



โครงการพิเศษ

การบริหารองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19
ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง
ORGANIZATION MANAGEMENT OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS DURING COVID-19 OF SANITARIUM IN LA-UN,
RANONG PROVINCE.

นางสาวดาริกา โภคาพาณิชย์
รหัสนักศึกษา 60551015

โครงการพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ORGANIZATION MANAGEMENT OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS DURING COVID-19 OF SANITARIUM IN LA-UN,
RANONG PROVINCE.

MISS DARIKA PHOKHAPHANIT
STUDENT ID 60551015

A SPECIAL PROJECT SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF BUSINESS ADMINISTRATION
IN BUSINESS ADMINISTRATION
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG
PRINCE OF CHUMPHON CAMPUS 2020

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2020

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG PRINCE OF
CHUMPHON CAMPUS

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ใบรับรองโครงการพิเศษ

หัวข้อโครงการพิเศษ

การบริหารองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)
ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น
จังหวัดระนอง

ORGANIZATION MANAGEMENT OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS DURING COVID-19 OF SANITARIUM IN
LA-UN, RANONG PROVINCE.

ชื่อนักศึกษา

นางสาวดาริกา โภคาพาณิชย์

รหัสประจำตัว

60551015

ปริญญา

บริหารธุรกิจบัณฑิต

สาขาวิชา

บริหารธุรกิจ

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษ

รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตนกิตติภูมิ

อาจารย์ผู้ควบคุมโครงการพิเศษ	ลายมือชื่อ
รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตนกิตติภูมิ	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัชรระ ศิลป์เสวตรี	
ดร.มัลลิกา สุปงกฏ	
ดร.ชุตินันต์ บุญนวล	

วัน/เดือน/ปี ที่สอบ 9 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 09.00 – 12.00 น.

สถานที่สอบ ณ อาคารสำนักวิชา ห้อง BA 208

เห็นชอบ/รับรอง



(ดร.ชุตินันต์ บุญนวล)

ประธานหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างวันที่แล้วณเดือนและปีพิมพ์ฉบับนี้

หัวข้อโครงการพิเศษ	การบริหารองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง
ชื่อ – สกุล	นางสาวดาริกา โภคาพาณิชย์
รหัสประจำตัว	60551015
ปริญญา	บริหารธุรกิจบัณฑิต
สาขา	บริหารธุรกิจ
ปีการศึกษา	2563
อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษ	รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก และรายได้จากอาชีพหลักเฉลี่ยต่อเดือน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง 2) เพื่อศึกษาทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่มีต่อการปฏิบัติงานในเหตุการณ์โควิด-19 3) เพื่อศึกษารูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ในสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จำนวน 175 ตัวอย่าง การกำหนดกลุ่มประชากร โดยการคำนวณด้วยสูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นโดยได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.738 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ t-test และ F-test

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.30 มีอายุระหว่าง 31-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.00 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 97.70 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 96.00 ส่วนใหญ่อาชีพหลัก ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 73.10 และมีรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.00 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของการบริหารองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง พบว่า แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และพบว่า การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยทางสภาพการณ์ของอสม. ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน และด้านปัจจัยการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Project Title	ORGANIZATION MANAGEMENT OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS DURING COVID-19 OF SANITARIUM IN LA-UN, RANONG PROVINCE.
Name	Miss Darika Phokhaphanit
Student ID	60551015
Degree	Bachelor of Business Administration
Major	Business Administration
Academic Year	2020
Advisor	Assoc.Prof.Dr.Chanathat Boonrattanakittibhumi.

Abstract

The purpose of this research was 1) to study the individual factors of Village Health Volunteers in La-un, Ranong Province that are categorized by gender, age, education, marital status, main job, and monthly main job's income. 2) To study the attitude of Village Health Volunteers toward their performance during Covid-19. 3) To study the operational pattern and role of Village Health Volunteers. The samples of this research are 173 respondents who are the Village Health Volunteers and over 20 years old in La-un Sanitarium, Ranong Province. The researcher determines the sample size by using Taro yamane's formula with a confidence coefficient of 95%. Moreover, the instrument of this research is examined in reliability analysis by obtaining Cronbach's alpha of 0.738. This research includes both descriptive and inferential statistics. For descriptive statistic, it consists of frequency, percentage, mean and standard deviation. And t-test and F-test are an inferential statistic.

The study is found that most of the respondents are female about 98.30 percent, in the age group 31-59 about 36 percent, education lower than Bachelor degree about 97.70, in marriage status about 96 percent, the main job as a farmer about 73.10 percent and monthly income from main job 10,001-20,000 baht at 56 percent. According to the result, comparing individual factors of Village Health Volunteers during Covid-19 of Sanitarium in La-un, Ranong Province, found that it is significantly different at a statistical level of 0.05. And the four elements of organization management of Village Health Volunteers during Covid-19 of Sanitarium in La-un, Ranong Province, also is significantly different at the statistical level of 0.05 that consist of the factors of Village Health Volunteers' circumstance, the factor of providing public health services, the factor of management, planning, solving a problem and developing communities, and communication factor about health news between staff and population in village or community.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

โครงการพิเศษเรื่อง การบริหารองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์ โควิด-19 ของสถานีนามัยในเขตอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง สำเร็จได้เนื่องจากผู้ศึกษาได้รับความช่วยเหลือในการให้ข้อมูล คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และกำลังใจจากบุคคลหลายท่าน ผู้ศึกษาจึงขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษ นอกจากนี้ ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์วัชรระ ศิลป์เสวตร์ ดร.มัลลิกา สุขงกฎ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ชรภรณ์ ชัชวาลชาญชนกิจ ดร.กิตติ แก้วเขียว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญัญภักดิ์ หล้าแหล่ง อาจารย์ภรณ์ไพลิน คุณวุฒิ อาจารย์อภิสิทธิ์ ไทยถาวร ดร.อุษณีย์ เสวกวัชร และดร.ชุติมันต์ บุญนวล ที่ได้สละเวลาชี้แนวทาง ตรวจสอบรายงานติดตามความคืบหน้า รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้มาทุกขั้นตอน และให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาในการทำโครงการพิเศษนี้ตลอดมา และขอขอบพระคุณ คุณพัชรินทร์ อินตะวงศ์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม ให้คำปรึกษา แนะนำ และแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาในการทำโครงการพิเศษนี้ตลอดมา จนทำให้สำเร็จได้ด้วยความสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา รวมทั้งเพื่อน ๆ ที่ให้กำลังใจ กำลังทรัพย์ และให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านจนทำให้โครงการพิเศษเล่มนี้สำเร็จด้วยดี ซึ่งผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการทำโครงการพิเศษเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจทั่วไปในการศึกษาค้นคว้า เพื่อพัฒนาต่อไปให้มีความทันสมัยและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาขอขอบคุณประโยชน์ และความดีอันพึงมีคุณค่าจากโครงการพิเศษเล่มนี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ด้วยความเคารพอย่างยิ่ง ที่ให้โครงการพิเศษเล่มนี้สำเร็จลงได้ ตลอดจนครูบาอาจารย์ทุกท่าน ซึ่งเป็นผู้มอบวิชาความรู้เป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งแก่ผู้ศึกษาหากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้ศึกษาขออภัยไว้ ณ ที่นี้

ดารีกา โภคาพาณิชย์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	II
กิตติกรรมประกาศ.....	III
สารบัญ.....	IV
สารบัญตาราง.....	VI
สารบัญภาพ.....	VII
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
1.4 ประโยชน์ของการศึกษา.....	5
1.5 ขอบเขตของการศึกษา.....	5
1.6 สมมติฐานของการวิจัย.....	6
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
1.8 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	8
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารองค์กร.....	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน สถานีอนามัย.....	22
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์โควิด-19.....	29
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน.....	35
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา	
3.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	54
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
3.3 การทดสอบเครื่องมือ.....	57
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ส่วนที่ 1 ระดับความคิดเห็นทัศนคติ และระดับความคิดเห็นรูปแบบการทำงานและ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	61
4.2 ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอ ละอุ่น จังหวัดระนอง.....	69
4.3 ส่วนที่ 3 ผลวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อทัศนคติทางบวกของ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน.....	75
4.4 ส่วนที่ 4 ผลวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ที่มีผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อของ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน.....	76
4.5 ส่วนที่ 5 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ.....	79
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	80
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	82
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	90
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	96
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	97
ภาคผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ และจดหมายต่าง ๆ.....	103
ภาคผนวก ค ค่าคุณภาพแบบสอบถาม ค่าความเที่ยงตรง.....	111
ภาคผนวก ง ผลการศึกษาทางสถิติ.....	116
ประวัติย่อผู้ศึกษา.....	135

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1	แสดงจำนวนประชากรจากการทะเบียนของจังหวัดระนอง.....2
1.2	แสดงจำนวนสถานพยาบาล.....2
2.1	สรุปตัวแปรต้นและตัวแปรตาม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....50
3.1	แสดงจำนวนประชากร (อสม.)55
4.1	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ.....61
4.2	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม อายุ.....61
4.3	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....61
4.4	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม สถานภาพ.....62
4.5	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม อาชีพหลัก.....62
4.6	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม รายได้จากอาชีพหลัก ต่อเดือน.....62
4.7	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านปัจจัยสภาวะการณ์ของอสม.63
4.8	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านปัจจัยทัศนคติประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน.....64
4.9	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุข แก่ประชาชน.....65
4.10	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านปัจจัยการบริหารจัดการ วางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน.....66
4.11	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านปัจจัยการสื่อสารสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน.....67
4.12	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านปัจจัยการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข.....68
4.13	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารองค์อาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน.....69
4.14	ผลเปรียบเทียบความแตกต่าง ด้านเพศ.....70
4.15	ผลเปรียบเทียบความแตกต่าง ด้านสถานภาพ.....70
4.16	ผลเปรียบเทียบความแตกต่าง ด้านระดับการศึกษา.....71

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.17 ผลเปรียบเทียบความแตกต่าง ด้านอายุ.....	71
4.18 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (LSD) จำแนกตามอายุ.....	72
4.19 ผลเปรียบเทียบความแตกต่าง ด้านอาชีพหลัก.....	72
4.20 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (LSD) จำแนกตามอาชีพหลัก.....	73
4.21 ผลเปรียบเทียบความแตกต่าง ด้านรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน.....	73
4.22 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (LSD) จำแนกตามรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน.....	74
4.23 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณของปัจจัยต่าง ๆ	75
4.24 ผลการวิเคราะห์การถดถอยของปัจจัยต่าง ๆ.....	76
4.25 ผลแสดงผลการทดสอบสมมติฐาน.....	78

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 แสดงจังหวัดผู้ติดเชื้อ - ปลอดภัย COVID – 19	3
1.2 กรอบแนวคิด	8



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย มีการส่งผลกระทบต่อในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนการดำรงชีวิตของประชาชนชาวไทย สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทย อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมไว้ได้ในระดับหนึ่ง แสดงถึงขีดความสามารถของระบบสาธารณสุขไทย และความร่วมมือจากประชาชนและหน่วยงานทุกภาคส่วน ที่ให้ยึดถือปฏิบัติ โดยคำนึงถึงด้านสาธารณสุขเป็นหลัก และนำปัจจัยด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ มาใช้การปฏิบัติ ตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศกำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลยุทธ์หลัก ในการพัฒนาสุขภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ลงนามยอมรับกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ.2523 เพื่อใช้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ จึงเป็นจุดเริ่มต้นการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย มีตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อมาประเทศไทยได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกทั่วไปว่า เป็นประเทศที่สร้างระบบการสร้างความรู้ในชุมชน เพื่อให้มีความรู้เรื่องสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดีด้วยการสร้างมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบอสม. (ยุทธนา แยกคาย, 2561)

อสม. มีบทบาทที่สำคัญในฐานะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชน และเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชน อสม.จะดูแลรับผิดชอบครอบคลุมอยู่ทุกหมู่บ้าน และชุมชนทั่วประเทศ เป็นทรัพยากรกำลังคนที่สำคัญด้านสุขภาพในชุมชน ขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชนการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในระดับหมู่บ้านที่มีอยู่มากมาย ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษาและจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐการวางแผน พัฒนาสาธารณสุขในระดับชุมชนมีความสำคัญที่อสม. จำเป็นต้องรู้เข้าใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง หากสามารถวางแผนงาน เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้ แผนงานที่ถูกกำหนดขึ้น ย่อมมีความสอดคล้องกับความต้องการ สภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ ของประชาชนและชุมชน สามารถที่จะใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม (สิริญา ไผ่ป้อง และสมเดช พินิจสุนทร, 2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สงวนไว้เพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บุญเลื่อน พรหมประทานกุล. (2563) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพิ่มการประชาสัมพันธ์ชุมชน โดยใช้เจ้าหน้าที่ร่วมกับอสม. ลงพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจแก่ประชาชน โดยเฉพาะการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลสูงสุดในการดำเนินงานเพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง รวมถึงการดูแลขยายพื้นที่ทั้งทางบก และทางน้ำ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดูแล ตัวยกกฎหมายตามมาตรการที่มอบหมายโดยที่ประชาชนต้องเข้าใจ และให้ความร่วมมือพร้อมเน้นย้ำ เรื่องภาวะการณรับรู้ของพี่น้องประชาชน เป็นเรื่องสำคัญ โดยเริ่มต้นจากให้ความรู้เรื่องใส่หน้ากาก, กินร้อน, ช้อนกลาง, ล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งจังหวัดระนอง เป็นจังหวัดที่มีประชากรน้อยที่สุดอันดับสองของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2562 มีประชากร ทั้งหมด 193,370 คน ติดอันดับที่ 76 ของประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2563)

ตารางที่ 1.1 ประชากรจากการทะเบียนของจังหวัดระนอง เป็นรายอำเภอ พ.ศ. 2558 – 2562

อำเภอ	ประชากร				
	2558	2559	2560	2561	2562
รวมยอด	187,536	189,154	190,399	191,868	193,370
อำเภอเมืองระนอง	89,763	91,033	91,808	93,000	94,064
อำเภอละอุ่น	14,500	14,660	14,797	14,908	15,000
อำเภอกะเปอร์	21,575	21,619	21,693	21,748	21,780
อำเภอกระบุรี	47,964	47,999	48,097	48,119	48,296
อำเภอสุขสำราญ	13,734	13,843	14,004	14,093	14,230

ที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, (2562)

ตารางที่ 1.2 สถานพยาบาลที่มีจำนวนเตียง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล พยาบาลเทคนิค

ประเภท	สถานพยาบาล	เตียง	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	พยาบาลเทคนิค
บริการทั่วไป	7	385	56	28	42	485	2
รัฐบาล	6	380	55	28	41	477	-
กระทรวง	5	380	55	28	41	475	-
สาธารณสุข							
กระทรวง	1	-	-	-	-	2	-
อื่น ๆ							
เทศบาล	-	-	-	-	-	5	-
เอกชน	1	5	1	-	1	3	-

ที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, (2562)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ของเมืองเล็ก ๆ ในประเทศไทย ที่อยู่ห่างไกลจากเมืองหลวง อย่างจังหวัดระนอง พื้นที่ไกล ที่ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล ที่มีเป็นจำนวนน้อย แต่ด้วยมาตรการความร่วมมือร่วมใจของชาวระนองกว่า 1.9 แสนคน สามารถที่จะยับยั้งมือรักษาพื้นที่ จ.ระนอง ให้เป็นสีขาวปลอดจากโรคระบาดร้ายโควิด-19 ได้ยาวนาน จนถึงปัจจุบัน ทำให้กลายเป็น “ระนองโมเดล ปลอด Covid-19” ที่หลายประเทศสนใจและเตรียมเก็บข้อมูลศึกษา เนื่องจากนานาประเทศมลรัฐต่าง ๆ ในยุโรป อเมริกาที่มีความพร้อมมากกว่า จังหวัดระนอง หลายเท่าตัว ยังไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในครั้งนี้ ได้ดีเท่าจังหวัดระนอง โรคระบาดที่แพร่ขยายอย่างรวดเร็ว ผู้คนในเมืองเหล่านั้นเจ็บป่วยล้มตายเป็นจำนวนมาก แต่พื้นที่สีขาวเล็ก ๆ ของจังหวัดระนองยังสามารถยืนหยัดอยู่ได้ แม้รอบข้างจะถูกไวรัสโอบล้อมจ่อข้ามแดนแล้วก็ตามที่



ภาพที่ 1.1 แสดงจังหวัดผู้ติดเชื้อ - ปลอดเชื้อ COVID – 19 ณ วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2563
ที่มา: ข่าวหุ้นธุรกิจ, (2563)

อำเภอละอุ่น เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดระนอง เดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอเมืองระนอง อำเภอละอุ่นตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อ ทางทิศตะวันตก ซึ่งติดต่อกับอำเภอเมืองระนองและแม่น้ำกระบุรี ฝั่งตรงข้ามแม่น้ำ คือ เขตตะนาวศรี (ประเทศพม่า) ซึ่งเหตุการณ์จากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 รอบใหม่นั้น ในพื้นที่จังหวัดระนอง เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านธุรกิจ และจังหวัดชุมพร ซึ่งถือเป็นพื้นที่ประตูหน้าด่านของ 14 จังหวัด ภาคใต้ และสองฝั่งเชื่อมโยงไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของทะเลอ่าวไทยและอันดามัน จังหวัดและทุกหน่วยงานเกี่ยวข้อง ได้มีการตรวจสอบฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเข้มข้น จนยังไม่มีแรงงานต่างด้าวและประชาชนติดเชื้อโควิด-19 (ผู้จัดการออนไลน์, 2563)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนำไปสู่การศึกษา เรื่อง การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง โดยทราบข้อมูลเบื้องต้นว่าจังหวัดระนองเป็นจังหวัดหนึ่ง ที่ไม่มีผู้ติดเชื้อในโรคระบาดโควิด-19 จึงกลายเป็น “ระนองโมเดลปลอด Covid-19” จากการศึกษาความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดผลสูงสุดในการดำเนินงาน เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง ทำให้จำเป็นต้องประเมินและวิเคราะห์ให้เห็นชัดเจนว่า อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านทำงานอยู่ภายใต้สถานการณ์หรือเงื่อนไขใดในปัจจุบัน ซึ่งแนวโน้มของการเกิดโรคและกระจายของโรคยังคงมีอย่างต่อเนื่อง และแม้ว่าการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่พยายามจัดการแก้ไขสถานการณ์ของโรค จึงต้องมีการพัฒนาขีดความสามารถของอสม. ให้มีความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันบทบาทในทางปฏิบัติของอสม. ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในหน้าที่ของการเป็นนักจัดการสุขภาพตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข เมื่อกระทรวงตรวจประเมินผลการดำเนินงานของอสม. ทำให้ไม่บรรลุกลุ่มหมายของกระทรวงอย่างที่ควรจะเป็น ดังนั้น จึงทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้ทราบว่า มีปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหรือใช้เป็นแนวทางการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการจัดทำงานภายในองค์กรของอสม. ซึ่งจะช่วยให้เกิดแนวทางในการบริหารจัดการ การพัฒนาศักยภาพ การส่งเสริมและสนับสนุน อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง มีอะไรบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก รายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

1.3.2 เพื่อศึกษาทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อการปฏิบัติงานในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

1.3.3 เพื่อศึกษารูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.4 ประโยชน์ของการวิจัย

1.4.1 สามารถกำหนดนโยบายการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีคุณภาพในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพได้

1.4.2 พัฒนาตัวบุคคลโดยพิจารณาถึงปัจจัยด้าน บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และทัศนคติต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.4.3 เพื่อเป็นแนวทางให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานและเสริมสร้างศักยภาพการบริหารองค์กร ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความสามารถทางการบริหารงาน อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่เพิ่มขึ้นของประสิทธิภาพทางการปฏิบัติงานภายในองค์กร

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์ โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ในครั้งนี้มีขอบเขต ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.5.1.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก และรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน

2) บทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขประกอบด้วย ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน และด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3) สภาวะการณ์การเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

1.5.1.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ทัศนคติต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.5.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานภายในสถานีอนามัยในเขตอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง จำนวน 315 คน (ตารางรายชื่อและที่อยู่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.), 2563)

1.5.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานภายในสถานีอนามัยในเขตอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง จำนวน 175 คน โดยการกำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

1.5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

1.5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ตั้งแต่ระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม 2563 - 31 ธันวาคม 2563
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6 สมมติฐานของการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) สถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนองมีการบริหารองค์กร มีปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารองค์กร และเหตุการณ์โควิด-19 ที่มีการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง มีการกำหนดสมมติฐาน ดังนี้

1.6.1 สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก และรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน ที่แตกต่างกันของอาสาสมัครสาธารณสุขของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

H_0 : ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก รายได้จากอาชีพหลักเฉลี่ยต่อเดือน ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก รายได้จากอาชีพหลักเฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน

1.6.2 สมมติฐานที่ 2 ทักษะคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

H_0 : ปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ที่ไม่แตกต่างกัน

H_2 : ปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ที่แตกต่างกัน

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาเรื่อง การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ในครั้งนี้มีการกำหนดคำนิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย

การจัดองค์การ หมายถึง การจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างส่วนงานต่างๆ และบุคคลในองค์การ โดยกำหนดภารกิจ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

สถานีอนามัย หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ตั้งอยู่ในตำบลต่างๆ ในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง เป็นหน่วยงานที่สามารถนำนโยบายของรัฐบาล

นำไปสู่ภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมต่อประชาชนเป็นอย่างดี

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรคโควิด-19 หมายถึง โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา เป็นไวรัสในวงศ์ใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง มีการระบาดใหญ่ไปทั่วส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก

มาตรการ หมายถึง การที่ตั้งเป็นกฎ ข้อกำหนด ระเบียบหรือกฎหมาย ที่ให้ทุกคนปฏิบัติเตรียมความพร้อม ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์โควิด-19 อย่างเข้มงวด

สภาวะการณ์ หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ หรือเหตุหรือเรื่องราวที่กำลังเป็นไปและการใช้วิจารณ์ญาณให้รอบคอบยิ่งขึ้น

บทบาทหน้าที่ หมายถึง ภาระที่ต้องรับผิดชอบตามสถานภาพของแต่ละบุคคล หรือบุคคลใดมีสถานภาพหรือตำแหน่งอย่างใด ก็ต้องรับผิดชอบตามสถานภาพหรือตำแหน่งของตนที่ได้มาไม่ว่าจะได้มาโดยกำเนิด โดยการกระทำ หรือโดยการแต่งตั้งให้เป็นไปตามที่สังคมคาดหวัง

การบริการ หมายถึง การกระทำหรือดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลหรือองค์กร ให้ได้รับความพึงพอใจสมความมุ่งหมายที่บุคคลหรือองค์กรนั้นต้องการ

การวางแผนบริหารจัดการองค์กร หมายถึง การกำหนดเป้าหมายในอนาคตสำหรับองค์กร และวางแผนกำหนดกิจกรรมเพื่อดำเนินการปฏิบัติงานได้โดยมีการจัดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

การสื่อสารข่าวสารให้แก่ประชาชน หมายถึง การแสวงหา รวบรวมข้อเท็จจริงจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป โดยอาศัยเทคนิคและวิธีการ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสืบสวน การอธิบายความ และการรายงานเชิงวิจัย เพื่อรายงานหรือนำเสนอให้ผู้อื่นทราบ

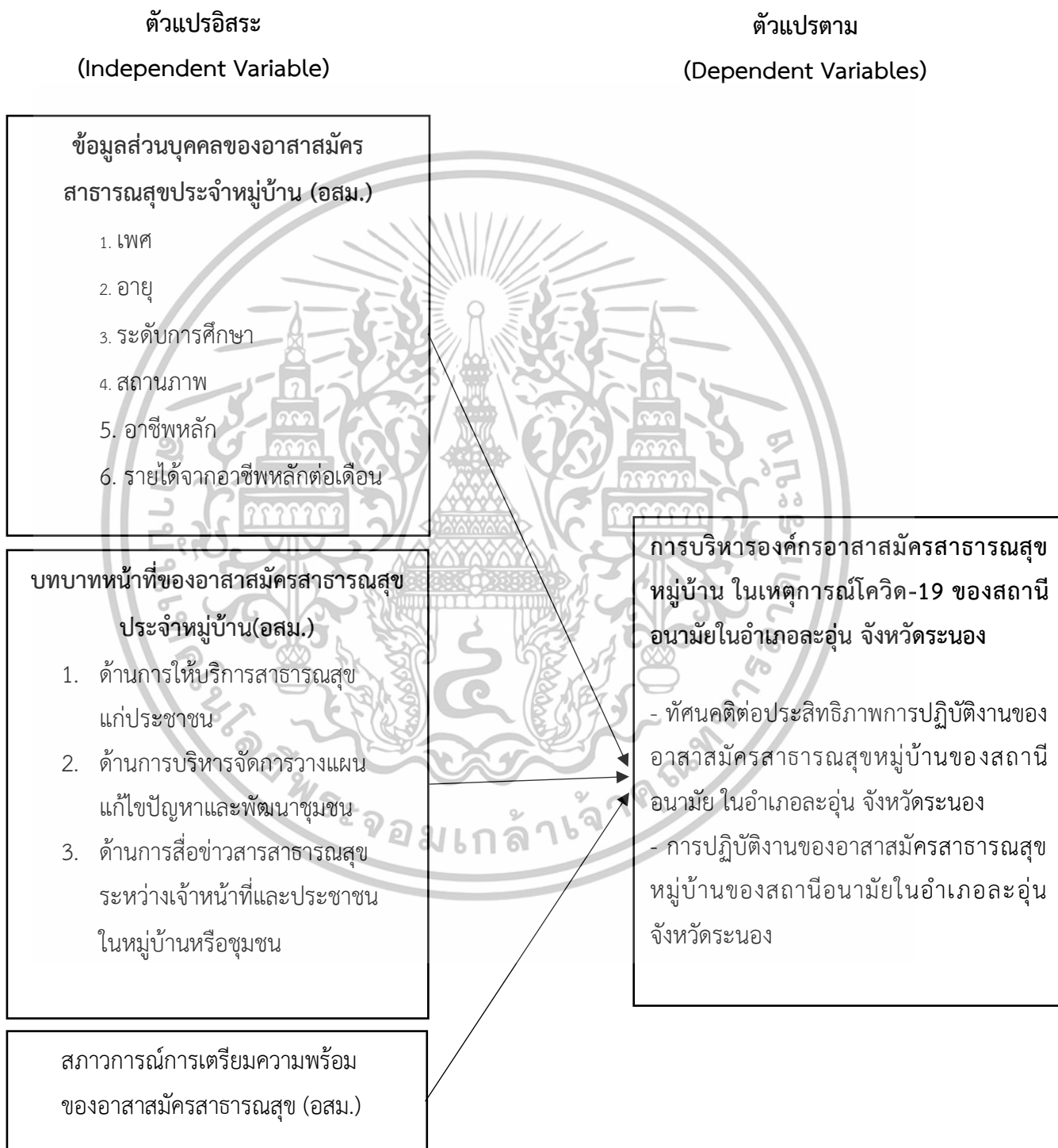
ความรู้ในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความสามารถเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและเกี่ยวกับสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ประกอบด้วย ด้านความรู้ทั่วไปด้าน และการจัดการทั่วไปด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านการปฏิบัติงาน

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง กระทำโดยมุ่งไปที่ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นของข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ และทันเวลา เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจด้านต่าง ๆ เช่น การวางแผน การควบคุม การวัดผล การดำเนินงาน หรือการตัดสินใจในการบริหารงาน เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์ โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ยาดให้ผ่านไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์ โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง” ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

- 2.1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารองค์กร
- 2.2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน สถานีอนามัย
- 2.3. แนวคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์โควิด-19
- 2.4. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
- 2.5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารองค์กร

การบริหาร (Administration) การบริหารเป็นสาขาวิชาที่มีการจัดการอย่างมีระเบียบ และการเป็นระบบ คือ มีหลักเกณฑ์และทฤษฎีที่ พิ๊งเชื่อถือและเป็นประโยชน์ในการบริหาร การบริหารเป็นการปฏิบัติที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะของผู้บริหาร แต่ละคนที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป็นการเอาความรู้หลักการ และทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม

2.1.1. ความหมายการบริหาร (Administration)

Hutchison. (1957) ได้ให้ความหมายการบริหารไว้ว่า หมายถึง ศิลปะหรือความสามารถ ในการรวมวัสดุและกำลังคน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

Griffin. (1997) ได้ให้ความหมายคำว่า การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการ ของการเป้าหมายขององค์กร โดยกำหนดทิศทางในการใช้ทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

Certo. (2000) ได้กล่าวว่า การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมาย ขององค์กรจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ หรือเป็นกระบวนการออกแบบ และรักษาสภาพแวดล้อมที่บุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายการบริหาร สรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานขององค์กร หรือสถาบัน โดยจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการหรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า 4M's อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร สถาบันที่ตั้งไว้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่สามารถให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า และไม่หวังกำไร หากมีผู้ใดคัดลอกหรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

2.1.1.1. องค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการบริหาร

การดำเนินงานในหน่วยงานใดก็ตามให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต้องอาศัยองค์ประกอบพื้นฐานเชิงระบบ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การวางแผน ประกอบด้วย การกำหนดจุดมุ่งหมายวัตถุประสงค์เป้าหมายกลวิธี เป็นการทำความเข้าใจในทรัพยากรที่ต้องบริหารจัดการผล ที่คาดว่าจะได้จากการดำเนินการ และกำหนดปัจจัยที่จะช่วยเสริมให้บรรลุผลสำเร็จ

2. การดำเนินงาน หมายถึง การจัดดำเนินงานบริการจัดการหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและการประหยัดทุกด้าน โดยให้ผลออกมาดีที่สุด ได้แก่ การจัดองค์การ หรือเรียกว่า การจัดหน่วยงานการจัดสรรทรัพยากรการจัดดำเนินการ และจัดการกิจ

3. การกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) เป็นการวัด และประเมินผลกิจกรรมในการดำเนินงานของศูนย์สื่อการศึกษา ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ และเสนอแนวทางการปรับปรุงแก้ไขถ้าพบข้อบกพร่อง

2.1.1.2. ทฤษฎีการบริหาร (Administration Theory)

เป็นแนวคิดทางการบริหารที่มีความสำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นในยุคคลาสสิกเช่นกัน นักวิชาการที่เสนอวิธีการจัดการตามหลักการบริหารนี้มีอยู่หลายท่าน แต่ที่มีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักกัน อย่างแพร่หลาย ได้แก่ Luther Glick and Lyndull Urwick, Henri Fayol, Mary Parker Follet แนวคิดเกี่ยวกับหลักการบริหาร เกิดจากความเชื่อของนักวิชาการในยุคนั้น ที่ว่าหลักการบริหารแบบ วิทยาศาสตร์ ที่มีลักษณะเป็นสากลนั้นมีอยู่แล้วในโลกนี้การบริหาร คือ การบริหารขอเพียง แต่ให้สามารถสร้างหลักการบริหารที่เห็นสากลขึ้นมาไว้เท่านั้น ก็จะนำไปปรับใช้ในการบริหารงาน ได้ทุกประเภท คือ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทุกนักทฤษฎี การจัดการแบบการบริหาร หรืออาจเรียกว่า ทฤษฎีหลักการบริหารให้สนใจ ในเรื่องเกี่ยวกับการปรับปรุงการทำงานของฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายจัดการ โดยเฉพาะแต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการทำงานของพนักงาน ระดับล่าง

Luther Gulick and Lyndull Urwick. (1937) ได้พัฒนาแนวความคิดหลังการทางบริหาร ของ Taylor และ Fayol โดยเพิ่มหลักการบริหารหรือกระบวนการบริหารที่ Fayol และได้รับความนิยมน้อยอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีชื่อว่า “ POSDCORB” อันเป็นคำย่อของภาระหน้าที่ที่สำคัญของนักบริหาร 7 ประการ คือ

1. การวางแผน (Planning: P) เป็นหน้าที่ของผู้บริหารต้องมีการกำหนดสิ่งที่จะทำ เอาไว้ล่วงหน้า เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในอนาคต

2. การจัดองค์การ (Organizing: O) หมายถึง การจัดให้มีโครงสร้างของงาน และอำนาจหน้าที่ เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์การได้ด้วยความเหมาะสม ซึ่งจะช่วย เอกสารนี้ให้การดำเนินขององค์การบรรลุผลสำเร็จ การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การจัดคนเข้าทำงาน (Starting: S) หมายถึง การจัดหาคนเข้ามาทำงานในตำแหน่งต่าง ๆ เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความเหมาะสมกับตำแหน่ง เป็นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4. การอำนวยการ (Direction: D) หมายถึง การบังคับบัญชาสั่งการ ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารหรือหัวหน้า จะมีหน้าที่ในการสั่งการเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานต่าง ๆ ในหน้าที่ซึ่งการสั่งการจะเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา

5. การประสานงาน (Coordination: CO) หมายถึง การประสานเพื่อให้การทำงานภายในองค์การดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยการประสานกับแผนกต่าง ๆ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของงานภายในองค์การ

6. การรายงาน (Reporting: R) หมายถึง การรายงานในการปฏิบัติงานให้แก่ ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบ เมื่อหัวหน้าสั่งงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำการดำเนินงานดังกล่าวคือไปอย่างไร ผู้ใต้บังคับบัญชาจะต้องรายงานการทำงาน ให้แก่ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบไม่ว่าจะเกิดปัญหาอะไรต่อการดำเนินงาน หรืองานนั้นสำเร็จตามเป้าหมายก็มีความจำเป็นต้องรายงานให้ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบ

7. การจัดทำงบประมาณ (Budgeting: B) ผู้บริหารมีหน้าที่ในการจัดทำงบประมาณต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ทราบว่า มีค่าใช้จ่ายในแผนกเท่าไรในการจัดทำงบประมาณจะต้องเป็นไปด้วยความประหยัด และถูกต้องไม่ควรกำหนดงบประมาณเกินความเป็นจริงมากจนเกินไป

2.1.1.3 กระบวนการจัดการ

Henri Fayol. (1949) หน้าที่การจัดการ Fayol ได้อธิบายถึง กระบวนการจัดการว่าประกอบด้วยหน้าที่ทางการจัดการ 5 ประการคือ

1. การวางแผน หมายถึง ภาระหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องทำการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดผลกระทบต่อธุรกิจและกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงานหรือวิถีทางที่จะปฏิบัติเอาไว้ เพื่อสำหรับเป็นแนวทางของการทำงานในอนาคต

2. การจัดการองค์การ หมายถึง ภาระหน้าที่ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องให้มีโครงสร้างของงานและอำนาจหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อให้เครื่องจักรสิ่งของและตัวคนอยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสมในอันที่จะช่วยให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จได้

3. การบังคับบัญชาสั่งการ หมายถึง หน้าที่ในการสั่งงานต่าง ๆ ของผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งกระทำให้สำเร็จผลด้วยดี โดยที่ผู้บริหารจะต้องกระทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

4. การประสานงาน หมายถึง ภาระหน้าที่ที่จะต้องเชื่อมโยงของทุกคนให้เข้ากันได้และกำกับให้ไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. การควบคุม หมายถึง การที่จะต้องกำกับให้สามารถประกันได้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำไปนั้นสามารถเข้ากันได้กับแผนที่ได้วางไว้ล่วงหน้า ผู้บริหารจะต้องมีคุณลักษณะพร้อมความสามารถทางร่างกายจิตใจไหวพริบ การศึกษาหาความรู้เทคนิคในการทำงาน

Henn Fayot. (1949) ได้วางหลักทั่วไปที่ใช้ในการบริหารไว้ 14 ข้อ ซึ่งใช้สำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บริหารหลักต่าง ๆ ดังกล่าวมีดังนี้ คือ

1. หลักที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่แยกจากกันได้ ผู้มีอำนาจหน้าที่ที่จะออกคำสั่งได้ นั้นต้องมีความรับผิดชอบต่อผลงานที่คนนำไปทำด้วย

2. หลักของการมีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียวในการกระทำใด ๆ คนงานควรได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียวเท่านั้น เพื่อป้องกันมิให้เกิดความสับสน ในคำสั่งด้วยการปฏิบัติ ตามหลักข้อนี้ ย่อมจะช่วยให้สามารถจัดสาเหตุแห่งการเกิดข้อขัดแย้ง ระหว่างแผนงาน และระหว่างบุคคลในองค์การให้หมดไป

3. หลักของการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน กิจกรรมของกลุ่มที่มีเป้าหมายอันเดียวกัน ควรจะต้องดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกันเป็นไปตามแผนงานเดียวกัน

4. หลักของสายงาน คือ สายการบังคับบัญชาจากระดับสูงมายัง ระดับต่ำสุดด้วยที่สายการบังคับบัญชาดังกล่าวนั้น จะอำนวยความสะดวกให้การบังคับบัญชาต้องเป็นไปตามหลักของการมีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว และช่วยให้เกิดระเบียบในการส่งทอดข่าวสารข้อมูลระหว่างกันอีกด้วย

5. หลักของการแบ่งงานกันทำ คือ การแบ่งแยกงานกันทำตามความถนัด เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ของบุคลากรในองค์การ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตามหลักเศรษฐศาสตร์

6. หลักเกี่ยวกับระเบียบวินัย โดยถือว่าระเบียบวินัยในการทำงานนั้นเกิดจากการปฏิบัติตามข้อตกลง ในการทำงานทั้งนี้ โดยมุ่งที่จะก่อให้เกิดการเคารพเชื่อฟังและทำงานตามหน้าที่ด้วยความตั้งใจเรื่องดังกล่าวนี้ จะทำได้โดยที่ผู้บังคับบัญชาต้องมีความซื่อสัตย์สุจริต และเป็นตัวอย่างที่ดีข้อตกลง ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาจะต้องเป็นไปอย่างยุติธรรมมากที่สุด

7. หลักของการถือประโยชน์ส่วนบุคคลเป็นรองประโยชน์ส่วนรวมหลัก ข้อนี้ระบุว่าส่วนรวมย่อมสำคัญกว่าส่วนย่อย เพื่อที่จะให้สำเร็จผลตามเป้าหมายของกลุ่มองค์การนั้นผลประโยชน์ส่วนได้เสียของกลุ่มย่อมต้องสำคัญเหนืออื่นใดทั้งหมด

8. หลักของการให้ผลประโยชน์ตอบแทน การใช้วิธีการจ่ายผลประโยชน์ตอบแทน ที่ควรจะยุติธรรม และให้ความพอใจมากที่สุดทั้ง แก่ฝ่ายลูกจ้างและนายจ้าง

9. หลักของการรวมอำนาจไว้ส่วนกลาง หมายถึง การบริหารจะมีการรวมอำนาจไว้ที่จุดศูนย์กลางเพื่อให้ควบคุมส่วนต่าง ๆ ขององค์การไว้ได้เสมอและการกระจายอำนาจจะมากน้อย

เอกสารนี้เพียงได้ก็ยอมแล้วแต่กรณีการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

10. หลักของความมีระเบียบเรียบร้อย ทุกสิ่งทุกอย่างไม่ว่าสิ่งของหรือคนต่าง ต้องมีระเบียบและรู้ว่าคนอยู่ในที่ใดของส่วนรวมหลักนี้ คือ หลักมูลฐานที่ใช้ในการจัดสิ่งของตัวคนในการจัดองค์การนั่นเอง

11. หลักของความเสมอภาคผู้บริหาร ต้องยึดถือความเอื้ออารีและความยุติธรรมเป็นหลักปฏิบัติต่อผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ได้มาซึ่งความจงรักภักดีและการอุทิศตนเพื่องานจนทำงานได้ดี การที่คนเข้าออกมากย่อมเป็นสาเหตุให้ต้องสิ้นเปลือง

12. หลักของความมั่นคงทั้งผู้บริหาร และคนงานต้องใช้เวลาระยะหนึ่งเพื่อเรียนรู้งานจนทำงานได้ดี การที่คนเข้าออกมากย่อมเป็นเหตุให้ต้องสิ้นเปลือง

13. หลักของความคิดริเริ่ม เนื่องจากว่าคนฉลาดย่อมต้องการที่จะได้รับความพอใจจากการที่คนได้ทำอะไรด้วยตัวเอง

14. หลักของความสามัคคี เน้นถึงความจำเป็นที่คนต้องทำงานกลุ่มที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ได้มา ซึ่งกลุ่มงานที่ดี

กล่าวโดยสรุป การบริหารและการบริหารจัดการมีแนวคิดมาจาก ธรรมชาติของมนุษย์ที่เป็นสัตว์สังคม ซึ่งจะต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม โดยจะต้องมีผู้นำกลุ่มมีแนวทางหรือวิธีการควบคุมดูแลกันเองภายในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความสุขและความสงบเรียบร้อย ซึ่งปัจจัยที่สำคัญสำหรับการบริหารงานนั้นประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยด้านวิธีปฏิบัติงาน มาประกอบกันตามกระบวนการบริหาร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การบริหารและการบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินงานการปฏิบัติงานแนวทางวิธีการใด ๆ ที่หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ นำมาใช้ในการบริหารราชการหรือปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดย กระบวนการที่ทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วย การคิดหรือการวางแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลเพื่อนำไปสู่จุดหมายของการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทาง

2.1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ คือ พลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรมกำหนดทิศทาง และเป้าหมายของพฤติกรรมนั้นด้วย คนที่มีแรงจูงใจจะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมาย โดยไม่ลดละแต่คนมีแรงจูงใจต่ำจะไม่แสดงพฤติกรรม หรือไม่ก็ล้มเลิกการกระทำก่อนบรรลุเป้าหมาย

จากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและคำนิยามต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไว้มากมายซึ่งในที่นี้ผู้ศึกษาได้นำเสนอ ดังนี้

ทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg อำนวยชัย บุญศรี. (2558) กล่าวว่า การจูงใจของ Herzberg Frederick ได้คิดค้นทฤษฎีการจูงใจในการทำงาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการบริหารชื่อทฤษฎีของ Herzberg

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการเริ่มต้นค้นคว้าเพื่อสร้างทฤษฎี Herzberg ได้ดำเนินการสัมภาษณ์นักวิศวกร และนักบัญชี ซึ่งจุดมุ่งหมายของการค้นคว้า เพื่อศึกษาทัศนคติที่เกี่ยวกับงานจะให้มีหนทางเพิ่มผลผลิตลดการขาดงานสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำงาน และเพื่อประโยชน์ทั่วไปสำหรับทุกคน คือความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลต่าง ๆ จะมีส่วนช่วยในการปรับปรุงขวัญกำลังใจที่จะส่งผลให้ทุกคนมีความสุขกายสบายใจและมีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เพื่อจูงใจให้คนรักงานปฏิบัติเป็นการกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุคคลในองค์การให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะปัจจัยที่สามารถสนองตอบความต้องการภายในบุคคลได้ด้วยกัน ได้แก่

1. ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จ อย่างที่เป็นความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพึงพอใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้น ๆ

2. การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชาการยอมรับนี้ อาจจะอยู่ในการยกย่องชมเชยแสดงความยินดีการให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใด ที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งอย่างบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

3. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ หมายถึง งานที่น่าสนใจงานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ท้าทายให้ต้องลงมือทำหรือเป็นงาน ที่มีลักษณะสามารถกระทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบ

4. ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายรับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีการตรวจสอบอย่างใกล้ชิด

5. ความก้าวหน้า หมายถึง ได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นของบุคคลในองค์การ การมีโอกาสได้ศึกษา เพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

2.1.2.1 ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย

หมายถึง ปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ในลักษณะไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์การบุคคลในองค์การจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้นและปัจจัยที่มาจากภายนอกบุคคล ได้แก่

1. เงินเดือน หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขึ้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้น ๆ เป็นที่พอใจของบุคลากรในการทำงาน

2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต นอกจากนี้ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงานแล้ว หรือสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพด้วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การติดต่อไปไม่ว่าเป็นกิริยาหรือวาจา ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

4. สถานะของอาชีพ หมายถึง อาชีพนั้น เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมที่มีเกียรติ

5. นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การจัดการการบริหารองค์กร การกำหนดนโยบายและการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

6. สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสงเสียงอากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะของสิ่งแวดล้อม เช่น อุปกรณ์ หรือเครื่องมือต่าง ๆ

7. ความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงาน ในหน้าที่ของเขาไม่มีความสุข และพอใจกับการทำงานในแห่งใหม่

8. ความมั่นคงในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงานความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร

9. วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชา ในการดำเนินงาน หรือความยุติธรรมในการบริหาร

โดยสรุป Herzberg. (2013) ได้ให้ความเข้าใจว่า แรงจูงใจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากแต่ละคน และจะมีใช้ขึ้นอยู่กับผู้บริหารโดยตรง และปัจจัยที่ใช้ในการบำรุงจิตใจนั้นอย่างดีที่สุดก็คือ จะสามารถช่วยขจัดความไม่พอใจต่าง ๆ ได้แต่จะไม่สามารถสร้างความพึงพอใจได้ ดังนั้นในกระบวนการจูงใจที่ต้องการสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่ดี จึงจำเป็นต้องจัดและกำหนดปัจจัยต่าง ๆ ทั้งสองกลุ่ม คือ ทั้งปัจจัยที่ใช้บำรุงจิตใจ (สภาพแวดล้อม) และปัจจัยที่ใช้จูงใจได้ (ของงานที่ทำ) ทั้งสองอย่างพร้อมกัน ในการแก้ไขปัญหาระเบิดการจูงใจนี้ Herzberg ได้เริ่มต้นพัฒนาวิธีการเพิ่มพูนเนื้อหาของงาน เพื่อให้ค่าของงานสูงขึ้น และมีเนื้อหามากขึ้น เพื่อให้มีปัจจัยที่ใช้จูงใจได้เพิ่มมากขึ้น ในตัวงาน การออกแบบงานเสียใหม่ให้มีคุณค่าเนื้อหาสูงขึ้น ที่งานต่างจะมีความหมายมากยิ่งขึ้น มีความสำเร็จในงานมากขึ้น มีทั้งการยอมรับทั้งความรับผิดชอบสูงขึ้น ก้าวหน้ามากขึ้น และส่งเสริมการเติบโตให้แก่แต่ละคนได้ ซึ่งจะผลต่อการจูงใจเป็นอันมาก จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และคล้ายกับทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ เป็นอันมากซึ่งในทางปฏิบัติจากการพิสูจน์ยืนยันว่า ทฤษฎีทั้งสองเป็นความจริงใช้ได้กับกลุ่มอาชีพที่มีฐานะตำแหน่งสูง เช่น วิศวกร หรือนักบัญชี ดังที่กล่าวมา แต่อย่างไรก็ตาม กรณีการนำไปใช้กับบุคลากรระดับต่ำลงไป หรือบุคลากรสตรีและระดับของบุคลากรประจำวัน ผลปรากฏว่าไม่เป็นไปตามที่กล่าวที่เดิยวนัก และให้ผลผลิตเพียงไปได้เสมอ

Maslow. (2012) กล่าวว่า พ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกอย่างไม่กวัดขันและตามใจมากจนเกินไป จะไม่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่า ได้รับความพึงพอใจจากความต้องการความปลอดภัยทางก

ให้นอน หรือให้กินไม่เป็นเวลาไม่เพียง แต่ทำให้เด็กสับสนเท่านั้น แต่ยังทำให้เด็กรู้สึกไม่มั่นคง ในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเขาสัมพันธ์ภาพของพ่อแม่ที่ไม่ดีต่อกันเช่นทะเลาะกันทำร้ายร่างกาย

ซึ่งกันและกันพ่อแม่แยกกันอยู่หย่า สภาพการณ์เหล่านี้ จะมีอิทธิพลต่อความรู้ที่ติดของเด็ก ทำให้เด็กรู้ว่า สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ไม่นั่นคงไม่สามารถคาดการณ์ได้ และนำไปสู่ความรู้สึกไม่ปลอดภัย ความต้องการความปลอดภัย จะยังมีอิทธิพลต่อบุคคลแม้ว่าจะผ่านพ้นวัยเด็กไปแล้ว แม้ในบุคคลที่ทำงานในฐานะเป็นผู้คุ้มครอง เช่น ผู้รักษาเงินนักบัญชีหรือทำงานเกี่ยวกับการประกันต่าง ๆ และผู้ที่ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้อื่น เช่น แพทย์พยาบาลแม้กระทั่งคนชราบุคคลทั้งหมดที่ กล่าวมานี้ จะไฝหาความปลอดภัยด้วยกันทั้งสิ้น ศาสนาและปรัชญาที่มนุษย์ยึดถือทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เพราะทำให้บุคคลได้จัดระบบของตัวเองให้มีเหตุผลและวิถีทางที่ทำให้บุคคลรู้สึก “ปลอดภัย” ความต้องการความปลอดภัยในเรื่องอื่น ๆ จะเกี่ยวข้องกับกาณ์เผชิญกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ สงครามอาชญากรรมน้ำท่วม แผ่นดินไหว การจลาจล ความสับสนไม่เป็นระเบียบของสังคมและเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกับสภาพเหล่านี้ โดยแนวทางของ Maslow ได้ให้ความคิดต่อไปว่าอาการโรคประสาทในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะโรคประสาทชนิดย้ำ คืดย้ำ ทำเป็นลักษณะเด่นชัดของการค้นหาความรู้สึกปลอดภัยผู้ป่วยโรคประสาทจะแสดงพฤติกรรมว่า เขากำลังประสบเหตุการณ์ที่ร้ายกาจและกำลังมีอันตรายต่าง ๆ เขาจึงต้องการมีใครสักคนที่ปกป้องคุ้มครองเขาและเป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็งซึ่งเขาสามารถจะพึ่งพาอาศัยได้

ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของเป็นความต้องการขั้นที่ 3 ความต้องการนี้จะเกิดความต้องการเป็นเจ้าของอย่างยิ่ง และจะแสวงหาอย่างมากที่จะได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนมาส์โลว์คัดค้านกลุ่ม Freud ที่ว่า ความรักเป็นผลมาจากการทบทวนจิตสัญชาตญาณทางเพศสำหรับมาส์โลว์ กล่าวว่า ความรักไม่ใช่สัญลักษณ์ของเรื่องเพศเขา อธิบายว่า ความรักที่แท้จริงจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ดีความสัมพันธ์ของความรักระหว่างคน 2 คนรวมถึงความรู้สึกนับถือซึ่งกันและกัน การยกย่องความไว้วางใจแก่กันนอกจากนี้ มาส์โลว์ยังย้ำว่า ความต้องการความรักของคนจะเป็นความรักที่เป็นไปในลักษณะทั้งการรู้จักให้ความรักต่อผู้อื่นรู้จัก ที่จะรับความรักจากผู้อื่น การได้รับความรัก และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า บุคคลที่ขาดความรักก็จะรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่ามีความรู้สึกอ้างว้าง และเคียดแค้น

กล่าวโดยสรุป มาส์โลว์ มีความเห็นว่า บุคคลต้องการความรักและความรู้สึกเป็นเจ้าของและการขาดสิ่งนี้ มักจะเป็นสาเหตุให้เกิดความข้องกับใจทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวไม่ได้และความยี่ดื้อในพฤติกรรม หรือความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจในลักษณะต่าง ๆ สิ่งที่ควรสังเกตประการหนึ่งก็คือ มีบุคคลจำนวนมากที่มีความลำบากใจที่จะเปิดเผยตัวเอง เมื่อมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมกับเพศตรงข้าม เนื่องจากกลัวว่าจะถูกปฏิเสธความรู้สึกเช่นนี้ มาส์โลว์ กล่าวว่า เนื่องจากประสบการณ์ในวัยเด็กการได้รับความรัก หรือการขาดความรักในวัยเด็กย่อมมีผลกับการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ และการมีทัศนคติในเรื่องของความรักมาส์โลว์เปรียบเทียบว่า ความต้องการความรักก็เป็น เช่นเดียวกับรถยนต์ที่สร้างขึ้นมา โดยต้องการก๊าซหรือน้ำมันนั่นเองความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง เมื่อความต้องการได้รับความรักและการให้ความรักแก่ผู้อื่นเป็นไปอย่างมีเหตุผลและทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจแล้วพลังผลักดันในขั้นที่ 3 ก็ลดลงและมีความต้องการในขั้นต่อไปมาแทนที่กล่าวคือ มนุษย์ต้องการที่จะได้รับความนับถือยกย่องออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นความต้องการนับถือตนเอง ส่วนลักษณะที่ 2 เป็นความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. ความต้องการนับถือตนเอง คือ ความต้องการมีอำนาจมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความแข็งแรงมีความสามารถในตนเอง มีผลสัมฤทธิ์ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และมีความเป็นอิสระ ทุกคนต้องการที่จะรู้สึกว่าเขามีคุณค่ามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในงานภารกิจต่าง ๆ และมีชีวิตที่เด่นดัง

2. ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น คือ ความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับยกย่องได้รับ การยอมรับได้รับความสนใจ มีสถานภาพมีชื่อเสียงเป็นที่กล่าวขาน และเป็นที่ยอมรับยินดีมีความต้องการที่จะได้รับความยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขากระทำ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ว่าความสามารถของเขาได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ความต้องการได้รับความนับถือ ยกย่องก็เป็นเช่นเดียวกับธรรมชาติของลำดับชั้น ในเรื่องความต้องการด้านแรงจูงใจตามทศนะของมาสโลว์ในเรื่องอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิต คือ บุคคลจะแสวงหาความต้องการได้รับการยกย่องก็เมื่อภายหลังจากความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ ได้รับการตอบสนองความพึงพอใจ มาสโลว์ กล่าวว่า มันเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ที่บุคคลจะย้อนกลับจากระดับชั้นความต้องการในขั้นที่ 4 กลับไปสู่ระดับชั้นที่ 3 อีกถ้าความต้องการระดับชั้นที่ 3 ซึ่งบุคคลได้รับไว้แล้วนั้นถูกระทบกระเทือน

3. ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงถึงลำดับขั้นสุดท้ายถ้าความต้องการลำดับขั้นก่อน ๆ ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจอย่างมีประสิทธิภาพความต้องการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงก็จะเกิดขึ้น มาสโลว์อธิบายความต้องการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงว่า เป็นความปรารถนาในทุกสิ่งทุกอย่าง ซึ่งบุคคลสามารถจะได้รับอย่างเหมาะสมบุคคลที่ประสบผลสำเร็จในขั้นสูงสุดนี้จะใช้พลังอย่างเต็มที่ในสิ่งที่ท้าทายความสามารถศักยภาพของเขา และมีความปรารถนาที่จะปรับปรุงตนเองพลังแรงขับของเขา จะกระทำพฤติกรรมตรงกับความสามารถของตนโดยสรุป การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงเป็นความต้องการอย่างหนึ่งของบุคคล ที่จะบรรลุถึงจุดสูงสุดของศักยภาพ

2.1.3 ทฤษฎีทัศนคติ

ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ ทัศนคติเป็นสิ่งสำคัญในสถาบันเพราะจะมีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน ถ้าบุคลากรมีทัศนคติที่ดีหรือทัศนคติด้านบวกต่อสถาบัน บุคลากรก็จะมุ่งสร้างสรรค์สิ่งที่ดีให้กับสถาบันและตนเอง แต่ถ้าบุคลากรมีทัศนคติในด้านลบต่อสถาบันอาจทำให้บุคลากรไม่ตั้งใจทำงาน ไม่เห็นคุณค่าของงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสถาบันโดยรวมการสำรวจถึงทัศนคติที่มีต่อการดำเนินการของหน่วยงานของตนเองเสมอในงานบริหารสถาบันผู้บริหารที่ดี ย่อมต้องการรู้ทัศนคติของบุคลากรในหน่วยงานของตนเองว่ามีความรู้สึกต่อผู้บริหารและนโยบายอย่างไรสมควรที่จะปรับปรุงหรือไม่ และในด้านใดหากผู้บริหารไม่สนใจทัศนคติ เหล่านั้นผลลัพธ์จะเป็นอย่างไร ดังนั้น ทัศนคติจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจที่ตรงกัน และสร้างบรรยากาศ ที่ดีในสถาบันเพื่อประสิทธิภาพสูงสุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.3.1 ความหมายของทัศนคติ

นิตินล ภูตะโชติ. (2559) ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ คือ เป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าชอบไม่ชอบลำเอียงเฉยๆ ซึ่งความรู้สึกต่าง ๆ เป็นการประเมินจากสิ่งที่ได้พบเห็น การรับรู้อารมณ์ความคาดหวังและจะมีผลต่อความคิดซึ่งอยู่ภายในจิตใจของมนุษย์และยังสามารถเกิดปฏิกิริยา และพฤติกรรมออกมาภายนอกให้เห็นได้

Schiffirman and Kanuk. (1994) ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่เรียนรู้เพื่อให้ได้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการแสดงความรู้สึกภายใน ที่สะท้อนว่าบุคคลมีความโน้มเอียงพอใจ หรือไม่พอใจต่อบางสิ่ง

Robbins. (1998) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ เป็นการประเมินผลต่อสิ่งต่าง ๆ ว่าชอบหรือไม่ชอบซึ่งจะเกี่ยวข้องกับบุคคลเหตุการณ์จุดมุ่งหมายเป็นการบอกถึงความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ

Gibson. (2000) ให้ความหมาย ของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ตัวตัดสินพฤติกรรมเป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลนั้น ๆ ต่อบุคคลอื่น ๆ ต่อวัตถุหรือต่อสถานการณ์ โดยที่ทัศนคตินี้สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์

Schermerhorn. (2000) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ การวางแนวความคิดความรู้สึกให้ตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบ ต่อคนหรือต่อสิ่งของในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการหรือจากการสำรวจ ที่เป็นทางการหรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

Scharmerhorn and Osborn. (2003) ให้ความหมายของคำว่า ทัศนคติ ไว้ว่าทัศนคติ คือ เป็นความโน้มเอียงของบุคคลเกี่ยวกับการตอบรับในทางบวกหรือทางลบกับบางสิ่งบางอย่างในสภาพแวดล้อมหนึ่ง เช่น ฉันทชอบหรือไม่ชอบบางคนหรือบางสิ่งบางอย่างที่เขาพบหรือเกี่ยวข้องด้วย

Hombly. (2001) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ วิธีทางที่คุณคิดหรือรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณคิดหรือรู้สึกอย่างไร

Newstrom and Dais. (2002) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือความรู้สึกหรือความเชื่อ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ตัดสินว่าพนักงานรับรู้สภาวะแวดล้อมของพวกเขาอย่างไรและผูกพันกับการกระทำของพวกเขา หรือมีแนวโน้มของการกระทำอย่างไรและสุดท้ายมีพฤติกรรมอย่างไร

Robbins and Coulter. (2016) ให้ความหมายของทัศนคติ คือ ความรู้สึกในการประเมินว่าชอบหรือไม่ชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น สิ่งของคนหรือเหตุการณ์ต่างๆ

จากความหมายของทัศนคติข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึงความรู้สึกและความเชื่อ หรือความรู้สึกเชิงบวก หรือเชิงลบเป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองการเกิดแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อสิ่งนั้นหรือทัศนคตินั้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.3.2 ลักษณะของทัศนคติ

สุภัค นุนาบ. (2559) ได้สรุปคุณลักษณะของทัศนคติไว้ดังนี้

1. ทัศนคติจะมีใช้สิ่งที่มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่ตนได้เกี่ยวข้องอยู่ด้วยในภายนอก และทัศนคติจะก่อตัวจากการประเมินหลังจากที่ได้เกี่ยวข้องกับสิ่งภายนอกดังกล่าว แสดงว่าทัศนคติที่มีอยู่จะเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้
2. ทัศนคติจะมีลักษณะมั่นคงถาวร กล่าวคือ ภายหลังจากที่ทัศนคติได้ก่อตัวขึ้นมาแล้ว ทัศนคตินั้นจะมีความมั่นคงถาวรตามสมควร และไม่เปลี่ยนแปลงทันทีที่ได้รับตัวกระตุ้นที่แตกต่างไป ทั้งนี้ เพราะทัศนคติที่ก่อตัวขึ้นนั้น จะมีกระบวนการคิด วิเคราะห์ ประเมิน และสรุปจัดระเบียบ เป็นความเชื่อ การเปลี่ยนแปลงย่อมต้องใช้เวลาเพื่อกระบวนการดังกล่าวด้วย
3. ทัศนคติจะมีความหมายอ้างอิงถึงตัวบุคคล และสิ่งของเสมอทัศนคติไม่ได้เกิดขึ้นมาจาก ภายในแต่เป็นสิ่งที่ก่อตัว หรือเรียนรู้จากสิ่งที่มีตัวตนที่อ้างอิงได้ สิ่งที่ใช้อ้างอิงเพื่อการสร้างทัศนคติ อาจจะเป็นตัวบุคคล กลุ่มคน สถาบัน สิ่งของ ค่านิยม เรื่องราวทางสังคม

2.1.3.3 การเกิดทัศนคติ

อัญญา สายสนั่น ณ ออยุธยา. (2558) ได้ให้ความเห็นเรื่อง ทัศนคติ ดังนี้

1. เกิดจากการเรียนรู้เด็กเกิดใหม่จะได้รับการอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับวัฒนธรรมและประเพณี จากบิดามารดาทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม ตลอดจนได้เห็นแนวการปฏิบัติของพ่อแม่ แล้วรับมาปฏิบัติตามต่อไป
2. เกิดจากความสามารถในการแยกแยะความแตกต่าง คือ แยกสิ่งใดดีไม่ดี เช่น ผู้ใหญ่กับเด็กจะมีการกระทำที่ต่างกันไป
3. เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันออกไป
4. เกิดจากการเลียนแบบ หรือรับเอาทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตน เช่น เด็กอาจรับทัศนคติของบิดามารดา หรือ ครูที่ตนนิยมชมชอบมาเป็นทัศนคติของตนได้

สุภัค นุนาบ. (2559) ได้สรุปแนวคิดที่เกี่ยวกับการเกิดของทัศนคติ 2 ประการ คือ

1. ประสบการณ์ (Experience) ที่บุคคลกับสิ่งของ บุคคล หมู่คณะ เรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานการณ์ จากการได้พบเห็นคุ้นเคย อาจถือได้ว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง (Direct experience) และจากการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นรูปภาพ หรือได้อ่านจากเรื่องนั้น แต่ไม่ได้เห็นหรือไม่ได้ทดลองกับของจริงด้วยตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect experience) เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ บุคคลรับทราบ (Cognitive) บุคคลจะไม่มีทัศนคติต่อสิ่งที่เขาไม่มีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2. ระบบค่านิยม และการตัดสินค่านิยม (Value system and judgments) เนื่องจากกลุ่มคนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงอาจจะมีทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันแตกต่างกันได้คือ “การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือมีความรู้สึกว่าสิ่งนั้นถูกสิ่งนั้นผิด ย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือมาตรฐานของกลุ่มที่บุคคลนั้นร่วมใช้ชีวิตอยู่”

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.3.4 องค์ประกอบของทัศนคติ

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความรู้สึกเป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน ภาวะทางด้านอารมณ์และความรู้สึกที่เกี่ยวกับคนบางคนทั้งความคิดเหตุการณ์ หรือจุดประสงค์ที่มีต่อสิ่งเร้าอันใดอันหนึ่งอันเป็นผลมาจากการประเมินสิ่งเร้าอันนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีชอบหรือไม่ชอบถูกใจหรือไม่ถูกใจสนใจหรือไม่สนใจองค์ประกอบด้านนี้ เกิดจากการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข ของคนเราในอดีต ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกในด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งที่ได้รับรู้มา

2. องค์ประกอบด้านการรับรู้หรือความเชื่อ เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้หรือความเชื่อความคิดเห็นความเข้าใจ หรือความรู้ที่แต่ละบุคคล ยึดมั่นไว้ในใจที่มีต่อสิ่งเร้าหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ จะเป็นข้อมูลที่ได้เก็บสะสมมาจากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ความเชื่อที่ได้มานี้ จะเป็นความเชื่อที่ได้มาจากการประเมินซึ่งมักจะออกผลเป็นแนวโน้มทางใดทางหนึ่งว่า มีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าทัศนคติของบุคคลที่แสดงออกมาแบบนี้จะทำให้ผู้อื่นใดทราบว่าบุคคลนั้น มีความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางใดทางหนึ่ง ความเชื่อเช่นนั้นจะมีผลต่อการแสดงออกของบุคคล

3. องค์ประกอบความพร้อมที่จะกระทำหรือด้านพฤติกรรม เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับส่วนของความรู้สึก เป็นความพร้อมหรือแนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงออกมาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หลังจากประเมินค่าของสิ่งนั้นแล้วและการทำต่อสิ่งเร้าตามความเชื่อหรือความรู้สึกของตนพฤติกรรม จึงเป็นสิ่งสะท้อนของทัศนคติที่แสดงออกมาให้เห็นไปยิ่งภายนอก (นิติพล ภูตะโชติ, 2559)

Gibson. (2000) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นส่วนที่ยึดติดแน่นกับบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีทัศนคติที่เป็นโครงสร้างทางด้านความรู้สึก ความเชื่ออย่างใดอย่างหนึ่ง โดยที่องค์ประกอบนี้ จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันซึ่ง หมายความว่า การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบหนึ่งทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอีกองค์ประกอบหนึ่ง ซึ่งมีทัศนคติ 3 องค์ประกอบดังนี้

1. ความรู้สึก (Affective) องค์ประกอบด้านอารมณ์หรือความรู้สึกของทัศนคติ คือ การได้รับการถ่ายทอดการเรียนรู้มาจากพ่อแม่ครู หรือกลุ่มของเพื่อน ๆ

2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจของทัศนคติ จะประกอบด้วยกรรับรู้ของบุคคลความคิดเห็นและความเชื่อของบุคคล หมายถึง กระบวนการคิดซึ่งเน้นไปที่การใช้เหตุผลและตรรกะองค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ความเข้าใจ คือความเชื่อในการประเมินผล จะแสดงออกมาจากความประทับใจในการชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นรู้สึกต่อสิ่งของหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

3. พฤติกรรม (Behavioral) องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจของทัศนคติ หมายถึง แนวโน้มหรือความตั้งใจ (Intention) ของคนที่จะแสดงบางสิ่งบางอย่าง หรือที่จะกระทำ (ประพฤติ) บางสิ่งบางอย่างต่อคนใดคนหนึ่งสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางใดทางหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับควรใช้ภายในเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Schermerhorn. (2000) กล่าวว่า ทักษะคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) คือ ทักษะคติที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อความคิดเห็นความรู้และข้อมูลที่บุคคลคนหนึ่งมี ซึ่งความเชื่อจะแสดงให้เห็นถึงความคิดของคนหรือสิ่งของ และข้อสรุปที่บุคคลได้มีต่อบุคคลหรือสิ่งของนั้น ๆ เช่น งานของฉันขาดความรับผิดชอบ เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) คือ ความรู้สึกเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวข้องกับผลกระทบส่วนบุคคล ซึ่งได้จากสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เกิดก่อนทำให้เกิดทัศนคตินั้น ๆ เช่น ฉันไม่ชอบงานของฉัน เป็นต้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ ความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่ง โดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคล หรือทัศนคติของบุคคล เช่น ฉันกำลังไปทำงานของฉัน เป็นต้น

Robbins and Coulter. (2016) กล่าวว่าทัศนคติประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. ส่วนประกอบด้านความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นส่วนที่เป็นความเชื่อ (Beliefs) ความคิดเห็น (Opinion) ความรู้ (Knowledge) หรือข้อมูลข่าวสารที่ผู้นั้นมีอยู่เราอาจชอบหรือไม่ชอบสิ่งใดจากความรู้ความเข้าใจของเรา

2. ส่วนประกอบด้านอารมณ์หรือความรู้สึก (Affective Component) เช่น การที่เรามีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งใด อาจเป็นเพราะเกิดจากอารมณ์หรือความรู้สึก

3. ส่วนประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นส่วนที่เกิดจากความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมอย่างนั้น เช่น เราไม่บริโภคน้ำมันสัตว์เพราะมีความตั้งใจจะเป็นมังสวิรัติ

2.1.3.5 ประเภทของทัศนคติ

บุคคลมีทัศนคติมากมายในที่นี้ จะกล่าวเฉพาะทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับงานเท่านั้น ทัศนคติเกี่ยวกับงานเป็นการประเมินทัศนคติของพนักงานที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบทัศนคติเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ในการทำงานมี 3 ประเภท คือ

1. ทัศนคติเกี่ยวกับความพอใจในงาน หมายถึง ทัศนคติของคนคนหนึ่งที่มีต่องานที่ทำบุคคลที่มีความพอใจในงานสูง จะมีทัศนคติในทางบวกต่องานในทางตรงกันข้ามบุคคลที่ไม่พอใจในงานจะมีทัศนคติในทางลบเกี่ยวกับงาน เป็นส่วนใหญ่ถ้าพวกเขาได้รับการปฏิบัติที่ดีจากองค์กรตอบสนองความต้องการของพวกเขา

2. ทัศนคติของการมีส่วนร่วมในงาน หมายถึง อัตราของการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการทำงานว่า มีความสำคัญและมีคุณค่ามากพนักงานที่มีระดับของการมีส่วนร่วมในงานสูง จะมีความระมัดระวังเกี่ยวกับงานที่ทำสูงมีการขาดงานน้อย และมีการลาออกจางานน้อย

Simon. (1987) พบว่า เมื่อการมีส่วนร่วมในงานมีระดับสูงจะมีความสัมพันธ์ต่อการขาดงานในปริมาณน้อยและการลาออกหรือย้ายงานน้อยและ Agor (1986). ได้กล่าวว่า นักพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า ถ้าพนักงานให้ความสำคัญและมีความเต็มใจเข้าไปเกี่ยวข้องกันฐานจะทำให้ผลผลิตเพิ่มมากขึ้นจำนวนคนที่ลาออกจางาน และมาทำงานสายจะน้อยลง

เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์สงวนลิขสิทธิ์การสงวนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ทักษะด้านความผูกพันกับองค์กร หมายถึง ระดับของความต้องการมีส่วนร่วมในการทำงานให้กับหน่วยงาน เหนือองค์กรที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่อย่างเต็มกำลังความสามารถ และศักยภาพที่มีอยู่ (Sirvan, 1979, Farieties, 1992)

Robbins and Coulter. (2016) กล่าวว่า ทักษะของบุคลากรในองค์การเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานจะประกอบด้วยทัศนคติ 3 อย่าง ได้แก่

1. Job Satisfaction หมายถึง ทักษะของบุคลากรต่องานที่ทำหากพนักงานมีความพึงพอใจในการทำงานสูง แสดงว่า มีทัศนคติในทางบวกต่องานที่ทำตรงกันข้ามหากไม่พึงพอใจในการทำงานแสดงว่า มีทัศนคติในทางลบบุคลากรที่พึงพอใจในการทำงานจะส่งผลให้ผลิภาพการทำงานสูงขึ้น การขาดงานน้อยการถอนตัวออกจากงาน สร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าเพิ่มขึ้น

2. Job Involvement หมายถึง ทักษะของบุคลากรที่มีต่องานที่ทำว่าตนนั้นมีความสำคัญและมีส่วนร่วมต่องานที่ทำแค่ไหน และผลงานนั้นมีคุณค่าต่อตนมากน้อยเพียงใดบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องกับงานสูง ก็จะมีความรู้สึกผูกพันกับงานบุคลากรมีทัศนคติในทางบวก

3. Organizational Commitment หมายถึง ทักษะที่บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์การรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ มีความจงรักภักดีและปรารถนาจะทำงานอยู่กับองค์การตลอดไปองค์การ

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการทำวิจัย หมายถึง สภาวะจิตใจของบุคคลที่ส่งผลต่อการตอบสนอง ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีผลต่อการทำงานวิจัยของบุคคลให้บรรลุผลสำเร็จ ดังนั้น ทัศนคติในการทำงานวิจัยจึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคลากรสายวิชาการที่อาจก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น แรงผลักดัน ความเครียด ความขัดแย้ง ความน่าเบื่อ ความคับข้องใจ เป็นต้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน สถานีอนามัย

การศึกษาในหัวข้อนี้แบ่งออกเป็นหัวข้อย่อย ดังนี้

2.2.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2563) อสม. เข้ามาเป็นกำลังคนที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย ตั้งแต่ช่วงที่ประเทศไทยเริ่มพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นแนวคิดของ “คำประกาศอัลมา อตา (Alma Ata Declaration)” แถลงการณ์ร่วมกันของสมาชิกองค์การอนามัยโลก ที่เข้าร่วมประชุมว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เมืองอัลมาอตา สหพันธรัฐรัสเซีย ในเดือนกันยายน พ.ศ.2521 โดยก่อนหน้านั้นในปี 2520 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกได้มีมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม” โดยที่ประชุมได้เรียกร้องให้รัฐบาลของทุกประเทศเป็นผู้รับผิดชอบและจัดหาวิถีที่เหมาะสม เพื่อให้ประชากรของตนเองเข้าถึงภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543

ก่อนที่ อสม. จะเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการตามแนวคิดคำประกาศอัลมา อตา ประเทศไทย มีอาสาสมัครที่ทำงานด้านสุขภาพขึ้นมาแล้วกลุ่มหนึ่งในช่วงปี 2504-2505 ซึ่งโรคมมาเรียกำลังระบาด ได้มีการตั้งอาสาสมัครมาเรียประจำหมู่บ้าน เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและช่วยกระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด ต่อมาในปี 2511 นพ.สมบุรณ์ วัชรโรทัย นายแพทย์ใหญ่ ได้จัดทำโครงการส่งเสริมบริการอนามัยชนบท เพื่อวางรากฐานการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขในชนบท โดยการฝึกอบรมอาสาสมัครเริ่มทดลองโครงการที่อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก โดย นพ. สมบุรณ์ เป็นผู้อำนวยการโครงการเองดำเนินโครงการด้วยการจ้างคนหนุ่มสาวมาทำงาน ด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน ปี 2512 ได้ขยายโครงการไปที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มี นพ. อมร นนทสุต มาร่วมวางรากฐานระบบบริการสาธารณสุขในชนบทด้วย คราวนี้เปลี่ยนจากการจ้างคนหนุ่มสาวเป็นการอบรมอาสาสมัคร โดยให้คนในชุมชนเสนอชื่อตัวแทนมารับการอบรม ซึ่งพบว่า ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อจะเป็นผู้อาวุโสหรือได้รับความนับถือจากชาวบ้าน เป็นผู้นำตามธรรมชาติ และมีอิทธิพลทางความคิดต่อชาวบ้าน “โครงการสารภี” ประสบความสำเร็จอย่างมาก และกลายเป็นต้นแบบของการฝึกอบรมอาสาสมัครเพื่อช่วยงานสาธารณสุขในอีกหลายที่ และพบว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการกระจายบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงชุมชนในชนบท จนพัฒนาการขึ้นมาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การฝึกอบรม อสม. ได้รับการบรรจุไว้ในแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานสอดคล้องกับแนวคิดของคำประกาศอัลมา อตา โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม. ไว้ว่า เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนในชุมชนของตนเอง เผยแพร่ความรู้และกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ โดยกำหนดให้ทุกหมู่บ้านต้องมี อสม. โดย อสม. 1 คน ดูแลประชาชน 18-20 หลังคาเรือน แต่ละหมู่บ้านก็จะมี อสม. ประมาณ 18-20 คน

อสม. ส่วนใหญ่ทำหน้าที่กันตลอดชีวิต มีจำนวนไม่น้อยที่กลายเป็นพันธกิจผูกพันในครอบครัว มีลูกหลาน ขึ้นมารับช่วงเป็นต่อจากคนรุ่นพ่อ รุ่นแม่ การเป็น อสม. ในช่วงหลังมีทั้งการแนะนำเสนอชื่อจากคนในชุมชน และการสมัครใจเข้ามาเอง

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกวาง. (2563) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ

กำหนดการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ไม่ควรเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นกรณีเห็นเหตุจำเป็นและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.2 หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

หลักเกณฑ์เบื้องต้นเกี่ยวกับคุณสมบัติเฉพาะตัวของอสม. (กลุ่มพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน, 2558)

1. การครองตน เกณฑ์ที่วัด ประกอบด้วย การเป็นผู้มีสุขภาพดีมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบอย่างที่ดีมีครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวมีทัศนคติที่ดี ต่อการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีมนุษยสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เสียสละเพื่อส่วนรวมและขยันหมั่นพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

1.1 การเป็นผู้มีสุขภาพดี

- 1) มีการปฏิบัติในการส่งเสริมดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี
- 2) เมื่อมีการเจ็บป่วยสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม
- 3) ได้รับการตรวจสุขภาพ
- 4) มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตการเป็นแบบอย่างที่ดี

1.2 การเป็นแบบอย่างที่ดี

- 1) ไม่เป็นผู้ติดสารเสพติดอาทิการดื่มสุราสูบบุหรี่
- 2) เป็นผู้มีดัชนีมวลกายปกติตามมาตรฐานคนไทย
- 3) มีการจัดการสภาวะแวดล้อมของบ้านเรือนให้สะอาดปลอดภัยถูกสุขลักษณะ
- 4) มีพฤติกรรมด้านสุขภาพ และด้านสังคมที่ดี และเป็นแบบอย่างให้คนในชุมชน
- 5) การส่งเสริมให้คนในครอบครัวดูแลสุขภาพตนเองที่ ดีต่อการดูแลสุขภาพ

1.3 การพัฒนาตนเอง

- 1) มีการใฝ่รู้ด้วยการแสวงหาความรู้หรือให้ได้มา ซึ่งความรู้จากแหล่งอื่นที่
- 2) นำความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน
- 3) มีการจัดการความรู้ของตนเองมีการบันทึกรวบรวมและเผยแพร่
- 4) มีการสร้างความรู้หรือนวัตกรรมในการดำเนินงาน
- 5) สามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้สุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม

1.4 ครอบครัวอบอุ่น

- 1) มีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว เช่น กินข้าวร่วมกัน มีการร่วมประกอบศาสนกิจ
- 2) ไม่มีความรุนแรงในครอบครัว
- 3) สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลืองานบ้านสม่ำเสมอ
- 4) คนในครอบครัวเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน

1.5 มนุษย์สัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดี

- 1) มีความเต็มใจในการบริการ และช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์
- 2) มีสัจจะเชื่อถือได้ทั้งในการทำงาน และดำรงชีพตลอดจนสัมพันธภาพที่ดีต่อตนเอง
- 3) ยึดมั่นในหลักการ ทั้งในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และดำรงชีพตลอดจนเข้าใจ
- 4) มีการให้บริการที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงยั่งยืนแก่บุคคลอื่น
- 5) เป็นผู้ที่มีความไว้วางใจจากบุคคลอื่น ๆ ในลักษณะต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้พิมพ์ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุตบแต่งสงเคราะห์และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6 ครอบครัวยุคใหม่ทัศนคติที่ดีต่อการเป็นอาสาสมัคร และการเสียสละเพื่อส่วนรวม

- 1) ครอบครัวยุคใหม่สนับสนุนและมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นอาสาสมัคร และการเสียสละ
- 2) มีหลักฐานการไม่ขัดขวางการทำงานอาสาสมัครของครอบครัว
- 3) สมาชิกส่วนใหญ่ของครอบครัวยุคใหม่มีส่วนร่วมดำเนินงานของอาสาสมัคร
- 4) สมาชิกส่วนใหญ่ของครอบครัวยุคใหม่มีความภาคภูมิใจในงานอาสาสมัคร
- 5) สมาชิกในครอบครัวทำงานอาสาสมัคร

2. การครองคน เป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยชักชวนเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาที่มีความสามารถในการประสานงานเพื่อนบ้าน

2.1 เป็นแกนนำจัดกิจกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

- 1) เป็นแกนนำจัดกิจกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน
- 2) สามารถชักชวนเพื่อนร่วมงาน ประชาชนร่วมวิเคราะห์ปัญหา
- 3) ได้รับความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานและชุมชนเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ
- 4) ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาาร่วมกัน
- 5) สามารถนำทีมปฏิบัติภารกิจให้เกิดผลสำเร็จ

2.2 กระบวนการในการสร้างศรัทธาชักชวนเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข

- 1) ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน
- 2) ลงมือปฏิบัติร่วมกิจกรรมพัฒนาในทุกกิจกรรมจนเกิดผลสัมฤทธิ์
- 3) เพื่อนบ้านส่วนใหญ่ให้การยอมรับและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม
- 4) ได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆจากกลุ่ม / องค์กรต่างๆ
- 5) มีการดำเนินกิจกรรมสุขภาพภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

2.3 ความเป็นประชาธิปไตย

- 1) ไปใช้สิทธิเลือกตั้งตามหลักประชาธิปไตยทุกครั้ง
- 2) รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการจัดกิจกรรม
- 3) วางตัวเป็นกลางในกรณีที่มีความขัดแย้งทางความคิด
- 4) มุ่งผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน
- 5) มีการส่งเสริมสนับสนุนของการปกครองในระบอบประชาธิปไตย

2.4 การประสานงาน

- 1) มีมนุษยสัมพันธ์ในการประสานงานกับองค์กรต่างๆ
- 2) มีความสามารถในการประสานเครือข่ายทั้งในและนอกองค์กร
- 3) มีทักษะและกระบวนการในการสื่อสารที่ดี
- 4) มีความสามารถในการประสานแหล่งทุนต่างๆเพื่อการดำเนินการด้านสุขภาพ
- 5) จิตอาสาประนีประนอมจิตอาสาประนีประนอม

3. ครอบครัวยุคใหม่เป็นผู้มีความสามารถในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน

จัดการสุขภาพเป็นผู้ริเริ่มมาตรการทางสังคม ที่จะขจัดสามารถนำศักยภาพชุมชนมาใช้ประโยชน์

ในการพัฒนาที่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ เพื่อสนับสนุนงานสุขภาพชุมชนและมีผลงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

เป็นที่ยอมรับของชุมชน

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- 1) มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนแผนสุขภาพตำบล
- 2) มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ
- 3) ริเริ่มมาตรการทางสังคมที่จะขจัด หรือลดปัญหาทางสุขภาพ
- 4) มีความสามารถและทักษะในการนำศักยภาพชุมชนมาใช้ประโยชน์ได้
- 5) การขยายบทบาทของการเป็นผู้นำการสร้างและการบริหารเครือข่าย

2.2.3 เกณฑ์ความรู้ความสามารถและทักษะเฉพาะสาขาประกอบด้วยเกณฑ์

1. ความรู้ที่จำเป็นของอสม. 6 ระดับ

- 1.1 ความรู้ (Knowledge)
- 1.2 ความเข้าใจ / ความคิดรวบยอด (Comprehension)
- 1.3 การนำไปปรับใช้ (Application)
- 1.4 การวิเคราะห์ (Analysis)
- 1.5 การสังเคราะห์ทักษะความสามารถ และทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ (Synthesis)
- 1.6 การประเมินผล (Evaluation)

2. การปฏิบัติตัวของ อสม.

*ตนเอง *ครอบครัว โดยดูพฤติกรรม ณ ปัจจุบันหรือผลในอดีตที่ส่งผลถึงปัจจุบัน

3. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เชิงเทคนิคและการบริหารจัดการของอสม.

- 3.1 การกำหนดเป้าหมายที่สะท้อนปัญหา
- 3.2 สื่ออุปกรณ์และจัดกระบวนการเรียนรู้แบบฐานกิจกรรม
- 3.3 มีการคิดวิเคราะห์เอง
- 3.4 จัดกิจกรรมให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

4. ความสามารถการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ

- 4.1 มีแผนบริหารแบบบูรณาการ
- 4.2 ใช้ประโยชน์จากทุนในชุมชนอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ
- 4.3 การใช้เทคโนโลยีในการบริหารจัดการ
- 4.4 โครงสร้างองค์กรในการดำเนินงานในสาขาที่คัดเลือก

5. กิจกรรมของอสม. เกี่ยวกับสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก

- 5.1 มีกิจกรรมเป็นรูปธรรม และกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย
- 5.2 ดำเนินการตรงตามหลักวิชาการ และกำหนดบทบาทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
- 5.3 กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม และสร้างกิจกรรมเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน
- 5.4 ติดตามช่วยเหลือให้ข้อเสนอแนะวิเคราะห์สาเหตุแก้ไขปัญหาที่สาเหตุ

6. ผลงานความสำเร็จและสิ่งที่ภาคภูมิใจในสาขา

6.1 ปัญหาได้รับการแก้ไขให้เป็นงานต่อเนื่อง

6.2 ชาวบ้านดำเนินงานต่อเนื่อง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับเราใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.4 คุณสมบัติ อสม.

1. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์
2. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้าน
3. มีความรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้
4. สม่ครใจและเสียสละ เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
5. ประสงค์จะเข้าร่วมงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจจากประชาชน
7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างมีเวลา

2.2.5. การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม.เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถทั้ง กลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตาม ที่กำหนดไว้จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.2.6 วาระและการพ้นสภาพการเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม.เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตรและสิทธิ ที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1. วาระกำหนดให้มีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน

2. การพ้นสภาพ

- 1) ตาย
- 2) ลาออก
- 3) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถแล้วแต่กรณี
- 4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งให้พ้นสภาพ ตามที่หัวหน้าครัวเรือน หรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของหลังคาเรือนที่ อสม.รับผิดชอบร่วมกันลงลายมือชื่อยื่น หนังสือต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแล้วแต่กรณี และอาจตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณา ตรวจสอบข้อเท็จจริง ก่อนมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็น อสม.หากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงาน การตรวจสอบอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. อสม.ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐ จัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น

2. อสม.ผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของ อสม.หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมา ซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีขององค์กร อสม. (องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกวาง, 2563)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.2.7 ความหมายของสถานีนามัย

รพ.สต. ย่อมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เดิมคือสุขศาลา ต่อมาเป็นสถานีนามัย ซึ่งให้บริการทางสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเปลี่ยนชื่ออีกครั้งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ถึงปี 2553 ได้ยกระดับสถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปัจจุบัน (สมหมาย จันทรเรือง, 2558)

2.2.8. ความสำคัญและภารกิจของหน่วยงานสถานีนามัย

สมหมาย จันทรเรือง. (2558) รพ.สต. จึงมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพไทยอย่างมาก เพราะเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับชุมชนที่ชาวบ้านรู้จัก และนิยมใช้บริการมากขึ้นเป็นลำดับ เช่น รพ.สต. บางขุนทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี ที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก เป็นต้น

ภารกิจของ รพ.สต. คือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือระดับปฐมภูมิ (primary care) กับฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงเป็นสถานพยาบาลที่ดูแลประชาชนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เกิด การดำรงชีพ จนตาย ได้แก่ การตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น การฝากครรภ์ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (การให้วัคซีนเด็ก) การดูแลโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน การคุ้มครองผู้บริโภค การคัดกรองภาวะผิดปกติต่างๆ การบำบัดรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการอื่น ๆ ให้กับชุมชน

นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกงานที่สำคัญของสถาบันการศึกษา ได้แก่ จิตยาลัยพยาบาล คณะพยาบาลของมหาวิทยาลัยทั้งรัฐและเอกชน ตลอดถึงนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

2.2.9. ปัญหาและการพัฒนาของสถานีนามัย

เนื่องจาก รพ.สต. เป็นสถานพยาบาลขนาดเล็ก บางแห่งอาจมีเจ้าหน้าที่ 1-3 คน โดยต้องให้บริการประชาชนเป็นจำนวนมาก แม้ในปัจจุบันโรงพยาบาลระดับอำเภอจะครอบคลุมทุกอำเภอ แต่ประชาชนในชนบทและรอบปริมณฑลกรุงเทพมหานครก็ยังใช้บริการที่ รพ.สต. จนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และมักเรียกเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานว่า "หมออนามัย" ทั้งที่ไม่มีกฎหมายประกอบวิชาชีพมารองรับการทำงาน

ความไม่ชัดเจนของระเบียบและกฎหมายที่เป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนา รพ.สต. ให้สามารถบริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ด้านบุคลากร มีจำนวนไม่สัมพันธ์กับผู้รับบริการ การกำหนดคุณสมบัติและขอบเขตการทำงานของบุคลากร เช่น นักสาธารณสุข จะปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใด การสร้างเครือข่ายกับองค์กรปกครองท้องถิ่น และโรงพยาบาลที่มีความพร้อมจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ จะทำอย่างไรให้เกิดการส่งต่อที่รวดเร็วและมีคุณภาพในการบำบัดรักษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์โควิด-19

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด -19 (COVID-19) ย่อมาจาก Coronavirus Disease 2019) ในทั่วภูมิภาคของโลกองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศว่า การระบาดครั้งนี้ เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of Concern: PHEIC) และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563

ถึงแม้องค์การอนามัยโลกจะประกาศให้โควิด -19 เป็นโรคระบาดที่เกิดจากไวรัสโคโรนา เป็นครั้งแรก แต่ไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ก็ไม่ได้ถือว่าร้ายแรงเมื่อเทียบกับโรคระบาดอื่น ๆ การระบาดครั้งนี้ อยู่ที่อัตราการแพร่เชื้อที่รวดเร็วและกระจายเป็นวงกว้าง โดยการแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางละอองเสมหะ น้ำมูกน้ำลาย เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามละอองเหล่านี้ จะตกลงสู่วัตถุหรือพื้นผิวรอบ ๆ จากนั้นเราจึงรับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ด้วยการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุเหล่านั้น แล้วมาสัมผัสใบหน้าหรือตา จมูก ปากหรือรับเชื้อโดยตรง จากการหายใจเอาละอองของผู้ป่วยเข้าไป เมื่อผู้ป่วยไอจาม หรือหายใจออก โดยเฉลี่ยผู้ป่วย 1 รายสามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2-4 คนจึงเกิดการแพร่เชื้อเร็วผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณร้อยละ 80 มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ แต่บางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.3.1 โรคโควิด-19 คือโรคอะไร

ศาสตราจารย์นายแพทย์ ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อธิบายถึงธรรมชาติของโรคระบาดว่า การระบาดของโรคหลายชนิดที่เกิดจากไวรัส เมื่อประชากรกว่าครึ่งติดเชื้อทั้งแบบมีและไม่มีอาการจะเกิดการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) และเมื่อประชากรจำนวนมากมีภูมิต้านทานโรคระบาดจะลดความรุนแรงลงกลายเป็นโรคประจำถิ่น หรือระบาดตามฤดูกาล ในระหว่างนี้ที่ยังไม่มีวัคซีนรักษาโควิด -19 และยังไม่มีการตอบได้ว่า การระบาดครั้งนี้จะดำเนินไปถึงเมื่อไรไม่ว่าประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อกี่คน หรือการแพร่ระบาดอยู่ในระดับใดก็ตาม สิ่งที่เราควรทำเพื่อตัวเองและสังคม คือ รักษาสุขภาพให้แข็งแรงปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ ระวังระมัดระวังการแพร่และการติดเชื้อ และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่ไม่เป็นประโยชน์ และไม่มั่นใจว่าเป็นความจริงโดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมความรู้ในศตวรรษที่ 21 นั้นประชาชนต้องเผชิญกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่หลากหลาย ทั้งที่ถูกและไม่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ และติดตามต่อไปว่าประชาชนจะเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือวิถีสุขภาพไปในทิศทางใดเพื่อให้เกิดสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (อวาทิพย์ แว, 2563)

ดลพร รุจิรวงศ์. (2553) กล่าวว่า โควิด-19 (COVID-19 ย่อมาจาก Coronavirus Disease 2019) เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ชื่อ 2019-nCoV ไวรัสโคโรนาที่พบในสัตว์และคนมีกว่า 200 สายพันธุ์ แต่ที่ผ่านมา มนุษย์รู้จักกับไวรัสโคโรนา 6 สายพันธุ์ สายพันธุ์ดั้งเดิมที่ทำให้เกิดโรคประจำถิ่นอย่างหวัดและโรคทางเดินหายใจมี 4 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์อุบัติใหม่ 2 สายพันธุ์ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจอักเสบแบบเฉียบพลันอย่างโรคซาร์ส หรือโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง และโรคเมอร์ส 2019-nCoV เป็นสมาชิกลำดับที่ 7 ในตระกูล

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่าการันตีฯ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดลอกและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อปี 2002 มีผู้เสียชีวิตจากโรคซาร์สรวม 774 คนจากผู้ติดเชื้อทั้งหมด 8,096 คน อัตราการตายคิดเป็น 10% ต่อมาในปี 2012 มีผู้ติดเชื้อโรคเมอร์สทั้งหมด 2,494 คน และเสียชีวิต 858 คน หรือคิดเป็น 34%

เมื่อเทียบกับโควิด-19 ที่มีผู้เสียชีวิตเกือบ 9,000 คน จากจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด 220,000 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 19 มีนาคม 2020) นับตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม 2019 เป็นต้นมา อัตราการตายของโรคคิดเป็นเพียง 3.4% เท่านั้น

และถ้าย้อนกลับไปเกือบ 700 ปีที่แล้ว ระหว่าง ค.ศ. 1347-1351 เกิดโรคระบาด Black Death หรือที่ปัจจุบันรู้จักกันว่า กาฬโรค มีผู้เสียชีวิตราว 75-150 ล้านคน ทำให้ประชากรโลกลดลงจากประมาณ 450 ล้านคนเหลือ 300-375 ล้านคน นับเป็นความเสียหายจากโรคระบาดที่ใหญ่หลวงที่สุดในประวัติศาสตร์มนุษย์

ส่วนโรคระบาดที่ร้ายแรงเป็นอันดับสอง คือ โรคไข้หวัดใหญ่สเปน ที่ออกอาละวาดในช่วง ค.ศ. 1918 ประชากรประมาณ 1 ใน 3 ของโลกติดเชื้อดังกล่าว และราว 50 ล้านคนเสียชีวิต

สาเหตุหลักของการติดต่อทางร่างกายอย่างรวดเร็ว คือ ไลฟ์สไตล์ที่เปลี่ยนไปในยุคโลกาภิวัตน์ สังคมเมืองมาพร้อมกับพลวัตที่เลื่อนไหลอย่างรวดเร็ว ผู้คนใช้เงินซื้อความสะดวกสบายและความสุขนิยมกิน ดื่ม เที่ยว ใช้ชีวิตอยู่นอกบ้านมากขึ้น อยู่คนเดียวน้อยลง และที่สำคัญ วิถีชีวิตที่ไม่อยู่นิ่ง ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรมากขึ้น การเดินทางข้ามจังหวัดข้ามประเทศเป็นเรื่องง่าย และราคาย่อมเยากว่า 10-20 ปีที่แล้วมาก คนจำนวนมากทำงานต่างบ้านต่างเมือง คนจำนวนมากไม่หยุดผลิตผลิตกับการไปสถานที่ต่างวัฒนธรรม ทำให้ไวรัสแพร่กระจายได้อย่างไร้พรมแดน

เมื่อสถานการณ์เริ่มรุนแรง ภาครัฐยกระดับมาตรการควบคุมการติดเชื้อ มีประกาศลดการเดินทางไปต่างประเทศ งดการประชุมและชุมนุมสังสรรค์ ปิดสถานที่ทำงานและสถานบันเทิงหลายแห่ง รวมถึงสถานศึกษาทุกแห่ง ผู้บริโภคแห่กันกักตุนสินค้าและพ่อค้าแม่ค้าโก่งราคาสินค้าไปพร้อม ๆ กัน

ประชาชนออกจากบ้านน้อยลง กิจกรรมที่เคยชื่นชอบอย่างการกินข้าว เช็กอินตามคาเฟ่ นวด ทำเล็บ ออกกำลังกาย กินเหล้าเฮฮา รวมถึงเที่ยวต่างจังหวัดและต่างประเทศก็ต้องลดลงไปโดยปริยาย ความโดดเดี่ยวจากการกักตัวและการรักษาระยะห่างทางสังคมทำให้กลุ่มประชากรสุขนิยมเริ่มหดหู่ เพราะโยเยหาแหล่งที่มาของความสุขอันคุ้นเคย

เมื่อพฤติกรรมผู้บริโภคและกิจกรรมนั้นหนาแน่นเริ่มลดลง ธุรกิจหลายแห่งชะลอตัว เกิดปัญหาคนว่างงาน เศรษฐกิจหยุดชะงัก ตลาดหุ้นซบเซา ทั้งหมดนี้เป็นเชื้อเพลิงเพิ่มความเครียดขึ้นดีที่ต่อเนื่องกันเป็นห่วงโซ่ เมื่อต้องอยู่บ้านมากขึ้น เวลาว่างส่วนใหญ่ก็หมดไป การท่องโลกอินเทอร์เน็ตเพื่อเกาะติดสถานการณ์อย่างใกล้ชิด แต่ยิ่งเราเสพข่าวมากแค่ไหน ความตื่นตระหนกวิตกกังวลก็มากขึ้นเท่านั้น (บุญเลื่อน พรหมประทานกุล, 2563)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.2 มาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา

พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย กล่าวถึง มาตรการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO Thailand) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) จัดทำคู่มือเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนของสถานศึกษา ตามที่องค์การเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การภาคี ได้เสนอกรอบแนวทาง 6 มิติ เชื่อมโยงกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) (ศบค.) เพื่อคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของนักเรียน โดย 6 มาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา ประกอบด้วย (กรมอนามัย, 2563)

1. มีมาตรการคัดกรองวัดไข้และอาการเสี่ยงก่อนเข้าสถานศึกษา
2. สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
3. จัดจุดล้างมือ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ
4. จัดระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
5. ทำความสะอาดห้องเรียน/พื้นผิวสัมผัสร่วมเปิดหน้าต่างประตู ระบายอากาศ
6. ไม่จัดกิจกรรมรวมกลุ่มคนจำนวนมาก เหลื่อมเวลา สดเวลาทำกิจกรรม

2.3.3 วิธีป้องกันโควิด-19 และป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ในสถานการณ์ต่างๆ

2.3.3.1 วิธีป้องกันโควิด-19ก่อนออกจากบ้าน

- 1) เตรียมหน้ากากอนามัย เลือกว่าใส่แล้วกระชับใบหน้าอย่างลงตัว ครอบทั้งปาก และจมูก
- 2) มีเจลแอลกอฮอล์ และสเปรย์แอลกอฮอล์ติดตัวไว้ตลอดเวลา
- 3) พกกระดาษทิชชูติดตัว ใช้เวลาปิดปากเวลา ไอ จาม หรือใช้จับเมื่อต้องสัมผัสพื้นผิวต่าง ๆ
- 4) การใช้นานพาหนะโดยรถส่วนตัวจะปลอดภัยที่สุด

2.3.3.2 วิธีป้องกันโควิด-19เมื่ออยู่ในที่สาธารณะหรือขณะเดินทาง

- 1) สวมใส่หน้ากากอนามัยไว้ตลอดเวลา และไม่สัมผัสพื้นผิวด้านหน้าของหน้ากากอนามัย
- 2) หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งของให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะลูกบิดประตู ปุ่มลิฟต์ มือจับประตู
- 3) เว้นระยะห่างจากคนรอบข้าง 1-2 เมตร
- 4) มีการตั้งสติด้วยตัวเองไม่ให้ยกมือขึ้นสัมผัสใบหน้า ดวงตา จมูก ปาก
- 5) ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หลังจับธนบัตร เหรียญ หรือบัตรโดยสารใน การเดินทาง
- 6) ล้างมือทันทีหลังจากจรดโดยสาร และหลังจากถึงจุดหมายปลายทาง
- 7) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม ระหว่างการเดินทาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.3.3 วิธีป้องกันโควิด-19 เมื่ออยู่ที่ทำงาน

- 1) ทำความสะอาดโต๊ะทำงาน เช็ดทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวโต๊ะทำงาน และวัตถุสิ่งของอื่น ๆ ที่ต้องสัมผัสและต้องใช้งานอยู่เป็นประจำ
 - 2) ล้างมือบ่อย ๆ ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนการล้างมือบ่อยๆก็ถือว่าเป็นการป้องกันไวรัสที่ดีที่สุด
 - 3) พกเจลแอลกอฮอล์ติดตัวตลอดเวลา ในบางครั้งที่เรามีงานสำคัญ
 - 4) งดการทักทายด้วยวิธีจับมือ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสทางกายภาพที่ไม่จำเป็น
 - 5) งดทานอาหาร ควรนั่งทานอาหารห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตร และไม่ใช้ภาชนะร่วมกัน
- อย่างเด็ดขาด ALLWell Healthcar. (2020)

สรุป การปฏิบัติตัวตามวิธีการป้องกันโควิด-19 อาจจะได้ป้องกันได้ 100% สำหรับบุคคลที่ต้องออกนอกบ้านบ่อยๆ แต่ถ้าเราไม่พาตัวเองไปอยู่ในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่แออัด รับรองได้ว่าวิธีการเหล่านี้จะมีประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้

2.3.3.4 วิธีป้องกันโควิด-19 เมื่อกลับถึงบ้าน

- 1) ล้างมือก่อนเข้าบ้านด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือน้ำกับสบู่และถอดหน้ากากอนามัยอย่างระมัดระวังพร้อมกับม้วนทิ้งลงถังอย่างถูกวิธี
- 2) ทำความสะอาดสิ่งของต่าง ๆ ที่นำติดตัวออกไปด้วย
- 3) ทำความสะอาดโทรศัพท์มือถือด้วยแอลกอฮอล์ก่อนที่จะใช้งาน

2.3.4 การเตรียมความพร้อมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการรับมือโควิด-19

ในช่วงสถานการณ์ระบาด COVID-19 อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เองก็มีบทบาทอย่างมากในการยังยั้งการแพร่ระบาดตามแต่ละพื้นที่ต่าง ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจะต้องเตรียมความพร้อมในการให้บริการ ด้านสาธารณสุขตามบ้านแต่ละหลังในพื้นที่ของตนเองได้รับมอบหมาย แต่ด้วยการระบาด COVID-19 นี้ ทำให้เกิดโรคติดต่อ ซึ่งเป็นการติดต่อจากคนสู่คน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จะต้องมีการป้องกันตนเองเช่นกัน

การเตรียมความพร้อม ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน. คือ มีการติดตามรายชื่อที่มีรายงานการระบาดในชุมชนจากเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ต้องมีความรู้และเข้าใจ COVID-19 โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการป้องกันโรคด้วยการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย รู้กลไกการดูแลเฝ้าระวัง เพื่อป้องกัน COVID-19 ในพื้นที่ ประสานเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้นำแกนนำเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ รู้จักการสำรวจสุขภาพของตนเอง เนื่องจากหน้าที่หนึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน คือ การเยี่ยมบ้านในพื้นที่ของตนเอง ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญ หากมีอาการเจ็บป่วยควรตรวจหน้าทีทันที และที่สำคัญควรเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้มีความพร้อมสม่ำเสมอ

เมื่อขณะปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน. จำเป็นที่จะต้องสวมหน้ากากอนามัย เอกสารนี้ ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน หมั่นล้างมือบ่อย ๆ เมื่อสัมผัสหรือจับสิ่งของต่าง ๆ ควรรักษาระยะห่างกับผู้อื่น ไม่ควรกรณินใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อย่างน้อย 2 เมตร จดบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติงานจากการเยี่ยมบ้านทุกครั้ง และเมื่อพบผู้มีอาการสงสัยข้อใดข้อหนึ่งให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที อาการสงสัย ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก และที่สำคัญหาก พบว่า ตนเองมีอาการป่วย ให้หยุดปฏิบัติงานในชุมชนและรีบไปพบแพทย์ทันทีอย่างทันท่วงที อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จึงเป็นกำลังสำคัญมากในเรื่องนี้ ดังนั้นจึงมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ COVID-19 เป็นอย่างดี และพร้อมที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข ที่สำคัญของชุมชนต่อไป

2.3.5. อสม. กับภารกิจ COVID 19

การคัดกรองและเฝ้าระวัง COVID 19 ถือเป็นภาระงานเร่งด่วนเฉพาะหน้าที่มีความท้าทาย อสม. มากที่สุด เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสิทธิเสรีภาพพื้นฐานของประชาชน เป็นการทำงานที่ท้าทาย และยากที่สุด และต้องการความร่วมมือทั้งจากทั้งที่และท้องถิ่นมากที่สุด แม้คนในชุมชน จะให้การยอมรับอสม. แต่ในภาวะวิกฤติที่ต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพกำลังของอสม. ไม่เพียงพอ ที่จะขอความร่วมมือจากชุมชนได้ ทำให้เกิดภาพการทำงานร่วมกันระหว่างอสม. กับนายอำเภอ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงตำรวจในพื้นที่อสม. ในแต่ละพื้นที่ในช่วงการระบาดของโรค COVID 19 ต้องมีความกระตือรือร้นสูงมาก เพราะทุกคนรู้ว่าบทบาทของอสม. จะสามารถช่วยสร้างความตื่นตัว ในหมู่ประชาชน และลดโอกาสในการติดเชื้อและแพร่ระบาดได้ (สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคน ด้านสุขภาพ, 2563)

อวาทิพย์ แว. (2563) ได้กล่าวไว้ว่า ช่วงเวลาแบบนี้เราไม่แน่ใจว่ามันเป็นวิกฤต หรือเป็นโอกาส แต่ก็น่าจะขอบคุณโควิด -19 ที่มาเตือนสติให้เราดำเนินชีวิตบนความไม่ประมาท และสะกิดเตือนว่า เราโชคดีแค่ไหนที่ยังลมหายใจมีเวลาชัดเจนจิตใจ ให้มองเห็นความเปลี่ยนแปลง และยอมรับกฎธรรมชาติปรากฏการณ์ ที่กระทบต่อวิถีชีวิตในวงกว้างเช่นนี้ จะสร้าง New Normal รัช.มาลี บุญศิริพันธ์ ระบุว่า ราชบัณฑิตยสภาได้บัญญัติศัพท์ “New Normal” ซึ่งหมายถึง ความปกติใหม่, ฐานวิถีชีวิตใหม่, รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ ที่แตกต่างจากอดีต อันเนื่องจาก มีบางสิ่งมากระทบจนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติ ที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติ และเคยคาดหมายล่วงหน้าได้ ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ ที่ไม่คุ้นเคย รูปแบบวิถีชีวิตใหม่นี้ ประกอบด้วย วิธีคิด วิธีเรียนรู้ วิธีสื่อสารวิธีปฏิบัติ และการจัดการ การใช้ชีวิต แบบใหม่เกิดขึ้นหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงและรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบันมากกว่าจะดำรงรักษาวิถีดั้งเดิมหรือวนหา ถึงอดีตบางครั้ง ก็เป็นจุดเปลี่ยนที่เกินความคาดหมายในทางกลับกันการปรับพฤติกรรมช่วงนี้ ทำให้เกิดข้อตรงข้ามของ New Normal นั่นคือ การย้อนกลับไปหา Old Normal หรือวิถีชีวิต ที่เรารู้สึกคุ้นเคยในอดีต โดยเฉพาะก่อนที่เราจะรู้จักอินเทอร์เน็ตและสมาร์ตโฟนที่ย่อโลกทั้งใบ ให้อยู่ในมือเรา เราสามารถทำงานทำธุระหาความเพลิดเพลินเกือบทุกอย่างได้อย่างสะดวกสบาย และประหยัดเวลามากกว่าที่เคย แต่รู้สึกไหมว่าเราใช้ชีวิตอย่างรีบเร่งมากขึ้นและมีเวลาน้อยลง การกักตัวเองอยู่บ้านช่วงนี้ ทำให้เราได้ใช้ชีวิตช้าลงให้เวลากับตนเองและครอบครัวอย่างเต็มที่กิน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3.6 โควิด-19 ในจังหวัดระนอง

จังหวัดระนองมีการส่งคุมเข้มชายแดน จ.ระนอง หวั่นโควิดพม่าระบาดเข้าไทย มทท.4 พร้อม ผบ.พล.ร.5 ลงพื้นที่คุมเข้มแนวชายแดนไทย-เมียนมา จุดตรวจเกาะสระระนีย์ จังหวัดระนอง หลังพบอัตราการติดเชื้อโควิด-19 ของประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มขึ้นอย่างประมาท จึงเน้นย้ำข้อปฏิบัติที่สำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันตามแนวชายแดน หลังสถานการณ์ โควิด-19 ของประเทศเพื่อนบ้าน ฝั่งเมียนมา โดยเน้นย้ำให้กองกำลังตามแนวชายแดน เฝ้าระวัง สิ่งผิดกฎหมายทุกชนิด การลักลอบเข้าเมืองของแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย รวมไปถึงรักษามาตรการคุมเข้มป้องกันเชื้อไวรัส covid-19 ในการกลับมาระบาด

หลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส covid-19 ฝั่งประเทศเมียนมา มีอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้น หลายส่วนมีความเป็นกังวลถึงมาตรการป้องกันตามแนวชายแดนที่ติดกับประเทศเมียนมา ในด้านการเฝ้าระวังตามแนวชายแดนต้องมีกำลังป้องกันชายแดนบูรณาการกำลังกับส่วนต่างๆ ทั้งทหารบก ทหารเรือ ตำรวจ ตรวจคนเข้าเมืองศุลกากร เฝ้าระวังและเฝ้าตรวจการเข้ามา ของพี่น้องเพื่อนบ้านตามแนวชายแดนอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะการขนถ่ายสินค้า เนื่องจากมีการเปิดให้มีการขนส่งได้อยู่บางช่วงบางส่วน แต่การเข้ามาของพี่น้องประเทศเพื่อนบ้านยังคงสั่งห้ามเข้ามาในเขตประเทศอยู่ จึงอาจมีขบวนการนำพามาแบบผิดกฎหมาย หรืออาจจะมีการลักลอบเข้ามาตามแนวชายแดนตามช่องทางที่ผิดกฎหมายเช่นกัน

การปฏิบัติงานและเน้นย้ำข้อปฏิบัติที่สำคัญ เจ้าหน้าที่ได้คุมเข้มแนวชายแดนมาด้วยดีตลอด ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส covid-19 ในประเทศไทยหยุดลง ดังนั้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและผลสำเร็จเหมือนในครั้งที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่ต้องมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานต่อไป เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคกลับมาใหม่อีกครั้ง

ถึงแม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของประเทศเพื่อนบ้านมีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น เจ้าหน้าที่ควรสร้างความรับรู้ให้กับพี่น้องประชาชนตามแนวชายแดน ให้รับรู้ถึงสถานการณ์ ให้ปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด ขอให้มีความร่วมมือร่วมใจกัน สร้างความรับผิดชอบ ต่อสังคม การ์ดอย่าตก ส่วนกำลังป้องกันชายแดนจะยังคงคุมเข้มการเข้ามาตามแนวชายแดนอย่างเต็มประสิทธิภาพต่อไป (ไทยรัฐ ออนไลน์, 2563)

บทสรุปการระบาดของโควิด 19 ทำให้เราได้เห็นคนไทยปรับตัวจาก “การตื่นกลัวกลายเป็น การตื่นรู้” ประชาชนควรจะมีการเรียนรู้ครั้งใหญ่ ที่จะรับมือกับการระบาดของไวรัสเรียนรู้ ในการดูแลตัวเอง การเว้นระยะห่างทางสังคม ก็จะสามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน การทำเครือข่ายอาสาสมัคร ยกกระดับให้มีมาตรการในการดูแลกันเองในอนาคตข้างหน้า รวมถึง ได้มีการออกมาตรการของตัวเองในการจัดการกับโรคระบาดที่เกิดขึ้น ได้แก่ มาตรการของรัฐบาล การทำมาตรการของตัวเองในชุมชน เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยง พร้อมกับการมีมาตรการดูแลทางสังคม เอกสารนี้ บทเรียนเหล่านี้สามารถยกระดับเป็นธรรมนูญของชุมชนเพื่อรับมือภัยพิบัติได้ ใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

การศึกษาในหัวข้อนี้แบ่งออกเป็นหัวข้อย่อย ดังนี้

2.4.1. บทบาทหน้าที่ของ อสม.

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดีซึ่งบริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีโดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้วจัดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอสม.

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้วและจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงาน ที่ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข ของชุมชน

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน (องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาว, 2563)

2.4.2 ภารกิจของอสม.

ภารกิจที่ อสม. ได้รับมอบหมายจากระบบสุขภาพสามารถแบ่งได้ 2 แบบ ตามระยะเวลาที่ใช้แบ่งเป็นภารกิจระยะสั้นและระยะยาว (สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, 2563)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.2.1. การกิจระยะสั้น

หมายถึง งานที่ทำเป็นครั้งคราว ในระยะเวลาสั้น ส่วนใหญ่เป็นการทำงานตามบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น บทบาทหน้าที่ในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคระบาด จะถูกกำหนดให้เป็นภาระหน้าที่ของอสม. ในขณะนั้นทันที เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก รวมถึง COVID 19 ในครั้งนี้ การกิจระยะสั้นเช่นนี้ถือเป็นจุดแข็งของอสม. ไทย นอกเหนือจากคำชื่นชมจาก WHO แล้วยังคงมีงานวิจัยของนักวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาบทบาทของอสม. และพบว่า จุดแข็งที่สำคัญมากของอสม. คือ การทำงานสำเร็จเป็นครั้งคราวในช่วงระยะเวลาอันสั้น เช่น การแจ้งความรู้ข่าวสารแก่คนในชุมชน การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน รวมถึงการรณรงค์เพื่อการควบคุมโรคที่เกิดเป็นครั้งคราวตามฤดูกาล

2.4.2.2. การกิจระยะยาว

หมายถึง งานที่ต้องใช้เวลาทำต่อเนื่องยาวนาน เป็นงานที่ไม่มีวันสิ้นสุดและไม่เป็นเวลา เช่น งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษาความสะอาดบริเวณบ้าน งานควบคุมลูกน้ำยุงลาย การส่งต่อผู้ป่วย การรับยาแทนผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน

2.4.3 ทฤษฎีประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

ประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน คือ ผลสำเร็จกันเป็นผลเนื่องมาจากการปฏิบัติงานตามโครงการ หรือแผนงานนั้นตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ได้ตั้งไว้ หรือได้คาดหวังไว้ โดยหากนำมาศึกษาแล้ว พบว่า ประสิทธิภาพนั้น หมายถึง ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นแล้วตัวเราคิดหรือวางแผนที่จะประกอบกิจการใดแล้วเราสามารถทำกิจการนั้นให้สำเร็จได้หรือวางไว้เรียกว่า การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพแนวความคิดสมัยใหม่ ในการจัดกิจกรรมการงาน จะเริ่มต้นที่การตั้งจุดสำเร็จของงานนั้นคือ ในการวางแผนงานนั้น ณ จุดเริ่มต้นของงานจะมีการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์กัน ว่าผลสำเร็จที่ต้องการนั้นคืออะไรประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง การที่ดำเนินโครงการ หรืองานอย่างใดอย่างหนึ่งและปรากฏว่าผลไม่ขึ้น (Coutcome) หรือผลิตที่เกิดขึ้น (Output) ณ ระดับหนึ่งระดับใดที่เป็นเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้การใช้ทรัพยากร (FAMOut (cen) หรือปัจจัยนำเข้า (Input) มากน้อยเพียงใดถ้าใช้ทรัพยากร หรือปัจจัยนำเข้ามาดำเนินการในโครงการ หรืองานได้น้อยที่สุดและผลที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้การดำเนินโครงการนั้นจะมีประสิทธิผลสูงสุด (ทั้งนี้โดยการเปรียบเทียบโครงการแต่ละโครงการที่สามารถดำเนินการแล้วบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดได้เหมือนกัน) ในทางตรงกันข้ามโครงการใด แม้ว่าจะสามารถดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เหมือนกันก็ตาม แต่ใช้ทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้ามากกว่าโครงการอื่น ๆ

สำหรับวิธีในการทดสอบการบริหารที่ดี คือ การดูความสามารถในการจัดการและการใช้ทรัพยากรที่หาได้ให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และรักษาระดับการปฏิบัติที่มีประสิทธิผลไว้ให้ได้สิ่งสำคัญในที่นี้คือประสิทธิผลหรือ Effectiveness ซึ่งในปัจจุบันมักเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าแนวความคิดเรื่องประสิทธิผล คือ ตัวการที่จะเป็นเครื่องมือตัดสินในขั้นสุดท้ายว่าการบริหาร และองค์การประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใดอย่างไรก็ตาม คำว่า ประสิทธิภาพ ยังมีความแตกต่างกันอยู่ในความเข้าใจของนักวิชาการต่างสาขากัน สำหรับนักเศรษฐศาสตร์หรือนักวิเคราะห์ทางการเงินประสิทธิผลขององค์การ (Organization Effectiveness) มีความหมายอย่างเดียวกัน

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังมีเหตุเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีกรนำไปใช้

กับผลกำไร (Profit) หรือผลประโยชน์จากการลงทุน (Return on Investment) สำหรับผู้จัดการฝ่ายผลิตประสิทธิภาพมักหมายถึงคุณภาพหรือปริมาณของผลผลิตที่เป็นสินค้าหรือบริการสำหรับนักวิทยาศาสตร์การวิจัยประสิทธิภาพจากจุดตีความในรูปของจำนวนสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ

กล่าวโดยสรุป ประสิทธิภาพ หมายถึง ชีตความสามารถของการบรรลุวัตถุประสงค์ แนวความคิดของสาขาวิชาการ ทำให้เกิดความคิดที่แตกต่างกันต่อวิธีการในการปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์การให้ดีขึ้น โดยที่นักวิชาการหรือนักบริหารต่างสาขา ต่างก็มองด้วยสมมุติฐานของตนเท่านั้น เช่น จัดการและนักวิเคราะห์องค์การ (Organization Analysts) มักคิดว่ามีหลักเกณฑ์ในการประเมิน (Evaluation Criteria) ความมีประสิทธิภาพขององค์การเพียงอย่างเดียวเท่านั้น คือ วัดจากผลกำไร ซึ่งก็ปรากฏว่าไม่สามารถใช้เป็นเครื่องมือวัดถูกต้องอย่างเดียวได้ (วชิรวัชร งามละม่อม, 2558)

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานปรากฏว่า มีผู้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

2.4.3.1 ความหมายของประสิทธิภาพ

วชิรวัชร งามละม่อม. (2558) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง การที่ดำเนินโครงการหรืองานอย่างหนึ่งอย่างใดแล้วและปรากฏว่าผลเกิดขึ้น หรือผลผลิตที่เกิดขึ้น ณ ระดับหนึ่งระดับใดที่เป็นเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มีการใช้ทรัพยากร หรือปัจจัยเข้ามาน้อยเพียงใด ถ้าใช้ทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้ามาดำเนินการในโครงการหรืองานได้น้อยที่สุด และผลที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้การดำเนินการนั้น จะมีประสิทธิภาพสูงสุด ในทางตรงกันข้ามโครงการใดแม้ว่าจะสามารถดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เหมือนกันก็ตาม แต่ใช้ทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้ามามากกว่าโครงการอื่น ๆ

วิรัช สงวนวงษ์วาน. (2559) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในสิ่ง ที่ถูกต้องเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

Fied. (1967) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ คือ การที่กลุ่มสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุ วัตถุประสงค์ได้ ซึ่งถือว่าเป็นประสิทธิภาพของกลุ่ม

Steers. (1977) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ คือ การที่ผู้นำได้ใช้ความสามารถในการแยกแยะ การบริหารงานและการใช้ทรัพยากรให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีตัวบ่งชี้ความมีประสิทธิภาพ ขององค์การ 5 อย่าง คือ ความสามารถในการผลิตขวัญ การปฏิบัติตามแบบอย่างการปรับตัว และความเป็นปึกแผ่นขององค์กร

Certo. (2000) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง การใช้ทรัพยากรขององค์การให้บรรลุ เป้าหมายขององค์การประสิทธิภาพ จึงมุ่งทำให้เกิดการทำให้สิ่งที่ถูกต้อง (Doing the right things)

Gibson. (2012) นิยามไว้ว่า ประสิทธิภาพ เป็นเรื่องของการกระทำใด ๆ หรือพยายามใด ๆ ที่มีความมุ่งหมายจะได้รับผลอะไรสักอย่างให้เกิดขึ้น การกระทำหรือความพยายามจะมีประสิทธิภาพสูง ต่ำจากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ คือ ผลสำเร็จของงานหรือผลสัมฤทธิ์ที่กำหนดไว้ใน วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ที่ผู้ปฏิบัติงานจะทำงานให้บรรลุผลที่เป็นไป ตามความมุ่งหวัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

Kimberly and Rottman. (1987) กล่าวว่า การจัดการและการจัดการการมีรายงานถึงทฤษฎีต่างๆและการวิจัยต่างๆเกี่ยวกับสาเหตุของประสิทธิผลที่การวิเคราะห์ในแต่ละระดับของทั้ง 3 ระดับประกอบด้วยดังนี้

1. สาเหตุของประสิทธิผลของบุคคล ได้แก่ ความสามารถทักษะความรู้ทัศนคติแรงจูงใจ
2. สาเหตุของประสิทธิผลของกลุ่ม ได้แก่ ความสอดคล้องภาวะผู้นำโครงสร้างสถานภาพบทบาทและบรรทัดฐาน
3. สาเหตุของประสิทธิผลขององค์การ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมเทคโนโลยีทางเลือกกลยุทธ์โครงสร้างกระบวนการและวัฒนธรรม (วิเชียร วิทยอดม, 2558)

James-Gibson et al. (2003) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การควรพิจารณา 3 ส่วนประกอบตามระดับของประสิทธิผล คือ

1. ประสิทธิภาพระดับบุคคล คือ ความตระหนักในผลการทำงานหรือการผลิตงานวิจัยของพนักงาน หรือบุคลากรในองค์การ ซึ่งอาจพิจารณาได้จากการประเมินประสิทธิภาพการทำงานของพนักงาน หรือบุคลากรที่ได้รับค่าจ้างเพิ่มขึ้น การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การได้รับรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณจากองค์การหรือสถาบัน โดยปัจจัยที่ทำให้พนักงานหรือบุคลากรมีประสิทธิผล
2. ประสิทธิภาพระดับกลุ่มถือได้ว่า มีความสำคัญต่อประสิทธิผลขององค์การ เนื่องจากกลุ่มคือ การรวมตัวอย่างง่าย ๆ ของพนักงานหรือบุคลากรในองค์การหรือสถาบัน โดยกลุ่มที่มีประสิทธิผลนั้นมีรูปแบบความสัมพันธ์กัน อย่างเหนียวแน่นเข้มแข็ง และได้รับการสนับสนุนจากพนักงานหรือบุคลากรในองค์การหรือสถาบันมากกว่ากลุ่มทั่ว ๆ
3. ประสิทธิภาพระดับองค์การ ประสิทธิภาพขององค์การ จะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพระดับบุคคลและกลุ่ม โดยความสัมพันธ์ดังกล่าว จะขึ้นอยู่กับสภาพขององค์การหรือสถาบัน เช่น ลักษณะงานขององค์การ หรือสถาบันเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในองค์การ หรือสถาบันเป็นต้น ซึ่งปัจจัยที่ประสิทธิผลขององค์การ ได้แก่ สภาพแวดล้อมเทคโนโลยีกลยุทธ์ทางเลือกโครงสร้างองค์การ หรือสถาบัน กระบวนการทำงานและวัฒนธรรมองค์การ หรือสถาบัน

Gibson. (2012) กล่าวว่า ประสิทธิภาพอาจพิจารณาได้เป็น 2 ระดับ คือ

1. ประสิทธิภาพของบุคคลคือลักษณะบุคคลที่มีความสามารถปฏิบัติงานใด ๆ หรือปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ แล้วประสบความสำเร็จทำให้บังเกิดผลตรงและครบถ้วนตามที่มีวัตถุประสงค์ไว้ผลที่เกิดขึ้นมีลักษณะคุณภาพซึ่งเป็นการปฏิบัติด้วยความพอใจปฏิบัติเต็มความสามารถปฏิบัติด้วยการเลือกสรรและเทคนิควิธีการที่เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้บรรลุทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างสูงสุด แต่ใช้ทุนทรัพยากรและระยะเวลาให้น้อยที่สุด

2. ประสิทธิภาพขององค์การประกอบด้วย

2.1) การผลิต (Production) องค์การประสิทธิผลถ้าองค์การสามารถดำเนินการผลิตให้ได้ผลผลิตทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้ตรงกับความต้องการขององค์การ

2.2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) องค์การที่มีประสิทธิผลถ้าอัตราส่วนระหว่างปัจจัยทรัพยากร (Thai) ที่ใช้กับผลผลิต (Output) มีความเหมาะสมในลักษณะที่ใช้ทรัพยากรได้คุ้มค่า เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3) ความพึงพอใจ (Satisfaction) องค์การมีประสิทธิผลถ้าผลการดำเนินงานขององค์การนำมา ซึ่งความสำเร็จสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของสมาชิกในองค์การ

2.4) การปรับเปลี่ยน (Adaptiveness) องค์การมีประสิทธิผลถ้าองค์การมีกลไกที่สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินงานได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งภายในองค์การและภายนอกองค์การ

2.5) การพัฒนา (Development) องค์การมีประสิทธิผลถ้าองค์การสามารถเพิ่มพูนศักยภาพ (Potential) และวิสัยความสามารถ (Capacity) ขององค์การที่มีการเจริญก้าวหน้าตามการเปลี่ยนแปลง ของสภาพแวดล้อมความหมายของประสิทธิผลทั้งระดับบุคคลและระดับองค์การมีความหมายครอบคลุมทั้งผลการดำเนินงานที่สนองวัตถุประสงค์ได้ผลดีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

2.4.5 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ อสม .

อสม. เป็นมดงานที่แข่งขันให้ระบบบริการสุขภาพไทยโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน มาจนถึงปี 2552 เมื่อคณะรัฐมนตรีมีมติในวันที่ 13 มกราคม ให้กระทรวงสาธารณสุขจ่ายค่าตอบแทนให้ อสม. เดือนละ 600 บาท ต่อมา 4 ธันวาคม 2561 กระทรวงสาธารณสุขปรับเพิ่มการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ อสม. เป็นเดือนละ 1,000 บาท รวมทั้งพัฒนาให้เป็น อสม. 4.0 ให้สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อช่วยให้ประชาชนมีความรอบรู้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องรวดเร็วทั่วถึง

บทบาทของ อสม. ได้รับการยอมรับและยกย่องระดับมากขึ้นในเดือนสิงหาคม 2562 เมื่อรัฐบาลประกาศยกย่อง อสม. เป็นหมอประจำบ้าน โดยเข้ารับการอบรมเพิ่ม ให้มีการคัดเลือกชุดแรกนักร้องตำบลละ 1 คน รวมประมาณ 8,000 คน ได้รับค่าตอบแทนคนละ 2,500 บาท/เดือน โครงการนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อคัดเลือก อสม. ที่จะเข้าร่วมโครงการ (อยู่ระหว่างดำเนินการ) นโยบายการให้ค่าตอบแทนของ อสม. ได้ก่อให้เกิดประเด็นถกเถียงในสังคมว่าจะเป็นเหตุแห่งการทำลายจิตวิญญาณของอาสาสมัคร ที่ใช้ใจนำเงินมาตลอด อย่างไรก็ตามมีความจริงประการหนึ่ง ที่ทุกคนต้องยอมรับคือเงินเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตยุคปัจจุบัน ซึ่งสภาพเศรษฐกิจและสังคมต่างจากเมื่อ 40 กว่าปีก่อนในยุคที่ อสม. เพิ่งเริ่มถือกำเนิดในเมืองไทย จากการสอบถาม อสม. จำนวนหนึ่งที่เข้ามาเป็น CG ของกองทุน LTC ด้วย หลายคนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า ค่าน้ำมันรถมอเตอร์ไซด์ ของพวกเขาแต่ละเดือนยังมากกว่าค่าตอบแทนที่รัฐให้

2.4.6 การแก้ปัญหาเพื่อการพัฒนา รพ.สต.ให้มีศักยภาพและประสิทธิภาพ

1. กฎหมายที่รองรับการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะการเมืองการปกครองไทยมีลักษณะเป็นนิติรัฐ กระบวนการบริหารและจัดการต้องอยู่ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมาย

2. การกำหนดค่าตอบแทนและสวัสดิการของนักสาธารณสุข ควรได้รับการปรับปรุงให้มากขึ้นอย่างเหมาะสมกับมาตรฐานวิชาชีพ และปริมาณงานที่ให้บริการกับชุมชน อย่างน้อยก็ต้องไม่แตกต่างกับแพทย์และพยาบาลมากนัก

3. ปรับปรุงสถานที่ให้บริการ อุปกรณ์ที่ทันสมัย และยา ให้สามารถจ่ายยาที่มีคุณภาพมากขึ้น เพื่อชุมชนจะได้รับบริการสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา

4. การพัฒนาเครือข่ายให้ รพ.สต.มีความเชื่อมโยงการปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

เครือข่ายชุมชน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลศูนย์ได้อย่างรวดเร็ว เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการประชุมเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ทำให้บริการผู้ป่วยได้รับการบำบัดเบื้องต้น

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยในประเทศไทย

การปฏิบัติงานของคนเรานั้นมีปัจจัยหลาย ๆ ประการที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยมาทำการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยลักษณะบุคคล คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติงานการรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงสนับสนุนทางสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ซึ่งมีรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กุลชญา ลอยหา และคณะ. (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจบทบาทนักจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านความรู้โรคเรื้อรังในชุมชนทัศนคติพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน / ตำบลจัดการสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเป็นนักจัดการสุขภาพการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชนและทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน / ตำบลจัดการสุขภาพ พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นนักจัดการสุขภาพในประเด็นการเป็นนักจัดการสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และการถ่ายทอดองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน / ตำบลจัดการสุขภาพส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน / ตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) และในส่วนทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส นั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน / ตำบลจัดการสุขภาพ

คเชนทร์ วัฒนะโกศล. (2558) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการฝึกอบรมที่มีต่อความสำเร็จของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการฝึกอบรม, ความได้เปรียบทางการแข่งขันที่มีต่อความสำเร็จของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ โดยศึกษาจากกลุ่มผู้บริหารของโรงแรม ที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงแรมไทยในประเทศไทยจำนวน 231 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามเป็นมาตราวัด Likert 5 อันดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยมีความพึงพอใจ ในประสิทธิภาพการฝึกอบรม โดยรวมอยู่ในระดับมากประสิทธิภาพการฝึกอบรมต่อความสำเร็จของธุรกิจโรงแรมมากที่สุด คือ ความสมบูรณ์แบบของการทำงาน ของบุคลากรรองลงมา คือ ความได้เปรียบในการแข่งขันการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านต่าง ๆ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จิรัฐติกาล บุญเรือง. (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยจูงใจในการฝึกอบรมที่มีต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน บริษัท ไทยซัมมิทโกลด์เพรส จำกัด ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 135 คน อายุ 30- 40 ปี จำนวน 98 คน ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 156 คนตำแหน่งงานเป็นระดับปฏิบัติการ จำนวน 191 คนระยะเวลาการทำงานกับ บริษัท มากกว่า 3 ปี จำนวน 145 คน สถานภาพสมรส จำนวน 156 คน และรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 137 คน ระดับปัจจัยจูงใจในการฝึกอบรมของการปฏิบัติงาน บริษัท ไทยซัมมิทโกลด์เพรส จำกัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ($f = 3.96$, $S.D. = 0.51$) ระดับประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน บริษัท ไทยซัมมิทโกลด์เพรส จำกัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ($f = 3.69$, $S.D. = 0.55$) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน บริษัท ไทยซัมมิทโกลด์เพรส จำกัด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษารายได้ต่อเดือนและการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยจูงใจในการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานบริษัท ไทยซัมมิทโกลด์เพรส จำกัด มีค่าอยู่ระหว่าง 0.16-0.52

ชาญชัย จิวจินดา. (2561) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ผลการวิจัย พบว่า (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกมาจากชุมชนนั้นเป็นบุคคล ที่ถูกกลั่นกรองและได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็นคนที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น (2) อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถและได้แสดงบทบาทในกิจกรรมที่ทำได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้นๆ งานตามบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ไม่จบไม่สิ้นและไม่เป็นเวลา ความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถพัฒนาได้ (3) ควรให้การสนับสนุน สร้างขวัญกำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายเพื่อทำประโยชน์ให้ส่วนรวม (4) ควรปรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข มาสู่การเป็นผู้ส่งเสริมแนวคิดอาสาสมัครเพื่อสุขภาพ

ชาญชัย จิวจินดา และมณีทิพย์ ชวิตรานุรักษ์. (2563) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบกรณีศึกษาเปรียบเทียบกับ ต.กันตัง จ.ตรัง และต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี ผลการวิจัย พบว่า (1) อสม. ทั้งสองเขตพื้นที่ศึกษามีหน้าที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนถ่ายทอดความรู้ประชาสัมพันธ์ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขเหมือนกัน แต่อสม. ต.กันตัง จ.ตรัง มีความรู้ด้านสาธารณสุขและมีขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมายมากกว่าอสม. ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี (2) ปัญหาสำคัญของอสม.ในเขตพื้นที่ศึกษา คือ ปัญหาด้านค่าตอบแทนสวัสดิการของอสม. ไม่เพียงพอต่อความต้องการของสมาชิก และปัญหาของประชาชนผู้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องไม่เข้าใจ ไม่ให้ความร่วมมือ และไม่เห็นความสำคัญของอสม. ในบทบาทด้านการพัฒนาสาธารณสุขชุมชน 3) อสม. ต.กันตัง จ.ตรัง มีบริบทเป็นสังคมชนบทความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมีจำกัด แต่มีความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขดีกว่า อสม. ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี ซึ่งมีบริบทเป็นสังคมเมือง ทำให้ประชาชนในชุมชน เปิดใจยอมรับฟังและอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นาฏยา นุชนารถ และคณะ. (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพปัจจุบันของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี อสม.ส่วนใหญ่ขอสมรรถนะด้านการทำบัญชีและมีอายุมาก สำเร็จการ ศึกษาในระดับไม่สูงนักการทำงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำกับดูแล เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นด้วย ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากยังไม่มั่นใจในการทำงาน อสม. การทำงานขาดการบันทึกที่ถูกต้อง และขาดหลักฐานในการดำเนินงาน หน่วยงานต่าง ๆ มอบหมายงานให้มากเกินไป รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ต้องมีสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานเชิงรุก 4 ด้าน 4 หลักการซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จ

นพพร จันทรเสนา และคณะ. (2558) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาการปฏิบัติงาน การหาแนวทางการจัดการความรู้ และประเมินแนวทาง การจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างมี จำนวน 304 คน เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอหนองหาน จำนวน 143 คน และอาสาสมัครผู้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งประธานหมู่บ้าน 161 คน ใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น 0.99 เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะที่ 2 การหาแนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้วิธีการสนทนากลุ่มมีกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 24 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและระยะที่ 3 การประเมินแนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า 1. ปัญหาการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการให้บริการสุขภาพ รองลงมาคือ ด้านการให้ความรู้ 2. ผลการสนทนากลุ่มได้แนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 2 แนวทาง 4 โครงการ คือ แนวทางที่ 1 ด้านการให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย 2 โครงการ ได้แก่ โครงการฝึกอบรม สัมมนา และโครงการศึกษาดูงาน แนวทางที่ 2 ด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 2 โครงการ ได้แก่ โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และโครงการพัฒนาสื่อการสอน 3. การประเมินแนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบค่า เฉลี่ยด้านความเหมาะสม และความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุดโดยรวมและรายด้านทุกด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เบญจวรรณ ศรีรัชดากร. (2561) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัท ทรุติสทริบิวชั่นแอนด์เซลส์ จำกัด (มหาชน) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า 1) พนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศชายมี จำนวน 7 คน มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี อยู่ในสถานภาพโสด มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ตำแหน่งงานระดับปฏิบัติการ มีรายได้ 10,000-15,000 บาท และอายุงานน้อยกว่า 5 ปี 2) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยในการทำงานของพนักงาน บริษัท ทรุติสทริบิวชั่นแอนด์เซลส์ จำกัด (มหาชน) จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับความคิดเห็นมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้และความเข้าใจในงานที่ทำ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา เป็นด้านความมั่นคงก้าวหน้าในงานด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในที่ทำงาน และด้านขวัญและกำลังใจในการทำงานมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3) ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงาน พบว่า ทั้ง 3 ด้านมีระดับความคิดเห็นมาก พบว่า ความรวดเร็วในการทำมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาเป็นคุณภาพงานและปริมาณงานมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดตามลำดับ 4) การวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกับปัจจัยประชากรศาสตร์ พบว่า สถานภาพที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานดิสทริบิวชั่นแอนด์เซลส์ จำกัด (มหาชน) จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความของพนักงาน บริษัท ที่แตกต่างกัน ส่วนด้านอื่น ๆ พบว่า ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปรานค์ จักไทย และคณะ. (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ในทีมหมอครอบครัวจังหวัดปทุมธานีกลุ่มตัวอย่างเป็นอสม. ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวจังหวัดปทุมธานี จำนวน 370 คน สุ่มเลือก โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนใช้ทฤษฎีปัจจัยจุดใจและปัจจัยคำจุนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเท่ากับ .828 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเท่ากับ .844 ปัจจัยคำจุนในการปฏิบัติงานเท่ากับ .871 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. เท่ากับ .892 และความเที่ยงเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ .910 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ภัตราพร ชนะการณ. (2561) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลบางกล้า อำเภอบางกล้า จังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 40-50 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ระดับเงินเดือนระหว่าง 25,001-35,000 บาท อายุงาน 5- 15 ปี และส่วนมากผ่านการฝึกอบรม 5-10 ครั้ง ผลการวิจัยทางด้านทัศนคติทั้ง 5 ด้าน พบว่า บุคลากรให้ความสำคัญในด้านนโยบายของการฝึกอบรมระดับมาก และในระดับน้อยที่สุด คือ ด้านกระบวนการของการจัดฝึกอบรมผล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีทัศนคติแตกต่างกัน ปัจจัยด้านอายุแตกต่างกัน มีทัศนคติแตกต่างกัน 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และด้านนโยบาย

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของการฝึกอบรม ปัจจัยด้านเงินเดือนมีทัศนคติแตกต่างกัน 4 ด้าน คือ ด้านวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ด้านนโยบายของการฝึกอบรม ด้านทัศนคติหลังการฝึกอบรม และด้านกระบวนการของการฝึกอบรม ปัจจัยด้านอายุงานมีทัศนคติแตกต่างกัน 4 ด้าน คือ ด้านวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมนโยบายของการฝึกอบรมทัศนคติหลังการฝึกอบรมและกระบวนการของการฝึกอบรมผลการเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์ของทัศนคติหลังการฝึกอบรมที่มีต่อการพัฒนาและฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ระดับสูง 3 ด้านคือ ด้านประโยชน์ของการฝึกอบรมด้านกระบวนการของการฝึกอบรมและด้านวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

วิรุทธิ์ วิเชยันต์. (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอเถลิง จังหวัดลำพูน พบว่า เป็นการเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกัน เพื่อทำการศึกษาระดับความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่อำเภอเถลิง จังหวัดลำพูน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในอสม. จำนวน 326 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกอสม.จำนวน 18 คน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบหาข้อสรุปแบบอุปนัย ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมส่วนใหญ่แล้วอยู่ในระดับที่ต่ำมาก (ร้อยละ 70.55) และพบว่า มีความรู้ในด้านการป้องกันโรคมามากที่สุด (ร้อยละ 86.50) รองมาคือ ด้านการเฝ้าระวังโรค (ร้อยละ 70.25)และน้อยที่สุดด้านการควบคุมโรค (ร้อยละ 40.80) สำหรับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี (ร้อยละ 88.96) ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ศุภิศา ภาวิงค์คะรัต. (2562) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความสามารถของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2562 พบว่า เป็นการศึกษาระดับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำองค์กรอสม. จำนวน 629 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.24 มีอายุระหว่าง 51-60 ปีร้อยละ 45.95 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 53.10 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 61.05 มีความรู้ประสบการณ์การฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับอสม, 4.0 ร้อยละ 96.03 และพบว่า ความสามารถของผู้นำอสม. ด้านทักษะการใช้เทคโนโลยีผู้นำการจัดการสุขภาพชุมชนและทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดการสุข พบว่า ชุมชนและการจัดบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมท.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้นำอสม. ระดับอำเภอกับระดับจังหวัด พบว่า ความสามารถของผู้นำอสม. ด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของผู้นำอสม.ระดับอำเภอและระดับจังหวัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสาธารณสุขมุ่งเน้นการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพกลุ่มประสานชมรม อสม.

สิทธิพร เกษจ้อย. (2560) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมทั้งหมดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาท

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านป้องกันโรคอาสาศาสตร์ สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.00$) ด้านการฟื้นฟูสภาพมีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$) ด้านการรักษาพยาบาล มีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.84$) และด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยมีบทบาทในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.77$)

สุดปรีชา เตียศิริวิยะสกุล. (2559) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 173 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 25 สิงหาคมถึง 8 กันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมา คือ ระดับน้อยร้อยละ 26.0 และระดับมากร้อยละ 15. ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ที่ปัจจัยด้านทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สุพัตรา ศรีชุม. (2560) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวม และทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกันควบคุมโรคติดต่อสูงที่สุด ส่วนระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความคาดหวังด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนสูงที่สุด สำหรับการเปรียบเทียบการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวัง พบว่า ประชาชน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวัง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 05 โดยมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้

ยุทธนา แยกคาย. (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย เป็นการวิจัยเชิงพหุภาคี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคะแนนความรู้เจตคติการรับรู้บทบาทแรงสนับสนุนทางสังคมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตีแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มาใช้

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน และความสามารถของปัจจัยด้านความรู้เจตคติการรับรู้บทบาทแรงสนับสนุนทางสังคมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยส่วนบุคคลในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัยจำนวน 223 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ แบบขั้นตอนผลการวิจัย พบว่า ความรู้เจตคติการรับรู้บทบาทแรงสนับสนุนทางสังคมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนอยู่ในระดับสูงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ 1) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 48.7 (R Square = 0.487) 2) การรับรู้บทบาทมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 เป็นร้อยละ 54.7 (E Square Change = 0.060, H.Square = 0.547) และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 57.0 (R Square Change = 0.024, R Square = (0.570) สามารถรวมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 57.0 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.755 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 6 8.226 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นโดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมการรับรู้ และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม

อวาทิพย์ แว. (2563) ได้ศึกษาเรื่อง COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้ ผลการศึกษาที่สำคัญ พบว่า

1. ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อเพียงร้อยละ 30.9 มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการล้างมืออย่างถูกวิธีร้อยละ 69.0 มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการไอและการจามที่ถูกวิธีร้อยละ 55.2 มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีร้อยละ 80.0

2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -19 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่สามารถค้นหา หรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ทันทีร้อยละ 98.5 และประชาชนส่วนใหญ่สามารถค้นหา หรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการและทันสมัยร้อยละ 97.4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -19 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอจากหนังสือพิมพ์โทรทัศน์สื่อออนไลน์ บุคลากรด้านสุขภาพร้อยละ 96.9

4. ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -19 พบว่า หากมีอาการไข้ ไอเจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย และมีประวัติสัมผัสกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จะไปพบแพทย์ทันทีร้อยละ 99.3 หากสงสัยว่า อาจได้รับเชื้อโรคจะแจ้งรายละเอียดต่าง ๆ กับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ทำการดูแลรักษาร้อยละ 99.7 หากไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ สามารถออกไปสถานที่ต่าง ๆ ได้เนื่องจากไม่มีการติดเชื้อและไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้พบมากถึง ร้อยละ 77.1

5. ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -19 พบว่า ประชาชนทั้งหมด มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผนทำตามแผน และทบทวนแผนการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -19 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 62.4 หลงเชื่อและจะปฏิบัติตามข่าวปลอมที่ได้รับ

ผลจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการล้างมืออย่างถูกวิธี การไอและการจามที่ถูกวิธี การสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ซึ่งต้องร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชนรับทราบ ถึงขั้นตอนและหลักการปฏิบัติอย่างละเอียด และถูกต้องโดยใช้ภาษาและการสื่อสารที่เข้าใจและจดจำได้ง่าย รวมไปถึงการสร้างความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจายของเชื้อโควิด -19 เพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองไม่ให้สัมผัสเชื่อดังกล่าว อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าหากไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ สามารถออกไปสถานที่ต่าง ๆ ได้ ซึ่งต้องเน้นย้ำและสร้างความตระหนักให้ประชาชนงดออกจากบ้าน ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการเจ็บป่วยก็ตาม นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่ยังหลงเชื่อข้อมูลและข่าวปลอมที่ได้รับ การส่งต่อในโลกหรือสื่อสังคมออนไลน์ ดังนั้น จึงต้องเร่งเสริมสร้างให้ประชาชนรู้เท่าทันข่าวปลอมและสามารถเลือกใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ไปใช้ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -19 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ฮาบี๊ะ สตอหลง. (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการผลิตงานวิจัยของบุคลากรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 51.70 มีช่วงอายุ 41-50 ปีจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 41.40 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาเอกจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 มีตำแหน่งทางวิชาการเป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 45.60 สังกัดคณะวิศวกรรมศาสตร์จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 28.90 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย 5-10 ปีจำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 47.90 2) ในภาพรวมบุคลากรสายวิชาการให้ความสำคัญ

กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการผลิตงานวิจัย โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน เอกสารนี้เป็นเอกสารทสรงานไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า พบว่า บุคลากรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านการได้รับการยอมรับนับถือ (เกียรติประวัติ) มากที่สุด ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตีแบบลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากนำใบใช้

รองลงมา คือ ปัจจัยด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบปัจจัยด้านทัศนคติต่อการทำวิจัยปัจจัย ด้านเงินทุน สนับสนุนการทำวิจัยปัจจัย ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานปัจจัย ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกเพื่อการทำวิจัยบุคลากรให้ความสำคัญน้อยที่สุด 3) ผลการศึกษาระดับประสิทธิผล การผลิตงานวิจัยของบุคลากรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 4) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการผลิตงานวิจัยกับประสิทธิผล การผลิตงานวิจัยของบุคลากรสายวิชาการสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการศึกษางานวิจัย ที่ใกล้เคียงกับหัวข้อในการศึกษาค้นคว้านี้ ดังกล่าวมาแล้วนั้นชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ดีเพียงใดไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่จะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยประกอบกัน อาทิ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน การคัดเลือกเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีส่วนร่วม เป็นต้น

2.5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

เดเนียล คาทซ์ และโรเบิร์ต แอล. คาห์น. (1978) ซึ่งเป็นนักทฤษฎีที่ศึกษาองค์กรในระบบเปิด (Open System) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ของปัจจัยที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้ให้ความหมายว่า ประสิทธิภาพ คือ ส่วนประกอบที่สำคัญของประสิทธิผลถ้าวัดจากปัจจัยนำเข้าเปรียบเทียบกับผลผลิตที่ได้นั้น จะทำให้การวัดประสิทธิภาพคลาดเคลื่อนจากความ เป็นจริง ประสิทธิภาพขององค์กร หมายถึง การบรรลุเป้าหมายขององค์กรปัจจัยที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย คือ การฝึกอบรมประสบการณ์และความรู้สึกผูกพัน

เบคกี เดล และนาสโซส สตีลลิอานู. (2020) ได้ทำการศึกษาผลการวิจัยของปีซี พบว่าทั่วโลกมีผู้คนอีกอย่างน้อย 130,000 คน เสียชีวิตในช่วงที่เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่แพร่ระบาด นอกเหนือไปจากยอดผู้เสียชีวิต 440,000 รายที่ได้รับการบันทึกอย่างเป็นทางการว่า มีสาเหตุการตายจากโรคโควิด-19 การวิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตในขั้นต้นของประชากรจาก 27 ประเทศ บ่งชี้ว่า ในหลายพื้นที่มีจำนวนการเสียชีวิต โดยรวมในช่วงที่เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ระบาดสูงขึ้นกว่าปกติ แม้จะมีการเก็บสถิติของผู้เสียชีวิตจากไวรัสธรรมดาแล้วก็ตาม

จำนวนผู้เสียชีวิตสูงกว่าระดับปกติเหล่านี้เรียกว่า "การเสียชีวิตเกินคาดการณ์" ซึ่งบ่งชี้ว่าผลกระทบที่โรครบาดครั้งนี้มีต่อมนุษย์มีมากกว่าตัวเลขอย่างเป็นทางการที่รัฐบาลประเทศต่าง ๆ รายงานออกมา

ผู้เสียชีวิตบางคนอาจไม่ได้ถูกนับรวมว่าเป็นเหยื่อของโรคโควิด-19 ขณะที่คนอื่น ๆ อาจเสียชีวิตจากผลกระทบโดยอ้อมของโรคนี้ เช่น เสียชีวิตเพราะ ระบบสาธารณสุขมีทรัพยากร เอกสารนี้ไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจัยอื่น ๆ ชาติให้เข้าไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

D McAllister. (2020) ได้ศึกษาเรื่อง ความเสี่ยงของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์และครัวเรือนของพวกเขา การศึกษาความเชื่อมโยงทั่วประเทศ พบว่า กลุ่มนี้ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ 158,445 คน โดยส่วนใหญ่ (90733; 57.3%) กำลังเผชิญกับผู้ป่วยและสมาชิกในครัวเรือน 229905 คน จากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดสำหรับโรคโควิด -19 ในประชากรวัยทำงาน (อายุ 18-65 ปี) 17.2% (360/2097) อยู่ในคนงานด้านการดูแลสุขภาพหรือครัวเรือนของพวกเขา หลังจากปรับตัวตามอายุเพศเชื้อชาติ การกีดกันทางเศรษฐกิจและสังคมและความเจ็บป่วยร่วมกัน ความเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาเนื่องจากโควิด -19 ในผู้ที่ไม่ได้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับบุคลากรทางการแพทย์และครัวเรือนของพวกเขามีความคล้ายคลึงกับความเสี่ยงในประชากรทั่วไป (อัตราส่วนความเป็นอันตราย 0.81 (95% ช่วงความเชื่อมั่น 0.52 ถึง 1.26) และ 0.86 (0.49 ถึง 1.51) ตามลำดับ) ในแบบจำลองที่ปรับสำหรับตัวแปรแปรปรวนเดียวกัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่เผชิญหน้ากับบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เผชิญหน้ากับผู้ป่วยปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพมีความเสี่ยงสูงกว่า (อัตราส่วนอันตราย 3.30, 2.13 ถึง 5.13) เช่นเดียวกับสมาชิกในครัวเรือนของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับบุคลากรทางการแพทย์ (1.79, 1.10 ถึง 2.91) หลังจากรายการแบ่งกลุ่มย่อยของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่ทำงานใน "ประตูหน้า" ผู้ป่วยหนักและการสร้างล่องลอยสำหรับผู้ป่วยที่ไม่เข้มข้นและอื่น ๆ ผู้ที่อยู่ในบทบาทหน้าประตูมีความเสี่ยงสูงขึ้น (อัตราส่วนอันตราย 2.09, 1.49 ถึง 2.94) สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ต้องเผชิญกับบุคลากรทางการแพทย์และครัวเรือนของพวกเขารisk โดยประมาณของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโควิด -19 นั้นน้อยกว่า 0.5% แต่เป็น 1% ขึ้นไปในผู้สูงอายุที่มีอาการป่วย

Vroom and Deci. (1997) ได้ทำการศึกษา พบว่า ในการปฏิบัติงานของบุคคลที่จะก่อให้เกิดผลดีมีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ความสามารถความชำนาญของผู้ปฏิบัติงานและการจูงใจในการปฏิบัติงาน ที่นำไปสู่การใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ การปฏิบัติงาน ที่มีประสิทธิภาพนั้นจึงมีความจำเป็นจะต้องคำนึงถึงความพึงพอใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้เกิดขึ้นกับบุคคลเสียก่อน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1 สรุปตัวแปรต้นและตัวแปรตามในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรต้น		ตัวแปรตาม	สมมติฐาน		
		ปัจจัย	บท	สภาวะการณ์	การบริหาร	ข้อ	ข้อ
		ส่วน	บาท	การเตรียม	องค์กรอาสา	1	2
		บุคคล	หน้าที่	ความพร้อม	สมัครสาธารณสุข		
			อสม.	ของอสม.	สุขหมู่บ้านใน		
					เหตุการณ์		
					โควิด-19 ของ		
					สถานีอนามัยใน		
					อำเภอละอุ่น		
					จังหวัดระนอง		
กุลชญา	การเสริมสร้าง	✓	✓		✓	✓	✓
ลอยหา	ศักยภาพบทบาทของ						
และคณะ	นักจัดการสุขภาพ						
(2560)	ชุมชนของ						
	อาสาสมัคร						
	สาธารณสุขประจำ						
	หมู่บ้านเขตตำบล						
	เป็อย อำเภอไทรโยค						
	จังหวัดอุบลราชธานี						
ชาญชัย	รูปแบบการพัฒนา		✓		✓		✓
จิวจินดา	อาสาสมัคร						
(2561)	สาธารณสุข						
	ด้วยกระบวนการมี						
	ส่วนร่วม						
ชาญชัย	บทบาทและหน้าที่	✓	✓		✓		✓
จิวจินดา	ของอาสาสมัคร						
และ	สาธารณสุขต้นแบบ						
มณีทิพย์	กรณีศึกษาเปรียบเทียบ						
ชวิตรานู	เทียบต.กันตัง จ.ตรัง						
รักษ์	และต.บางรักพัฒนา						

เอกสารนี้ (2563) สารบัญสำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1 สรุปตัวแปรต้นและตัวแปรตามในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรต้น		ตัวแปรตาม	สมมติฐาน		
		ปัจจัย	บท	สภาวะการณ์	การบริหาร	ข้อ	ข้อ
		ส่วน	บาท	การเตรียม	องค์กรอาสา	1	2
		บุคคล	หน้าที่	ความพร้อม	สมัครสาธารณสุข		
			อสม.	ของอสม.	สุขหมู่บ้านใน		
					เหตุการณ์		
					โควิด-19 ของ		
					สถานีอนามัยใน		
					อำเภอละอุ่น		
					จังหวัดระนอง		
นพพร จันทร์ เสนา และคณะ (2558)	แนวทางการจัดการ ความรู้ตามบทบาท อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อำเภอหนอง หาน จังหวัดอุดรธานี	✓	✓		✓	✓	✓
ปรารักษ์ จักไทย และคณะ (2560)	ปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานของ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในทีมหมอ ครอบครัว จังหวัด ปทุมธานี	✓			✓	✓	✓
ศุภักชญา ภวังค์ กระรัต (2562)	การศึกษาความ สามารถของผู้นำ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2562.	✓	✓		✓	✓	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1 สรุปตัวแปรต้นและตัวแปรตามในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรต้น			ตัวแปรตาม	สมมติฐาน	
		ปัจจัย	บท	สภาวะการณ์	การบริหาร	ข้อ	ข้อ
		ส่วน	บาท	การเตรียม	องค์กรอาสา	1	2
		บุคคล	หน้าที่	ความพร้อม	สมัครสาธารณสุข		
			อสม.	ของอสม.	สุขหมู่บ้านใน		
					เหตุการณ์		
					โควิด-19 ของ		
					สถานีอนามัยใน		
					อำเภอละอุ่น		
					จังหวัดระนอง		
วีรุตต์	ความรู้และทัศนคติ	✓		✓	✓	✓	✓
วิเชยันต์	ต่อการเฝ้าระวัง						
(2558)	ป้องกันและควบคุม						
	โรคเบาหวานและโรค						
	ความดันโลหิตสูง						
	ของอาสาสมัคร						
	สาธารณสุขในพื้นที่						
	อำเภอถ้ำ จังหวัด						
	ลำพูน						
สุดปรีชา	การมีส่วนร่วมและ	✓			✓	✓	✓
เตียศิริวิ	ปัจจัยที่มีความ						
ยะสกุล	สัมพันธ์กับการมีส่วน						
(2559)	ร่วมของอาสาสมัคร						
	สาธารณสุขประจำ						
	หมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ						
	อำเภอปาย จังหวัด						
	แม่ฮ่องสอน						

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1 สรุปตัวแปรต้นและตัวแปรตามในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรต้น		ตัวแปรตาม	สมมติฐาน		
		ปัจจัย	บท	สภาวะการณ์	การบริหาร	ข้อ	ข้อ
		ส่วน	บาท	การเตรียม	องค์กรอาสา	1	2
		บุคคล	หน้าที่	ความพร้อม	สมัครสาธารณสุข		
			อสม.	ของอสม.	สุขหมู่บ้านใน		
					เหตุการณ์		
					โควิด-19 ของ		
					สถานีอนามัยใน		
					อำเภอละอุ่น		
					จังหวัดระนอง		
สุพิศราศรีชุม (2560)	บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และคาดหวังของประชาชนตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี	✓			✓		✓
ยุทธนา แบบคาย (2561)	ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย	✓	✓		✓	✓	✓
อวาทิพย์ แว (2563)	COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้	✓		✓		✓	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การทำวิจัยเรื่อง “การบริหารองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง” แบ่งขั้นตอนดำเนินการวิจัยออกเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

- 3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การทดสอบเครื่องมือ
- 3.4 วิธีการเก็บข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานภายในสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ซึ่งมีทั้งสิ้นจำนวน 315 คน (ตารางรายชื่อ และที่อยู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), 2563) คิดเป็น จำนวน 175 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง อสม. ที่ปฏิบัติงานภายในสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง มีทั้งสิ้นจำนวน 175 คน โดยหากกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ จากสูตร (Yamane, 1967)

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

โดยที่	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง หรือ ขนาดของกลุ่มประชากรตัวอย่าง
	N	คือ	ขนาดของประชากร
	e	คือ	ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ร้อยละ หรือ เปอร์เซ็นต์)

จากสูตร

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

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{315}{1+315 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{315}{1+315 (0.0025)}$$

$$n = \frac{315}{1+0.79}$$

$$n = \frac{315}{1.79}$$

$$n = 175$$

3.1.3 การเลือกตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างสำหรับงานศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดการเลือกตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) (Yamane, 1967)

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากร (อสม.) ในพื้นที่ในสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง จำแนกตามสถานีอนามัยตำบล ในเขตอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ตำบล	จำนวนประชากร (อสม.)	เพศ	
		ชาย	หญิง
ในวงใต้	33	7	26
ในวงเหนือ	27	6	21
บางแก้ว	90	4	86
บางพระใต้	27	4	23
บางพระเหนือ	70	3	67
ละอุ่นใต้	41	0	41
ละอุ่นเหนือ	27	1	26
รวม	315	25	290

ที่มา: ตารางรายชื่อและที่อยู่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน, (2563)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 การทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย โดยทำการทดสอบเครื่องมือ 2 ส่วน คือ 1) การตรวจสอบความตรง (Validity) ประกอบด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และ 2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ดังต่อไปนี้

3.3.1 การตรวจสอบความตรง (Validity)

การตรวจสอบความตรง เป็นการวัดคุณภาพของเครื่องมือที่สร้างขึ้น ซึ่งเครื่องมือแต่ละชนิด มีจุดมุ่งหมายเฉพาะตัว ดังนั้นเครื่องมือที่มีความตรงในจุดมุ่งหมายหนึ่งได้ โดยจำเป็นจะต้องครอบคลุมจุดมุ่งหมายทั้งหมด สำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ความตรงเชิงเนื้อหา หมายถึง คุณภาพของเครื่องมือวัดที่สร้างขึ้นมีความถูกต้องตรงตามเนื้อเรื่องที่ต้องการวัดหรือวัดได้ครอบคลุมเนื้อเรื่องทั้งหมด เป็นความตรงที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ ตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือว่า เนื้อหาของข้อคำถามวัดได้ตรงตามเนื้อหาของผู้ที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยการแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์นั้น ๆ พิจารณาว่า เครื่องมือนั้นมีความครบถ้วนสมบูรณ์ ถูกต้องตามนิยามเชิงปฏิบัติการในกรอบขอบเขตที่ต้องการวัดหรือไม่ (Gable, 1986) ซึ่งจำนวนผู้เชี่ยวชาญควรมีตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป เพื่อหลีกเลี่ยงความคิดเห็นที่แบ่งเป็น 2 ขั้ว

ดังนั้น ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการนำนิยามศัพท์ โครงสร้างการสร้างข้อคำถาม และร่างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับข้อคำถามที่สร้างขึ้น ด้วยคะแนน 3 ระดับ คือ

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น สอดคล้อง กับนิยามของผู้ที่กำหนด

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้น สอดคล้อง กับนิยามของผู้ที่กำหนด

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่สอดคล้อง กับนิยามของผู้ที่กำหนด

หลังจากนั้นนำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมารวมกัน เพื่อคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องฯ ซึ่งมีสูตรคำนวณดังนี้

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

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถาม

n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เกณฑ์ในการหาค่าความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับนิยามการวัดตัวแปรที่กำหนด

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 มีค่าความตรงผ่านเกณฑ์สามารถนำไปใช้ใน

การทดสอบก่อนการใช้งานได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ควรใช้สำหรับการใช้ประกอบการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 ไม่ผ่านเกณฑ์ต้องปรับปรุงแก้ไข

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทำการทดสอบ (Pre-test) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ หลังจากได้ผลแล้ว จึงนำมารวบรวมเพื่อทำการทดสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้วัดค่าความเที่ยงที่กว้างขวางมากที่สุดวิธีหนึ่ง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.975 (วิสุณี ศิลป์เสวตร์, 2561) และเมื่อพิจารณาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเป็นรายข้อพบว่า มีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 ทุกข้อ ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ควรมีค่าในระดับ .70 ขึ้นไป และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Corrected Item Total Correlation) ควรมีค่าตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากแบบสอบถามฉบับร่างผ่านการทดสอบแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการสร้างแบบสอบถามฉบับจริงเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการแจกแบบสอบถามให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน โดยลงพื้นที่ด้วยตนเองในการแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ทำการรวบรวมเก็บแบบสอบถามที่ได้กลับมาจากผู้ตอบแบบสอบถาม และคัดแยกแบบสอบถามออกเป็น 2 ประเภท คือ สมบูรณ์ครบถ้วน และไม่สมบูรณ์หลังจากนั้นตรวจนับจำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วน และคำนวณอัตราการตอบกลับ

ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลในแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถาม ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยแบ่งได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการประมวลผลทางหลักสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ
2. การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านปัจจัยทางสภาวะการณ์ของอสม. ด้านทัศนคติ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน และด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โดยเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามที่มีให้เลือก 5 ระดับ มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 5	หมายถึง	ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 4	หมายถึง	ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 3	หมายถึง	ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2	หมายถึง	ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1	หมายถึง	ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่

3. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ สถิติที่ใช้ในการทดสอบ ได้แก่ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis)

4. การทดสอบสมมติฐานการวิจัย สถิติที่ใช้ในการทดสอบ ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์ โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง มี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และระดับความคิดเห็นทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง และระดับความคิดเห็นรูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์ โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก และรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง จำแนกตาม ด้านปัจจัยทางสภาพการณ์ของอสม. และปัจจัยด้านทัศนคติประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจำแนกตามปัจจัยด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ปัจจัยด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ปัจจัยด้านการสื่อสารข่าวสารระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันมีผลต่อการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย T-test สำหรับตัวแปรที่จำแนก 2 กลุ่ม และ F-test สำหรับตัวแปรจำแนกมากกว่า 2 กลุ่ม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหาค่าโดยการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 3 ผลวิเคราะห์สหสัมพันธ์หาคูณของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

ส่วนที่ 4 ผลวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ประสิทธิภาพที่มีผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

ส่วนที่ 5 ปัญหาและข้อเสนอแนะ ของการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของโรงเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุแห่งการฟ้องร้องและต้องแจ้งเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความคิดเห็นทัศนคติ และระดับความคิดเห็นรูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน มี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก และรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	3	1.70
หญิง	172	98.30
รวม	175	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 98.30 รองลงมา เป็นเพศชาย มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม อายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
22-30 ปี	10	5.70
31-39 ปี	63	36.00
40-48 ปี	74	43.30
มากกว่า 48 ปีขึ้นไป	28	16.00
รวม	175	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุ 40-48 ปี มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 42.30 รองลงมา คือ อายุ 31-39 ปี มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 มากกว่า 48 ปีขึ้นไปมีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 และอายุ 22-30 ปี มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	171	97.70
ระดับปริญญาตรี	4	2.30
รวม	175	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 97.70 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30 สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม สถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	7	4.00
สมรส	168	96.00
รวม	175	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สถานภาพสมรส มีจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 96.00 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม อาชีพหลัก

อาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
ทำสวน	128	73.10
ค้าขาย	27	15.40
รับจ้างทั่วไป	20	11.40
รวม	175	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ทำสวน มีจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 73.10 รองลงมา ค้าขายมีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 15.40 รับจ้างทั่วไป มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 11.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม รายได้ จากอาชีพหลักต่อเดือน

รายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000บาท	3	1.70
10,001-20,000 บาท	98	56.00
20,001-30,000 บาท	71	40.60
30,000 บาทขึ้นไป	3	1.70
รวม	175	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้ 10,001-20,000 มีจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 รองลงมา คือ 20,001-30000 มีจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 และ30,000 บาทขึ้นไป มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเหตุการณ์ โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับทัศนคติของอสม. ที่มีต่อการปฏิบัติงานในเหตุการณ์โควิด-19 ด้านปัจจัยทางสภาวะการณ์ของอสม.

ด้านปัจจัยทาง สภาวะการณ์ ของอสม.	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	ระดับ ความ คิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.อสม.มีแผนป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19	133 (76.00)	38 (21.70)	4 (2.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.74	0.49	มากที่สุด
2.อสม.มีการซ้อมแผน เพื่อรับมือโรคโควิด-19	107 (61.10)	60 (34.40)	8 (4.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.57	0.58	มากที่สุด
3. อสม.จัดให้มีบุคลากร รับผิดชอบงานป้องกัน ควบคุมอย่างชัดเจน	139 (79.40)	36 (20.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.79	0.40	มากที่สุด
4. อสม.มีการวิเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์ของ โรคโควิด-19เพื่อเตรียม แผนการรับมือ	132 (75.40)	35 (20.00)	8 (4.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.71	0.54	มากที่สุด
5. อสม.ได้มีส่วนร่วมกับ ประชาชนได้ดำเนินการ ป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเร่งรัด	131 (74.90)	40 (22.90)	4 (2.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.73	0.46	มากที่สุด
ภาพรวม						4.73	0.37	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 โดยรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมีทัศนคติที่มีต่อการปฏิบัติงานในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ด้านปัจจัยทางสภาวะการณ์ของอสม. ($\bar{x} = 4.73, S.D. = 0.73$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ อสม.จัดให้มีบุคลากรรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมอย่างชัดเจน ($\bar{x} = 4.79, S.D. = 0.40$) รองลงมา อสม.มีแผนป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ($\bar{x} = 4.74, S.D. = 0.49$) อสม.ได้มีส่วนร่วมกับประชาชนได้ดำเนินการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเร่งรัด ($\bar{x} = 4.73, S.D. = 0.46$) อสม.มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด-19 เพื่อเตรียมแผนการรับมือ ($\bar{x} = 4.71, S.D. = 0.54$) และอสม.มีการซ้อมแผนเพื่อรับมือโรคโควิด-19 ($\bar{x} = 4.57, S.D. = 0.58$) ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีต่อการปฏิบัติงานในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ด้านปัจจัยทัศนคติประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ด้านทัศนคติ ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	ระดับ ความ คิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
6. ท่านแสดงความ สามารถก่อประโยชน์	107	64	4	0	0			
ได้อย่างเต็มที่ต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน	(61.10)	(36.60)	(2.3)	(0.00)	(0.00)	4.59	0.53	มากที่สุด
7. ท่านมีความรับผิดชอบ หน้าที่ของตนเอง	133	42	0	0	0	4.76	0.42	มากที่สุด
อย่างเต็มที่ที่สุด	(76.00)	(24.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)			
8. การเป็น อสม.ทำให้ ท่านมีประสบการณ์	136	39	0	0	0	4.78	0.41	มากที่สุด
ในการดูแลสุขภาพ มากขึ้นเรื่อย ๆ	(77.70)	(22.30)	(0.00)	(0.00)	(0.00)			
9. ท่านมีจิตสำนึกใน การช่วยเหลือผู้อื่น	128	43	4	0	0	4.71	0.50	มากที่สุด
โดยไม่หวังผลตอบแทน	(73.10)	(24.60)	(2.30)	(0.00)	(0.00)			
ภาพรวม						4.64	0.39	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 โดยรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมีทัศนคติที่มีต่อการปฏิบัติงานในเหตุการณ์โควิด-19 ด้านปัจจัยทัศนคติประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ($\bar{x}=4.64$, S.D.=0.39) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การเป็น อสม. ทำให้ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ ($\bar{x}=4.78$, S.D.=0.41) รองลงมา รับผิดชอบหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ ($\bar{x}=4.76$, S.D.=0.42) มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน ($\bar{x}=4.71$, S.D.=0.50) และแสดงความสามารถอันก่อประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ต่อตนเองครอบครัวและชุมชน ($\bar{x}=4.59$, S.D.=0.53) ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 3 ระดับความคิดเห็นรูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ตารางที่ 4.9 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับรูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
10. ท่านมีการแจกจ่าย หน้ากากอนามัยและเจลล้างมือให้กับประชาชนในหมู่บ้านอย่างทั่วถึง	121 (69.10)	46 (26.30)	8 (4.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.65	0.56	มากที่สุด
11. ท่านติดตาม ดูแลประชาชนที่ได้กักตัว 14 วันหลังจากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง	127 (72.60)	36 (20.60)	12 (6.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.66	0.60	มากที่สุด
ภาพรวม						4.64	0.39	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.9 โดยรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีรูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ($\bar{x}=4.65$, S.D.=0.52) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ติดตาม ดูแลประชาชนที่ได้กักตัว 14 วัน หลังจากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ($\bar{x}=4.66$, S.D.=0.60) รองลงมา แจกจ่ายหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือให้กับประชาชนในหมู่บ้านอย่างทั่วถึง ($\bar{x}=4.65$, S.D.=0.56)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับรูปแบบการทำงาน และบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนอนามัย ในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน

ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
12. ท่านปฏิบัติและแก้ไขปัญหางานตามแผนการดำเนินงานของอสม.	101	70	4	0	0	4.55	0.54	มากที่สุด
13. ท่านมีส่วนช่วยพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนและหมู่บ้าน	141	31	3	0	0	4.79	0.54	มากที่สุด
14. ท่านมีส่วนร่วมวางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพจัดกิจกรรมล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัย	135	28	8	4	0	4.68	0.67	มากที่สุด
ภาพรวม						4.61	0.44	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 โดยรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีรูปแบบการทำงาน และบทบาทหน้าที่ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ($\bar{x}=4.61$, S.D.=0.44) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ มีส่วนช่วยพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน และหมู่บ้าน ($\bar{x}=4.79$, S.D.=0.45) รองลงมา มีส่วนร่วมวางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพจัดกิจกรรมล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัย ($\bar{x}=4.68$, S.D.=0.67) และปฏิบัติและแก้ไขปัญหางานตามแผนการดำเนินงานของอสม. ($\bar{x}=4.55$, S.D.=0.54) ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.11 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับรูปแบบการทำงาน และบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ด้านปัจจัยการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

ด้านปัจจัยการสื่อ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	ระดับ ความ คิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
15. ท่านมีส่วนร่วม ในการแจ้งข่าวสารของ การเกิดโรคโควิด-19 ให้แก่เจ้าหน้าที่และ ประชาชนในหมู่บ้าน รับทราบอย่างทั่วถึง	128 (73.10)	47 (26.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.73	0.44	มากที่สุด
16. ท่านเป็นผู้แจ้ง นัดหมายให้ประชาชน ได้มารับบริการต่างๆ ในด้านสาธารณสุข	120 (68.80)	51 (29.10)	4 (2.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.66	0.52	มากที่สุด
17. ท่านได้นำข่าวสาร หรือความรู้ที่ได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไปแจ้งให้เพื่อนบ้าน ทราบทุกครั้ง	129 (73.70)	46 (26.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.74	0.44	มากที่สุด
ภาพรวม						4.73	0.34	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.11 โดยรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีรูปแบบการทำงาน และบทบาทหน้าที่เหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ด้านปัจจัยการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน (\bar{x} = 4.73, S.D.=0.34) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ได้นำข่าวสารหรือความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปแจ้งให้เพื่อนบ้านทราบทุกครั้ง (\bar{x} = 4.74, S.D.=0.44) รองลงมา มีส่วนร่วมในการแจ้งข่าวสารการเกิดโรคโควิด-19 ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านรับทราบอย่างทั่วถึง (\bar{x} = 4.73, S.D.=0.44) และเป็นผู้แจ้งนัดหมายให้ประชาชนมารับบริการด้านสาธารณสุข (\bar{x} = 4.66, S.D.=0.52) ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับรูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ด้านปัจจัยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ด้านปัจจัยการปฏิบัติงานของอสม.	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
18. ท่านมีส่วนร่วมจัดงานและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน	120	55	0	0	0	4.69	0.46	มากที่สุด
19. ท่านให้ความรู้แนวทางการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน	155	20	0	0	0	4.89	0.31	มากที่สุด
ภาพรวม						4.78	0.30	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.12 โดยรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีรูปแบบการทำงาน และบทบาทหน้าที่เหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ด้านปัจจัยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x}=4.78$, S.D.=0.30) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน ($\bar{x}=4.89$, S.D.=0.31) รองลงมา ร่วมจัดงานและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ($\bar{x}=4.69$, S.D.=0.46)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ผลการวิเคราะห์การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยทางสภาพการณ์ของอสม. ด้านปัจจัยทัศนคติประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ด้านปัจจัยการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน และด้านปัจจัยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านปัจจัยทางสภาพการณ์ของอสม.	4.73	0.37	มากที่สุด
2. ด้านปัจจัยทัศนคติประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	4.64	0.39	มากที่สุด
3. ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	4.65	0.52	มากที่สุด
4. ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน	4.67	0.33	มากที่สุด
5. ด้านปัจจัยการสื่อข่าวสารระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน	4.73	0.34	มากที่สุด
6. ด้านปัจจัยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	4.78	0.30	มากที่สุด
ภาพรวม	4.67	0.26	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.13 โดยรวม พบว่า ในระดับ มากที่สุด ($\bar{x}=4.67$, S.D.=0.26) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง อยู่ในระดับมาก 6 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x}=4.78$, S.D.=0.30) รองลงมา ด้านปัจจัยทางสภาพการณ์ของอสม. ($\bar{x}=4.73$, S.D.=0.37) ด้านปัจจัยการสื่อข่าวสารระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ($\bar{x}=4.73$, S.D.=0.34) ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ($\bar{x}=4.67$, S.D.=0.33) ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ($\bar{x}=4.65$, S.D.=0.52) ด้านปัจจัยทัศนคติประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ($\bar{x}=4.64$, S.D.=0.39) ตามลำดับ

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก และรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน ที่แตกต่างกันของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

4.2 ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันมีผลต่อการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย t-test สำหรับตัวแปรที่จำแนก 2 กลุ่ม และ F-test สำหรับตัวแปรจำแนกมากกว่า 2 กลุ่ม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหาค่าโดยการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตาม เพศ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย t-test

เพศ	การบริหารองค์กรของอาสาสมัคร		ค่า t	ค่า Sig
	สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
	\bar{X}	S.D		
ชาย	4.83	0.28	201.502	0.000
หญิง	4.67	0.26		

*P < 0.05

จากตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ด้านเพศ ของผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาระดับความสำคัญต่อการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง พบว่า ประชากรเพศชายส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ระดับมาก ($\bar{X}=4.83$, S.D.=0.28) และเพศหญิง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{X}=4.67$, S.D.=0.26) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตาม สถานภาพ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย t-test

สถานภาพ	การบริหารองค์กรของอาสาสมัคร		ค่า t	ค่า Sig
	สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
	\bar{X}	S.D		
โสด	4.55	0.05	131.937	0.000
สมรส	4.68	0.27		

*P < 0.05

จากตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ด้านสถานภาพ ของผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาระดับความสำคัญต่อการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง พบว่า สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ระดับมาก ($\bar{X}=4.68$, S.D.=0.27) และสถานภาพโสด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{X}=4.55$, S.D.=0.05) ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตาม ระดับการศึกษา โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย t-test

ระดับการศึกษา	การบริหารองค์กรของอาสาสมัคร		ค่า t	ค่า Sig
	สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
	\bar{X}	S.D		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.67	0.07	90.282	0.000
ปริญญาตรี	4.60	0.00		

*P < 0.05

จากตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ด้านระดับการศึกษา ของผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาระดับความสำคัญต่อการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง พบว่า ระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ระดับมาก ($\bar{X}=4.67$, S.D.=0.07) และระดับปริญญาตรี มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{X}=4.60$, S.D.=0.00) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตาม อายุ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย F-test

อายุ	การบริหารองค์กรของอาสาสมัคร		ค่า F	ค่า Sig
	สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
	\bar{X}	S.D		
22 – 30 ปี	4.50	0.30	3.518	0.002
31 – 39 ปี	4.64	0.26		
40 – 48 ปี	4.66	0.25		
มากกว่า 48 ปีขึ้นไป	4.83	0.22		

*P < 0.05

จากตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ด้านอายุ ของผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาระดับความสำคัญต่อการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง พบว่า อายุมากกว่า 48 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ระดับมาก ($\bar{X}=4.83$, S.D.=0.22) รองลงมาคือ อายุ 40-48 ปี ($\bar{X}=4.66$, S.D.=0.25) อายุ 31-39 ปี ($\bar{X}=4.64$, S.D.=0.26) และอายุ 22-30 ปี มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.30) ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธีของ LSD จำแนกตามอายุ

	อายุ	Mean Difference	Std. Error	Sig
22-30 ปี	31-39 ปี	-.00	.08	.99
	40-48 ปี	-.07	.07	.33
	มากกว่า 48 ปีขึ้นไป	-.16	.08	.06
31-39 ปี	22-30 ปี	.00	.08	.99
	40-48 ปี	-.07	.04	.06
	มากกว่า 48 ปีขึ้นไป	-.16*	.05	.00
40-48 ปี	22-30 ปี	.07	.07	.33
	31-39 ปี	.07	.04	.06
	มากกว่า 48 ปีขึ้นไป	-.08	.05	.09
มากกว่า 48 ปีขึ้นไป	22-30 ปี	.16	.08	.06
	31-39 ปี	.16*	.05	.00
	40-48 ปี	.08	.05	.09

*P < 0.05

จากตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธีของ LSD จำแนกตามระดับอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่าง 31-39 ปี และมากกว่า 48 ปีขึ้นไป ได้ค่า Sig เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.16 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตาม อาชีพหลัก โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย F-test

อาชีพหลัก	การบริหารองค์กรของอาสาสมัคร		ค่า F	ค่า Sig
	สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
	\bar{X}	S.D		
ทำสวน	4.47	0.22	14.502	0.000
ค้าขาย	4.51	0.30		
รับจ้างทั่วไป	4.46	0.25		
ธุรกิจส่วนตัว	0.00	0.00		
อื่นๆ	0.00	0.00		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

*P < 0.05 ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ด้านอาชีพหลัก ของผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาในระดับความสำคัญต่อการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง พบว่า มีอาชีพค้าขาย เป็นส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ระดับมาก ($\bar{X}=4.51$, S.D.=0.30) รองลงมา คือ การทำสวน ($\bar{X}=4.47$, S.D.=0.22) และรับจ้างทั่วไป มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}=4.46$, S.D.=0.25) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธีของ LSD จำแนกตามอาชีพหลัก

	อาชีพหลัก	Mean Difference	Std. Error	Sig
ทำสวน	ค้าขาย	.29*	.04	.00
	รับจ้างทั่วไป	.18*	.05	.00
ค้าขาย	ทำสวน	-.29*	.04	.00
	รับจ้างทั่วไป	-.10	.06	.11
รับจ้างทั่วไป	ทำสวน	-.18*	.05	.00
	ค้าขาย	.10	.06	.11

*P < 0.05

จากตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธีของ LSD จำแนกตามระดับอาชีพหลัก ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่าง ทำสวน และ ค้าขาย ได้ค่า Sig เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.16 และค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่าง ทำสวน และรับจ้างทั่วไปได้ค่า Sig เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.16 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตาม รายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย F-test

รายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน	การบริหารองค์กรของอาสาสมัคร		ค่า F	ค่า Sig
	สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ค่า		
	\bar{X}	S.D		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.90	0.30	2.380	0.024
10,001 – 20,000 บาท	4.64	0.21		
20,001 – 30,000 บาท	4.69	0.00		
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	5.00	0.00		

*P < 0.05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ด้านรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาระดับความสำคัญต่อการบริหารองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง พบว่า มีรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ระดับมาก ($\bar{X}=5.00$, S.D.=0.00) รองลงมา คือ มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ($\bar{X}=4.90$, S.D.=0.22) มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท ($\bar{X}=4.69$, S.D.=0.00) และมีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}=4.64$, S.D.=0.21) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธีของ LSD จำแนกตามรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน

รายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน		Mean	Std. Error	Sig
		Difference		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001 – 20,000 บาท	.13	.14	.35
10,000 บาท	20,001 – 30,000 บาท	.14	.14	.32
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	-.12	.19	.52
10,001 – 20,000 บาท	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	-.13	.14	.35
	20,001 – 30,000 บาท	.01	.03	.77
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	-.25	.14	.07
20,001 – 30,000 บาท	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	-.14	.14	.32
	10,001 – 20,000 บาท	-.01	.03	.77
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	-.26	.14	.06
มากกว่า 30,000 บาท	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	.12	.19	.52
ขึ้นไป	10,001 – 20,000 บาท	.25	.14	.07
	20,001 – 30,000 บาท	.26	.14	.06

*P < 0.05

จากตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธีของ LSD จำแนกตามระดับรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ค่าเฉลี่ยรายคู่ทุกคู่ได้ค่า Sig มากกว่า 0.05 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลทดสอบสมมติฐาน

H_0 : ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก รายได้จากอาชีพหลักเฉลี่ยต่อเดือน ที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก รายได้จากอาชีพหลักเฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อายุ และอาชีพหลัก ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการการบริหารองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนองที่ต่างกัน แต่รายได้จากอาชีพหลักเฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างไม่มีผลต่อการการบริหารองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนองที่ต่างกัน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน H_1

สมมติฐานที่ 2 ทศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนองที่ต่างกัน

4.3 ส่วนที่ 3 ผลวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ทั้ง 4 ด้าน ด้วยวิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สามารถแสดงผลการทดสอบได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.23 ผลแสดงการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

ตัวแปร	ด้านปัจจัย สภาวะการณ์	ด้านปัจจัย การให้บริการ สาธารณสุข	ด้านปัจจัยการ บริหารจัดการ วางแผนแก้ไข ปัญหา	ด้านปัจจัยการ สื่อข่าวสาร สาธารณสุข
ด้านปัจจัยสภาวะการณ์ ของอสม.		0.578**	0.486**	0.391**
ด้านปัจจัยการให้บริการ สาธารณสุขแก่ประชาชน			0.413**	0.140**
ด้านปัจจัยการบริหารจัด การวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชน				0.396**
ด้านปัจจัยการสื่อข่าว สารสาธารณสุข				

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำซ้ำโดยไม่ขออนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์

**P < 0.01

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากตารางที่ 4.23 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกันเองหรือไม่ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ภายในของปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 0.140 ถึง 0.578 โดยตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 อย่างไรก็ตามจึงถือได้ว่า ตัวแปรต้นทั้งหมดไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันเองหรือไม่มีปัญหา Multicollinearity จึงสามารถที่จะวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณเพื่อพยากรณ์ที่มีผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

4.4 ส่วนที่ 4 ผลวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ที่มีผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

ตารางที่ 4.24 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ที่มีผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน โดยนำปัจจัยทุกด้านเข้าในสมการ

ตัวแปร	B	SE	β	t	Sig.
ด้านปัจจัยทางสภาวะการณ์ของอสม.	0.297	0.061	0.362	4.849	0.000
ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	0.015	0.032	0.033	0.473	0.636
ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน	0.239	0.048	0.329	4.930	0.000
ด้านปัจจัยการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน	0.110	0.044	0.155	2.474	0.014

SE = 0.17515 ; R = 0.699^a ; Adjust R = 0.476 ; F = 40.506 ; Sig. = 0.000

จากตารางที่ 4.24 ซึ่งแสดงการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ที่มีผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน โดยนำปัจจัยทุกด้านเข้าในสมการ พบว่า ปัจจัยที่มีค่า Sig เท่ากับ 0.000 คือ ปัจจัยด้านทางสภาวะการณ์ ของอสม. มีค่ามากกว่านัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H₂) ค่า sig เท่ากับ 0.000 คือ ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน มีค่ามากกว่านัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H₂) และค่า Sig เท่ากับ 0.014 คือ ด้านปัจจัยการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน มีค่ามากกว่านัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานหลัก (H₂) ส่วนค่า Sig ที่มีค่าเท่ากับ 0.636 ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน มีค่ามากกว่านัยสำคัญทางสถิติ มากกว่า 0.05 จึงไม่ยอมรับสมมติฐานหลัก (H₀) โดยปัจจัยทุกด้าน ส่งผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน แตกต่างกัน(H₂)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

H_0 : ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ปัจจัยด้านทางสภาวะการณ์ของอสม. ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน และด้านปัจจัยการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ที่ไม่แตกต่างกัน

H_2 : ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ปัจจัยด้านทางสภาวะการณ์ของอสม. ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน และด้านปัจจัยการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ที่แตกต่างกัน

โดยปัจจัย ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านทางสภาวะการณ์ของอสม. ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน และด้านปัจจัยการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน โดยปัจจัยดังกล่าว สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิภาพที่มีผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านได้ร้อยละ (Adjust R = 0.476) และมีความคาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ (SE = 0.17515) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ด้านปัจจัยทางสภาวะการณ์ของอสม. ($\beta = 0.362$) รองลงมา คือ ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ($\beta = 0.329$) ส่วนด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ($\beta = 0.033$) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยรองลงมา ส่วนด้านปัจจัยด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย น้อยที่สุด ($\beta = 0.155$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ด้านปัจจัยทางสภาวะการณ์ของอสม. มีอิทธิพลสูงสุดต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข รองลงมา คือ ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และด้านปัจจัยการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ตามลำดับ

ซึ่งจากผลการทดสอบสมมติฐานข้างต้นจึง สรุปได้ว่า ยอมรับตามสมมติฐานที่ 1,2,3,4 คือ ด้านปัจจัยทางสภาวะการณ์ของอสม. ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน และด้านปัจจัยการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ส่งผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาถึงการบริหารองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนองสามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.25 แสดงผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก และรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน ที่แตกต่างกันของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง	ยอมรับสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 2 ทศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีอนามัย ในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง	ยอมรับสมมติฐาน

จากตารางที่ 4.25 สรุปผลการสมมติฐาน พบว่า ผลการทดสอบ สมมติฐาน ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก และรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน ที่แตกต่างกัน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีอนามัย ในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง และทศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ยอมรับสมมติฐาน

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ด้านปัจจัยทางสภาวะการณ์ของอสม. ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน และด้านปัจจัยการสื่อสารข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ที่ส่งผลต่อทศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยด้านปัจจัยทางสภาวะการณ์ของอสม. มีอิทธิพลสูงสุดต่อต่อทศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน รองลงมา คือ ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และด้านปัจจัยการสื่อสารข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5 ส่วนที่ 5 ความคิดเห็น ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารองค์กรของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือ
2. ประชาชนหลีกเลี่ยงการกักตัว หลังจากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้
3. ประชาชนบางส่วนไม่สวมหน้ากากอนามัย ในสถานที่คนเยอะ เช่น ตลาด วัด
4. ประชาชนส่วนน้อยมีการไปรายงานตัวหลังจากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ไปที่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อคัดกรอง
5. ประชาชนงดออกจากบ้าน ดูแลรักษาสุขภาพ เลี่ยงเห็นอันตรายจากภายนอก เช่น สถานที่ที่มีจำนวนประชากรแออัด
6. การสื่อสารระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชนในการร่วมกันปฏิบัติตามมาตรการขึ้นมาเรื่อยๆ ตามสถานการณ์ เหตุการณ์โควิด-19

เนื้อหาในบทนี้เป็นการนำเอาข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร รวมทั้งการทดสอบสมมติฐานตามที่ได้ตั้งไว้ โดยจะได้ดำเนินการสรุปและอภิปรายผลการศึกษาในบทต่อไป

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การบริหารองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์ โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก รายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

2) เพื่อศึกษาทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีต่อการปฏิบัติงาน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

3) เพื่อศึกษารูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน อำเภอละอุ่น จังหวัดระนองที่มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ในสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จำนวน 175 ตัวอย่าง การกำหนดกลุ่มประชากร โดยการคำนวณด้วยสูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม จำนวน 19 ข้อ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ในจังหวัดระนอง ช่วงเดือนตุลาคม 2563 ทำการหาคุณภาพของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตามเทคนิค IOC โดยใช้เกณฑ์ข้อคำถามที่มีค่า IOC > 0.66 และทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามใช้วิธี โดยการทดสอบหาค่าประสิทธิ ของความเชื่อมั่นของข้อคำถามที่มีมาตราวัดแบบช่วง (Interval Scale) ได้ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.738 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ การวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อทดสอบการบริหารองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์ โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

สรุปสาระสำคัญของการวิจัย โดยมีหัวข้อต่าง ๆ ที่จะนำเสนอต่อไปนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การบริหารองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์ โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก และรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนองพบผลการวิจัย ดังนี้

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.30 มีอายุระหว่าง 31-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.00 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 97.70 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 96.00 ส่วนใหญ่อาชีพหลักทำสวน คิดเป็นร้อยละ 73.10 และมีรายได้จากอาชีพหลักเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.00

วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 2) เพื่อศึกษาทัศนคติของอสม. ที่มีต่อการปฏิบัติงานในเหตุการณ์โรคโควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง พบผลการวิจัย ดังนี้

5.1.2 ด้านปัจจัยทางสภาวะการณ์ของอสม.($\bar{x}=4.73$, S.D.=0.73) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ อสม.จัดให้มีบุคลากรรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมอย่างชัดเจน ($\bar{x}=4.79$, S.D.=0.40) รองลงมา อสม.มีแผนป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ($\bar{x}=4.74$, S.D.=0.49) อสม. ได้มีส่วนร่วมกับประชาชนได้ดำเนินการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเร่งรัด ($\bar{x}=4.73$, S.D.=0.46) อสม. มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด-19 เพื่อเตรียมแผนการรับมือ ($\bar{x}=4.71$, S.D.=0.54) และอสม.มีการซ้อมแผนเพื่อรับมือโรคโควิด-19 ($\bar{x}=4.57$, S.D.=0.58) ตามลำดับ

5.1.3 ด้านปัจจัยทัศนคติประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ($\bar{x}=4.64$, S.D.=0.39) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีอิทธิพลอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การเป็น อสม.ทำให้ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ($\bar{x}=4.78$, S.D.=0.41) รองลงมา รับผิดชอบหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ ($\bar{x}=4.76$, S.D.=0.42) มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน ($\bar{x}=4.71$, S.D.=0.50) และแสดงความสามารถอันก่อประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ต่อตนเองครอบครัว และชุมชน ($\bar{x}=4.59$, S.D.=0.53) ตามลำดับ

วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 3) เพื่อศึกษารูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง พบผลการวิจัยดังนี้

5.1.4 ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ($\bar{x}=4.65$, S.D.=0.52) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ติดตาม ดูแลประชาชนที่ได้กักตัว 14 วัน หลังจากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ($\bar{x}=4.66$, S.D.=0.60) รองลงมา แจกจ่ายหน้ากากอนามัย และเจลล้างมือให้กับประชาชนในหมู่บ้านอย่างทั่วถึง ($\bar{x}=4.65$, S.D.=0.56)

5.1.5 ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ($\bar{x}=4.61$, S.D.=0.44) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ มีส่วนช่วยพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนและหมู่บ้าน ($\bar{x}=4.79$, S.D.=0.45) รองลงมา มีส่วนร่วมวางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพจัดกิจกรรมล้างมือและการสวมหน้ากากอนามัย ($\bar{x}=4.68$, S.D.=0.67) และปฏิบัติแก้ไขปัญหาตามแผนการดำเนินงานของอสม. ($\bar{x}=4.55$, S.D.=0.54) ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า เปรียบเทียบหาประโยชน์ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.6 ด้านปัจจัยการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ($\bar{x}=4.73$, S.D.=0.34) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ได้นำข่าวสารหรือความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปแจ้งให้เพื่อนบ้านทราบทุกครั้ง ($\bar{x}=4.74$, S.D.=0.44) รองลงมา มีส่วนร่วมในการแจ้งข่าวสารการเกิดโรคโควิด-19 ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านรับทราบ($\bar{x}=4.73$, S.D.=0.44) และเป็นผู้แจ้งนัดหมายให้ประชาชนมารับบริการด้านสาธารณสุข ($\bar{x}=4.66$, S.D.=0.52) ตามลำดับ

5.1.7 ด้านปัจจัยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x}=4.78$, S.D.=0.30) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ทำนให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน ($\bar{x}=4.89$, S.D.=0.31) รองลงมา ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ($\bar{x}=4.69$, S.D.=0.46)

5.1.8 ผลการทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก และรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือนที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง **แตกต่างกัน (H_1)** ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน H_1

การทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในปัจจัยด้านทางสภาพการณ์ของอสม. ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ด้านปัจจัยการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) **แตกต่างกัน (H_2)** ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน H_2

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ได้มีการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยประชากรศาสตร์แตกต่างกัน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

การศึกษา พบว่า ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและพบว่า การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านปัจจัยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{x}=4.78$, S.D.=0.30) และด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ($\bar{x}=4.61$, S.D.=0.44) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก รายได้ จากอาชีพหลักต่อเดือน มีความคิดเห็นต่อการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล มีค่ามากกว่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ ($t=201.502$, $Sig=0.000$) และด้านสถานภาพ ($t=4.117$, $Sig=0.000$) จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล มีด้านเพศและสถานภาพ ที่แตกต่างกันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ส่งผล ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง แตกต่างกันและปัจจัย ส่วนบุคคล ด้านอายุ ($F=3.518$, $Sig=0.002$) ด้านระดับการศึกษา ($F=4.117$, $Sig=0.000$) ด้านอาชีพหลัก ($F=14.502$, $Sig=0.000$) ด้านรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน ($F=2.380$, $Sig=0.024$)

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และรายได้จากอาชีพหลัก ต่อเดือน ที่แตกต่างกันที่ส่งผลต่อการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง แตกต่างกัน ซึ่งตามทฤษฎีทฤษฎีประชากรศาสตร์ของ Kotler & Keller. (2012) กล่าวว่า ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นเกณฑ์ที่นิยมใช้ในการแบ่งส่วนตลาด โดยทั่วไปแล้วใช้เป็นลักษณะพื้นฐาน ที่นักการตลาดมักจะนำมาพิจารณา สำหรับการการบริหารจัดการ (Management) Certo. (2000) ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรจากการทำงานร่วมกันโดยใช้บุคคล และทรัพยากรอื่น ๆ หรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อม ที่บุคคลทำงานร่วมกัน ในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1

จากการศึกษาเกี่ยวกับ “การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง” พบว่า การทดสอบสมมติฐาน ที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก และรายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ที่แตกต่างกันสอดคล้องกับ ศุภักชญา ภาวิงค์กระรัต. (2562) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความสามารถของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2562 พบว่า เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำองค์กร อสม. จำนวน 629 คนสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.24 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 45.95 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.10 ประกอบ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.05 มีความรู้ประสบการณ์การฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับอสม.

ร้อยละ 96.03 และพบว่าความสามารถของผู้นำอสม. ด้านทักษะการใช้เทคโนโลยีผู้นำการจัดการ สุขภาพชุมชน และทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดการสุข

พบว่า ชุมชนและการจัดบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมท.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้นำอสม. ระดับอำเภอกับระดับจังหวัด พบว่าความสามารถของผู้นำอสม. ด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของผู้นำอสม. ระดับอำเภอและระดับจังหวัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสาธารณสุข มุ่งเน้นการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพกลุ่มประสานชมรมอสม. ระดับจังหวัดสอดคล้องกับชุดปรีชา เตียศิริวิยะสกุล. (2559) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 173 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 25 สิงหาคมถึง 8 กันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมาคือ ระดับน้อยร้อยละ 26.0 และระดับมากร้อยละ 15. ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ปัจจัยด้านทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สมมติฐานที่ 2 ทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

การศึกษา พบว่า ทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ที่ให้ความสำคัญทั้ง 4 ด้าน มีค่าสถิติโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้านและด้านปัจจัยทางสภาวะการณ์ของอสม. ($\bar{x} = 4.73, S.D. = 0.37$) ($t = 4.849, Sig = 0.000$) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและด้านปัจจัยการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ($\bar{x} = 4.73, S.D. = 0.34$) ($t = 2.474, Sig = 0.014$) ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ($\bar{x} = 4.65, S.D. = 0.52$) ($t = 0.473, Sig = 0.636$) และด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ($\bar{x} = 4.61, S.D. = 0.44$) ($t = 4.930, Sig = 0.000$) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในภาพรวม ($F = 40.506, Sig = 0.000$) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R) เท่ากับ 0.699 ค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.476 ความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ (SE est) เท่ากับ 0.17515 สรุปได้ว่า ทัศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

เอกสารนี้ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนองที่ส่งผลไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มี 4 ด้าน คือ ด้านปัจจัยทางสภาพการณ์ของอสม. ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ด้านปัจจัยการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน สอดคล้องกับชาญชัย จิวจินดา. (2561) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ผลการวิจัย พบว่า (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกมาจากชุมชนนั้นเป็นบุคคล ที่ถูกกลั่นกรองและได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็นคนดีเห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น (2) อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถและได้แสดงบทบาทในกิจกรรมที่ทำได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้นๆ งานตามบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ไม่จบไม่สิ้น และไม่เป็นเวลา ความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถพัฒนาได้ (3) ควรให้การสนับสนุน สร้างขวัญกำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายเพื่อทำประโยชน์ให้ส่วนรวม (4) ควรปรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข มาสู่การเป็นผู้ส่งเสริมแนวคิดอาสาสมัครเพื่อสุขภาพ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2

จากการศึกษาเกี่ยวกับ “การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง” พบว่า การทดสอบสมมติฐานที่ 2 ทศนคติทางบวกที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนองได้แก่ ด้านปัจจัยสภาพการณ์ของอสม. ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ด้านปัจจัยการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

5.2.1. ด้านปัจจัยสภาพการณ์ของอสม.

จากการศึกษา พบว่า ด้านปัจจัยทางสภาพการณ์ของอสม. อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน มีแผนการรับมือ และการซ่อมแผนป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด-19 เพื่อได้มีส่วนร่วมกับประชาชนได้ดำเนินการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเร่งรัด ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับวิรุทธิ์ วิเชยนต์. (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอสี จังหวัดลำพูน พบว่า เป็นการเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกันเพื่อ ทำการศึกษาระดับความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่อำเภอสี จังหวัดลำพูน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในอสม.

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จำนวน 326 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก อสม.จำนวน 18 คน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบหา ข้อสรุปแบบอุปนัย ผลจากการศึกษาใน ครั้งนี้ พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมส่วนใหญ่แล้วอยู่ในระดับที่ดีมาก (ร้อยละ 70.55) และพบว่า มีความรู้ในด้านการป้องกันโรคมามากที่สุด (ร้อยละ 86.50) รองมา คือ ด้านการเฝ้าระวังโรค (ร้อยละ 70.25) และน้อยที่สุดด้านการควบคุมโรค (ร้อยละ 40.80) สำหรับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี (ร้อยละ 88.96) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับ อวาทิพย์ แว. (2563) ได้ศึกษาเรื่อง COVID-19 กับการเรียนรู้ สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้ ผลจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำเป็นต้อง ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการล้างมืออย่างถูกวิธี การไอและการจาม ที่ถูกวิธี การสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ซึ่งต้องร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชนรับทราบ ถึงขั้นตอนและหลักการปฏิบัติอย่างละเอียด และถูกต้องโดยใช้ภาษา และการสื่อสารที่เข้าใจ และจดจำได้ง่าย รวมไปถึงการสร้างความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับช่องทางการแพร่กระจาย ของเชื้อโควิด -19 เพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองไม่ให้สัมผัสเชือดังกล่าว อีกทั้งประชาชน ส่วนใหญ่คิดว่า หากไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ สามารถออกไปสถานที่ต่าง ๆ ได้ ซึ่งต้องเน้นย้ำ และสร้างความตระหนักให้ประชาชนงดออกจากบ้าน ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการ เจ็บป่วยก็ตาม

5.2.2 ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

จากการศึกษา พบว่า ด้านปัจจัยการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน มีการแจกจ่ายหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือ ให้กับประชาชนในหมู่บ้านอย่างทั่วถึง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ติดตาม ดูแลประชาชนที่ได้กักตัว 14 วัน หลังจากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงอย่างใกล้ชิด ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับ สุพัตรา ศรีชุม. (2560) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตามการรับรู้และคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า ระดับการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกันควบคุมโรคติดต่อสูงที่สุด ส่วนระดับความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความคาดหวังด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนสูงที่สุด สำหรับการเปรียบเทียบ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี

เอกสารนี้ตามการรับรู้และคว้ามคาดหวังพบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้และความคาดหวังที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ สอดคล้องกับนพพร จันทรเสนา และคณะ. (2558) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาการปฏิบัติงาน การหาแนวทางการจัดการความรู้ และประเมินแนวทาง การจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 304 คน เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอหนองหานจำนวน 143 คน และอาสาสมัครผู้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งประธานหมู่บ้าน 161 คน ใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น 0.99 เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะที่ 2 การหาแนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้วิธีการสนทนากลุ่มมีกลุ่มเป้าหมายที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 24 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและระยะที่ 3 การประเมินแนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า 1. ปัญหาการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการให้บริการสุขภาพ รองลงมาคือ ด้านการให้ความรู้ 2. ผลการสนทนากลุ่มได้แนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 2 แนวทาง 4 โครงการ คือ แนวทางที่ 1 ด้านการให้บริการสุขภาพประกอบด้วย 2 โครงการ ได้แก่ โครงการฝึกอบรมสัมมนา และโครงการศึกษาดูงาน แนวทางที่ 2 ด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 2 โครงการ ได้แก่ โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และโครงการพัฒนาสื่อการสอน แนวทางที่ 3 การประเมินแนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบค่าเฉลี่ย ด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุดโดยรวมและรายด้านทุกด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

5.2.3 ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน

จากการศึกษา พบว่า ด้านปัจจัยการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมีส่วนช่วยพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผน จัดทำแผนสุขภาพ จัดกิจกรรมล้างมือ และการสวมหน้ากาก

เอกสารนี้อ่านมัยอย่างถูกต้องและปฏิบัติ แก้ไขปัญหาทางานตามแผนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขฯ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับ ยุทธนา แยกคาย. (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย เป็นการวิจัยเชิงพหุคูณมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคะแนนความรู้เจตคติการรับรู้บทบาทแรงสนับสนุนทางสังคมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานและความสามารถของปัจจัยด้านความรู้เจตคติการรับรู้บทบาทแรงสนับสนุนทางสังคมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยส่วนบุคคลในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัยจำนวน 223 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุ แบบขั้นตอนผลการวิจัย พบว่า ความรู้เจตคติการรับรู้บทบาทแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ 1) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 48.7 (R Square = 0.487) 2) การรับรู้บทบาทมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 เป็นร้อยละ 54.7 (E Square Change = 0.060, H. Square = 0.547) และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 57.0 (R Square Change = 0.024, R Square = (0.570) สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 57.0 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.755 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 68.226 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมการรับรู้ และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม

5.2.4 ด้านปัจจัยการสื่อสารสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

จากการศึกษา พบว่า ด้านปัจจัยการสื่อสารสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการแจ้งข่าวสารการเกิดโรคโควิด-19 ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านรับทราบ เอกสารนี้ และแจ้งนัดหมายให้ประชาชนมารับบริการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องว่าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กับกลุ่มชญา ลอยหา และคณะ. (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของ นักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขต ตำบลเปือย อำเภอไฉน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจบทบาท นักจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านความรู้โรคเรื้อรังในชุมชนทัศนคติ พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานหมู่บ้าน / ตำบลจัดการสุขภาพสูงกว่าก่อน การทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นนักจัดการสุขภาพการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชน และทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานหมู่บ้าน / ตำบลจัดการสุขภาพ พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นนักจัดการสุขภาพในประเด็นการเป็นนักจัดการ สุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และการถ่ายทอดองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน / ตำบลจัดการสุขภาพ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานหมู่บ้าน / ตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) และในส่วนทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส นั้นไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน / ตำบลจัดการสุขภาพ

ในช่วงที่โควิด-19 ระบาดทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ จำเป็นและจำยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการใช้ชีวิตมาตรการป้องกันตัวเอง หลายอย่างทั้งการใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่ ที่มีคนหนาแน่น การรักษาระยะห่างจากผู้อื่น การมีสุขอนามัยที่ดีใน การดูแลสุขภาพตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม ในการกักตัวเองที่บ้านตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข นำไปสู่ผลลัพธ์อันน่ายินดีที่ทำให้อัตราป่วยรายใหม่ลดลง อย่างต่อเนื่องจากการถอดบทเรียน ในการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในช่วงเวลาที่โรคโควิด-19 ผ่านเข้ามาสิ่งที่พบตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นจนถึง ช่วงที่สถานการณ์คลี่คลายและสามารถนำไปใช้ใน ทุกวิกฤติ ในการแก้ปัญหาสุขภาพเพราะโควิดไม่ใช่วิกฤต (สุดท้าย) นั่นคือ การกำหนดเป็นนโยบาย สาธารณะให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิทธิของประชาชนและเป็นหน้าที่ของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาบุคคลให้เป็นบุคคลรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาชุมชน ให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาสังคมให้เป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ การทำงานจะเกิดผลสำเร็จต้องใช้แนวทางเฉพาะ สำหรับแต่ละบุคคล แต่ละบริบทพื้นที่โรคเดียวกัน แต่การแก้ไขจะได้ต้องศึกษาและเข้าใจในบริบท พื้นที่ที่แตกต่างกันทั้งในด้านการรับรู้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

จากผลการศึกษา วิจัยเรื่อง การบริหารองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ทั้งหมด 6 ด้าน พบว่า ด้านปัจจัยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด $\bar{x} = 4.78$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอละอุ่นได้ให้ความรู้แนวทางในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนได้เป็นอย่างดีจึงควรนำผลการวิจัยนี้ นำเสนอให้กับสาธารณสุข อำเภอละอุ่น ได้รับทราบเพื่อเป็นต้นแบบในการกำหนดนโยบายให้กับพื้นที่อื่น ๆ ในจังหวัดระนอง และด้านปัจจัยทัศนคติประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด $\bar{x} = 4.64$ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การแสดงความสามารถก่อประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ต่อตนเองครอบครัวและชุมชน การมีความรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ที่สุด การเป็น อสม.ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ และการมีจิตสำนึกในการช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน แสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอละอุ่นยังมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานค่อนข้างน้อย จึงส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์กรและประชาชนที่ได้รับบริการจากสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย จากผลวิจัย นำเสนอให้มีการผ่านการอบรม การประเมินความรู้ความสามารถทั้งกลุ่มพื้นฐานและกลุ่มความรู้ ให้มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เสียสละเพื่อส่วนรวมและขยันหมั่นพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

5.3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลจำกัดต่าง ๆ และวิธีการที่จะพัฒนางานวิจัยนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นดังต่อไปนี้

1. ศึกษาความพร้อมต่อการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
2. พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมของโรคโควิด-19 ตามสถานการณ์สถานที่ต่าง ๆ และมีการติดตามก่อนเหตุการณ์และหลังเหตุการณ์ของโรค อย่างเหมาะสม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กลุ่มพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน. (2558).

คู่มือแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน ดีเด่น ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง. นนทบุรี : ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม

มหาวิทยาลัยราชภัฏ สอนสุนันทา.

กุลชญา ลอยหา, เต๋นดวงดี ศรีสุระ และมนทิชา รักศิลป์. การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขต ตำบลเป็้อย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. ปีที่ 24, ฉบับที่ 1. มกราคม 2560. หน้า 1-12.

กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2563). **คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

คเชนทร์ วัฒนะโกศล. (2558). “การศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการฝึกอบรมที่มีต่อความสำเร็จของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสยาม.

จิรัฐติกาล บุญเรือง. (2561). “ปัจจัยจูงใจในการฝึกอบรมที่มีต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานบริษัท ไทยซัมมิทโกลด์เพรส จำกัด” (ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ชุมพร: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร.

ชาญชัย จิวจินดา. (2561). “รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม” *วารสารการบริหารและการจัดการ*. ปีที่6, ฉบับที่2. พฤษภาคม 2561. หน้า 1-2.

ชาญชัย จิวจินดา และมณีทิพย์ ชวิตรานุรักษ์. (2563). “บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบกรณีศึกษาเปรียบเทียบ ต.กันตัง จ.ตรังและต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี.” *วารสารการบริหารและการจัดการ*. ปีที่8, ฉบับที่1. มกราคม-เมษายน 2563. หน้า 68.

นาฎยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์ และสุเทพ เขาวลิต. (2561). “การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี” *วารสารมจรสันติศึกษา*. ปีที่6, ฉบับที่2. กรกฎาคม 2561. หน้า 468-769.

นิติพล ภูตะโชติ. (2559). **พฤติกรรมองค์กร.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

นพพร จันทรเสนา, นครชัย ชาญอุไร และประพรทิพย์ คุณากรพิทักษ์ (2558). “แนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี” *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์*. ปีที่10, ฉบับที่1. มกราคม 2558. หน้า 9-10.

เบญจวรรณ ศรีรัชดากร. (2561). “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท ทรุติสทริบิวชั่นแอนด์เซลล์ จำกัด (มหาชน) จังหวัดสุราษฎร์ธานี” (ปริญญาานิพนธ์บัณฑิต). ชุมพร : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพร เขตระนองคึกคัก จังหวัดชุมพร.

ปรารงค์ จักไทย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช้างแก้ว. (2560). “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี” *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. ปีที่31, ฉบับที่ 1. มกราคม 2560. หน้า 16-27.

พิชญา วัฒนรังสรรค์. (2558). “การเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงแรมระดับ 4 ดาว ย่านสยามสแควร์” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภัทรพร ชนะการณ. (2561). “ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางกล้าอำเภอบางกล้า จังหวัดสงขลา” (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

วิเชียร วิทญอุตม. (2558). *ทฤษฎีองค์การ*. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร : ธนัชการพิมพ์.

วิรุทธิ์ วิชัยนัต. (2558). “ความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอสี จังหวัดลำพูน” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิสุณี ศิลป์เสวตร. (2561). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการท่องเที่ยวเชิงนิเวศในพื้นที่อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร” (ปริญญาานิพนธ์บัณฑิต). ชุมพร : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังวิทยาเขตชุมพรเขตระนองคึกคัก จังหวัดชุมพร.

ศุภกชญา ภาวักคระรัต. (2562). “การศึกษาความสามารถของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2562.” *วารสารวิชาการสังคมมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*.

สิริญา ไม้ป้อง และสมเดช พิณจสุนทร. (2559). “ความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี” *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. ปีที่ 4, ฉบับที่ 2. เมษายน-มิถุนายน. หน้า 294-295.

สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). “บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยมหาสารคามราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน.

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้า ไม่นำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สุภักดิ์ นุชนาบ. (2559). “พฤติกรรมผู้บริโภค และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารฮาลาลไทยของผู้บริโภคในอินเดียตอนใต้” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดปรีชา เตยดีวิริยะกุล. (2559). “การมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอป่าาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน” (สารนิพนธ์มหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- สุพัตรา ศรีชุม. (2560). “บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และคาดหวังของประชาชนตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุทธนา แยกคาย. (2561). “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย” *การพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*. ปีที่ 19, ฉบับที่ 3, กันยายน 2561. หน้า 145-154.
- ศตพล พนิชศักดิ์พัฒนา. (2559). “ทัศนคติของประชาชนชาวจังหวัดสกลนครที่มีต่อการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร” (สารนิพนธ์มหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกริก.
- อัญชฎา สายสนั่น ณ ออยุธยา. (2558). “การศึกษาความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการธนาคารออนไลน์ของประชากร ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” (การค้นคว้าอิสระมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- อวาทิพย์ แว. (2563). “COVID-19 กับการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวันนี้” *สมาคมนักวิชาการศึกษา*. ปีที่ 35, ฉบับที่ 1. มกราคม 2563. หน้า 24-29.
- ฮาปิยะ สดอหลง. (2559). “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการผลิตงานวิจัยของบุคลากรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). ชุมพร : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร.

ภาษาอังกฤษ

- ALLWell Healthcar. (2020). *วิธีป้องกันโควิด-19 ทำตามได้ง่ายๆ และป้องกันการติดเชื้อ Covid- 19 ได้จริง*. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://aumnuychai.blogspot.com/2013/09/herzberg-and-other.html>.
- Agor, W. H. (1986). *The Logic of Intuition*. How Executive Make, Important Decisions, Organization Dynamics, Winter.
- Certo, Samuel C. (2000). *Modern management : Diversity, quality, ethics & the global environment*. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- D McAllister (2020). **Risk of hospital admission with coronavirus disease 2019 in healthcare workers and their households: nationwide linkage cohort study.** [Online]. Available from : [https://www.bmj.com /content /371/ bmj. m3582.](https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3582) [accessed 21 December 2020].
- Daniel Kartz and Robert L. Kaln .(1978).**The Social Psychology of Organization.** 2nded. New York : John Wiley & Sons, 1987.
- Fiedler, Fred. E. (1967). **A Theory of Leadership Effectiveness.** New York : McGraw-Hill.
- Gable, Robert K. (1986). Instrument development in the affective domain. Boston, MA : Kluwer-Nijhoff.
- Gibson, J. L. (2000). **Organizations Behavior.** 7th ed. Boston : Irwin.
- Gibson, James L. , Ivancevich John M. , Donnelly Jame H, Jr. and Konopaske Robert. (2003). **Organization: Behavior, Structure, Processes.** 11th ed. New York : McGraw-Hill.
- Griffin, Ricky W. (1997). **Fundamentals of management: core concepts and applications.** New York : Houghton Mifflin.
- Gulick, Luther, Lindon Urwick. (1937). **Paper on the Science of Administration.** New York : Institute of Pubic Administration.
- Hornby, A. S. (2001). **Oxford Advanced Learner's Dictionary.** 6th ed. Oxford : Oxford University Press.
- Hutchinson, Jonh G. (1967). **Organization : Theory and Classical Concepts.** New York : McGraw-Hill.
- Newstrom, J.W. , and Davis, K. (2002). **Human Behavior at Work : Organizational Behavior.** 8th ed. New York : McGraw-Hill.
- Robbin.S.P. (1998). **Organization Behavior.** 8th ed. New Jersey : Prentice - Hall.
- Simon. H. A. (1979). **Administrative Behavior.** 3rd ed. New York: Free Press.
- Schiffman, L. G. , & Kanuk, L. L. (1994). **Consumer behavior.** 5th ed. Englewood New Jersey : Prentice-Hall.
- Schermerhorn, J. R. (2000). **Management.** 7th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Schermerhorn, JohnR. , James G. Hunt and Richard N. Osborn. (2003). **Organizational Behavior.** 8th ed. USA : John Wiley & Sons.
- Schermerhorn, Hunt and Richard N. Osborn. (2003). **Organizational Behavior.** 8th ed. USA : John Wiley & Sons.
- Steers, M. R. (1977). **Organizational Effectiveness: A Behavioral View.** San Monica. California : Goodyear.

- Herzberg. (1959). **The Motivation to Work**. New York : John Wiley.
- Kotler & Keller. (2012). **Marketing Management** (14th ed). New Jersey : Prentice Hall.
- Maslow. (2012). **Motivation and Personality**. 2rd ed. New York : Harper & Row.
- Yamane. (1967). **Taro Statistics : An Introductory Analysis**. New York: Harper & row.

ออนไลน์

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2562). **สถิติสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <http://ranong.nso.go.th/images/attachments/article>.
- กรมอนามัย. (2563). **6 มาตรการหลักป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา**. สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2563, จาก www.hfocus.org/content/2020/06/19486.
- ข่าวหุ้นธุรกิจออนไลน์. (2563). **จังหวัดผู้ติดเชื้อ - ปลอดภัย COVID -19**. สืบค้นเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://www.kaohoon.com/wpcontent/uploads>.
- ดลพร รุจิรวงศ์. (2553). **COVID-19 : พลิกมุมมองวิกฤตหรือโอกาส**. สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2563, จาก web.tcdc.or.th/th/Articles/Detail/Covid-19-cover-story.
- ไทยรัฐ ออนไลน์. (2563). **มทท.4 สั่งคุมเข้มชายแดน จ.ระนอง หวั่นโควิดพม่าระบาดเข้าไทย**. สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2563, จาก <https://www.thairath.co.th>.
- เบคกี เดล และนาสโซส สตีลลิอานู. (2020). **โควิด-19 : ผลวิจัยบีบีซี ชี้มียอดคนตายทั่วโลกอีกอย่างน้อย 1.3 แสนคน ระหว่างการระบาดของไวรัสนี้**. สืบค้นเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2563, จาก www.bbc.com/thai/international-53077907.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2563). **ทหารคุมเข้มชายแดนไทย-พม่า จ.ระนอง-ชุมพรสกัดต่างด้าว**. สืบค้นเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://mgronline.com>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2563). **ข้อมูลสถิติรายสาขา**. [Online]. Available: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- รายชื่อหมู่บ้าน. (2563). **รายงานตารางรายชื่อและที่อยู่ อสม**. [Online]. Available: www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00002.php
- วชิรวัชร งามละม่อม. (2558). **แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผล**. [Online]. Available: www.trim.co.th.
- สมหมาย จันทรเรือง. (2558). **รพ.สต. ทางเลือกหรือทางหลักของระบบสุขภาพไทย**. [Online]. Available: www.hfocus.org/content/2015/07/10346
- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2563). **อสม. มตงานในระบบสุขภาพไทย**. [Online]. Available: <https://hrdo.org>.
- อำนาจ ชัยบุญศรี. (2558). **ทฤษฎีของเฮอริชเบิร์ก** สืบค้นเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2563, จาก <http://aumnuychai.blogspot.com/2013/09/herzberg-and-other.html>.
- องค์การบริหารส่วนตำบลหนองควาง. (2563). **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://www.nongkwang.go.th>.

เอกสารนี้เป็นเอกสารสงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่แบบลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การบริหารองค์รอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19
ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามการวิจัยชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การบริหารองค์รอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

2. แบบสอบถามชุดนี้ มีจำนวน 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีต่อการปฏิบัติงานในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการทำงานในองค์กร ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

3. ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามนี้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการอย่างมาก ต่อการนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวิจัย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการการบริหารองค์กร ต่อไป จึงขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพความเป็นจริง เพื่อจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปอย่างสมบูรณ์และข้อมูลที่ท่านให้ไว้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่นำไปเผยแพร่แต่ประการใด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดโปรดสอบถามข้าพเจ้านางสาว ดาริกา โภคาพาณิชย์ หมายเลขโทรศัพท์ 090-871-8937 E-mail: katoon_927@hotmail.com

ขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ข้อมูลไว้ ณ โอกาสนี้

นางสาวดาริกา โภคาพาณิชย์

นักศึกษาปริญญาตรี สาขาบริหารธุรกิจ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

วิทยาเขตชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากนำไปใช้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

เพศชาย เพศหญิง

2. อายุ

22 - 30 ปี 31 - 39 ปี 40 - 48 ปี มากกว่า 48 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี สูงกว่าระดับปริญญาตรี

4. สถานภาพ

โสด สมรส

5. อาชีพหลัก

ทำสวน ค้าขาย รับจ้างทั่วไป ธุรกิจส่วนตัว อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท 10,001 - 20,000 บาท 20,001 - 30,000 บาท

30,000 บาทขึ้นไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่มีต่อการปฏิบัติงาน
ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านที่สุดเพียงข้อเดียว
โดยพิจารณาดังนี้

5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อย 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อ	ความคิดเห็นทัศนคติของ อสม.ที่มีต่อ การปฏิบัติงานในเหตุการณ์โควิด-19	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านปัจจัยทางสภาวะการณ์ของอสม.						
1.	อสม.มีแผนป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19					
2.	อสม.มีการซ้อมแผน เพื่อรับมือโรคโควิด-19					
3.	อสม.จัดให้มีบุคลากรรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุม อย่างชัดเจน					
4.	อสม.มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด-19 เพื่อเตรียมแผนการรับมือ					
5.	อสม.ได้มีส่วนร่วมกับประชาชนได้ดำเนินการป้องกัน โรคโควิด-19 อย่างจริงจัง					
ด้านทัศนคติประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน						
6.	ท่านแสดงความสามารถอันก่อประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ ต่อตนเองครอบครัวและชุมชน					
7.	ท่านรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่					
8.	การเป็น อสม.ทำให้ท่านมีประสบการณ์ในการดูแล สุขภาพมากขึ้น					
9.	ท่านมีจิตสำนึกในการช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวัง ผลตอบแทน					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านที่สุดเพียงข้อเดียว โดยพิจารณาดังนี้

5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อย 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อ	ความคิดเห็นรูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน						
10.	ท่านแจกจ่ายหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือให้กับประชาชนในหมู่บ้านอย่างทั่วถึง					
11.	ท่านติดตาม ดูแลประชาชนที่ได้กักตัว 14 วัน หลังจากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง					
ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน						
12.	ท่านปฏิบัติและแก้ไขปัญหาตามแผนการดำเนินงานของอสม.					
13.	ท่านมีส่วนช่วยพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนและหมู่บ้าน					
14.	ท่านมีส่วนร่วมวางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพจัดกิจกรรมล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัย					
ด้านการสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน						
15.	ท่านมีส่วนร่วมในการแจ้งข่าวสารการเกิดโรคโควิด-19 ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านรับทราบ					
16.	ท่านเป็นผู้แจ้งนัดหมายให้ประชาชนมารับบริการด้านสาธารณสุข					
17.	ท่านได้นำข่าวสารหรือความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปแจ้งให้เพื่อนบ้านทราบทุกครั้ง					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ	ความคิดเห็นรูปแบบการทำงานในองค์กรของ อาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด

ด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

18. ท่านร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน
19. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนอนามัยในอำเภอสะอูน จังหวัดธरणอง

4.2 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการทำงาน

4.3 ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

*ขอขอบคุณอย่างสูง ที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. ดร. อุษณีย์ เสาววัชรีย์
 อาจารย์หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต
 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร
2. ดร.ชุตินันต์ บุญนวล
 อาจารย์หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต
 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร
3. คุณพัชรินทร์ อินตะวิงศ์
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละอุ่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน สาขาวิชาบริหารธุรกิจ วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

ที่ อว ๗๐๑๐/

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.อุษณีย์ เสาววัชรีย์

ด้วย นางสาวดาริกา โภคาพาณิชย์ รหัสประจำตัว ๖๐๕๕๑๐๑๕ นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจ สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการทำโครงการพิเศษ เรื่อง “การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษ

ในการนี้ สจล. วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งทำให้เครื่องมืองานวิจัยมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยสำหรับสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ตามเอกสารแนบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์


(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ)
อาจารย์ที่ปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียนท่านผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการวิจัยเชิงปริมาณ เรื่อง “การบริหารองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง” โดยชื่อ นามสกุล นางสาวดาริกา โคะพาณิชย์ นักศึกษาปริญญาตรี รหัสนักศึกษา 60551015 หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร โดยมี รศ.ดร.ชนหัต บัญรัตนกิตติภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษซึ่งแบบสอบถามนี้ฉบับนี้สร้างขึ้นสำหรับสอบถามผู้มา (ชื่อเรื่องวิจัยการบริหารองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง) ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้ทรงคุณวุฒิดำเนินการดังนี้

1) ตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษา การเรียบเรียง ส่วนวน ถ้อยคำ ความชัดเจน
2) ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับคำถามในแบบสัมภาษณ์ โดยกรุณาให้คะแนน 1 ถ้าเห็นว่าสอดคล้อง ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง ให้คะแนน -1 ถ้าเห็นว่ามีไม่สอดคล้อง โดยใส่เครื่องหมายถูก ✓ ลงใน ช่อง () ที่ตรงกับความเห็นของท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ลงในเอกสารแนบข้อที่ 9 พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้แนบเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ชื่อหัวข้อวิจัยวิจัย
2. ชื่อ-สกุล และ ที่ติดต่อผู้วิจัย
3. วัตถุประสงค์การวิจัย
4. สมมติฐานการวิจัย
5. กรอบแนวคิดการวิจัย
6. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
7. คำนียามศัพท์เฉพาะ
8. โครงสร้างของแบบสอบถามจำนวน 24 ข้อ
9. การทดสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC)

ด้วยความอนุเคราะห์ของท่านผู้ทรงคุณวุฒิทำให้การศึกษาครั้งนี้ได้รับเครื่องมืองานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการเสียสละเวลาในการตรวจแบบสอบถามครั้งนี้

(นางสาวดาริกา โคะพาณิชย์)

นักศึกษาปริญญาตรีหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

ลายเซ็นดี

ผู้ทรงคุณวุฒิ

หน่วยงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน สาขาวิชาบริหารธุรกิจ วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

ที่ อว ๗๐๑๐/

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร. ชุตินันต์ บุญนวล

ด้วย นางสาวดาริกา โกคาพาณิษฐ์ รหัสประจำตัว ๖๐๕๕๑๐๑๕ นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจ สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการทำโครงการพิเศษ เรื่อง “การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษ

ในการนี้ สจล. วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งทำให้เครื่องมืองานวิจัยมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยสำหรับสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ตามเอกสารแนบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียนท่านผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการวิจัยเชิงปริมาณ เรื่อง “การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง” โดยชื่อ นามสกุล นางสาวดาริกา โกลาพามิชัย นักศึกษาปริญญาตรี รหัสนักศึกษา 60551015 หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร โดยมี รศ.ดร.ชนทัต บุญรัตนกิตติภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษซึ่งแบบสอบถามนี้ฉบับนี้สร้างขึ้นสำหรับสอบถามผู้มา (ชื่อเรื่องวิจัยการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง) ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้ทรงคุณวุฒิดำเนินการดังนี้

1) ตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษา การเรียบเรียง จำนวน ถ้อยคำ ความชัดเจน
 2) ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับคำถามในแบบสัมภาษณ์ โดยกรุณาให้คะแนน 1 ถ้าเห็นว่าสอดคล้อง ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง ให้คะแนน -1 ถ้าเห็นไม่สอดคล้อง โดยใส่เครื่องหมายถูก ✓ ลงใน ช่อง () ที่ตรงกับความเห็นของท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ส่งในเอกสารแนบข้อที่ 9 พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้แนบเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ชื่อหัวข้อวิจัยวิจัย
2. ชื่อ-สกุล และ ที่ติดต่อผู้วิจัย
3. วัตถุประสงค์การวิจัย
4. สมมติฐานการวิจัย
5. กรอบแนวคิดการวิจัย
6. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
7. คำนิยามศัพท์เฉพาะ
8. โครงสร้างของแบบสอบถามจำนวน 24 ข้อ
9. การทดสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC)

ด้วยความอนุเคราะห์ของท่านผู้ทรงคุณวุฒิทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับเครื่องมืองานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการเสียสละเวลาในการตรวจแบบสอบถามครั้งนี้

(นางสาวดาริกา โกลาพามิชัย)

นักศึกษาปริญญาตรีหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

ลายเซ็นดี

ผู้ทรงคุณวุฒิ
 ดร. อดิศักดิ์ บุญแดง

หน่วยงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ อว ๗๐๑๐/



สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร
๑๗/๑ หมู่ที่ ๖ ต.ชุมโค อ.ปะทิว จ.ชุมพร ๘๖๑๖๐

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณพัชรินทร์ อินต๊ะวงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑) สรุปลำโพงโครงการพิเศษ	จำนวน ๑ ชุด
	๒) เครื่องมือวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๓) แบบประเมินเครื่องมือ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๔) ของใส่เอกสาร	จำนวน ๑ ของ

ด้วย นางสาวดาริกา โภคาพามีชัย รหัสประจำตัว ๖๐๕๕๑๐๑๕ นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจ สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง (สจล.) วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการทำโครงการพิเศษ เรื่อง “การบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-๑๙ ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชนทัต บุญรัตนกิตติภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษ

ในการนี้ สจล. วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งทำให้เครื่องมืองานวิจัยมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยสำหรับสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ด้วยจักขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. มัลลิกา สิบงก)

รักษาการแทนหัวหน้าภาควิชาพื้นฐานทั่วไป

สาขาวิชาบริหารธุรกิจ

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๖๒-๒๕๓๖๗๕๔

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียนท่านผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการวิจัยเชิงปริมาณ เรื่อง “การบริหารองค์การอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง” โดยชื่อ นามสกุล นางสาวดาริกา ไกคาพามชัย นักศึกษาปริญญาตรี รหัสนักศึกษา 60551015 หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร โดยมี รศ.ดร.ชมทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพิเศษซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นสำหรับสอบถามผู้มา (ชื่อเรื่องวิจัยการบริหารองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีนอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง) ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้ทรงคุณวุฒิดำเนินการดังนี้

1) ตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษา การเรียบเรียง สำนวน ถ้อยคำ ความชัดเจน
2) ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับคำถามในแบบสัมภาษณ์ โดยกรุณาให้คะแนน 1 ถ้าเห็นสอดคล้อง ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง ให้คะแนน -1 ถ้าเห็นว่ามีไม่สอดคล้อง โดยใส่เครื่องหมายถูก ✓ ลงใน ช่อง () ที่ตรงกับความเห็นของท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ลงในเอกสารแนบข้อที่ 9 พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้แนบเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ชื่อหัวข้อวิจัยวิจัย
2. ชื่อ-สกุล และ ที่ติดต่อผู้วิจัย
3. วัตถุประสงค์การวิจัย
4. สมมติฐานการวิจัย
5. กรอบแนวคิดการวิจัย
6. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
7. คำนียามศัพท์เฉพาะ
8. โครงสร้างของแบบสอบถามจำนวน 24 ข้อ
9. การทดสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC)

ด้วยความอนุเคราะห์ของท่านผู้ทรงคุณวุฒิทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับเครื่องมืองานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการเสียสละเวลาในการตรวจแบบสอบถามครั้งนี้

(นางสาวดาริกา ไกคาพามชัย)

นักศึกษาปริญญาตรีหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

ลายเซ็น _____ พัทธ์พัทธ์ อิ่มแก้ว

ผู้ทรงคุณวุฒิ _____ นางสาวพัทธ์พัทธ์ อิ่มแก้ว

หน่วยงาน _____ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละอุ่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่า IOC ของการวิจัยเชิงปริมาณ เรื่องการบริหารองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเหตุการณ์โควิด-19 ของสถานีอนามัยในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ความคิดเห็นของ			รวม	IOC	ความหมาย
		ผู้เชี่ยวชาญ					
		คนที่1	คนที่2	คนที่3			
1.	อสม.มีแผนป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
2.	อสม.มีการซ้อมแผน เพื่อรับมือโรคโควิด-19	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
3.	อสม.จัดให้มีบุคลากรรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมอย่างชัดเจน	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
4.	อสม.มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด-19 เพื่อเตรียมแผนการรับมือ	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
5.	อสม.ได้มีส่วนร่วมกับประชาชนได้ดำเนินการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเร่งรัด	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
6.	ท่านแสดงความสามารถอันก่อประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ต่อตนเองครอบครัวและชุมชน	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
7.	ท่านรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
8.	การเป็น อสม.ทำให้ท่านมีโอกาสดูหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมได้สะดวกขึ้น	+1	+1	-1	1	0.33	แก้ไขเพิ่ม
9.	การเป็น อสม.ทำให้ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพมากขึ้น	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
10.	ท่านมีจิตสำนึกในการช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ความคิดเห็นของ			รวม	IOC	ความหมาย
		ผู้เชี่ยวชาญ	คนที่1	คนที่2			
11.	ท่านแจกจ่ายหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือให้ประชาชนในหมู่บ้าน	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
12.	ท่านติดตาม ดูแลประชาชนที่ได้กักตัว14 วัน หลังจากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
13.	ท่านให้คำแนะนำในชุมชนให้การยอมรับ ช่วยเหลือในการป้องกันโควิด-19	+1	+1	-1	1	0.33	แก้ไขเพิ่ม
14.	ปฏิบัติและแก้ไขปัญหางานตามแผนการดำเนินงานของอสม.	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
15.	ท่านมีส่วนช่วยพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนและหมู่บ้าน	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
16.	มีส่วนร่วมวางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพจัดกิจกรรมล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัย	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
17.	ท่านมีส่วนร่วมในการแจ้งข่าวสารการเกิดโรคโควิด-19 ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านรับทราบ	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
18.	ท่านเป็นผู้แจ้งนัดหมายให้ประชาชนมารับบริการด้านสาธารณสุข	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	ความหมาย
		คนที่1	คนที่2	คนที่3			
19.	ท่านได้นำข่าวสารหรือความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปแจ้งให้เพื่อนบ้านทราบทุกครั้ง	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
20.	เป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำสุขภาพของคนในชุมชน	+1	+1	-1	1	0.33	แก้ไขเพิ่ม
21.	ร่วมจัดกิจกรรม มีการส่งเสริมด้านสุขภาพของประชาชน	+1	+1	1	3	1	ใช้ได้
22.	มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน	+1	+1	1	1	0.33	แก้ไขเพิ่ม
23.	ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน	+1	+1	-1	3	1	ใช้ได้
24.	เป็นผู้สื่อข่าวให้สาธารณสุขในระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในชุมชนเพื่อแจ้งข่าวสารสาธารณสุข	+1	+1	1	1	0.33	แก้ไขเพิ่ม
เฉลี่ย		24	24	11	59	19.66	

หมายเหตุ

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66-1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.00-0.66 พิจารณาปรับปรุง หรือตัดออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่น

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	175	100.0
	Excluded ^a	0	.0
Total		175	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.738	25

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ง.
ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัจจัยส่วนบุคคล

		เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	สถานภาพ	อาชีพหลัก	รายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน
N	Valid	175	175	175	175	175	175
	Missing	0	0	0	0	0	0

เพศ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	เพศชาย	3	1.7	1.7	1.7
	เพศหญิง	172	98.3	98.3	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

อายุ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-30 ปี	10	5.7	5.7	5.7
	31-39 ปี	63	36.0	36.0	41.7
	40-48 ปี	74	42.3	42.3	84.0
	มากกว่า 48 ปีขึ้นไป	28	16.0	16.0	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

ระดับการศึกษา

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	171	97.7	97.7	97.7
	ระดับปริญญาตรี	4	2.3	2.3	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถานภาพ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	โสด	7	4.0	4.0	4.0
	สมรส	168	96.0	96.0	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

อาชีพหลัก

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ทำสวน	128	73.1	73.1	73.1
	ค้าขาย	27	15.4	15.4	88.6
	รับจ้างทั่วไป	20	11.4	11.4	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

รายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	3	1.7	1.7	1.7
	10,001-20,000 บาท	98	56.0	56.0	57.7
	20,001-30,000 บาท	71	40.6	40.6	98.3
	30,001 บาทขึ้นไป	3	1.7	1.7	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		สภาว การณ	ทัศนคติ	การ บริการ	การ บริหาร	การ สื่อ ข่าว	การ ปฏิบัติ	รวม บท บาท	รวมการ บริหาร องกรค์
N	Valid	175	175	175	175	175	175	175	175
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		4.70	4.7086	4.65	4.67	4.7	4.78	4.6	4.7471
Std. Deviation		.295	.31153	.521	.333	.34	.309	.29	.24195
		40		04	25	089	93	475	
Percentiles	25	4.60	4.5000	4.50	4.66	4.6	4.50	4.5	4.5000
	50	4.80	4.7500	5.00	4.66	4.6	5.00	4.7	4.8750
	75	5.00	5.0000	5.00	5.00	5.00	5.00	5.0	5.0000
		00		00	00	000	00	000	

ด้านปัจจัยทางสภาวการณของอสม.

		อสม.มีแผน ป้องกัน ควบคุมโรค โควิด-19	อสม.มีการ ซ้อมแผน เพื่อรับมือ โรคโควิด-19	อสม.จัดให้มี บุคลากร รับผิดชอบ งานป้องกัน และควบคุม อย่างชัดเจน	อสม.มีการ วิเคราะห์ ข้อมูล สถานการณ์ ของโรค โควิด-19 เพื่อเตรียม แผนการ รับมือ	อสม.ได้มี ส่วนร่วมกับ ประชาชนได้ ป้องกันโรค โควิด-19 อย่างเร่งรัด
N	Valid	175	175	175	175	175
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		4.74	4.57	4.79	4.71	4.73
Std. Deviation		.491	.582	.405	.547	.496
Percentiles	25	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00
	50	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	75	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อสม.มีแผนป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปาน	4	2.3	2.3	2.3
	กลาง				
	มาก	38	21.7	21.7	24.0
	มากที่สุด	133	76.0	76.0	100.0
Total		175	100.0	100.0	

อสม.มีการซ้อมแผน เพื่อรับมือโรคโควิด-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปาน	8	4.6	4.6	4.6
	กลาง				
	มาก	60	34.3	34.3	38.9
	มากที่สุด	107	61.1	61.1	100.0
Total		175	100.0	100.0	

อสม.จัดให้มีบุคลากรรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมอย่างชัดเจน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	36	20.6	20.6	20.6
	มากที่สุด	139	79.4	79.4	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

อสม.มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด-19 เพื่อเตรียมแผนการรับมือ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปาน	8	4.6	4.6	4.6
	กลาง				
	มาก	35	20.0	20.0	24.6
	มากที่สุด	132	75.4	75.4	100.0
Total		175	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้เท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อสม.ได้มีส่วนร่วมกับประชาชนได้ดำเนินการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเร่งรัด

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	4	2.3	2.3	2.3
	มาก	40	22.9	22.9	25.1
	มากที่สุด	131	74.9	74.9	100.0
Total		175	100.0	100.0	

ด้านทัศนคติประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

		ท่านแสดงความสามารถอันก่อประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ต่อตนเองครอบครัวและชุมชน	ท่านรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่	การเป็นอสม.ทำให้ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพมากขึ้น	ท่านมีจิตสำนึกในการช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน
N	Valid	175	175	175	175
	Missing	0	0	0	0
Mean		4.59	4.76	4.78	4.71
Std. Deviation		.538	.428	.417	.504
Percentiles	25	4.00	5.00	5.00	4.00
	50	5.00	5.00	5.00	5.00
	75	5.00	5.00	5.00	5.00

ท่านแสดงความสามารถอันก่อประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ต่อตนเองครอบครัวและชุมชน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	4	2.3	2.3	2.3
	มาก	64	36.6	36.6	38.9
	มากที่สุด	107	61.1	61.1	100.0
Total		175	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นไว้สำหรับใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การเป็น อสม.ทำให้ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	39	22.3	22.3	22.3
	มากที่สุด	136	77.7	77.7	100.0
Total		175	100.0	100.0	

ท่านรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	42	24.0	24.0	24.0
	มากที่สุด	133	76.0	76.0	100.0
Total		175	100.0	100.0	

ท่านมีจิตสำนึกในการช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	4	2.3	2.3	2.3
	มาก	43	24.6	24.6	26.9
	มากที่สุด	128	73.1	73.1	100.0
Total		175	100.0	100.0	

ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

ท่านแจกจ่ายหน้ากากอนามัยและ เจลล้างมือให้กับประชาชนในหมู่บ้าน
ท่านติดตาม ดูแลประชาชนที่ได้ กักตัว 14 วัน หลังจากเดินทางมา
อย่างทั่วถึง จากพื้นที่เสี่ยง

N	Valid	175	175
	Missing	0	0
Mean		4.65	4.66
Std. Deviation		.567	.604
Percentiles	25	4.00	4.00
	50	5.00	5.00
	75	5.00	5.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ท่านแจกจ่ายหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือให้กับประชาชนในหมู่บ้าน อย่างทั่วถึง

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	8	4.6	4.6	4.6
	มาก	46	26.3	26.3	30.9
	มากที่สุด	121	69.1	69.1	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

ท่านติดตาม ดูแลประชาชนที่ได้กักตัว14 วัน หลังจากเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	12	6.9	6.9	6.9
	มาก	36	20.6	20.6	27.4
	มากที่สุด	127	72.6	72.6	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชน

		ท่านปฏิบัติและ แก้ไขปัญหาตามแผนการ ดำเนินงาน อสม.	ท่านมีส่วนช่วย พัฒนางาน สาธารณสุขในชุมชน และหมู่บ้าน	ท่านมีส่วนร่วมวางแผนในการ จัดทำแผนสุขภาพจัดกิจกรรม ล้างมือและการสวมหน้ากาก อนามัย
N	Valid	175	175	175
	Missing	0	0	0
Mean		4.55	4.79	4.68
Std. Deviation		.543	.450	.670
Percentile	25	4.00	5.00	5.00
	50	5.00	5.00	5.00
	75	5.00	5.00	5.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ท่านมีส่วนช่วยพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนและหมู่บ้าน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	3	1.7	1.7	1.7
	มาก	31	17.7	17.7	19.4
	มากที่สุด	141	80.6	80.6	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

ท่านปฏิบัติและแก้ไขปัญหาทางงานตามแผนการดำเนินงานอสม.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	4	2.3	2.3	2.3
	มาก	70	40.0	40.0	42.3
	มากที่สุด	101	57.7	57.7	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

ท่านมีส่วนร่วมวางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพจัดกิจกรรมล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัย

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	น้อย	4	2.3	2.3	2.3
	ปานกลาง	8	4.6	4.6	6.9
	มาก	28	16.0	16.0	22.9
	มากที่สุด	135	77.1	77.1	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		ท่านมีส่วนร่วมในการ แจ้งข่าวสารเกิดโรค โควิด-19 ให้ เจ้าหน้าที่และ ประชาชนในหมู่บ้าน รับทราบ	ท่านเป็นผู้แจ้งนัดหมาย ให้ประชาชนมารับ บริการด้านสาธารณสุข	ท่านได้นำข่าวสารไป แจ้งเพื่อนบ้าน
N	Valid	175	175	175
	Missing	0	0	0
Mean		4.73	4.66	4.74
Std. Deviation		.444	.520	.441
Percentiles	25	4.00	4.00	4.00
	50	5.00	5.00	5.00
	75	5.00	5.00	5.00

ท่านเป็นผู้แจ้งนัดหมายให้ประชาชนมารับบริการด้านสาธารณสุข					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปานกลาง	4	2.3	2.3	2.3
	มาก	51	29.1	29.1	31.4
	มากที่สุด	120	68.6	68.6	100.0
Total		175	100.0	100.0	

ท่านได้นำข่าวสารไปแจ้งเพื่อนบ้าน					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	46	26.3	26.3	26.3
	มากที่สุด	129	73.7	73.7	100.0
Total		175	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้านการสื่อสารสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

		ท่านมีส่วนร่วมในการ แจ้งข่าวสารเกิดโรค โควิด-19 ให้เจ้าหน้าที่ และประชาชนใน หมู่บ้านรับทราบ	ท่านเป็นผู้แจ้งนัดหมาย ให้ประชาชนมารับ บริการด้านสาธารณสุข	ท่านได้นำข่าวสารไปแจ้ง เพื่อนบ้าน
N	Valid	175	175	175
	Missing	0	0	0
Mean		4.73	4.66	4.74
Std. Deviation		.444	.520	.441
Percentiles	25	4.00	4.00	4.00
	50	5.00	5.00	5.00
	75	5.00	5.00	5.00

ท่านมีส่วนร่วมในการแจ้งข่าวสารเกิดโรคโควิด-19 ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านรับทราบ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	47	26.9	26.9	26.9
	มากที่สุด	128	73.1	73.1	100.0
Total		175	100.0	100.0	

ด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

		ท่านร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนในชุมชน	ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการ ดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน
N	Valid	175	175
	Missing	0	0
Mean		4.69	4.89
Std. Deviation		.466	.319
Percentiles	25	4.00	5.00
	50	5.00	5.00
	75	5.00	5.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ทางการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทำนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	55	31.4	31.4	31.4
	มากที่สุด	120	68.6	68.6	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

ทำนให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	มาก	20	11.4	11.4	11.4
	มากที่สุด	155	88.6	88.6	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Statistics

	สภาวะการ	ทัศนคติ	การบริการ	การบริหาร	การสื่อสาร	การปฏิบัติ
N	Valid	175	175	175	175	175
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		4.7063	4.7086	4.6514	4.6743	4.7105
Std. Deviation		.29540	.31153	.52104	.33325	.34089
Percentiles	25	4.6000	4.5000	4.5000	4.6667	4.5000
	50	4.8000	4.7500	5.0000	4.6667	5.0000
	75	5.0000	5.0000	5.0000	5.0000	5.0000

สภาวะการณ์

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	12	6.9	6.9	6.9
	4.20	8	4.6	4.6	11.4
	4.40	16	9.1	9.1	20.6
	4.60	34	19.4	19.4	40.0
	4.80	49	28.0	28.0	68.0
	5.00	56	32.0	32.0	100.0
Total		175	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นไว้สำหรับการใช้ 100.0% ของการศึกษานี้ ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทัศนคติ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3.75	4	2.3	2.3	2.3
4.00	4	2.3	2.3	4.6
4.25	19	10.9	10.9	15.4
4.50	31	17.7	17.7	33.1
4.75	49	28.0	28.0	61.1
5.00	68	38.9	38.9	100.0
Total	175	100.0	100.0	

การบริการ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3.00	8	4.6	4.6	4.6
3.50	4	2.3	2.3	6.9
4.00	16	9.1	9.1	16.0
4.50	46	26.3	26.3	42.3
5.00	101	57.7	57.7	100.0
Total	175	100.0	100.0	

การบริหาร

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3.67	4	2.3	2.3	2.3
4.00	11	6.3	6.3	8.6
4.33	28	16.0	16.0	24.6
4.67	66	37.7	37.7	62.3
5.00	66	37.7	37.7	100.0
Total	175	100.0	100.0	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การสื่อข่าว

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	19	10.9	10.9
	4.33	24	13.7	24.6
	4.67	47	26.9	51.4
	5.00	85	48.6	100.0
Total	175	100.0	100.0	

การปฏิบัติ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	12	6.9	6.9
	4.50	51	29.1	36.0
	5.00	112	64.0	100.0
Total	175	100.0	100.0	

One-Sample Test

Test Value = 0

95% Confidence
Interval of the
Difference

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
เพศ	201.502	174	.000	1.983	1.96	2.00
สถานภาพ	131.937	174	.000	1.960	1.93	1.99

One-Sample Test

Test Value = 0

95% Confidence
Interval of the
Difference

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
ระดับการศึกษา	90.282	174	.000	1.023	1.00	1.05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
อายุ	Between Groups	14.615	7	2.088	3.518	.002
	Within Groups	99.100	167	.593		
	Total	113.714	174			
ระดับ การศึกษา	Between Groups	.575	7	.082	4.117	.000
	Within Groups	3.333	167	.020		
	Total	3.909	174			
อาชีพหลัก	Between Groups	30.755	7	4.394	14.502	.000
	Within Groups	50.594	167	.303		
	Total	81.349	174			
รายได้จาก อาชีพหลัก ต่อเดือน	Between Groups	4.963	7	.709	2.380	.024
	Within Groups	49.745	167	.298		
	Total	54.709	174			

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.971	4	1.243	40.506	.000 ^b
	Residual	5.215	170	.031		
	Total	10.186	174			

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.699 ^a	.488	.476	.17515

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

LSD

(I) อายุ	(J) อายุ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
22-30 ปี	31-39 ปี	-.00099	.08065	.990	-.1602	.1582
	40-48 ปี	-.07770	.07982	.332	-.2353	.0799
	มากกว่า 48 ปี ขึ้นไป	-.16518	.08728	.060	-.3375	.0071
31-39 ปี	22-30 ปี	.00099	.08065	.990	-.1582	.1602
	40-48 ปี	-.07671	.04061	.061	-.1569	.0035
	มากกว่า 48 ปี ขึ้นไป	-.16419*	.05381	.003	-.2704	-.0580
40-48 ปี	22-30 ปี	.07770	.07982	.332	-.0799	.2353
	31-39 ปี	.07671	.04061	.061	-.0035	.1569
	มากกว่า 48 ปี ขึ้นไป	-.08748	.05256	.098	-.1912	.0163
มากกว่า 48 ปีขึ้นไป	22-30 ปี	.16518	.08728	.060	-.0071	.3375
	31-39 ปี	.16419*	.05381	.003	.0580	.2704
	40-48 ปี	.08748	.05256	.098	-.0163	.1912

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

LSD

(i) อาชีพหลัก	(j) อาชีพหลัก	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ทำสวน	ค้าขาย	.29033*	.04559	.000	.2003	.3803
	รับจ้างทั่วไป	.18848*	.05176	.000	.0863	.2906
ค้าขาย	ทำสวน	-.29033*	.04559	.000	-.3803	-.2003
	รับจ้างทั่วไป	-.10185	.06351	.111	-.2272	.0235
รับจ้างทั่วไป	ทำสวน	-.18848*	.05176	.000	-.2906	-.0863
	ค้าขาย	.10185	.06351	.111	-.0235	.2272

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.648	.249		6.626	.000
	สภากาชาด	.297	.061	.362	4.849	.000
	การบริการ	.015	.032	.033	.473	.636
	การบริหาร	.239	.048	.329	4.930	.000
	การสื่อข่าว	.110	.044	.155	2.474	.014

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

LSD

(I) รายได้จาก		Mean	Std.	Sig.	95% Confidence	
อาชีพหลักต่อ	(J) รายได้จากอาชีพ				Difference	Interval
เดือน	หลักต่อเดือน	(I-J)	Error		Bound	Bound
ต่ำกว่าหรือ	10,001-20,000 บาท	.13010	.14126	.358	-.1487	.4089
เท่ากับ 10,000	20,001-30,000 บาท	.14085	.14206	.323	-.1396	.4213
บาท	30,001 บาทขึ้นไป	-.12500	.19678	.526	-.5134	.2634
10,001-20,000	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ	-.13010	.14126	.358	-.4089	.1487
บาท	10,000 บาท					
	20,001-30,000 บาท	.01074	.03756	.775	-.0634	.0849
	30,001 บาทขึ้นไป	-.25510	.14126	.073	-.5339	.0237
20,001-30,000	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ	-.14085	.14206	.323	-.4213	.1396
บาท	10,000 บาท					
	10,001-20,000 บาท	-.01074	.03756	.775	-.0849	.0634
	30,001 บาทขึ้นไป	-.26585	.14206	.063	-.5463	.0146
30,001 บาทขึ้นไป	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ	.12500	.19678	.526	-.2634	.5134
ไป	10,000 บาท					
	10,001-20,000 บาท	.25510	.14126	.073	-.0237	.5339
	20,001-30,000 บาท	.26585	.14206	.063	-.0146	.5463

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Correlations

		สภาวะการณ์	การบริการ	การบริหาร	การสื่อข่าว
สภาวะการณ์	Pearson Correlation	1	.578**	.486**	.391**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	175	175	175	175
การบริการ	Pearson Correlation	.578**	1	.413**	.140
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.064
	N	175	175	175	175
การบริหาร	Pearson Correlation	.486**	.413**	1	.396**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	175	175	175	175
การสื่อข่าว	Pearson Correlation	.391**	.140	.396**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.064	.000	
	N	175	175	175	175

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประวัติย่อผู้ศึกษา

ชื่อ-นามสกุล นางสาวดาริกา โภคาพาณิชย์
 วัน เดือน ปีเกิด 02 สิงหาคม 2542
 สถานที่เกิด จังหวัดระนอง
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 12/1 หมู่ที่ 3 ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง 85130
 สถานที่ศึกษาปัจจุบัน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 วิทยาเขตชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร
 ประวัติการศึกษา
 พ.ศ. 2560 จบมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 สายวิทย์-คณิต จากโรงเรียนสตรีระนอง



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้