่านรู้และเข้าใจประโยชน์ของการใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อการรักษาโรค บรรเทาอาการและป้องกันโรค	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
2. ท่านรู้และเข้าใจว่าการติดฉลากที่ขวดยาทำให้ทราบชื่อยา วันผลิตและวันหมดอายุ ชื่อผู้ผลิต ผลข้างเคียงของยา ข้อห้ามใช้ และคำเตือน	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
3. ท่านรู้และเข้าใจว่าสารเสพติดที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่ คือ สารนิโคติน	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ						
4. ท่านสามารถเลือกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อพัฒนาสุขภาพได้	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
5. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม

คำถาม	ประเมินค่าความคิดเห็น คนที่			ค่า IOC	แปลผล	ข้อ เสนอแนะ
	1	2	3			
ทักษะการสื่อสาร						
7. ท่านสามารถพูดคุยเพื่อโน้มน้าวหรือแนะนำข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นยอมรับและสามารถนำไปปรับใช้กับตนเองตามหลักการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
8. ท่านกล้าที่จะซักถามเรื่องที่ยังกังวลหรือข้อมูลที่ไม่เข้าใจหรืออยากรู้เพิ่มเติมได้	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
9. ท่านสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ได้	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
ทักษะการจัดการตนเอง						
10. ท่านสามารถประเมินปริมาณและคุณค่าอาหารที่กินในแต่ละมื้อพร้อมได้ วางแผนออกกำลังกายได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
11. ท่านสามารถประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเอง และสามารถหาวิธีจัดการกับอารมณ์ได้	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
12. ท่านสามารถปฏิบัติตนที่ดีในการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่น	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม

คำถาม	ประเมินค่าความคิดเห็น คนที่			ค่า IOC	แปลผล	ข้อ เสนอแนะ
	1	2	3			
ทักษะการตัดสินใจ						
13. ท่านสามารถเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
14. ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
15. ท่านสามารถเสนอทางเลือกหรือข้อมูลด้านสุขภาพในการปฏิบัติตนจากแหล่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
การรู้เท่าทันสื่อ						
16. ท่านสามารถประเมินข้อความสื่อที่น่าเชื่อถือเพื่อชี้แนะทางสุขภาพให้กับชุมชนได้	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
17. ท่านมีการติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันสมัย	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม
18. ท่านสามารถเปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างได้	+1.0	+1.0	+1.0	1.0	ใช้ได้	เหมาะสม



ภาคผนวก ง

ความเชื่อมั่นแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับ

Reliability

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	85

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
พ1	234.2333	504.944	-.092	.938
พ2	231.8333	500.075	.067	.936
พ3	231.8000	499.269	.106	.936
พ4	233.8667	521.913	-.396	.941
ม5	232.5333	485.361	.625	.934
ม6	232.4667	488.602	.645	.934
ม7	232.7667	484.737	.499	.934
ม8	232.5667	504.047	-.097	.937
อ9	232.5667	501.426	-.001	.936
อ10	232.9667	497.068	.128	.936
อ11	232.7667	496.530	.140	.936

๑12	232.6667	499.678	.056	.936
๑13	233.0000	485.655	.567	.934
๑14	232.8667	494.947	.260	.935
๑15	232.7333	497.926	.109	.936
๑16	232.0333	498.309	.099	.936
๑17	232.2333	499.151	.105	.936
๑18	233.5333	496.740	.089	.937
๑19	232.3000	497.666	.234	.935
๑20	233.3000	486.838	.298	.936
๑21	232.4000	504.593	-.132	.937
๑22	232.6667	492.713	.270	.935
๑23	232.2333	504.392	-.145	.937
๑24	231.8000	499.614	.090	.936
๑25	232.6000	501.076	-.003	.937
๑1	236.1000	499.472	.094	.936
๑2	236.3000	501.803	-.010	.936
๑3	236.3333	503.471	-.117	.936
๑4	236.3333	500.644	.065	.936
๑5	236.3667	498.585	.227	.935
๑6	236.4333	503.495	-.214	.936
๑7	235.5000	500.121	.198	.936
๑8	236.4333	499.289	.301	.935
๑9	236.4333	503.495	-.214	.936
๑10	236.4333	503.909	-.264	.936
๑11	235.7333	500.133	.072	.936
๑12	236.1333	497.085	.209	.935
๑13	236.4667	501.775	.000	.936
๑14	236.4667	501.775	.000	.936
๑15	236.4000	500.179	.135	.936
๑16	235.6000	503.834	-.140	.936
๑17	236.4333	501.564	.022	.936
๑18	236.4333	507.013	-.641	.937
๑19	236.4333	501.013	.089	.936

ว20	236.2333	504.047	-.127	.936
อ11	232.7667	494.668	.287	.935
อ12	232.7667	492.806	.366	.935
อ13	233.4667	488.257	.570	.934
อ14	233.4667	493.568	.489	.935
อ15	233.5000	492.741	.404	.935
อ16	232.6333	470.930	.651	.933
อ17	232.4000	483.007	.602	.934
อ18	232.4667	479.637	.712	.933
อ19	232.4667	479.706	.709	.933
อ10	232.7667	481.426	.697	.933
อ11	233.5333	487.154	.463	.934
อ12	233.7000	486.562	.537	.934
อ13	233.6000	486.455	.595	.934
อ14	232.7000	472.769	.722	.933
อ15	232.9000	473.059	.749	.933
อ16	232.7333	474.961	.689	.933
อ17	232.6667	469.195	.792	.932
อ18	233.0333	471.826	.747	.933
อ19	232.9333	473.582	.772	.933
ร120	233.2000	484.786	.589	.934
ร121	233.1333	479.568	.553	.934
ร122	233.0667	479.582	.546	.934
ร123	233.6000	480.869	.744	.933
ร124	233.5667	478.737	.676	.933
ร125	233.4333	475.220	.664	.933
บ26	233.6667	490.092	.419	.935
บ27	232.9333	474.616	.644	.933
บ28	233.3667	480.378	.723	.933
บ29	233.1333	481.706	.627	.934
บ30	232.9667	486.240	.501	.934
บ31	232.8333	485.592	.534	.934
บ32	232.5000	471.293	.656	.933

ด33	232.4667	474.464	.736	.933
ด34	233.6000	485.352	.578	.934
ด35	233.1000	473.748	.778	.933
ด36	232.9333	478.892	.619	.934
ด37	233.0000	475.517	.808	.933
ด38	233.6000	482.662	.579	.934
ด39	232.4667	469.154	.773	.932
ด40	232.4000	468.386	.668	.933



ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม
ส่วนที่ 2 ปัจจัยสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
จบ1	38.23333	24.254	.312	.849
จบ2	38.26667	23.995	.416	.843
จบ3	38.83333	23.040	.584	.834
ปบ4	38.80000	24.166	.481	.842
ปบ5	38.80000	23.200	.455	.841
ปบ6	38.00000	18.759	.613	.836
สภ7	37.90000	20.783	.591	.831
สภ8	37.86667	21.292	.728	.821
สภ9	37.83333	22.006	.578	.832
ทน10	38.20000	21.959	.630	.829
ทน11	39.00000	22.138	.493	.839
ทน12	39.16667	22.557	.486	.839

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม
ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
สร1	75.1000	113.610	.627	.924
สร2	74.2333	108.116	.636	.924
สร3	74.3333	108.092	.780	.921
ยร4	74.1333	108.947	.700	.922
ยร5	74.1333	105.292	.745	.921
ยร6	74.4667	106.671	.782	.921
คน19	74.4000	108.041	.777	.921
ลง7	74.6667	113.402	.651	.924
ลง8	74.6000	108.593	.632	.924
ลง9	74.6000	108.938	.615	.924
นย10	75.0667	110.754	.799	.921
นย11	74.9667	111.206	.675	.923
นย12	74.8667	109.430	.655	.923
สบ13	75.1333	118.602	.252	.930
สบ14	74.4333	107.495	.678	.923
สบ15	74.8000	113.821	.631	.924
ตท16	74.4667	113.154	.579	.925
ตท17	74.3000	114.286	.513	.926
ตท18	74.2333	113.426	.586	.925
วล19	73.2000	121.890	.060	.931
วล20	73.2000	121.890	.060	.931
วล21	73.2667	122.064	.037	.931

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม
ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
สข1	62.0333	56.792	.257	.864
สข2	62.5000	58.052	.084	.871
สข3	62.4000	55.076	.333	.862
บภ4	62.5667	56.668	.303	.862
บภ5	61.9333	51.099	.530	.854
บภ6	61.7667	50.047	.703	.845
สส7	62.9667	53.895	.527	.854
สส8	62.0333	49.413	.680	.846
สส9	62.1333	51.223	.663	.848
ตอ10	61.9333	51.375	.666	.848
ตอ11	62.0000	50.069	.671	.846
ตอ12	62.3333	54.368	.374	.860
ตจ13	62.2333	54.047	.482	.856
ตจ14	62.5667	57.357	.219	.864
ตจ15	62.4000	50.386	.620	.849
ทส16	62.4667	52.257	.448	.858
ทส17	62.8667	50.947	.759	.844
ทส18	61.7333	60.133	-.125	.871



ภาคผนวก จ

หนังสือหลักฐานการเผยแพร่งานนำเสนอผลงานวิจัย

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

แบบที่รต(ก)รต(ก)ป/พ.1/ว.ส.ค.ผ.ค.ร.ร.

นายโตทอม เพ็ชรวิทย์
 เป็นผู้นำเสนอผลงาน

เรื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 ตำบลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

โครงการประชุมวิชาการทางพัฒนารูปแบบองค์การชุมชนผู้ดำเนินงาน
 ชลประทานเกษตรอินทรีย์ การประชุม ปี ๒๕๖๖
 ๒๕๖๖ วันที่ ๒๐ - ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖
 ณ ห้อง โกลด์ โกลด์ รีเสิร์ช โรงแรม ชะอำบีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

(Signature)
 นายโตทอม เพ็ชรวิทย์
 นายกสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

Phetchaburi Public Health Office

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายโสภณ นุชเจริญ	
วันเดือน ปีเกิด	6 ธันวาคม 2512	
สถานที่เกิด	จังหวัดเพชรบุรี	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	169 หมู่.1 ตำบลห้วยทรายเหนือ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120	
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ	
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120	
ประวัติการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - วันที่ 31 พ.ค. 2532 จบการศึกษาประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา - วันที่ 8 ก.พ. 2536 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช - 29 พฤษภาคม 2552 ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) ที่มหาวิทยาลัยศิลปากร 	
โทรศัพท์	095-1626281	
อีเมล	: bnn 0951626281 @ gmail.com	