

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์  
Participation of village health volunteer working At Suksala Standard Diamond Kalasin  
Province

เอกรินทร์ สังขศิลา<sup>\*1</sup> ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม<sup>1</sup> และ กฤษณ์ ขุนลิก<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์  
13 หมู่ 14 ต.สงเปลือย อ.นามน จ.กาฬสินธุ์ 46230  
E-mail: Gooky123@hotmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร และ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร ตัวอย่างที่ใช้ในที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 186 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยหาค่า KR-20 มีค่าเท่ากับ .78 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ค่าถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ค่าถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าโคสแควร์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.15$ , S.D = 0.41) คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร ความรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .147$ ) และ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .370$ )

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุข ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

**Abstract**

The purposes of this research were to study (1) the participation level of public health volunteers working in the diamond standard. (2) The relationship between personal characteristic and their participation. (3) The relationship between knowledge and participation. And (4) the relationship between social support and participation. The samples for this study was comprised of 186 health volunteers who worked at the diamond standard Kalasin province, which was selected by a multi-step sampling method. Data were collected using questionnaire. The reliability of the Knowledge Questionnaire on the performance of health volunteers (KR-20) was .78. The reliability of the questionnaire was used to determine the reliability of the questionnaire. Questions about social support, There are .85 questions about participation. The reliability was .93. The statistics used to analyze the data were frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test and Pearson's correlation coefficient.

The results of study showed that the participation of health volunteers working in the diamond standard was a moderate level. ( $\bar{x} = 2.15$ , S.D = 0.41) Personal characteristics were not correlated with their participation. The knowledge of health volunteers were correlated with participation with a

statistically significant of .05 ( $r = .147$ ). The social support correlated with the participation with a statistically significant at .01 ( $r = .370$ ).

**Keywords:** Participation, Village Health Volunteer and Pearson's correlation coefficient

## 1. บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้นำเอาหลักวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเริ่มดำเนินงานครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งแนวคิดการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน คือการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ทั้งด้านการค้นหาปัญหา การวางแผน แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนด้วยตนเอง ซึ่งเป้าหมายหลักในการใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานนั้นเพื่อให้ประชาชนบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งถือเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน การปรับระบบการบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขและการผสมผสานงานสาธารณสุขเข้ากับงานพัฒนาสังคม ซึ่งได้บรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529) และมีการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ได้มีการประกาศเป็นนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศอย่างชัดเจน โดยการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมอย่างในลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุข หรือที่เรียกกันว่า อสม. โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ ของการก่อตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขก็คือ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะสามารถนำความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุขมูลฐาน ไปขยายผลให้คำแนะนำแก่เพื่อนบ้าน และประชาชนในหมู่บ้านเกี่ยวกับการส่งเสริม และการป้องกันโรค รวมถึงการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บเล็กน้อยให้แก่เพื่อนบ้านได้ ตลอดจนปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน ในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองและครอบครัว เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าว ประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็น

งานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบคือ งานโภชนาการ งานสุขศึกษา การรักษาพยาบาล การจัดการยาที่จำเป็น การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพฟัน การส่งเสริมสุขภาพจิต อนามัยสิ่งแวดล้อม คุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ และเอตส์ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีเดียวพร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริงๆ ของชุมชนของตนเองก่อน แล้วภายหลังต่อมาก็ขยายต่อไปได้อีก และถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่องเหล่านี้ องค์ประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชน นั้น ๆ

จังหวัดกาฬสินธุ์ได้ดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานในรูปแบบของสุขศาลาหมู่บ้านหรือที่เรียกว่า “สุขศาลากาฬสินธุ์” ริเริ่มในปีงบประมาณ 2552 โดยวิวัฒนาการจาก ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในอดีตที่กำหนดรูปแบบเหมือนกันทั่วประเทศ แต่ปัจจุบันไม่ได้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง จึงมีระดมความเห็นและหารูปแบบการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพชุมชนโดยชุมชน อันเป็นไปเป้าประสงค์ (Goal) การสร้างระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง และวิสัยทัศน์ “ชาวกาฬสินธุ์สุขภาพดีแบบพอเพียง ในปี 2555” พร้อมจัดทำพิจารณา งบประมาณการตั้งชื่อจากภาคีเครือข่ายต่างทั้ง อสม. อบต. ผู้บริหาร นักวิชาการ จากหน่วยงานสาธารณสุข จนได้ชื่อ “สุขศาลา” โดยมีการออกแบบเอกลักษณ์ ให้มีความโดดเด่น ติดปาก ติดใจ ประชาชน เข้าถึงบริการง่าย เป็นเหมือนห้างสุขภาพชุมชน สร้างสุขภาพคนให้แข็งแรง เมืองไทยเข้มแข็ง โดยมีกรอบแนวคิดหลักคือให้เป็นสถานบริการสุขภาพของคนในชุมชนที่ให้บริการโดยชุมชนเพื่อชุมชน ด้วยความรักเอื้ออาทร เป็นการบริการแบบองค์รวม อันเป็นเอกลักษณ์ของไทยแต่มีความเป็นสากล โดยยึดหลักปรัชญาพอเพียงมาพัฒนาเพื่อการพัฒนาสุขภาพดีของคนในชุมชน การดำเนินงานนำไปสู่ การพัฒนาความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

และรายละเอียดของมาตรฐานที่ดำเนินการ กำหนดขึ้น จากการระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำองค์กรชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพและประชาชนผู้ใช้บริการที่สุขภาพ โดยเทียบเคียงผลการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและดำเนินงานสุขภาพ กาฬสินธุ์ ให้มีทิศทางที่ชัดเจนในแนวทางเดียวกันสามารถประยุกต์ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่และใช้เป็นเกณฑ์ในการจัดระดับในการพัฒนาเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน 2) ระดับเงิน 3) ระดับทอง และ 4) ระดับเพชร เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ และวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาจากระดับ เงินเข้าสู่ระดับเพชร ซึ่งเป็นระดับการพัฒนาขั้นสูงสุดของ การดำเนินงานสุขภาพ

จากการดำเนินงานสุขภาพ ดังกล่าวที่ผ่านมา มีการจัดระดับความสำเร็จ พบว่า มีความแตกต่างกันทั้งสี่ระดับ เช่น การปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน การพัฒนาระบบบริการ การบริหารจัดการ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัย ต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.ที่มีส่วนร่วมปฏิบัติงานในสุขภาพ ที่อาจจะมีความแตกต่างกัน และในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติงานของ อสม. การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ การรับรู้ต่อผลประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน การได้รับการยอมรับนับถือจากประชาชน ทำให้ผู้วิจัยมีความต้องการที่ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพมาตรฐานระดับเพชร ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของสุขภาพให้มีคุณภาพ ครอบคลุมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน มุ่งให้ประชาชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยที่ทั่วถึงและยั่งยืนต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพมาตรฐานระดับเพชร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพมาตรฐานระดับเพชร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสุขภาพกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพมาตรฐานระดับเพชร

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพมาตรฐานระดับเพชร

## 3. วัสดุอุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขภาพมาตรฐานระดับเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับเพชร ปี 2557 ที่ส่งเข้ารับการประกวดสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 18 แห่ง/ตำบล/อำเภอ ประชากรทั้งสิ้น รวมทั้งสิ้น 360 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับเพชร ปี 2557 ที่ส่งเข้ารับการประกวดสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 186 คน ซึ่งได้มาโดยดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อ และมีวิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบขนาดประชากร<sup>4</sup> วิธีการการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ประชากรในแต่ละพื้นที่มีโอกาสถูกเลือกเท่ากันและให้มีการกระจายเป็นสัดส่วนตามหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับเพชร จึงดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อ

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการวิจัยนี้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ถามอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี และระยะเวลาที่เป็นอสม.

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร ได้พัฒนาคำถามมาจากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โดยคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ Interval Scale มีให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ “ถูก” และ “ผิด” เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก หมายถึง เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงตามข้อเท็จจริง ให้ 1 คะแนน ตอบผิด หมายถึง เมื่อข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงตามข้อเท็จจริง ให้ 0 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนระดับความรู้ ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับมาก ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79.99

ความรู้ระดับน้อย ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถาม	เกณฑ์การให้คะแนน
ได้รับน้อย	1
ได้รับปานกลาง	2
ได้รับมาก	3

เกณฑ์ในการแปลความหมาย คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชรโดยแบ่งเกณฑ์ คิดคะแนน (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.32 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.33 - 3.00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ มาก

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลา คำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถาม	เกณฑ์การให้คะแนน
มีส่วนร่วมน้อย	1
มีส่วนร่วมปานกลาง	2
มีส่วนร่วมมาก	3

เกณฑ์ในการแปลความหมาย คะแนนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชรโดยแบ่งเกณฑ์ คิดคะแนน (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.32 หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.33 - 3.00 หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับมาก.

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่คณะกรรมการแนะนำ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เป็นการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of item Objective Congruence) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาและได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว มาจัดพิมพ์และนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลา จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร โดยกำหนดให้ข้อที่ถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน โดยหาค่า KR-20 ตามสูตรของ Kuder-Richardson<sup>4</sup> มีค่าเท่ากับ .78 หาค่าความเชื่อมั่น



ของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีการของ Cronbach's Alpha Coefficient แต่ละส่วนได้ผลดังนี้ ค่าถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ค่าถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 ชุด หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลทุกชุดเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละชุด แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) เพื่อใช้ในการอธิบายข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการวัดของตัวแปร ระดับ มาตรฐานนามบัญญัติ (Nominal scale) และมาตราจัดลำดับ (Ordinal scale) ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi Square) เป็นสถิติทดสอบ ส่วนระดับตัวแปร มาตราอันตรภาคชั้น (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

#### 4. ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 87.14 อายุต่ำสุด 20 ปีอายุสูงสุด 67 ปีอายุเฉลี่ย 47.40 ปีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.12 ปีสถานภาพสมรสคู่ คิด

เป็นร้อยละ 84.86 รองลงมาคือ มีสถานภาพ หม้าย/หย่า และ โสด คิดเป็นร้อยละ 8.14 และ 7.00 ตามลำดับ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 38.71 มีรายได้ต่อปี 20,001-60,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 52.15 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) น้อยสุด 1 ปี ระยะเวลามากที่สุด 31 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 12.37 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.43 ปี

2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอสม. ที่ปฏิบัติงานที่สุขศาลามาตรฐานระดับเพชร พบว่า อสม.ที่ปฏิบัติงานที่สุขศาลามาตรฐานระดับเพชรมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับความรู้มาก จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 82.62 รองลงมา คือ ระดับความรู้ปานกลาง 31 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และระดับรู้น้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.07 ตามลำดับ

แรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก  $\bar{x} = 2.39$ , S.D = 0.25 โดยรายด้านที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ ด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว  $\bar{x} = 2.55$ , S.D = 0.37 ( ) และด้านแรงสนับสนุนจากชุมชน  $\bar{x} = 2.54$ , S.D = 0.47 ( ) สังคมน้อยที่สุด คือ ด้านตามลำดับ ส่วนรายด้านที่ได้รับการสนับสนุนทาง ) แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย  $\bar{x} = 2.25$ , S.D = 0.42 และ ด้านการรับรู้และข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติงานของอสม.)  $\bar{x} = 2.24$ , S.D = 0.43(

การมีส่วนร่วมของ .40 อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง )  $\bar{x} = 2.15$ , S.D = 0.41) โดยรายด้านที่การมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน )  $\bar{x} = 2.51$ , S.D = 0.47) และด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา )  $\bar{x} = 2.45$ , S.D = 0.49) ตามลำดับ ส่วนรายด้านที่การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในประเมินผล )  $\bar{x} = 1.74$ , S.D = 0.69) และด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ )  $\bar{x} = 1.96$ , S.D = 0.83) ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การศึกษา และรายได้ กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับการมีส่วนร่วม			$\chi^2$	p-value
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
เพศชาย	24 )12.91(	10 )41.67(	6(25.00)	8)33.33(	9.440	.069
หญิง	162)87.09(	25)15.43(	62)38.27(	75 )46.30(		

ระดับการศึกษาประถมศึกษา	50)30.12(	12)24.00(	19)38.00(	19)38.00(	16.455	.171
มัธยมศึกษาตอนต้น	47)22.58(	7)14.89(	21)44.69(	19)40.42(		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	72)37.10(	10)13.89(	23)31.94(	39)54.17(		
ปวช.	6)3.22(	4)66.66(	1) 16.67(	1) 16.67(		
อนุปริญญา	2) 2.15(	0)0.00(	1)50.00(	1)50.00(		
ปวส.	9) 4.83(	2)22.22(	3 )33.33(	4)44.45(		
<b>รายได้</b>						
ต่ำกว่า 20,000 บาท	29)15.59(	7(24.14)	10(34.48)	12)41.38(	1.846	.933
20,001 -60,000 บาท	97)52.15(	18)18.56(	35)36.08(	44)45.36(		
60,001 -100,000 บาท	44)23.66(	6)13.63(	17)38.64(	21)47.73(		
มากกว่า 100,000บาท	16)8.60(	4)25.00(	6)37.50(	6)37.50(		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน

6. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลา  
มาตรฐานระดับเพชร

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขและแรงสนับสนุนทางสังคม  
กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุศาลาระดับเพชร

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม)(r(	p -value
อายุ	-.033	.656
ระยะเวลาการเป็น อสม.	-.128	.083
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม.	.147*	.045
แรงสนับสนุนทางสังคม	.370**	.001

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการ  
ปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมี  
ส่วนร่วมของอสม.ที่ปฏิบัติงานในสุศาลาระดับเพชร  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

( $r = .147$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์  
ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของ อสม.ที่ปฏิบัติงานในสุ  
ศาลาระดับเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .370$ ) แต่ พบว่า อายุ และระยะเวลาการเป็น อสม.ไม่มี  
ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม.ที่ปฏิบัติงานใน  
สุศาลาระดับเพชร

## 5. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากสรุปผลการวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐาน  
ระดับเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์ มีประเด็นสำคัญที่นำมา  
อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย พบว่า การมี

ส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุ  
ศาลามาตรฐานระดับเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับ  
ปานกลาง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่  
ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร จังหวัด  
กาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ  
อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความตระหนักถึงการมีส่วน  
ร่วม ถึงบทบาทและหน้าที่ของการเป็นอาสาสมัคร  
อาสาสมัครสาธารณสุขบางท่านไม่มีเวลาว่างมากพอใน  
การปฏิบัติงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มี  
สถานภาพคู่ทำให้ไม่สามารถร่วมกิจกรรมต่างๆได้เต็มที่ ซึ่ง  
สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษยาภัสสร ชาวประทุม  
(2556) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่า  
มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ  
สอดคล้องกับการศึกษาของทวีศิลป์ ไชยบุตร (2550) ได้

ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร พบว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิษณุ คลังสิน (2552) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม.ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษยาภัสสร ชาวประทุม (2556) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดปรีชา เตียติวิริยะกุล (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษามัชฌิมา เวชกุล (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลกระบี่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แผนกที่ทำงาน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุ พบว่า อายุของ อสม. ที่ปฏิบัติงานที่สุขศาลามาตรฐานระดับเพชร ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาระดับเพชร ซึ่งเมื่อพิจารณา อายุเฉลี่ยของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานนั้นอยู่ในช่วงวัยทำงาน แต่เนื่องด้วยการทำงาน ของอาสาสมัครจะเป็นการทำงานที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คอยแนะนำ ให้ความรู้ ดูแลและนิเทศงานอย่างใกล้ชิด จึงทำให้อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานในสุขศาลาระดับเพชร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดปรีชา เตียติวิริยะกุล (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษยาภัสสร ชาวประทุม (2556) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุมีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มัชฌิมา เวชกุล (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลกระบี่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แผนกที่ทำงาน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม.ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาระดับเพชร เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากมีสถานภาพหม้าย/หย่า จะเป็น ผู้ที่มีเวลามากกว่า เนื่องจากไม่ต้องห่วงเรื่องการให้เวลากับครอบครัว และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากแล้ว ทำให้ไม่มีการเรื่องลูกและมีอิสระในด้านการเงินมากกว่า ทำให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้มากกว่าสถานภาพอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย วีระกิติกุล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษยาภัสสร ชาวประทุม (2556) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม สถานภาพสมรส มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับ



การศึกษาของมัชฌิมา เวชกุล (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลกระบี่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แผนกที่ทำงาน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาระดับเพชร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่มีระดับที่การศึกษาต่ำกว่า ปวช. เป็นผู้ที่มีอาชีพที่อยู่กับบ้านและชุมชน ไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้าน จึงทำให้มีเวลาและมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสุดปรีชา เตยศิริวิริยะกุล (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษยาภัสสร ชาวประทุม (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม ระดับการศึกษา มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรชุตี จันทร์แก้ว (2553) ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล แต่มีทิศทางไม่ชัดเจน

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปีกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาระดับเพชรซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ หล่อเพชร (2554) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชนพบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับเรื่อง เพศ อายุ

ลักษณะการประกอบอาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเป็น อสม. ปรากฏว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติธ เตชชาติวัฒน์และนิทรทา กิจธีระวุฒิมงษ์ (2556) ศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างประชากรกับผลการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่าการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน และความรู้ ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับวัชชัย วีระกิติกุล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ ประกอบด้วย อายุ รายได้ สถานภาพและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โดยพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำ ( $r = 0.16$ ) กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานที่สุขศาลามาตรฐานระดับเพชร พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาระดับเพชร เนื่องจาก อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลามาตรฐานระดับเพชร เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมโดยเฉพาะ จึงทำให้มีประสบการณ์ มีความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษยาภัสสร ชาวประทุม (2556) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม ระยะเวลาการเป็น อสม. มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องการศึกษาของ สุดปรีชา เตยศิริวิริยะกุล (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเป็น อสม. กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในสุศาลากับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสุศาลามาตรฐานระดับเพชร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอสม. ที่ปฏิบัติงานในสุศาลาระดับเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .147$ ) และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุศาลาระดับเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .370$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการในการปฏิบัติงานของ อสม. มีความรู้สึกภูมิใจและมีเกียรติที่ได้ปฏิบัติงานและมีความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับการอบรมเพิ่มพูนทักษะต่างอยู่เสมอ ทำให้มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ชัดเจนขึ้น และเนื่องจากมาจากแรงจูงใจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น การที่สามารถทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมายการเป็น อสม. ทำให้รู้สึกภูมิใจและมีเกียรติรวมทั้งความรับผิดชอบต่อที่มีต่องาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ หล่อเพชร (2554) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชนพบว่า ความรู้ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้ต่างกันแต่ระดับการปฏิบัติงานไม่ต่างกันเนื่องจากมาจากแรงจูงใจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น การที่สามารถทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมายการเป็น อสม. ทำให้รู้สึกภูมิใจและมีเกียรติ รวมทั้งความรับผิดชอบต่อที่มีต่องาน

#### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับความรู้มาก แต่ยังมีบางประเด็นที่เข้าใจผิด ดังนั้นจะต้องอาศัยการปฏิบัติงานที่มีความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับการอบรมเพิ่มพูนทักษะต่างอยู่เสมอ จึงจะทำให้มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ชัดเจนขึ้น รวมทั้งการยกย่อง เชิดชูเกียรติ ควรมีการจัดกิจกรรมประกาศเกียรติคุณ มอบสิ่งของหรือเงินรางวัลแก่ อสม. ผู้ที่มีผลงานเด่น เป็นต้น

2. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้าน อสม. ควรมีการกระตุ้นและเน้นย้ำให้ ทั้ง อสม. ที่เข้ามาใหม่และ อสม. ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่มาก่อน ได้รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน ทั้งด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการตัดสินใจและวางแผนดำเนินงาน

3. ควรมีการศึกษาถึงประเด็นต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมของในรูปแบบอื่น ๆ เช่น รูปแบบการมีส่วนร่วมที่ของภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน กลุ่มเยาวชน เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อการดำเนินสุศาลามาตรฐานระดับเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์

#### 6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน เจ้าหน้าที่ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือและข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

#### 7. บรรณานุกรม

กฤษยาภัสสร ชาวประทุม. (2556). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).

ทรงทรัพย์ รัตนพันธ์. (2545). ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. จิตวิทยาการให้คำปรึกษา, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).

ทวีศิลป์ ไชยบุตร. (2550). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร. วิจารณ์ระบบสาธารณสุข, 8(2), 7-13.

ธวัชชัย วีระกิติกุล. (2552). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดพัทลุง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยทักษิณ).

พรชูลี จันทร์แก้ว. (2553). ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช).

พิชญ คลังสิน (2552). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน

- เขตเทศบาลตำบลบางกะจะอำเภอเมือง จังหวัด  
จันทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยบูรพา).
- ภูติท เตชาตวัฒน์และนิทรากิจธีระวุฒิมังษ์. (2556). การ  
ประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานใน  
เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพรหมพิราม  
จังหวัดพิษณุโลก. พยาบาลสาธารณสุข, 28(1), 16-  
17.
- มัชฌิมา เวชกุล. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย  
ส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการ  
พัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่.  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราช  
ภัฏสุราษฎร์ธานี).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2554). การศึกษา  
กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ                     สู่  
ความ เข้มแข็งและยั่งยืน. (รายงานการวิจัย.  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์).  
สุดปรีชา เตียตวิริยะกุล. (2559). ศึกษาการมีส่วนร่วม  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงาน  
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัด  
แม่ฮ่องสอน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น)
- สูดาร์ตน์ หล่อเพชร. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ  
ปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาค  
ประชาชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา)