

อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม  
ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)  
จังหวัดระยอง

โดย

นางสาวกนกทอง สุวรรณบุญย์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-653-216-2

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

MORAL VALUES, WORK INCENTIVES AND SOCIAL SUPPORTS  
AS PROMOTING FACTORS ON VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS  
IN RAYONG PROVINCE

By

Kanokthong Suwannaboon

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF ARTS

Department of Psychology and Guidance

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2002

ISBN 974-653-216-2

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง” เสนอโดย นางสาวกนกทอง สุวรรณบุญย์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....  
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราวรรณ คงคล้าย )  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
วันที่..... เดือน.....พ.ศ. ....

ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรวิรัตน์ บุรณวัฒน์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมรัมย์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์  
คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
( อาจารย์ ดร.นนท์ ใจจนเลิศ )  
...../...../.....

.....กรรมการ  
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรวิรัตน์ บุรณวัฒน์ )  
...../...../.....

.....กรรมการ  
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข )  
...../...../.....

.....กรรมการ  
( รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมรัมย์ )  
...../...../.....

.....กรรมการ  
( นายเมธี จันทร์จารุภรณ์ )  
...../...../.....



K 43463001 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEY WORD : MORAL VALUES / WORK INCENTIVES / SOCIAL SUPPORTS / VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS / PRIMARY HEALTH CARE

KANOKTHONG SUWANNABOON : MORAL VALUES, WORK INCENTIVES AND SOCIAL SUPPORTS AS PROMOTING FACTORS ON VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN RAYONG PROVINCE. THESIS ADVISORS : ASST.PROF.SUREERAT BURANAWANNA, ASST.PROF.NUANCHAVEE PRASERTSUK,Ph.D., AND ASSO.PROF.SURAPOL PAYOMYAM,Ph.D. 199 pp. ISBN 974 - 653 - 216 - 2.

The purposes of this research were 1) to study the samples' level of moral values, work incentives and social supports as promoting factors on village health volunteers 2) to compare promoting factors' level among zone, sex, age groups, education background, occupations, marital status, volunteer period and member of care houses 3) to study moral values, work incentives and social supports as the predictors of promoting factors on village health volunteers. Sample were 377 residents of Rayong Province , formed by a multistage random sampling technique. Constructed questionnaires were used to collect data. The data were analyzed for mean of percentage, mean, standard deviation, t-test, One - way ANOVA and the stepwise multiple regression analysis.

The results were :

1. The samples' level of moral values, work incentives, social supports and promoting factors on village health volunteers were at the upper moderate level.
2. There were significantly different at .05 between the samples' zone, age groups, occupations , marital status and member of care house.
3. Social supports and moral values could predict the samples' promoting factors on village health volunteers at 39 % , with a statistic significant level of .001

---

Department of Psychology and Guidance Graduate School,Silpakorn University Academic Year 2002

Student's signature.....

Thesis Advisors' signature 1.....2.....3.....

## กิตติกรรมประกาศ

นับตั้งแต่ได้มีโอกาสได้เข้ามาศึกษาในสถาบันการศึกษาแห่งนี้ ผู้วิจัยมีความภาคภูมิใจอย่างยิ่งเพราะศรัทธาในความเป็นครู และความเป็นคนดีของสังคมของหม่อมหลวงปิ่น มาลากุล

เมื่อได้เป็นลูกศิษย์ของอาจารย์ทุกท่านในภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบคุณที่ทุกท่านได้ให้องค์ความรู้ และประสบการณ์ในการเรียนรู้ด้านวิชาการ ที่มีคุณค่า และตรงกับความต้องการของผู้วิจัย

และเมื่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผศ.สุรวิรัตน์ บุรณวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้ความกรุณาและปรารถนาดีต่อผู้วิจัย ซึ่งรู้สึกและสัมผัสได้มาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.ดร.สุรพล พยอมแย้ม ผศ.ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข อ.ดร.นงนุช วิจารณ์เลิศ และผศ.ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์ ที่ให้คำปรึกษาแนะแนวทาง และตรวจสอบความถูกต้อง ในงานวิทยานิพนธ์นี้ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และค้นคว้าด้วยตนเอง อันเป็นประสบการณ์ ที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอขอบคุณ อาจารย์เมธี จันทจักรุภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้คำปรึกษา แนะนำ และ เวลาอันมีคุณค่าแก่ผู้วิจัย

ผู้วิจัย...ขอขอบคุณทบวงมหาวิทยาลัย ที่ได้มอบทุนอุดหนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์ชัยวัฒน์ จัตตุพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังจันทร์ และคุณ พิทักษ์ เตชะพัฒน์กิจกุล นายกเทศมนตรีตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์ ผู้สนับสนุนการศึกษา ของผู้วิจัย และขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ ชาวโรงพยาบาลวังจันทร์ทุกท่าน ที่ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดระยอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสถานีอนามัยในเขต อำเภอบ้านฉาง อำเภอปลวกแดง และอำเภอวังจันทร์ ที่อำนวยความสะดวกด้านข้อมูล การ ประสานงาน การเก็บข้อมูล รวมทั้งอสม.ทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่มิประโยชน์ในการศึกษา

ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ ชาวจิตวิทยาชุมชน ที่ได้ร่วมทุกข์ ร่วมสุข มาด้วยกัน ซึ่งเป็น ความประทับใจอย่างยิ่ง และขอบคุณ คุณจิตจรลดา หลั่นแย้ม เพื่อน ๆ ตะวัน เพื่อนสนิทที่อยู่ไกล ซึ่งห่วงใย และให้กำลังใจกันมาโดยตลอด

และสุดท้ายขอขอบคุณ คุณแม่อำนวย สุวรรณบุญย์ และพี่ ๆ ทุกท่าน ที่ให้ชีวิต และ โอกาสที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัย.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฐ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	9
ปัญหาการวิจัย.....	9
สมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
ค่านิยมทางจริยธรรม.....	16
ความหมาย.....	31
ความสำคัญ.....	32
ประเภท.....	33
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
สิ่งจูงใจ.....	53
ความหมาย.....	53
ความสำคัญ.....	54
ประเภท.....	55

บทที่	หน้า
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	58
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	63
การสนับสนุนทางสังคม.....	64
ความหมาย.....	65
ความสำคัญ.....	67
ประเภท.....	68
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	71
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	74
การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า.....	76
ความหมาย.....	76
ความสำคัญ.....	77
องค์ประกอบ.....	81
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	87
จิตวิทยาชุมชน.....	94
ความหมาย.....	94
เป้าหมาย.....	95
อาสาสมัคร.....	100
ความหมาย.....	100
ความสำคัญ.....	101
ประเภท.....	102
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	104
3    วิธีดำเนินการวิจัย.....	105
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	105
ตัวแปรที่ศึกษา.....	109
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	110
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	113
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	114



บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	114
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	116
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	117
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของ(อสม.)จังหวัดระยอง.....	119
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุข(อสม.)จังหวัดระยองจำแนกตามโซนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลา เป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ.....	122
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ และ การสนับสนุนทางสังคมที่สามารถทำนายการปฏิบัติงาน สมัครสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง.....	132
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	134
สรุปผลการวิจัย.....	134
อภิปรายผล.....	138
ข้อเสนอแนะ.....	147
บรรณานุกรม.....	149
ภาคผนวก.....	162
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	162
ภาคผนวก ข ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	178
ภาคผนวก ค ค่าเฉลี่ยรายด้านและรายข้อ.....	185
ประวัติผู้วิจัย.....	199

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่านิยมตามทฤษฎีของโรคิช .....43	43
2	จำนวนประชากรจำแนกรายอำเภอ..... 105	105
3	จำนวน อสม. ในแต่ละตำบล..... 107	107
4	ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... 117	117
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของค่านิยมทางจริยธรรม ของกลุ่มตัวอย่าง..... 119	119
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของสิ่งจูงใจ ของกลุ่มตัวอย่าง..... 119	119
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง..... 120	120
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่าง..... 121	121
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโซนพื้นที่..... 122	122
10	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-way ANOVA)ในการปฏิบัติ งานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามโซนพื้นที่..... 122	122
11	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตามโซนพื้นที่ เป็นรายคู่..... 123	123
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ t การปฏิบัติงานของ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ..... 123	123
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ..... 124	124
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-wayANOVA)ในการปฏิบัติงาน ของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามอายุ ..... 124	124

ตารางที่	หน้า
15	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่.....125
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการศึกษา .....125
17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-wayANOVA)ในการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามการศึกษา .....126
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพหลัก .....126
19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-wayANOVA)ในการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามอาชีพหลัก .....127
20	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามอาชีพหลัก เป็นรายคู่.....127
21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส .....128
22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-wayANOVA)ในการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามสถานภาพสมรส .....128
23	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามสถานภาพสมรส เป็นรายคู่.....129
24	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาเป็นอสม.....129
25	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-wayANOVA)ในการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามระยะเวลาเป็นอสม. ....130
26	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ.....130
27	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-wayANOVA)ในการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ.....131

ตารางที่	หน้า
28	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ เป็นรายคู่.....131
29	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอสม.จังหวัดระยอง.....132
30	การวิเคราะห์ตัวแปรที่ได้คัดเลือกเข้าสมการทำนายการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยองโดยวิธีการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ.....133
31	ค่าเฉลี่ยและระดับค่านิยมทางจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง.....186
32	ค่าเฉลี่ยและระดับสิ่งจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง.....187
33	ค่าเฉลี่ยและระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง.....188
34	ค่าเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบของงาน.....190
35	ค่าเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการปฏิบัติงาน.....194

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	หมวดกรรมพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4 .....	39
2	ความสัมพันธ์ระหว่างการจูงใจ สิ่งจูงใจ และความขัดข้องใจ.....	57
3	ความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์.....	58
4	ทฤษฎีลดแรงขับของฮัลล์ .....	62
5	การปรับเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างพลัง.....	99
6	จำนวนประชากรและตัวอย่างจำแนกตามลักษณะภูมิศาสตร์.....	108

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า การพัฒนาคนให้มีคุณภาพ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะถ้าสามารถพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ได้สำเร็จ มนุษย์จะเป็นผู้บริหารจัดการกับทรัพยากรอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป ถ้าประเทศชาติประกอบด้วยประชากรที่มีคุณภาพ จะสามารถนำพาประเทศไปสู่ความเจริญ รุ่งเรืองได้อย่างมีคุณภาพ ฉะนั้นการพัฒนาคนจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะการพัฒนาให้คนมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ซื่อสัตย์ สุจริต ยึดถือประโยชน์ส่วนใหญ่ของบ้านเมืองมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว และเป็นคนดีมีคุณธรรม เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ จากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช

ในการเสด็จออกมหาสมาคม ณ พระที่นั่งอมรินทรวินิจฉัยวันศุกร์ที่ 5 ธันวาคม 2512 มีใจความว่า

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บ้านเมืองของเราเป็นปึกแผ่น มั่นคง มีอิสรภาพ และความร่มเย็นเป็นปกติสุข สืบมาช้านาน เพราะเรามีความยึดมั่นในชาติ และต่างสำนึกตระหนักว่าคนไทยทุกคนจำเป็นต้องร่วมแรง ร่วมใจกันบำเพ็ญกรณียกิจต่าง ๆ ตามหน้าที่ ให้สอดคล้อง และเกื้อกูลกันและกัน เพื่อประโยชน์ส่วนรวมของชาติ (พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช 2543 :16)

จากพระราชดำรัสดังกล่าวข้างต้นสรุปความได้ว่าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ได้ทรงเห็นความสำคัญ ในเรื่องความสำนึกต่อหน้าที่และประโยชน์ของส่วนรวมเป็นอย่างมาก เพราะนั่นหมายถึง ความเจริญรุ่งเรืองและความมั่นคงของประเทศชาติ และจากแนวคิดของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ในการพัฒนา "คน" ให้สามารถพึ่งตนเองได้นั้น ในแนวทางการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน โดยเฉพาะในชนบท พระองค์ทรงมีแนวพระราชดำริเกี่ยวกับการพัฒนาชนบทให้สามารถดำรงอยู่ได้เป็นปึกแผ่น มั่นคง นั้นขึ้นอยู่กับแนวการให้ความรู้ การแนะนำ และสาธิตให้ประชาชนดำเนินตามรอยพระยุคลบาท ตามหลักการพัฒนา "คน" "ชุมชน" และ "สังคม" โดยทรงมีหลักคือ 1. ทรงไม่ใช้วิธีการสั่งการให้ปฏิบัติ 2. ทรงเน้นให้พึ่งตนเองและช่วยเหลือตนเองเป็นสำคัญ 3. ทรงให้หลักการการมีส่วนร่วมของประชาชน 4. ทรงใช้หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงาน

5.ทรงยึดสภาพท้องถิ่นเป็นหลักในการดำเนินงาน 6.การสร้างความแข็งแรงให้กับชุมชนด้วยการสร้างโครงสร้างพื้นฐานหลักที่จำเป็นต่อการผลิต อันเป็นรากฐานนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ในระยะยาว 7.ทรงสนับสนุนให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านต่าง ๆ 8.ทรงปฏิรูประบบราชการให้เกิดเอกภาพทางการบริหาร (ปรีชา อุปโยคิน 2543 :16) จากที่ได้นำมากล่าวถึงนี้ สามารถเป็นแนวทางให้ผู้ที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาชุมชนในสาขาต่างๆ ได้นำไปปฏิบัติตามนำมาพัฒนางานในส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับคนในชุมชนให้เกิดมีประสิทธิภาพต่อไป และอีกมุมมองหนึ่งของการพัฒนาชีวิตคนเรานั้น รัญจวน อินทรกำแหง (2539 :295 - 297) ได้กล่าวว่า การวัดผลความสำเร็จของชีวิต ต้องวัดกันที่ความสมบูรณ์พร้อมของกาย จิต วิญญาณที่ประกอบกันเป็นชีวิตที่อยู่เหนือปัญหาและความทุกข์ ไม่ใช่วัดกันที่ทรัพย์สิน เงินทอง ชื่อเสียง เกียรติยศ อำนาจหน้าที่ หรือสิ่งฉาบฉวยอื่น ๆ วิธีให้การศึกษาเพื่อชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตและทางวิญญาณ จำต้องให้การศึกษาให้พร้อมทั้งด้านนอกและด้านใน การจัดการศึกษาที่มุ่งอยู่ที่การพัฒนาด้านนอก โดยมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การพัฒนาเศรษฐกิจ ผลที่สุด การจัดการศึกษาในลักษณะนี้เป็นการจัดการศึกษาเพื่อรับใช้เศรษฐกิจและการเมือง มิใช่การจัดการศึกษาเพื่อรับใช้สังคมเพราะมิได้นำสันติสุขและสันติภาพมาสู่สังคมโดยแท้ การศึกษาด้านใน จึงเป็นการพัฒนาจริยธรรมให้เป็นรากฐานของชีวิต หรือดังที่พระธรรมปิฎก(2543 ก:132-135) ได้กล่าวไว้ว่า คนที่พัฒนาสูงสุดแล้ว จะไม่เบียดเบียนธรรมชาติ ไม่เบียดเบียนสังคมแต่จะช่วยเหลือ เกื้อกูลสังคม และเกื้อกูลธรรมชาติ การพัฒนาที่ถูกต้องจึงยิ่งพัฒนาขึ้นไป ชีวิตคนก็ยิ่งสุข สังคมก็ยิ่งดี ธรรมชาติแวดล้อมยิ่งรื่นรมย์น่าอยู่ ไม่มีขัดกันเลย ตรงข้ามกับการพัฒนาที่ผิด ซึ่งยิ่งทำให้วุ่นวายขัดแย้งกันไปหมด เพราะฉะนั้นการพัฒนามนุษย์เมื่อทำถูกต้องแล้ว ก็เป็นวิธีที่จะทำให้เกิดความประสานกลมกลืน เป็นชีวิตที่ตัวเองก็เต็มสมบูรณ์ และมีคิดว่า อยู่เพื่อประโยชน์สุขของคนจำนวนมาก และทำอะไรก็เพื่อเห็นแก่ประโยชน์ของคนรุ่นที่จะตามมาภายหลัง

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ( พ.ศ.2545 - 2549 ) ได้ัญญเชิญแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศให้เป็นที่ไปในทางสายกลาง อันจะทำให้ประเทศรอดพ้นจากวิกฤต สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคง และนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุล โดยการพัฒนามีคุณภาพและยั่งยืน เพื่อความอยู่ดีมีสุขของคนไทย ให้สังคมไทยเป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ โดยมีวิสัยทัศน์ของการพัฒนาประเทศที่ยึดหลัก "ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง" ให้การพัฒนาอยู่บนพื้นฐานความสมดุลพอดีและความพอประมาณอย่างมีเหตุผล นำไปสู่สังคมที่มีคุณภาพทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง สามารถพึ่งตนเอง มีภูมิคุ้มกันและรู้เท่าทันโลก คนไทยส่วนใหญ่มีการศึกษา

และรู้จักการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นคนดี มีคุณธรรมและซื่อสัตย์สุจริต อยู่ในสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ สามารถรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ควบคู่ไปกับการสืบสานวัฒนธรรม ประเพณีที่ดีงาม ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและคุณค่าของสังคมไทยที่มีความสมานฉันท์ และเอื้ออาหารต่อกัน อันจะเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศอย่างสมดุลมีคุณภาพ และยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข 2544 :3) ซึ่งในการที่คนเราจะสามารถพัฒนาให้เป็นไปตามความต้องการของแผน การพัฒนาของประเทศดังกล่าวได้นั้น สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งคือ เรื่องของสุขภาพ ถ้าคนเรามีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ก็จะสามารถคิดพัฒนาเรื่องอื่น ๆ ให้มีคุณภาพตามมาได้ และในการที่จะทำให้เกิดความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายคนเราได้ นั้น ถือเป็นความรับผิดชอบ ส่วนตน ที่ผู้เป็นเจ้าของร่างกายและจิตใจ ต้องดูแล รักษาให้ดีที่สุด ไม่มีใครสามารถทำแทนกันได้ แม้ว่าเราจะรักและปรารถนาดีต่อกันมากเพียงไรก็ตาม ฉะนั้นคนเราทุกคนจึงควรตระหนักถึง ความสำคัญของการรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุดก่อน ควรทำให้เกิดเป็นหน้าที่ประการ สำคัญ ทำให้เกิดเป็นจิตสำนึกของคนในชาติที่ต้องรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี ก่อนที่จะไปทำ หน้าที่รับผิดชอบภาระหน้าที่การงานอย่างอื่นในชีวิต และเมื่อใดที่คนเราสามารถจัดการกับสุขภาพ ได้อย่างดีแล้วเราก็จะมีความพร้อมในการพัฒนาอย่างอื่น เป็นรากฐานของการรับผิดชอบต่อสิ่งอื่น ๆ ในชีวิต โดยไม่ต้องให้ใครมาคอยบอกเวลานั้นควรทำอะไร อย่างไร และไม่เป็นภาระของผู้อื่น จากการสรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข 2544 :6) มีแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ 2 ประการคือ 1) สุขภาพคือ สุขภาวะเป็นแนวคิดที่ มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ 2) พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้เชื่อมโยงถึงเหตุ ปัจจัย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมจากทุก ภาคส่วน ในการที่จะพัฒนาคนให้มีสุขภาพดีตามคำจำกัดความของกระทรวงสาธารณสุขได้นั้น เราต้องช่วยกันพัฒนาศักยภาพของประชาชนอย่างจริงจัง นั้นหมายความว่า มิใช่จะทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงในประชาชนเท่านั้น แต่รวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกฝ่ายต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วย คือ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการทำงานกับประชาชน พร้อมกับพัฒนาศักยภาพในการทำงาน ของตนให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ โดยเฉพาะสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันที่มุ่งให้ เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน ในเมื่อแผนการพัฒนาคอนด้านสุขภาพได้กำหนดทิศทางที่ชัดเจน เช่นนี้ สิ่งที่ต้องทำให้เกิดขึ้นให้ได้ คือ ความร่วมมือระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดย การสร้างจิตสำนึกต่อการทำงานในเชิงรุกร่วมกัน พร้อมกับสร้างจิตสำนึกแห่งความเป็นผู้นำและ ผู้ให้แก่สังคมมากกว่าการเป็นผู้ตามและผู้รับ โดยยึดตามแนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐาน



เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน ซึ่งพระธรรมปิฎก (2541ก :69-70) ได้กล่าวถึงชุมชนและสังคมว่า เรามีชุมชนหรือองค์กรขึ้นมาเพื่อสร้างโอกาสให้แก่บุคคล ที่เขาจะได้ออกแจ้งความต้องการของเขาและได้สิ่งที่เขาต้องการ โดยเรามีความเข้าใจเบื้องต้นว่ามนุษย์หวังประโยชน์จากการเข้าไปอยู่และคงยังอยู่ร่วมสังคม ดังนั้นสังคมจึงมีอยู่เพื่อความดำรงอยู่ของตน และเพื่อให้สังคมอย่างนี้ดำรงอยู่ได้ด้วยดี จึงต้องสร้างสังคมให้เป็นระบบแห่งการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ถ้ามนุษย์มองชุมชนหรือสังคมในความหมายอย่างนี้ ก็จะสัมพันธ์กับการศึกษา ซึ่งก็จะสอดคล้องกับธรรมชาติแห่งศักยภาพของมนุษย์ที่กล่าวไว้ว่า มนุษย์เป็นสัตว์แห่งการเรียนรู้ เป็นสัตว์ที่ฝึกได้และต้องฝึกและเป็นสัตว์ที่ประเสริฐด้วยการเรียนรู้ฝึกหัดพัฒนา ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือให้ชุมชน สามารถดำเนินการกันเองได้ และสรุป พยอมแย้ม (2545 :14) ได้กล่าวถึง ชุมชนว่าเป็นที่รวมของกลุ่มคน ซึ่งมีพื้นฐานของความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ร่วมกัน กลุ่มคนนั้น ๆ พร้อมทั้งจะมีกิจกรรมด้วยกัน โดยมีการจัดระบบทางสังคมให้แต่ละคน หรือแต่ละกลุ่มย่อยมีบทบาทและหน้าที่ต้องปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน

การดำเนินงานเพื่อการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น คงจะมีได้หยุดนิ่งหรือสิ้นสุด ในปี พ.ศ. 2543 เพราะการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงมีและควรได้รับสมกับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นระยะเวลาที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2522 ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า คือ พ.ศ. 2543 ประชาชนทั่วโลกจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้าทั้งคุณภาพของบริการ ความครอบคลุม และความยุติธรรม ไม่ว่าจะยากจนหรือร่ำรวยเพียงใดก็ตาม จนกระทั่งปี พ.ศ. 2543 นี้ ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็มีได้หมายความว่า การดำเนินงานเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนจะสิ้นสุดลง หากยังต้องดำเนินการในทศวรรษต่อไป และทิศทางในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องรับกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 ที่เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2543ก : 110) และสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All = HFA) หมายถึง ประชาชนทุกคนทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพจะมีสิทธิมีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของทุกคนเท่าเทียมกันในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาตนเองให้ปราศจากโรคและความพิการ และได้รับประโยชน์จากการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างเป็นธรรม ทำให้

เกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ อีกทั้งขณะที่เขายังมีชีวิตอยู่จะต้องเป็นชีวิตที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมเศรษฐกิจและสังคมที่เขาอาศัยอยู่อย่างเต็มที่ ในการนี้ประชาชนทุกคนต้องได้รับการบริการสาธารณสุขที่จำเป็นโดยเฉพาะบริการสาธารณสุขที่สามารถลดการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ ทั้งบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ บริการด้านป้องกันโรค บริการรักษาพยาบาลและบริการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งการที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ จะต้องมียุทธวิธีปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตนเองในเรื่องสุขภาพ ประชาชนต้องได้รับสิทธิในการที่จะเรียนรู้วิธีและมีความสามารถในการที่จะดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ภายในครอบครัวหรือชุมชน กลวิธีนี้เรียกว่า " การสาธารณสุขมูลฐาน " ( Primary Health Care = PHC ) โดยมีบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน ให้เป็นตัวแทนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน ที่เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุข หรืออสม.ซึ่งจะได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทในการดูแลสุขภาพ เพื่อในบ้าน ละแวกใกล้เคียง ประมาณ 8-15 หลังคาเรือน อสม.จะได้รับสวัสดิการต่าง ๆ จากกระทรวงสาธารณสุขตามสิทธิที่กำหนดไว้ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ผลิตอสม.กระจายครอบคลุมทั่วประเทศมีจำนวน 653,262 คน อสม.ได้มีผลงานปรากฏร่วมกับประชาชนในชุมชน กลุ่มผู้นำต่าง ๆ ตลอดจนงานส่งเสริม สนับสนุน อย่างชาญฉลาดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในด้านสุขภาพของประชาชน จัดได้ว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้เป็นผู้ริเริ่มให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างจิตสำนึกของการเป็นผู้นำและเป็นผู้ให้อีกด้วย ค่านิยมในการดูแลสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงในทางที่ใส่ใจ ให้ความสำคัญกับสุขภาพ มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น มีกิจกรรมพัฒนาที่ประชาชนทำร่วมกัน และจัดได้ว่าเป็นการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการกระจายอำนาจของรัฐสู่ท้องถิ่น การพัฒนาที่เกิดขึ้นในรูปแบบนี้ จะนำไปสู่การพัฒนาที่มั่นคงยั่งยืน และไปสู่ความเป็นชุมชนที่เข้มแข็งต่อไปได้ จึงเป็นการทำงานเชิงรุกในชุมชน ที่มีผลคุ้มค่ากับการลงทุนของรัฐ

แม้ว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้มีการพัฒนามาเป็นเวลานานแล้ว แต่พบว่าประสิทธิผลของกิจกรรมยังไม่เด่นชัด จากการประเมินในหลายกรณียังพบว่า เครือข่ายพื้นฐานที่สร้างมาเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงบุคลากรคืออาสาสมัครสาธารณสุข กองทุนต่าง ๆ และอื่น ๆ ยังไม่ประสบผลสำเร็จเชิงคุณภาพเท่าที่ควร (เทียนฉาย กิระนันท์ 2539 :59-60, อ่างถึงใน สุพจน์ จิตสงวนสุข 2543 :3) จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าประชาชนในชนบทส่วนใหญ่รู้จักอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ความเจ็บป่วยของคนในชุมชนน้อยมาก อัตราการใช้บริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

หรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ประมาณร้อยละ 1-5 ของครัวเรือนที่สำรวจ เหตุผลคือ ประชาชนไม่เชื่อถือในความรู้และความสามารถของอสม. และจากการสำรวจพบว่าอสม. มีบทบาทในการสำรวจข้อมูลสุขภาพ ประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุข แนะนำความรู้ด้านสาธารณสุข และเป็นผู้นำด้านสาธารณสุข ตามลำดับนอกจากนั้นงานศึกษาวิจัยหลายเรื่อง ที่ให้เห็นว่า การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานยังมีข้อจำกัด ผลสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่ใช่ผลสำเร็จแบบยั่งยืน และไม่เหมาะสมกับภาวะสังคมเศรษฐกิจที่มีความหลากหลาย และมีพลวัตตลอดเวลา งานสาธารณสุขมูลฐานเกิดจากแรงผลักดันด้านนโยบายและด้านบุคลากรสาธารณสุข รูปแบบการทำงานดังกล่าวทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ตามความประสงค์ของเจ้าหน้าที่อาจเรียกได้ว่าการมีส่วนร่วมแบบเหนี่ยวนำ (Induced participation) อันหมายถึงองค์กรภายนอกหรือพลังงานภายนอกเป็นผู้ริเริ่มและมีแผนงาน โครงการสาธารณสุขเข้ามาในชุมชนและหาความร่วมมือจากชุมชน นอกจากนี้การทำงานและการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข ยังมีลักษณะแบบสั่งการและมีรูปแบบตายตัว มีลักษณะรูปแบบเดียวทั่วประเทศ ทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานมีผลดีอย่างแท้จริงในบางพื้นที่เท่านั้น ในบางพื้นที่และเขตเมืองไม่ประสบผลสำเร็จ เป็นการพัฒนาที่ขาดประสิทธิภาพและขาดความยืดหยุ่น ขาดการคำนึงถึงกระบวนการตัดสินใจและมีส่วนร่วมที่แท้จริงของชุมชน นำไปสู่การจัดการปัญหาสาธารณสุขแบบไม่ต่อเนื่องและไม่ยั่งยืน (รุจิรา อรรถสิทธิ์ และคณะ 2543 :18) ในการเข้ามาเป็นอาสาสมัครของประชาชนนับว่าเป็นสิ่งที่ดี ไม่ว่าจะอาสาสมัครในด้านใดก็ตาม และเข้ามาเป็นอาสาสมัครด้วยเหตุผลใดก็ตาม เพราะนั่นหมายถึง การมีจิตสำนึกต่อสาธารณะ เป็นการช่วยเหลือ เกื้อกูลและเสียสละที่ควรส่งเสริมให้มีเกิดขึ้นในประชาชนทุกคน และในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขก็เช่นกัน เมื่อประชาชนได้เข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว จะปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพหรือไม่ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบนั้น ๆ ว่า จะสามารถทำให้ประชาชนเหล่านั้น ได้เห็นคุณค่าและความสำคัญของการเป็นอาสาสมัครในงานสาธารณสุขได้หรือไม่ ฉะนั้นการพัฒนาคุณภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จึงขึ้นอยู่กับคุณภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสำคัญด้วยอีกประการหนึ่ง และเมื่อถึงเวลานั้น อสม. จะสามารถตัดสินใจเองว่าควรจะช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานเพื่อส่วนรวมต่อไปหรือไม่

จังหวัดระยองตั้งอยู่ริมฝั่งทะเลตะวันออกของอ่าวไทย โครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจแต่เดิมนั้นเป็นเกษตรกรรมและการอุตสาหกรรมการเกษตร ในปี พ.ศ.2530 ได้เปลี่ยนแปลงมาสู่การเป็นจังหวัดอุตสาหกรรมหนักในภาคตะวันออก ประกอบกับลักษณะภูมิประเทศมีชายฝั่งและเกาะที่ชายหาดสวยงาม จึงได้รับการส่งเสริมให้เป็นจังหวัดท่องเที่ยวในภาคตะวันออกอีกด้วย

การส่งเสริมของภาครัฐในด้านเกษตรกรรม การประมง การท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในจังหวัดระยองอย่างค่อยเป็น ค่อยไป โดยเฉพาะด้านค่านิยมของคนพื้นเมืองที่เคยใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย จึงเปลี่ยนไปเป็นให้ความสำคัญกับเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น การคมนาคมที่มีความคล่องตัว วิถีชีวิตการทำงานในโรงงาน อุตสาหกรรมมีแตกต่างจากอาชีพเกษตรกรรม ทำให้มีการพบปะผู้คนมากขึ้น มีการอพยพเข้าออกของกลุ่มคนวัยทำงานที่เข้ามาแบบถาวรและไม่ถาวร ซึ่งก็นำอิทธิพลของวัฒนธรรมต่างถิ่นเข้ามาด้วย ประกอบกับมีการเข้ามาลงทุนศูนย์การค้าใหญ่โต แหล่งสถานเริงรมย์เกิดมากขึ้น สัมพันธภาพและความผูกพันในครอบครัวลดน้อยลง คนวัยทำงานและวัยรุ่นแสวงหาความสุขภายนอกบ้านมากขึ้น การรับได้รับอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ เช่น ในด้านการแต่งกาย การคบเพื่อนต่างเพศ การเที่ยวสถานเริงรมย์ และ สารเสพติด ในด้านวัฒนธรรมประเพณีเก่าดั้งเดิม ผู้คนรู้จักน้อยลง มีการละเล่นต่าง ๆ เป็นแบบสมัยใหม่เข้ามาแทนที่ การไปวัดทำบุญในโอกาสสำคัญ เช่น วันเข้าพรรษา วิสาขบูชา หรือ สงกรานต์ลดน้อยลง ในด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งน้ำ ป่าไม้ ภูเขา ดิน อากาศ ถูกทำลาย มีขยะและของเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม ส่งผลเสียต่อสุขภาพหลายประการ การดำเนินชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากหลายเหล่านี้ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก และจากการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.2540 -2544) ได้พบปัญหาใน 5 อันดับแรก ได้แก่ 1.อุบัติเหตุบนท้องถนน 2.ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง 3.มลภาวะจากสิ่งแวดล้อม 4.การแพร่กระจายของยาบ้าในกลุ่มวัยทำงานและวัยรุ่น 5.โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน (วราภรณ์ เหล่าหัชกุล 2545) ในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพนั้น ได้ให้ความสำคัญกับการทำงานในเชิงรุกยึดแนวทางของงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมกันปฏิบัติงานได้รับผลงานที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง จะอย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดระยอง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีเพียงร้อยละ 16.7 ที่รับรู้ในเชิงบวกต่อหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อพิจารณาผลในเชิงคุณภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถบริหารจัดการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้ด้วยตนเอง อีกทั้งประชาชนร้อยละ 77 ไม่เคยมาใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทักษะในการให้บริการ ความรู้ในการปฏิบัติงานและ

การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ (นัทธมน เจียบแหลม 2544 :บทคัดย่อ) จากการศึกษาดังกล่าว สะท้อนภาพให้เห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ยังต้องพัฒนาคุณภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มากขึ้น เพื่อให้งานสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยได้มีบทบาทในการรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง ได้มีความสนใจศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อันจะนำไปสู่ความสำเร็จนั้นควรมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่จะเข้ามาเกี่ยวข้อง และเมื่อแนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาจิตวิทยาชุมชน คือ ให้ความสนใจภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของคนในสังคม ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีวัตถุประสงค์ที่จะทำความเข้าใจในสภาพแวดล้อมที่ดำรงอยู่ พยายามใช้ความเข้าใจนั้นพัฒนาคน และสังคมให้มีสมรรถภาพ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กานดา พุ่มพุด 2543 :12-13) การมองสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครสาธารณสุขและระบบงานสาธารณสุขในสังคมไทย จึงเป็นการให้ความสำคัญระบบสุขภาพทั้งด้านตัวบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบสังคมที่ประชาชนเกี่ยวข้องอยู่ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดระยอง ว่าในด้านตัวบุคคลนั้น ผู้ที่ขึ้นอาสาเข้ามาทำงานเพื่อส่วนรวม มีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรอิสระ ประการแรกคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โศกนาฏกรรมที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอาสาสมัคร และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ประการที่สองค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values) ด้านพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ตามแนวหลักธรรมสำหรับคนที่มีคุณแก่ส่วนรวมของพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) ประการที่สามคือ สิ่งจูงใจ (Incentives) ในการปฏิบัติงานซึ่งแบ่งเป็นสิ่งจูงใจที่เป็นเงิน และสิ่งจูงใจที่ไม่เป็นเงิน ตามแนวของสมพงษ์ เกษมสิน ประการที่ดีเกี่ยวข้องทางด้านสิ่งแวดล้อม คือ การสนับสนุนทางสังคม (Social supports) ตามแนวของ Schaefer ที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านอารมณ์ ด้านวัตถุประสงค์ และด้านข้อมูลข่าวสารนั้น ส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขใน 6 องค์ประกอบ โดยวิธีการ 1.แจ้งข่าวสาร 2. แนะนำบริการ 3. ประสานงาน 4.บำบัดทุกข์ และ 5.ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีนั้นเป็นอย่างไร โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และให้ข้อเสนอแนะที่คิดว่าเกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยมาเป็นแนวทางการช่วยเหลือ สนับสนุนอสม.หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขการพัฒนาคุณภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขอย่างแท้จริงต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ อสม. จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ โชนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบแตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง

### ปัญหาการวิจัย

เพื่อให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ของการวิจัยและเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้กำหนดข้อคำถามในการแสวงหาคำตอบสำหรับการวิจัยดังกล่าวข้างต้นไว้ดังนี้

1. ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยองอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ โชนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยองหรือไม่

### สมมติฐานการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาวิจัย และ พื้นฐานในการวิเคราะห์เชิงสถิติ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยไว้ดังนี้

1. อสม.ที่อยู่โชนพื้นที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยองแตกต่างกัน
2. อสม.เพศชายและเพศหญิง มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยองแตกต่างกัน
3. อสม.ที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยองแตกต่างกัน

4. อสม.ที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยอง แตกต่างกัน
5. อสม.ที่มีอาชีพหลักแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยอง แตกต่างกัน
6. อสม.ที่ดำรงสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยองแตกต่างกัน
7. อสม.ที่มีระยะเวลาเป็นอสม.แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยองแตกต่างกัน
8. อสม.ที่มีจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยองแตกต่างกัน
9. ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง

#### ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จึงได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

##### 1. ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ อสม. ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ปีงบประมาณ 2545 จำนวน 6 อำเภอ และ 2 กิ่งอำเภอ โดยมีการแบ่งเขตตามการบริหารจัดการและติดตามการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง รวมถึงลักษณะทางภูมิศาสตร์ ออกเป็น 3 โซนดังนี้ โซนที่ 1 ประกอบด้วยอำเภอในเขตเกษตรกรรม ได้แก่ แกลง วังจันทร์ และกิ่งอำเภอเขาชะเมา โซนที่ 2 ประกอบด้วยอำเภอในเขตอุตสาหกรรม ได้แก่ อำเภอเมือง บ้านฉาง และกิ่งอำเภอนิคมพัฒนา โซนที่ 3 ประกอบด้วยอำเภอในเขตกึ่งเกษตรกรรม - อุตสาหกรรม ได้แก่ ปลวกแดง และบ้านค่าย จำนวน 6,580 คน (นัทธมน ฉะยมแหยม 2545)

##### 2. ขอบเขตกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ อสม. ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Random Sampling) โดยสุ่มอำเภอตัวอย่างมาโซนละ 1 อำเภอ ได้ดังนี้โซนที่ 1 ได้แก่ อำเภอวังจันทร์ โซนที่ 2 ได้แก่

อำเภอบ้านฉาง และโซนที่ 3 ได้แก่อำเภอปลวกแดง จากนั้นทำการสุ่มตำบลจากอำเภอที่สุ่มมาได้ โดยใช้เกณฑ์ 50 เปอร์เซ็นต์ของตำบลที่มีในแต่ละอำเภอ จากนั้นนำมาแบ่งสัดส่วนตามจำนวนอสม.ที่มีในแต่ละตำบล ได้ดังนี้ โซนที่ 1 อำเภอวังจันทร์ มี 4 ตำบล สุ่มได้ ตำบลชุมแสงและตำบลวังจันทร์ โซนที่ 2 อำเภอบ้านฉาง มี 3 ตำบล สุ่มได้ตำบลพลาและตำบลบ้านฉาง โซนที่ 3 อำเภอปลวกแดง มี 6 อำเภอ สุ่มได้ ตำบลตาสีห์ ตำบลปลวกแดง และตำบลมาบยางพร รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรคำนวณตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane´ 1973 :580 - 581) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้คลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$

### 3. ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

#### 3.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

3.1.1 ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โซนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ

3.1.2 ตัวแปรค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values) ด้านพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

#### 3.1.3 ตัวแปรสิ่งจูงใจ (Incentives)

##### 3.1.3.1 สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน (Financial incentives)

- ทางตรง ได้แก่ เบี้ยประชุม
- ทางอ้อม ได้แก่ สวัสดิการด้านรักษาพยาบาล

##### 3.1.3.2 สิ่งจูงใจที่ไม่เป็นเงิน (Non - Financial incentives) ได้แก่

- ความสำเร็จของงาน (Achievement)
- การได้รับการยอมรับ (Recognition)
- ลักษณะของงาน (Work itself)

3.1.4 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม (Social support) จากบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

##### 3.1.4.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์

##### 3.1.4.2 การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์

##### 3.1.4.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. 6 องค์ประกอบ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบ จะทำงานโดยวิธีการเดียวกัน ดังนี้ 1.แจ้งข่าวสาร 2.แนะนำบริการ 3.ประสานงาน 4.บำบัดทุกข์ 5. ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 6



องค์ประกอบนี้ได้มาจากการลงสำรวจในพื้นที่จริง โดยเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า งานสาธารณสุขมูลฐานใน 6 อันดับแรก คือ

3.2.1 งานสุขศึกษา

3.2.2 งานควบคุมโรคประจำท้องถิ่น

3.2.3 งานคุ้มครองผู้บริโภค

3.2.4 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3.2.5 งานโภชนาการ

3.2.6 งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

### คำนิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้นิยามความหมายของคำต่าง ๆ ไว้ดังต่อไปนี้

1.อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับคัดเลือกโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ให้เป็นตัวแทนมาดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และได้ขึ้นทะเบียนเป็นอสม. และมีบทบาทด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และปฏิบัติงานในชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (นับถึงวันเก็บข้อมูล) ในการศึกษาจะใช้ อสม. แทนคำว่า อาสาสมัครสาธารณสุข

2.การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.หมายถึง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ซึ่งจากการสำรวจการปฏิบัติงานในพื้นที่ของ อสม.จังหวัดระยอง พบว่าอสม.ปฏิบัติงานจาก 14 องค์ประกอบ ได้งานสาธารณสุขมูลฐานใน 6 องค์ประกอบแรก ได้แก่

2.1 งานสุขศึกษา หมายถึง อสม.พูดคุยแนะนำให้ความรู้ แจกเอกสาร แผ่นพับ ชี้แจงแก่ประชาชน นำความรู้ออกเผยแพร่เสียงตามสาย หอกระจายข่าวและจัดมุมสุขศึกษาในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)หรือป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน

2.2 งานป้องกันและควบคุมโรคประจำท้องถิ่น หมายถึง อสม.กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แมลงวัน ร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง หรือโรคตาแดง

2.3 งานคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง อสม.ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการสำรวจร้านค้าในหมู่บ้านในการจำหน่ายอาหารและยาที่ถูกต้องและปลอดภัยต่อผู้บริโภค

2.4 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง อสม.มีส่วนร่วมติดตามให้ผู้ปกครองนำเด็กไปรับวัคซีน

2.5 งานโภชนาการ หมายถึง อสม.มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโต หรือแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร

2.6.งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว หมายถึง อสม.มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของคู่สมรสและหญิงมีครรภ์

โดยในทุกองค์ประกอบจะมีการปฏิบัติงาน 5 วิธีการดังนี้

- แจกข่าวสาร หมายถึง อสม.ได้ทำหน้าที่โดยวิธีการพูดคุย บอกเล่า ชี้แจง ติดต่อกับสื่อ สาร ประชาสัมพันธ์ การถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

- แนะนำบริการ หมายถึง อสม.มีความสามารถด้าน ให้คำแนะนำ อธิบาย ชี้แจง เกี่ยวกับการให้บริการแก่ประชาชนของหน่วยงานที่ตนสังกัด ดูแลสุขภาพติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล

- ประสานงาน หมายถึง อสม. ได้ร่วมประชุมทุกเดือนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น คนกลางเชื่อมกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพและการพัฒนาชุมชนระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในหน่วยงานต่าง ๆ กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

- บำบัดทุกข์ หมายถึง อสม.ได้ให้การช่วยเหลือเพื่อนบ้านในด้านต่าง ๆ เช่น การให้ คำปรึกษา ให้การรักษาพยาบาล จ่ายยาที่จำเป็นเบื้องต้นในโรคง่าย ๆ นำส่งต่อผู้ป่วยไปยัง สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล จ่ายเวชภัณฑ์คุมกำเนิดต่าง ๆ

- ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี หมายถึง อสม. มีภาวะสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม ต้องมีและใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ มีภาชนะเก็บน้ำที่ถูกหลัก สุขาภิบาลมีบ้านเรือนสะอาด ผ่านเกณฑ์ จปฐ.

3. ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values) ด้านพรหมวิหาร 4 หมายถึง ลักษณะจิต (trait) ของ อสม. ที่สังเกตเห็นไม่ได้โดยตรง มีลักษณะเป็นความเชื่อ ความเห็นคุณค่า พอใจเต็มใจ ปรารถนาที่จะยึดถือ (commitment) นำหลักจริยธรรม เข้าไว้ในลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพของตนเอง จะมีอิทธิพลเป็นแรงจูงใจให้ อสม. มีความโน้มเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติถูกต้อง ดีงามและ สอดคล้องกับค่านิยมที่ตนเองยึดถือซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้หมายถึงหลักจริยธรรมด้านพรหมวิหาร 4 โดยแบ่งเป็น

3.1 เมตตา (ความรัก) คือ ความปรารถนาดี มีเมตริ ต้องการช่วยเหลือให้ทุกคน ประสบประโยชน์และความสุข

3.2 กรุณา (ความสงสาร) คือ อยากรช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ ใฝ่ใจที่จะ ปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของคนและสัตว์ทั้งปวง

3.3 มุทิตา คือ ความเบิกบานพลอยยินดี เมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีมีสุขก็มีจิตใจ แซ่มขึ้น เบิกบาน เมื่อเห็นเขาทำดีงาม ประสบความสำเร็จ ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ก็พลอยยินดีบันเทิงใจด้วย พร้อมที่จะช่วยส่งเสริม สนับสนุน

3.4 อุเบกขา คือ ความมีใจเป็นกลาง มองตามเป็นจริง โดยวางจิตเรียบ มั่นคง สม่ำเสมอ มองเห็นการที่บุคคลจะได้รับผลดี หรือชั่ว สมควรแก่เหตุที่ตนประกอบพร้อมที่จะวินิจฉัย วางตนและปฏิบัติไปตามหลักการเหตุผลและความเที่ยงธรรม

4. สิ่งจูงใจ ( Incentive ) หมายถึง วัตถุประสงค์หรือสภาวะใด ๆ ที่มีอำนาจให้เกิดแรงจูงใจแก่อสม. ในการเป็นอาสาสมัคร หรือสามารถจูงใจอสม. ให้ปฏิบัติตามหน้าที่ของอาสาสมัครได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งเป็น

4.1 สิ่งที่เป็นเงิน ( Financial incentive ) สิ่งจูงใจประเภทนี้ มีลักษณะที่เห็นได้ง่าย และมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของ อสม. แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.1.1 สิ่งจูงใจทางตรง ( Direct incentive ) หมายถึง เบี้ยประชุม

4.1.2 สิ่งจูงใจทางอ้อม ( Indirect incentive ) หมายถึง สวัสดิการด้านรักษาพยาบาลที่อสม. และบุคคลในครอบครัวได้รับตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

4.2 สิ่งที่ไม่เป็นเงิน ( Non- Financial incentive ) สิ่งจูงใจประเภทนี้ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่สามารถจะตอบสนองต่อความต้องการทางจิตใจของอสม. ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ในการวิจัยนี้ มีความหมายดังนี้

4.2.1 ความสำเร็จของงาน ( Achievement ) หมายถึง การที่ อสม. ทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี เมื่องานประสบความสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพอใจ และปลื้มปิติในผลสำเร็จนั้น

4.2.2 การได้รับการยอมรับ ( recognition ) หมายถึง การที่อสม. ได้รับการยอมรับในความรู้ ความสามารถ ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ไม่ว่าจะจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน

4.2.3 ลักษณะของงาน ( work itself ) หมายถึง งานที่ อสม. มีความสนใจ พอใจ เป็นงานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำทหายหรือเป็นงานที่แสดง ความสามารถทำได้โดยลำพัง ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ทำประโยชน์ต่อส่วนรวม

5. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การที่ อสม.ได้รับการช่วยเหลือ เกื้อกูลในสิ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จากบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

5.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การที่ อสม.ได้รับความช่วยเหลือ เกื้อกูลในด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดความสบายใจหรือมีกำลังใจ

5.2 การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (Tangible support) หมายถึง การที่ อสม.ได้รับความช่วยเหลือในการจัดหา อุปกรณ์ วัสดุและการบริการที่ต้องการและจำเป็น

5.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การที่ อสม.ได้รับความช่วยเหลือในด้านความรู้ การฝึกอบรม แนวทางในการแก้ไขปัญหา นิเทศติดตาม หรือคำแนะนำ

โดยทั้งนี้

- บุคคลในครอบครัว หมายถึง บุคคลใด ๆ ที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันกับ อสม. เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา พี่ น้อง หรือบุตร เป็นต้น

- ผู้นำชุมชน หมายถึง บุคคลใด ๆ ที่ทำงานเพื่อส่วนรวมจะโดยบทบาทหน้าที่ หรือสมัครใจช่วยเพื่อส่วนรวมก็ตาม เช่น ผู้นำศาสนา ครู อบต. ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานของ อสม. ในสถานีนอมาลัยหรือโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์ คือ นำผลของการศึกษาวิจัย มาเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ให้สามารถบรรลุเป้าหมายของสุขภาพดี ถ้วนหน้าแบบยั่งยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)จังหวัดระยอง ในครั้งนี้มีความถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ตามหลักการ ทฤษฎีและระเบียบของวิธีการวิจัย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values)
2. สิ่งจูงใจ (Incentives)
3. การสนับสนุนทางสังคม (Social supports)
4. การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All)
5. จิตวิทยาชุมชน (Community psychology)
6. อาสาสมัคร (Volunteer)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

#### 1.ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values)

เนื่องจากคำว่าค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values) มาจากการรวมคำที่มีความหมายสำคัญ 2 คำเข้าด้วยกัน คือ ค่านิยม (values) และจริยธรรม (Moral) เพื่อให้เกิดความเข้าใจและชัดเจนในตัวแปรค่านิยมทางจริยธรรม ผู้วิจัยจึงนำเสนอแยกประเด็นของแต่ละคำ แล้วจึงสรุปรวมความหมายของค่านิยมทางจริยธรรมภายหลัง ดังนี้

#### ค่านิยม (values)

สิ่งที่ควรคำนึงในการศึกษาเกี่ยวกับค่านิยม คือ ความเป็นนามธรรม ที่ไม่มีรูปร่าง ที่สามารถจับต้องได้ ซึ่งมีความแตกต่างจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมที่สามารถมองเห็น สัมผัสได้ จะอย่างไรก็ตาม การใช้แนวความคิดในเชิงปรัชญาสามารถเป็นรากฐานหรือวิธีการที่ใช้ในการศึกษาค่านิยมของคนเราได้ ดังคำอธิบายของ พันธ์ หันนาคินทร์ (2523:12) ที่กล่าวไว้ว่า การคิดในเชิงปรัชญา มีความมุ่งหมายให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในเรื่องของชีวิต และการดำเนินชีวิต เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการแสวงหาค่านิยม และอุดมคติที่ดี และสูงกว่า เพื่อนำเข้ามาเป็นส่วนประกอบของชีวิต

### ความหมายของค่านิยม

ในด้านความหมายของค่านิยมได้มีผู้ศึกษาไว้มากมาย มีผู้ให้ความหมายใกล้เคียงกันในรายละเอียด ดังนี้

อาานนท์ อาภาภิรม (2517:19) ได้ให้คำจำกัดความของค่านิยมไว้ว่า ค่านิยมเป็นสิ่งสำคัญขั้นมูลฐานในการทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมของบุคคลเพราะพฤติกรรม หรือการแสดงออกต่าง ๆ ของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะค่านิยมที่มีอยู่ ในบางครั้งบุคคลต้องเผชิญกับการตัดสินใจว่าต้องการอะไร หรือในบางสถานการณ์ต้องตัดสินใจว่าต้องปฏิบัติอย่างไร การเลือกในสิ่งที่ต้องการ หรือการเลือกในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ก็คือ ค่านิยมของบุคคลนั้นนั่นเอง

พนัส หันนาคินทร์ (2523 :18) มีความเห็นว่า ค่านิยม หมายถึง การยอมรับ นับถือ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามคุณค่าที่คนหรือกลุ่มคนมีต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นวัตถุ ความคิด อุดมคติ รวมทั้งการกระทำในด้านเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม และสุนทรียภาพ ทั้งนี้โดยได้ทำการประเมินค่าจากทัศนคติต่าง ๆ โดยถี่ถ้วนและรอบคอบแล้ว ( หากไม่มีการพิจารณาประเมินค่า เพียงแต่รู้สึกนึกคิดต่อสิ่งต่าง ๆ ความรู้สึกนึกคิดเช่นนี้ ก็มีฐานะเป็นเพียงเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้น เท่านั้น )

ลดาวรรณ จันทานานนท์ (2527 :14) สรุปความหมายของค่านิยมว่า เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางสังคมและวิถีชีวิตต่าง ๆ ของบุคคลในสังคม ทั้งนี้เพราะค่านิยมเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การปฏิบัติและยึดถือ ค่านิยมมิได้เป็นเพียงเรื่องของการถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี จริงหรือเท็จเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เป็นเครื่องนำพฤติกรรมในชีวิตของมนุษย์อีกด้วย

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน(2524:411-412,อ้างถึงใน หลุยส์ อัมสุทธิ 2539 :18)ให้ความหมายว่าค่านิยม คือ วิสัยสามารถของสิ่งใดก็ตามซึ่งเชื่อว่า สนองความปรารถนาของมนุษย์ได้หรือคุณสมบัติของสิ่งใดก็ตามซึ่งทำให้สิ่งนั้นมีประโยชน์ น่าสนใจแก่บุคคล

Dictionary of the Social Science(Cartir 1973:249) ให้คำจำกัดความของค่านิยมว่า "ค่านิยมเป็นความเชื่อ ความคิดที่คนสนใจและยึดถือเป็นมาตรฐาน (Standard) ในการประพฤติ "

โรคีส (Rokeach 1970 : 5) ให้ความเห็นว่า ค่านิยมเป็นความเชื่ออย่างหนึ่งมีลักษณะถาวร โดยเชื่อว่าวิถีทางหรือจุดหมายปลายทางชีวิต เป็นสิ่งที่ตนหรือสังคมเห็นดี เห็นชอบ หรือสมควรที่จะยึดปฏิบัติมากกว่าวิถีชีวิต หรือเป้าหมายชีวิตอย่างอื่น

เครทซ์ และคณะ (Kreth and others 1972 :102) ให้คำจำกัดความของค่านิยมไว้ว่าเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งใดเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา หรือสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา ค่านิยม จะสะท้อนให้เห็นวัฒนธรรมของสังคม และเป็นสิ่งที่สมาชิกในสังคมยึดถือร่วมกันอย่างกว้างขวาง บุคคลใดยอมรับค่านิยมใดเป็นของตน ค่านิยมนั้นก็จะเป็นเป้าหมายในชีวิตของบุคคลนั้น

จากความหมายของค่านิยมที่กล่าวมานั้นจึงสรุปว่า ค่านิยม หมายถึง การยอมรับ เห็นคุณค่า นิยมชมชอบ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง มายึดถือปฏิบัติด้วยความเต็มใจ ซึ่งค่านิยมนั้น ๆ อาจมีการเปลี่ยนแปลงหลังจากนำมาปฏิบัติได้ระยะเวลาหนึ่ง ค่านิยมเปรียบเป็นมาตรฐานของบุคคลที่ใช้ในการดำเนินชีวิตและเป็นสิ่งที่สังคมของยอมรับด้วย

### ความสำคัญของค่านิยม

ค่านิยมมีความหมายต่อการดำเนินชีวิตของคนเราเป็นอย่างมาก และมีผู้ให้ความสำคัญของค่านิยมไว้ ดังนี้

สุนทรী โคมิน และสนิท สัมครการ (2522:1-3) กล่าวถึง ความสำคัญของค่านิยมไว้ว่า ค่านิยมเป็นมาตรฐานที่ใช้นำพฤติกรรมการแสดงออกซึ่งความต้องการของมนุษย์ ในรูปของแรงจูงใจและความต้องการ นอกจากนั้นระบบค่านิยมของบุคคลยังช่วยในการขจัดความขัดแย้ง ช่วยในการตัดสินใจ และค่านิยมยังเป็นรากฐานของปัญหาทางสังคมอีกมากมาย

สุนทรী โคมิน และสนิท สัมครการ (2522 : 22-24) ได้กล่าวถึงหน้าที่ (Function) และความสำคัญของค่านิยมไว้ดังนี้

1. ค่านิยมเป็นมาตรฐาน (Standard) ที่ใช้นำการกระทำ พฤติกรรมในหลายทาง ได้แก่

1.1 เป็นตัวนำ (Lead) ให้บุคคลได้แสดงจุดยืนของตน ในเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับสังคมออกมาให้เห็นชัดเจน

1.2 กำหนด (Predispose) ให้บุคคลนิยมเลือกอุดมการณ์หนึ่งมากกว่าอุดมการณ์

1.3 เป็นบรรทัดฐานที่ช่วยนำ (Guide) การกระทำให้เราประพฤติ หรือแสดงตัวต่อผู้อื่น ตามที่ประพฤติเป็นปกติอยู่ทุกวัน

1.4 เป็นบรรทัดฐานที่ใช้ในการประเมิน (Evaluate) ตัดสิน (Judge) ในการชื่นชมยกย่อง (Praise) หรือตำหนิติเตียน (Blame) ตัวเองหรือการกระทำของผู้อื่น

1.5 เป็นบรรทัดฐานในการเปรียบเทียบว่าเรามีค่านิยมทางจริยธรรม และค่านิยมความสามารถเท่าผู้อื่นมากน้อยเพียงไร

1.6 เป็นบรรทัดฐานที่ใช้ช่วยในการชักชวน (Persuade) หรือสร้างประสิทธิผลต่อคนอื่น โดยสามารถบอกเราได้ว่า ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม หรือการกระทำใดที่จะมีค่าพอที่เราจะกระทำ คัดค้าน ถกเถียง หรือพยายามที่จะเปลี่ยน

1.7 เป็นบรรทัดฐานที่ถูกใช้เป็นฐาน (Base) สำหรับกระบวนการให้เหตุผลต่อความนึกคิด และการกระทำของบุคคล เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีแห่งตน

2. ค่านิยมเป็นแรงจูงใจ (Motivation) ค่านิยมถือว่ามีองค์ประกอบของแรงจูงใจอยู่ในตัวเช่นเดียวกับองค์ประกอบทางด้านความระลึกรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม โดย “ค่านิยมจุดหมายปลายทาง” จะเป็นตัวบ่งชี้ความต้องการหรือเป้าหมายของมนุษย์

3. ระบบค่านิยมเป็นแผนสำหรับการตัดสินใจ และแก้ความขัดแย้ง เพราะระบบค่านิยมจะเป็นที่รวมของหลักการและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่บุคคลได้เรียนรู้มา ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกระหว่างทางเลือกต่าง ๆ และเป็นการช่วยแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วย

พินัส หันนาคินท์ ( 2523 :12-16 ) ได้อธิบายว่า มีปัญหาหนึ่งในวงการศึกษาคือ ปัญหาเรื่อง ค่านิยม ทั้ง ๆ ที่เป็นเรื่องใกล้ตัวแต่ก็ยังไม่สามารถจะพบให้แตกจนเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปได้ ปัญหาเรื่องค่านิยมเกี่ยวข้องกับการศึกษาอยู่เกือบทุกขั้นตอนและทุกประเภทของการทำงาน และ ค่านิยมเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ที่จะบ่งชี้ว่าจะประพฤติปฏิบัติอย่างไร ทั้งต่อตนเองและต่อสังคม การเลือกกระทำของแต่ละคนขึ้นอยู่กับค่านิยมที่ยึดถือเป็นประการสำคัญ มีความสอดคล้องกับเซวิง และมอริส (Zweing and Morris1983:280) ที่กล่าวว่าปัญหาทุกปัญหาเกิดจากค่านิยมที่แตกต่างกันของบุคคล

ลดาวรอน จันทานานนท์ (2527:10) ได้กล่าวไว้ว่า ค่านิยมมีความสำคัญเป็นอันมากต่อพฤติกรรมของมนุษย์เพราะค่านิยมจะเป็นเครื่องตัดสินใจ กำหนดหรือผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในมโนคติอย่างไรก็ตาม ค่านิยมจึงเป็นพลังที่ซ่อนเร้นภายใต้พฤติกรรมทางสังคมส่วนใหญ่ของมนุษย์ ค่านิยมจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในแง่ของความเจริญก้าวหน้าและการประกอบกิจการทุกแห่งทุกมุม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา อาชีพ ครอบครัว ศาสนา การปกครองและการเมืองหรือการตั้งเป้าหมายความสำเร็จในชีวิต ดังนั้นถ้าสามารถปลูกฝังค่านิยมที่ดียิ่งและเหมาะสมกับความต้องการของสังคมได้ พฤติกรรม การประพฤติปฏิบัติของสมาชิกในสังคมก็จะเป็นไปตามที่สังคมปรารถนา

เพ็ญแข ประจันปัญจนิค และอ้อมเดือน สดมณี ( 2530 :19 ) ได้สรุปหน้าที่และความสำคัญของค่านิยมว่ามี 3 ประการ คือ

1.เป็นเครื่องกำหนดหรือเครื่องตัดสินใจให้แก่บุคคล ในการตัดสินใจเพื่อใช้ลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตของบุคคล

2.เป็นแผนชีวิต ( Blue print ) ให้แก่บุคคล โดยค่านิยมทั้งหมดที่บุคคลยึดถืออยู่จะช่วยให้บอกให้บุคคลทราบว่า ควรดำเนินชีวิตไปเช่นไร

3.ทำหน้าที่คุ้มกัน ไม่ให้บุคคลประพฤติผิดระเบียบของสังคม หรือทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมของบุคคล



จุฑามณี จาบตะขบ (2542:22) กล่าวถึงความสำคัญว่า ค่านิยมเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งในทางร่างกาย และจิตใจ มนุษย์จะใช้ค่านิยมเป็นเครื่องมือประเมินเหตุการณ์ หรือพฤติกรรมของคนอื่นแล้ววินิจฉัยว่าดีหรือเลว ควรทำหรือไม่ควรทำ น่าพอใจหรือไม่พอใจ ค่านิยมของบุคคลจะช่วยตัดสินใจในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งกล่าวคือ 1.ช่วยในการตัดสินใจว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ 2.ช่วยสร้างมาตรฐานและแบบฉบับความประพฤติของบุคคล 3. ช่วยในการกำหนดหน้าที่ของตนเองต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ 4. มียุทธพลเหนือจิตใจในการเลือกคบหาบุคคลอื่นและเลือกกิจกรรมทางสังคมที่ตนจะต้องเข้าร่วมด้วยและ 5.ช่วยกำหนดแนวความคิดของบุคคล

ควิน (Quinn 1991: 33-35, quoted in Kolb and others 1991 :33-34) กล่าวถึงความสำคัญของค่านิยมว่า เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงในการทำงานขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ เพราะค่านิยมมียุทธพลต่อความคิดที่แตกต่างกันของบุคคล อาจนำมาซึ่งความขัดแย้งขององค์กรหรือความร่วมมือที่ดี ค่านิยมขององค์กรจึงแสดงถึงระดับความสามารถในการทำงานและวัฒนธรรมขององค์กรด้วย

เซเมอร์ฮอน (Schemerhorn 1998 :42 ) กล่าวว่า ความแตกต่างของบุคคลเป็นผลมาจากความแตกต่างของค่านิยมและทัศนคติ ค่านิยมมีผลต่อการแสดงออก ดังนั้นค่านิยมจึงมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรม

จากที่กล่าวมาอาจสรุปความสำคัญของค่านิยมว่า เป็นสิ่งที่มียุทธพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของคนเราทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม เพราะค่านิยมส่งผลต่อความคิด การตัดสินใจ และการกระทำ ฉะนั้นควรส่งเสริมให้มีการปลูกฝังค่านิยมที่ดีแก่คนในสังคม เช่น ค่านิยมในความรักชาติ เลื่อมใสในพุทธศาสนา และจงรักภักดีต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ เป็นต้น

ฉะนั้นในบทบาท อสม. ซึ่งจัดเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชน เมื่อทราบถึงความหมายและความสำคัญของค่านิยมแล้ว ผู้มีหน้าที่บริหารจัดการที่ต้องกรให้งานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ประสบความสำเร็จ อาจต้องนำค่านิยมของ อสม.เข้าไปร่วมในการพิจารณาความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในปัจจุบันด้วย

และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในตัวแปรค่านิยมทางจริยธรรม การศึกษารายละเอียดของค่านิยม จึงนำมากล่าวถึงด้วย เพราะเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่รายละเอียดของตัวแปรค่านิยมทางจริยธรรมต่อไป

### ประเภทของค่านิยม

ในการศึกษาประเภทของค่านิยม (Values) ซึ่งมีนักวิชาการที่ศึกษาไว้ไม่มากนัก จึงนำในส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง ดังนี้

พินัส หันนาคินท์ (2523 :28-29) ได้กล่าวว่า ในการพิจารณาเรื่องค่านิยมนั้น เรามักจะต้องพิจารณาในรูปของประเภทและแขนงของค่านิยม เพราะคุณสมบัติทั้งสองประการนี้เป็นเรื่องยากที่จะแยกออกจากกันโดยอิสระ

แขนงของค่านิยมมี 3 แขนง คือ

1. แขนงที่ว่าด้วยจริยธรรม (Ethical values) เป็นแขนงที่พิจารณาถึงคุณค่าในด้านความประพฤติของมนุษย์ทางด้านจริยธรรม คำสอนในศาสนาส่วนใหญ่ จะพุ่งเล็งถึงด้านจริยธรรมของมนุษย์เห็นประการสำคัญ

2. แขนงที่ว่าด้วยสุนทรียภาพ (Esthetical values) เป็นแขนงที่พิจารณาถึงคุณค่าในด้านความงามที่แสดงออกมาโดยสื่อต่าง ๆ เช่น ศิลปะ ดนตรี การแสดง เป็นต้น

3. แขนงที่ว่าด้วยสังคม - การเมือง (Socio - political values) เป็นแขนงที่พิจารณาถึงคุณค่าทางด้านสังคม และการเมือง(รวมทั้งการเศรษฐกิจ)ที่มีอยู่ในแต่ละสังคมสิ่งที่เรา

มักจะต้องเกี่ยวข้องด้วยเป็นอย่างมาก ก็มักจะเป็นค่านิยมในแขนงนี้

ประเภทของค่านิยม มีอยู่ 2 ประเภท คือ

1. คุณค่าในด้านการใช้สอยหรือเป็นเครื่องมือ (Instrumental values) หมายถึง คุณค่าที่เกิดขึ้นจากการที่เราจะใช้เพื่อให้เกิดผลอย่างอื่นสืบตามมา

2. คุณค่าภายใน (Intrinsic values) หมายถึง คุณค่าที่มีอยู่ในตัวเองของสิ่งต่าง ๆ ค่านิยมนั้น ๆ มีอยู่ในตัวของมันเอง ไม่ได้พึ่งสิ่งอื่น และมีลักษณะโดยเฉพาะของมัน เช่น การทำความดีที่ไม่หวังผลตอบแทนด้วยประการใด ๆ ก็ถือได้ว่าเป็นคุณค่าที่มีอยู่ในตัวของมันเอง

สโรช บัวศรี (2526 : 25-26) ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. ค่านิยมที่เป็นศีลธรรม (Morality) หมายถึง ค่านิยมที่เป็นศีลธรรมโดยเฉพาะ ได้แก่ Moral values และ Ethical values ซึ่งถือเอาว่าพระศาสดาหรือพระผู้เป็นเจ้าของผู้ได้กำหนดไว้ให้แล้ว

2. ค่านิยมที่เป็นข้อตกลง (Convention) หมายถึง ค่านิยมที่ประชาชนในชาติได้ตกลงเห็นชอบ กำหนดกันขึ้นเองไม่ว่าจะเป็นโดยตรงหรือทางอ้อมตามยุคสมัย อันได้แก่ อุดมการณ์ ธรรมเนียมประเพณี วินัย และ กฎหมาย

แต่ถ้าแบ่งยึดถือเอาวิชาชีพ(Profession)เป็นหลักสำคัญอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

1. ค่านิยมประเภทพื้นฐาน(Basic values) ได้แก่ ศีลธรรม คุณธรรม กฎหมาย
2. ค่านิยมประเภทวิชาชีพ(Professional values) ได้แก่ คุณธรรมประจำวิชาชีพของตน มารยาทประจำวิชาชีพของตน พระราชบัญญัติประจำวิชาชีพของตนโดยเฉพาะ

ฟินิกซ์ (Phenix 1958:549-551) ได้แบ่งประเภทของค่านิยมออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1. ค่านิยมทางวัตถุ เป็นค่านิยมที่เกี่ยวกับปัจจัยสี่ของมนุษย์ ได้แก่ เรื่องของอาหารที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค
2. ค่านิยมทางสังคมเป็นค่านิยมที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความรัก และความสัมพันธ์กันในสังคม
3. ค่านิยมทางความจริง เป็นค่านิยมสำหรับผู้ต้องการหาความรู้ และความจริงตามกฎแห่งธรรมชาติ
4. ค่านิยมทางจริยธรรม เป็นค่านิยมที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมทางจิตใจ ที่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบในหน้าที่ความรู้สึกรับผิดชอบชีวิตต่าง ๆ และยึดถือไว้เป็นแนวปฏิบัติ
5. ค่านิยมทางสุนทรียะเป็นค่านิยมเกี่ยวกับความซาบซึ้งในความดี และความงามของสิ่งต่าง ๆ
6. ค่านิยมทางศาสนา เป็นค่านิยมที่เกี่ยวกับความปรารถนา ในด้านความสมบูรณ์ของชีวิต รวมทั้งความรัก และการบูชาในศาสนาของตนด้วย

แฟรנקล (Fraenkel 1980 : 6-7) ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ค่านิยมทางสุนทรียศาสตร์ หมายถึง การศึกษาและการพิจารณาสิ่งที่บุคคลเห็นว่าสวยงามและมีความยินดีเบิกบานต่อสิ่งนั้น
2. ค่านิยมทางจริยศาสตร์ หมายถึง การศึกษาพิจารณาเรื่องความประพฤติว่าบุคคลควรประพฤติอย่างไร เน้นการพิจารณาเรื่องความถูกต้องไม่ถูกต้อง

โรคิช (Rokeach 1973:42) ได้แบ่งประเภทของค่านิยมออกเป็น 2 สาขา

1. ค่านิยมจุดหมายปลายทาง (Terminal Values) หมายถึง ค่านิยมที่เป็นความตระหนักถึงเป้าหมาย ความสำเร็จ ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่
  2. ค่านิยมที่เป็นวิถีปฏิบัติ (Instrumental Values) หมายถึง ค่านิยมที่เป็นแนวทางที่เป็นวิถีปฏิบัติเพื่อไปสู่จุดหมายปลายทาง หรือความสำเร็จของชีวิต
- ฉะนั้นประเภทของค่านิยมจึงมีความหลากหลายที่จะนำมาพิจารณาศึกษา เพื่อให้เกิดเข้าใจในเรื่องของค่านิยมดียิ่งขึ้น และอีกประการหนึ่งที่เรควรทำความเข้าใจคือ จริยธรรม ดังนี้

## จริยธรรม (Moral)

จริยธรรมเป็นกลไกที่สำคัญอย่างหนึ่งของสังคม คนจะต้องมีความรักในจริยธรรม โดยวัฒนธรรมจะอยู่ดีได้ สัจธรรมเป็นฐานขั้นต้นที่สุด รองจากนั้นคือ จริยธรรม ซึ่งเป็นเรื่องของความจริงในชั้นโยงสู่ปฏิบัติการของมนุษย์ อันเกี่ยวกับความดีงามและประโยชน์สุขที่มนุษย์จะได้รับ โดยสอดคล้องกับสัจธรรมนั้น มนุษย์จะต้องมีความรักในจริยธรรม คือรักในความดีงาม และรักคือนิยมหรือเห็นชอบ ในเหตุผลที่รองรับการปฏิบัติของมนุษย์โดยสอดคล้องกับกฎธรรมชาตินั้น

(พระธรรมปิฎก 2539 : 18-19)

### ความหมายของจริยธรรม

ผู้ทรงคุณวุฒิในวงการศาสนา และศึกษาได้ให้ความหมายของจริยธรรมอันเป็นที่ยอมรับในวงการศึกษากลับจริยธรรมดังนี้

พุทธทาส อินทปัญโญ (2542 : 2-3) ได้อธิบายความหมายของจริยธรรมว่า คำว่า **moral** ที่เราถือกันว่าได้แก่ ศีลธรรมนี้ เฟื่องไปถึงในทางการปฏิบัติมากกว่าหลักวิชาการ ; ส่วนคำว่า **ethics** นั้น เฟื่องไปถึงในทางหลักวิชามากกว่าที่จะเป็นตัวการปฏิบัติ ส่วนคำว่า **moral** นั้น หมายถึง ระเบียบปฏิบัติโดยตรง ในภาษาไทยตรงกับคำว่า ศีลธรรม ตามที่บัญญัติความหมายให้รัดกุมก็ได้แก่ระเบียบปฏิบัติ, ซึ่งปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกและสงบสุข เนื่องด้วยสังคมเป็นส่วนใหญ่ ; แม้บุคคลจะเป็นผู้รับผลอันนั้น แต่ผลอันนั้นเฟื่องถึงสังคมส่วนใหญ่ จะได้รับรวมกันเป็นหน่วยใหญ่

พระราชวรมุณี (ประยูร ปรยุตโต 2529: 590) อธิบายถึง ความหมายของจริยธรรมว่า จริย มาจากรากศัพท์ คือ จร ซึ่งในความหมายเชิงรูปธรรม แปลว่า เทียบไป ดำเนินไป จาริกไปในเชิงนามธรรม แปลว่า ประพฤติ ดำเนินชีวิต ครองชีวิตเป็นอยู่ จริย ซึ่งเป็นคำนามจึงแปลได้ว่า ความประพฤติ การดำเนินชีวิต การครองชีวิตหรือความเป็นอยู่ ในภาษาไทยปัจจุบัน จริยธรรมเป็นคำบัญญัติขึ้นใหม่มาจาก จริย+ธรรม นั่นเอง จริยธรรมก็แปลว่า ธรรมคือจริยะ หรือหลักแห่งจริยะนั่นเอง พิจารณาความหมายของพระพุทธศาสนา พรหมจริยะแปลได้ว่าจริยธรรมอันประเสริฐ หรือ มรรค หรือ มัชฌิมาปฏิปทานี้เอง ส่วนความหมายตามรูปศัพท์ จริยธรรมแปลว่า หลักความประพฤติ หลักการดำเนินชีวิต หลักการครองชีวิต หลักคำสอนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ดีงามหรือการครองชีวิตที่ถูกต้องสมบูรณ์ของมนุษย์ที่จะนำไปสู่จุดหมาย คือ ความดับทุกข์ หรือความสิ้นสุดปัญหา อยู่อย่างเป็นอิสระไร้ทุกข์

พระเมธีธรรมมาภรณ์ ( 2534 : 75 ) ได้กล่าวว่า จริยธรรมกับศีลธรรมมีความหมายใกล้เคียงกัน จะแตกต่างกันก็ตรงที่มา บางท่านเรียกหลักแห่งความประพฤติอันเนื่องมาจากคำสอนทางศาสนาว่า "ศีลธรรม" และเรียกหลักแห่งความประพฤติอันพัฒนามาจากแหล่งอื่น ๆ ว่า "จริยธรรม" ซึ่งอาจมาจากขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม หรือปรัชญา เป็นต้น ศีลธรรมซึ่งมาจาก หลักหรือข้อบัญญัติของศาสนาจะมีลักษณะเฉพาะแต่ละศาสนา ส่วนจริยธรรมนั้นมาจากหลักทั่วไป ที่นอกเหนือจากหลักศาสนา จริยธรรมจึงมีความเป็นสากลยิ่งกว่าศีลธรรม

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉิม (2520 :8) ได้ให้ความหมายของจริยธรรมไว้ว่า จริยธรรมเป็นคำที่มีความหมายกว้างขวางหมายถึงลักษณะทางสังคมของมนุษย์ และมีขอบเขตรวมถึงพฤติกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ ด้วยลักษณะและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับจริยธรรม จะมีคุณสมบัติประเภทใดประเภทหนึ่งในสองประเภท คือ เป็นลักษณะที่สังคมต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกของสังคมนั้น คือ เป็นพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ ให้การสนับสนุน และผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่า การกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม ส่วนอีกประเภทหนึ่งคือ ลักษณะที่สังคมไม่ต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกของสังคม เป็นการกระทำที่สังคมลงโทษหรือพยายามกำจัด และผู้กระทำพฤติกรรมนั้นส่วนมากรู้ดีว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ไม่สมควร ฉะนั้นผู้มีจริยธรรมสูง คือ ผู้ที่มีลักษณะและพฤติกรรมประเภทแรกมาก และประเภทหลังน้อย

พนัส หันนาคินทร์ (2523:19) กล่าวว่าจริยธรรม หมายถึง คุณสมบัติทางความประพฤติ (Conduct) ที่สังคมมุ่งหวังให้สมาชิกของสังคมประพฤติตาม จริยธรรมเกี่ยวข้องโดยตรงกับความถูกต้องในความประพฤติ มีความหมายถึงการกระทำอย่างเสรีภายในขอบเขตของมโนธรรม

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ( 2526 :15 ) ให้ความหมาย โดยเน้นที่พฤติกรรมว่า จริยธรรมคือ ความประพฤติ ปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม สังคมยอมรับ ให้บรรลุถึงสภาพชีวิตที่มีคุณค่าอันพึงประสงค์ของตนและสังคม

ธีระพร อุวรรณโณ (2526 :2) ให้ความหมายของจริยธรรม ว่า "หมายถึงระบบของกฎเกณฑ์ที่ใช้จำแนกการกระทำที่ดีจากการกระทำที่ชั่ว การกระทำที่ถูกต้องจากการกระทำที่ผิด และการกระทำที่ควรจากการกระทำที่ไม่ควร

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศร์ (2529 :4) ได้ให้ความหมายไว้ว่า จริยธรรมเป็นข้อกำหนดของสังคมในลักษณะที่เป็นมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ที่บุคคลในสังคมนั้นเห็นว่าควร เห็นว่าถูก เห็นว่าดีที่จะปฏิบัติในฐานะสมาชิกของสังคม

ประกาศรี สือฮาไฟ ( 2531:18, อ้างถึงใน เนาวรัตน์ เฉลิมศรี 2543:15 ) ได้กล่าวถึง จริยธรรม ว่าหมายถึง หลักความประพฤติที่อบรมกริยาและปลูกฝังลักษณะนิสัยให้อยู่ในครรลองของคุณธรรมหรือศีลธรรม คุณค่าทางจริยธรรมชี้ให้เห็นความเจริญของงามในการดำรงชีวิตอย่างมีระเบียบแบบแผนตามวัฒนธรรม ตามวัฒนธรรมของบุคคลที่มีลักษณะทางจิตใจที่ดีงาม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่โน้มนำให้บุคคลมุ่งกระทำความดี ละเว้นความชั่ว มีแนวทางความประพฤติอยู่ในเรื่องของความดี ความถูกต้อง ความควรในการปฏิบัติตนเพื่ออยู่ในสังคมได้อย่างสงบเรียบร้อย และเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น มีคุณธรรมและมโนธรรมที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยสำนึกที่จะใช้สิทธิและหน้าที่ของตนตามค่านิยมที่พึงประสงค์

วาสนา ประวาลพฤษ (2535 :1) กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึง สิ่งที่ดีควรประพฤติปฏิบัติเพื่อให้เกิดความดี ความถูกต้อง แก่สังคมในระดับต่าง ๆ และจะเกิดเมื่อคนมีความขัดแย้งเกี่ยวกับคุณธรรม หรือค่านิยมตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป เช่น ถ้ามีเหตุการณ์ขัดแย้งเกิดขึ้น ทำให้ตกอยู่ในสภาพที่ต้องแก้ปัญหาแล้วเราตัดสินใจแก้ปัญหา โดยยึดผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ปัญหาเพื่อสังคม แสดงว่า เรามีจริยธรรมสูงกว่าคนที่แก้ปัญหาเพื่อประโยชน์ตนเอง

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2543 :113) ได้กล่าวถึง จริยธรรมว่า เป็นระบบการทำความดี ละเว้นความชั่ว ระบบดังกล่าว หมายถึงรวมถึงสาเหตุของการกระทำหรือไม่กระทำนั้น ตลอดจนกระบวนการเกิดและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้ด้วย

ไสว มาลาทอง (2542 : 5-6) กล่าวว่า จริยธรรม (Morality) หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติ ปฏิบัติ หรือหลักธรรม คำสอนอันเป็นแนวทางในการประพฤติ ปฏิบัติของมนุษย์ คำว่า จริยธรรมมาจากคำ 2 คำ คือ จริยะ+ธรรม ซึ่งแปลตามศัพท์ได้ว่า จริยะ แปลว่า ความประพฤติ กิริยาที่ควรประพฤติ ธรรมแปลว่า คุณความดี คำสั่งสอนในศาสนา หลักปฏิบัติในทางศาสนา ความจริง ความยุติธรรม ความถูกต้อง กฎเกณฑ์ เมื่อนำเอาคำว่า ธรรม มาต่อท้ายคำว่า จริยะ เป็นจริยธรรมแปลความหมายว่า กฎเกณฑ์แห่งความประพฤติ หรือ หลักความจริงที่เป็นแนวทางแห่งความประพฤติ ปฏิบัติ

บุญมี แทนแก้ว (2542 : 25) อธิบายว่า จริยธรรม หมายถึง "ธรรมชาติหรือหลักธรรมที่บุคคลควรประพฤติ" จัดว่า "เป็นคุณธรรมที่แสดงออกทางร่างกายในลักษณะที่ดั่งงามถูกต้อง อันเป็นสิ่งที่ประสงค์ของสังคม และจริยธรรมจะมีได้ จำต้องอาศัยหลักคำสอนทางศาสนา

เพียเจต์ (Piaget 1960:1) ได้อธิบายว่า จริยธรรมเป็นลักษณะประสบการณ์ของมนุษย์ และหน้าที่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ในการให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการจัดเตรียมสังคม ในเรื่องความสนใจ และอนามัยของแต่ละบุคคล ความสัมพันธ์ร่วมกันในรูปของสิ่งที่ควรกระทำและสิทธิ์ และในเวลา

ต่อมา และได้เห็นว่า จริยธรรม เป็นสิ่งที่มนุษย์แสวงมาจากกฎต่าง ๆ และตั้งขึ้นเพื่อเป็นแนวทางของสังคมหรือพฤติกรรมระหว่างบุคคล

บราวน์ (Brown 1965 :411) ได้ให้ความหมาย จริยธรรม ว่า จริยธรรม หมายถึง ระบบของกฎเกณฑ์สำหรับวิเคราะห์การกระทำผิดหรือถูกของบุคคล

โคลเบิร์ก (Kohlberg 1971:34 ) กล่าวสรุปว่า จริยธรรมเป็นลักษณะของความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติในสังคม อันเป็นเครื่องตัดสินว่าการกระทำนั้นผิดหรือถูกโดยสังคมเป็นผู้ตัดสิน

โฮแกน (Hogan 1973:217) กล่าวว่า จริยธรรมเป็นระบบของกฎเกณฑ์ที่อยู่ภายนอกของบุคคลสร้างขึ้นเพื่อชี้แนะพฤติกรรมสังคมหรือพฤติกรรมระหว่างบุคคล

คาร์เทีย (Cartir 1973:373) กล่าวสรุปว่าจริยธรรม หมายถึง การปรับพฤติกรรมให้เข้ากับกฎเกณฑ์ หรือ มาตรฐานของความประพฤติที่ถูกต้อง ดีงาม

จากที่กล่าวถึงความหมายของจริยธรรมสรุปได้ว่า จริยธรรม หมายถึง การประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยมีหลักธรรมคำสอนทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว และเป็นการกระทำที่สังคมยอมรับ ซึ่งการกระทำนั้น ๆ ไม่ทำความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### ความสำคัญของจริยธรรม

สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2542:11) ได้ให้ความสำคัญว่า จริยธรรมเป็นรากฐานแห่งความเจริญรุ่งเรือง มั่นคง และสงบสุขของปัจเจกชน สังคม และประเทศชาติ รัฐทุกรัฐควรมีแนวนโยบายให้ประชาชนมีจริยธรรมอันดีเป็นหลักประการแรก และถือเป็นอุดมคติทีเดียว ส่วนการพัฒนาทางเศรษฐกิจและอื่น ๆ ให้เป็นอันดับรองลงมา ทั้งนี้เพราะการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การศึกษาทางวิชาการ การเมือง ที่ไม่มีจริยธรรมเป็นแกนกลางหรือเป็นหลักยึดแล้วย่อมให้โทษมากกว่าให้คุณ เปรียบเหมือนกับต้นไม้ไม่มีแก่น จริยธรรมก็เหมือนแก่น ความเจริญนอกนี้เหมือนเปลือกกระพี้ ซึ่งห่อหุ้มแก่นเอาไว้ ถ้าเปรียบความรู้เหมือนดิน จริยธรรมย่อมเหมือนน้ำ ดินที่ไม่มีน้ำยึดเหนี่ยวเกาะกุมย่อมเป็นฝุ่นละอองให้ความรำคาญมากกว่าประโยชน์ คนมีความรู้ที่ไม่มี จริยธรรมจึงมักเป็นคนที่ก่อความรำคาญหรือความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่นอยู่เนือง ๆ การพัฒนาบ้านเมืองจึงต้องพัฒนาที่จิตใจของคนก่อน เมื่อจิตใจของคนดีแล้ว เรื่องอื่น ๆ ก็พลอยดีตาม

ดังนั้นจริยธรรมในสังคมจึงควรได้รับการพิจารณาเป็นอันดับแรก เศรษฐกิจ ปากท้องของประชาชนจะดีขึ้นทันที ถ้าจริยธรรมของประชาชนดีขึ้น ที่เศรษฐกิจต้องเลื่อมไทม์ ประชาชน

บางส่วนต้องหิวโหยนั้น เพราะกลุ่มชนบางส่วนของสังคมละเลยจริยธรรมนั่นเอง กอบโกยเอาทรัพย์สินส่วนรวมไว้เป็นประโยชน์ส่วนตัวมากเกินไป ความเห็นแก่ตัว ความแล้งน้ำใจ ขาดความเมตตาปราณี นั้นเป็นสัญลักษณ์ของการขาดจริยธรรม โดยนัยนี้ จริยธรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนทุกคนในทุกอาชีพ ทุกสังคม สังคมจะอยู่รอดได้ก็ด้วยจริยธรรม จะสงบสุขหรือวุ่นวายก็ขึ้นอยู่กับจริยธรรมที่ปัจเจกชน ครอบครัว หรือสังคมนั้น ๆ ประพฤติ ปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด

### องค์ประกอบของจริยธรรม

ในการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรม พบว่าได้มีการศึกษาด้านองค์ประกอบของจริยธรรม ไว้ดังต่อไปนี้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2522:33 - 35) ได้แบ่งจริยธรรมออกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ไว้ในสังคมของตน นั่นคือว่า การกระทำชนิดใดดีควรกระทำ และการกระทำชนิดใดควรงดเว้น ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล
2. องค์ประกอบด้านทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่า ตนชอบ หรือไม่ชอบลักษณะนั้น ๆ เพียงใด ซึ่งส่วนมากจะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้น ๆ ทัศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลมีความหมายรวมทั้งความรู้และความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เข้าด้วยกันดังนั้น ทัศนคติเชิงจริยธรรม จึงมีคุณสมบัติที่สำคัญที่ใช้นำมาพยากรณ์พฤติกรรมจริยธรรม ได้แม่นยำกว่าการใช้ความรู้เกี่ยวกับค่านิยมทางสังคมของบุคคล แต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ทัศนคติอาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเวลาผ่านไป
3. องค์ประกอบด้านเหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเหตุผลที่กล่าวถึงนี้ จะแสดงให้เห็นเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งนักทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมได้ใช้การอ้างเหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคล เป็นเครื่องแสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้น
4. องค์ประกอบด้านพฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรืองดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ หรือค่านิยมของสังคมนั้น เป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญมากกว่าด้านอื่น ๆ เพราะการกระทำของบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกและความทุกข์ของสังคมนั้น ๆ



กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2524ก :3) ได้แบ่งองค์ประกอบของจริยธรรม ออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values) คือ ส่วนของลักษณะจิต (trait) ที่สังเกตไม่เห็นได้โดยตรงมีลักษณะเป็นความเชื่อ ความเห็นคุณค่าความพอใจ เต็มใจปรารถนาที่จะยึด (Commitment) นำหลักจริยธรรมต่าง ๆ เข้าไว้ในลักษณะนิสัย บุคลิกภาพของตนเองค่านิยมจะมีอิทธิพลเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีความโน้มเอียงจะประพฤติปฏิบัติถูกต้องดีงาม สอดคล้องกับ ค่านิยมที่ตนเองยึดถือ

2. พฤติกรรมจริยธรรม (Moral conduct) คือ ส่วนที่เป็นมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติที่สังคมต้องการ การกระทำใด ๆ ของบุคคล ที่สอดคล้องกับมาตรฐานของการประพฤติถูกต้องดีงาม ก็จัดว่าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมจริยธรรม

อุทุมพร จามรมาน (2534 : 261) ได้แบ่งจริยธรรมออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values) เป็นส่วนที่สังเกตโดยตรงไม่ได้ มีลักษณะเป็นความเชื่อ การเห็นคุณค่า และความพอใจที่จะยอมรับยึดถือ

2. พฤติกรรมจริยธรรม (Moral conduct) เป็นพฤติกรรมที่แสดงอยู่ในมาตรฐานของสังคมตามที่สังคมต้องการ

พระเทพเวที (2535 :140 -160 ) กล่าวว่า "ระบบจริยธรรมทั้งหมดของพุทธศาสนา หมายถึง มรรค คือ วิธีปฏิบัติสายกลาง ( มัชฌิมาปฏิปทา) มรรค คือ ทางอันประเสริฐเป็นไปเพื่อความสงบสุข เพื่อความรู้ยิ่ง เพื่อความตรัสรู้ เพื่อนิพพาน "

พระพุทธทาส อินทปัญโญ (2537:55-56) กล่าวว่า มรรคมีองค์ประกอบ 8 ประการ คือ

1. สัมมาทิฐิ ปัญญาอันเห็นชอบ
2. สัมมาสังกัปปะ ดำริชอบ
3. สัมมาวาจา เจรจาชอบ
4. สัมมากัมมันตะ ทำการงานชอบ
5. สัมมาอาชีวะ เลี้ยงชีวิตชอบ
6. สัมมาวายามะ เพียรชอบ
7. สัมมาสติ ระลึกรชอบ
8. สัมมาสมาธิ ตั้งใจชอบ

และในองค์มรรคทั้ง 8 จำแนกเป็นองค์ประกอบของจริยธรรมได้ 3 ประการดังนี้

1. องค์ประกอบทางปัญญา (Higher wisdom) ประกอบด้วย ปัญญาอันเห็นชอบ และดำริชอบ

2. องค์ประกอบทางศีล (Higher morality) ประกอบด้วย วาจาชอบ การกระทำชอบและเลี้ยงชีพชอบ

3. องค์ประกอบทางจิต (Higher mentality) ประกอบด้วย เพียรชอบ ระลึกชอบ และตั้งใจชอบ

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2524 ข : 5) ได้จัดการประชุมวิชาการเกี่ยวกับ จริยธรรมไทย สรุปว่า จริยธรรมของบุคคลมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. ด้านความรู้ (Moral Reasoning) คือ ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้อง ดีงาม สามารถตัดสินใจ แยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยการคิด

2. ด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Moral Attitude and Belief) คือ ความพึงพอใจ ศรัทธา เลื่อมใส ความนิยมยินดีที่จะรับจริยธรรมมาเป็นแนวในการประพฤติปฏิบัติตน

3. ด้านพฤติกรรม (Moral Conduct) คือ การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล ในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากอิทธิพลของทั้งสององค์ประกอบข้างต้น

บราวน์ (Brown-1965 : 411) ได้จำแนกองค์ประกอบของจริยธรรมออกเป็น 3 มิติ คือ

1. ด้านความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้ทางจริยธรรม ค่านิยมทางจริยธรรม ความเชื่อทางจริยธรรม การตัดสินใจทางจริยธรรม การใช้เหตุผลทางจริยธรรม

2. ด้านความประพฤติ (Conduct) หมายถึง พฤติกรรมภายนอกที่แสดงให้ปรากฏ ในสภาพการณ์ต่างๆ ได้แก่ ความประพฤติทางจริยธรรมการกระทำทางจริยธรรม

3. ด้านความรู้สึก (Feeling) หมายถึง ความรู้สึกหรือปฏิกิริยาที่มีต่อพฤติกรรมทางจริยธรรม ได้แก่ ความรู้ทางจริยธรรม ทศนคติทางจริยธรรม

ฮอฟแมน (Hoffman 1979 : 958 - 966) ได้จำแนกองค์ประกอบจริยธรรมใกล้เคียงกับบราวน์ โดยฮอฟแมนเชื่อว่า จริยธรรมเป็นกระบวนการสัมพันธ์ ซึมซาบ (Internalization) ของ 3 องค์ประกอบ ที่มีอิสระจากกัน ได้แก่

1. ความคิดทางจริยธรรม (Moral thought) หมายถึง กระบวนการประเมินคุณค่า พฤติกรรมทางจริยธรรม ได้แก่ ความคิดทางจริยธรรม การตัดสินใจทางจริยธรรม การใช้เหตุผลทางจริยธรรม เป็นต้น

2. ความรู้สึกทางจริยธรรม (Moral feeling) หมายถึง ความรู้สึกทางจริยธรรม ได้แก่ ทศนคติทางจริยธรรม ปฏิกิริยาทางจริยธรรม เป็นต้น

3. การกระทำทางจริยธรรม (Moral behavior) หมายถึง การกระทำ หรือพฤติกรรม แสดงออกทางจริยธรรม ได้แก่ ปฏิบัติทางจริยธรรม พฤติกรรมทางจริยธรรม

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า การจำแนกองค์ประกอบทางจริยธรรมที่ผู้ทรงคุณวุฒิและนักการศึกษาได้แบ่งไว้โดยส่วนรวมตรงกันดังนี้ 1. องค์ประกอบทางปัญญา (Moral cognition) 2. องค์ประกอบทางความรู้สึก (Moral affection) และ 3. องค์ประกอบทางการประพฤติปฏิบัติ (Moral conduct)

โดยปกติแล้วเป็นการยากที่จะหยั่งรู้วัดได้ถึงจิตใจภายในของบุคคล ว่ามีลักษณะนิสัยในพฤติกรรมทางจริยธรรมต่าง ๆ สูง ต่ำเพียงใด การจะรู้ระดับพฤติกรรมทางจริยธรรมของบุคคล จำเป็นต้องอาศัยการอนุมาน (infer) จากพฤติกรรมที่เขาปฏิบัติ เช่น ถ้าชอบช่วยเหลือผู้อื่น ก็อนุมานว่ามีจริยธรรมเมตตา เป็นต้น (สุชมาน พาสว่าง 2541:6)

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2524 :54) ได้ศึกษาระดับพัฒนาการทางจริยธรรม โดยนักจิตวิทยาได้ศึกษาลักษณะการกำเนิดของคุณสมบัติจริยธรรมในมนุษย์จนได้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรม ตั้งแต่เริ่มเรียนรู้ที่จะทำพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความถูกต้องดีงาม ไปจนถึงระดับที่เป็นค่านิยมถาวรฝังลึกในบุคลิกภาพ นักจิตวิทยาค้นพบว่ามนุษย์พัฒนาหลักการหรือกฎเกณฑ์ ของการประพฤติปฏิบัตินี้เป็นขั้นๆ ที่เรียกว่าระดับพัฒนาการทางจริยธรรมจากระดับต้นที่ยังไม่สมบูรณ์ไปจนถึงระดับสูง ๆ มีคุณค่าเหมาะสมต่อความเป็นมนุษย์ที่ประเสริฐ

การแบ่งระดับพัฒนาการทางจริยธรรม ตามลักษณะโครงสร้างของวัฒนธรรมในสังคมไทย จากผลการประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทยได้มีความเห็นสอดคล้องกันที่จะกำหนดระดับสูงต่ำของค่านิยมทางจริยธรรม ตามเกณฑ์แบ่งระดับจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Kolhberg 1976 : 406, อ้างถึงใน สุชมาน พาสว่าง 2541:7) ไว้ดังนี้

ระดับ 1 พฤติกรรมทางจริยธรรม ที่ยึดหลักการได้รับผลประโยชน์บางประการ ของตนเองเป็นใหญ่

ระดับ 2 พฤติกรรมทางจริยธรรม ที่ยึดหลักการให้ผู้อื่นในสังคมแคบ ๆ ได้รับผลประโยชน์ เช่น เพื่อญาติ พี่น้อง เพื่อนสนิท

ระดับ 3 พฤติกรรมทางจริยธรรมที่ยึดหลักการเพื่อผลประโยชน์ของสังคมส่วนใหญ่ เช่น ชุมชน ประเทศชาติ

ระดับ 4 พฤติกรรมทางจริยธรรม ที่ยึดหลักการเพื่อความถูกต้องดีงาม อันเป็นอุดมคติ หรือ อุดมการณ์ในจิตใจ ทำความดีเพื่อความดี

จากที่กล่าวมาทั้งหมด เพื่อที่นำเข้าสู่ประเด็นของค่านิยมทางจริยธรรม ต่อไป ดังนี้

## 1.1 ความหมายของค่านิยมทางจริยธรรม

จากการศึกษา ค้นคว้า ตัวแปรค่านิยมทางจริยธรรมนั้น มีแหล่งให้ค้นคว้าไม่มากนัก การกล่าวถึงรายละเอียดของค่านิยม และจริยธรรม ซึ่งเป็นที่มาของ ค่านิยมทางจริยธรรมนั้น ทำให้เกิดความเข้าใจความหมายและความสำคัญของค่านิยมทางจริยธรรมได้ระดับหนึ่ง ต่อไปจะได้กล่าวถึงรายละเอียดของค่านิยมทางจริยธรรมให้มีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พนัส หันนาคินทร์ ( 2523 : 48 ) ได้ให้ความหมายว่า ค่านิยมทางจริยธรรม หมายถึง การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม ควรต้องประกอบกันทั้งความรู้สึกทางจิตใจ และการปฏิบัติทางกาย อันสอดคล้องกับความรู้สึกทางจิต

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2524 ก :3) กล่าวถึง ค่านิยมทางจริยธรรม ว่า หมายถึง ส่วนของลักษณะจิต (trait) ที่สังเกตไม่เห็นได้โดยตรง มีลักษณะเป็นความเชื่อ ความเห็น คุณค่า ความพอใจเต็มใจปรารถนาที่จะยึด (commitment ) นำหลักจริยธรรมต่าง ๆ เข้าไว้ใน ลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพของตนเอง ค่านิยมนี้จะมีอิทธิพลเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะประพฤติ ปฏิบัติถูกต้อง ดึงาม สอดคล้องกับค่านิยมที่ตนเองยึดถือ

โรคีส ( Rokeach, อ้างถึงใน ลดาวรรณ จันทานานนท์ 2527 :17-18 ) ได้กล่าวว่า ค่านิยมทางจริยธรรม หมายถึง ค่านิยมจำพวกวิถีปฏิบัติที่มีจุดรวมอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งหากค่านิยมเหล่านี้ถูกละเมิด บุคคลนั้นจะรู้สึกสำนึกผิดและไม่สบายใจ ด้วยเรื่องมโนธรรม ( Conscience ) ภายในใจว่าได้ทำผิด ส่วนค่านิยมที่เป็นความสามารถของบุคคลนั้นมีจุดรวมอยู่ที่ตัวเอง และไม่มีส่วนเกี่ยวกับความมี หรือไม่มีจริยธรรม การละเมิดค่านิยมประเภทนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกอับอายที่ตนเองขาดความสามารถเป็นการส่วนตัว

เฮเกล (Hegel 1770 -1831: 33-35) ให้ความหมายว่าความมีคุณค่าหรือความสำคัญที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมต่อบุคคลอื่น โดยพิจารณาที่แรงกระตุ้น เจตนา และการกระทำที่มีต่อบุคคลอื่น ๆ

จากที่กล่าวมา สรุปว่าค่านิยมทางจริยธรรม หมายถึง การกระทำ การแสดงออกของบุคคล ที่มีความตระหนักถึงความถูกต้อง เหมาะสม ดึงาม โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน การมีความนิยม ชื่นชอบ หรือ ยึดมั่นในการทำความดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หรืออีกนัยหนึ่ง หมายถึง การกระทำที่สอดคล้องกับจิตใจของตนเอง ที่ยึดมั่นในคุณธรรม ความดี เห็นคุณค่าของความดี ความถูกต้อง พร้อมกับนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิต ตัวอย่างของค่านิยมทางจริยธรรม เช่น ความรับผิดชอบ ความเสียสละ ความกตัญญู ความซื่อสัตย์ สุจริต ความละเอียดและเกรงกลัวต่อบาป เป็นต้น

## 1.2 ความสำคัญของค่านิยมทางจริยธรรม

พุทธทาสภิกขุ (2534 :186, อ้างถึงใน สุขุมาน พาสว่าง 2541:2) ได้กล่าวว่า แนวทางหนึ่งของการพัฒนาเพื่อลดปัญหาของสังคมลงได้ก็คือ การพัฒนาจริยธรรมให้ฝังลึกเป็นค่านิยมอยู่ในลักษณะนิสัยและจิตใจของบุคคล ให้เป็นพื้นฐานหรือภูมิคุ้มกันให้บุคคลละอายใจต่อการทำสิ่งที่ไม่ถูกต้อง สิ่งชั่วร้ายทั้งปวงมาประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม ตามมาตรฐานที่สังคมยอมรับและต้องการให้มากขึ้น

พระบรมราชาโชวาท ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เนื่องในวโรกาสสัปดาห์ส่งเสริมศาสนาและจริยธรรม 3 - 9 ธันวาคม 2533 ที่วิทยาลัยครูพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก ว่า

ในบ้านเมืองเราทุกวันนี้ มีเสียงกล่าวกันว่าความคิดจิตใจของคน เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อม ความประพฤติที่เป็นทางทุจริตหลายอย่างมีทำที่ที่จะกลายเป็นสิ่งที่คนทั่วไปพากันยอมรับและสมยอมให้กระทำกันได้เป็นธรรมดา สภาพการณ์เช่นนี้ ย่อมทำให้วิถีชีวิตของแต่ละคนมีดมัวลงไป เป็นปัญหาที่เหมือนกระแสคลื่นอันไหลบ่าเข้ามาท่วมทั่วไปหมด จำเป็นต้องแก้ไขด้วยการช่วยกันฟื้นคืนที่กล่าวนั้น

ในการดำเนินชีวิตของเรา เราต้องข่มใจไม่กระทำสิ่งใด ๆ ที่รู้สึกด้วยใจจริงว่าชั่วว่าเสื่อม เราต้องฝืน ต้องต้านความคิดและความประพฤติทุกอย่างที่ขัดกับธรรมะ เราต้องกล้าและบากบั่นที่จะกระทำสิ่งที่เราทราบว่าเป็นความดี เป็นความถูกต้องและเป็นธรรม ถ้าเราพร้อมกันทำเช่นนี้ให้ได้จริง ๆ ให้ผลของความดีบังเกิดมากขึ้น ๆ ก็จะช่วยค้ำจุนส่วนรวมไว้มิให้เสื่อมลงไป และจะช่วยให้ฟื้นคืนดีขึ้นได้เป็นลำดับ

ถึงแม้เราจะอยู่ท่ามกลางความเจริญรุดหน้าแห่งยุคปัจจุบันอย่างไร เราก็ทอดทิ้งการศึกษาทางด้านจิตใจและศีลธรรมไม่ได้ ตรงข้ามเราควรเอาใจใส่สั่งสอนกันให้หนักแน่น ทั้งถึงยิ่งขึ้น เพื่อมิให้ความคิด ความเข้าใจถูกต้อง สอดคล้องกับสถานการณ์แวดล้อม ที่วิวัฒนาการไปไม่หยุดยั้ง

การที่จะประกอบกิจใด ๆ ให้เป็นผลดีนั้น ย่อมต้องอาศัยความอดุสาหะ พากเพียร และความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นรากฐานสำคัญ ประกอบกับจะต้องเป็นผู้มีจิตใจเมตตา กรุณา ไม่เบียดเบียนผู้อื่น และพร้อมที่จะบำเพ็ญประโยชน์ให้เกิดแก่ส่วนรวมตามโอกาส ถ้าปฏิบัติได้ดังนี้ การงานของท่านก็จะสำเร็จตามความปรารถนาทุกประการ

(พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช 2533 :3 - 5)

พณีส หันนาคินทร์ (2523:48-52) กล่าวว่า นับแต่โบราณกาลแล้วที่คนไทยได้ยึดถือ คำสั่งสอนของพุทธศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต หลักจริยธรรมของพุทธศาสนาเป็นแบบแผน ของความรู้สึกรู้จักคิด ค่านิยมและความประพฤติในชีวิตประจำวัน ความจริงหากว่าคนไทย ดำเนินชีวิตตามแนวคำสั่งสอนของพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัด ปัญหาทางสังคมของเราจะน้อยกว่านี้ มาก แต่เผชิญ ค่านิยมอย่างอื่นที่มีกำลังแรงกว่า โดยเฉพาะความหลงอย่างผิดทางในค่านิยมของ ต่างชาติ ทำให้ค่านิยมของคนไทยผันแปรไปในทางที่ไม่พึงปรารถนาอยู่มาก ค่านิยมทางด้าน จิตใจ(Spiritual Value) อันเป็นคุณลักษณะที่นำความสุขจากความสงบทางจิตใจมาให้นั้น จำต้อง หลีกทางให้แก่คุณค่าทางวัตถุ (Material Value) ซึ่งมีลักษณะที่วิ่งหนีตัวเองตลอดเวลา นั่นคือ ผู้ที่นิยมความสุขอันได้จากความเจริญทางวัตถุ จำต้องเบียดเบียนวัตถุอันเป็นบ่อเกิดแห่งความสุขเพื่อ ให้เกิดความสุขมากขึ้นกว่าเดิมอยู่ตลอดเวลา

สถาบันข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. (2542 :12) ได้กล่าวว่า เราต้องปลูกฝังคน ของเราให้เห็นคุณค่าของจริยธรรมอย่างจริงจัง ให้เห็นคุณค่าภายใน ( Intrinsic values ) มาก กว่าคุณค่าภายนอก ( Extrinsic values ) กล่าวคือ ให้เห็นคุณค่าของคุณธรรมมากกว่าความมั่งมี ยศศักดิ์และชื่อเสียง ให้เห็นความสุขอันเกิดจากสติปัญญา และคุณธรรมมีค่าเหนือความสุขทาง วัตถุหรือโลกียสุข

จากคำกล่าวข้างต้น ค่านิยมทางจริยธรรมจึงจัดเป็นค่านิยมทางด้านจิตใจ ( Spiritual Values)หรือ คุณค่าภายใน (Intrinsic values) ที่สังคมไทยในปัจจุบัน สมควรต้องเร่งสร้างให้เกิด ขึ้นกับประชาชนทุกเพศ ทุกวัย และกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์การที่จัดให้มีอาสาสมัคร สาธารณสุข หรือ อสม.เกิดขึ้นมาเป็นเวลานานร่วม 20 ปี นับว่าเป็นการจุดประกายเริ่มต้นให้ ประชาชนได้ มีความเสียสละ ทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม เสริมสร้างจิตสำนึกต่อสาธารณะให้เกิดกับ ประชาชน โดยบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายนั้น ประชาชนจะได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความสามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้ ซึ่งมีผลงานปรากฏในด้านปริมาณชัดเจน แต่ในด้าน คุณภาพการทำงานนั้น ยังต้องมีการพัฒนาควบคู่กันต่อไป

## 1.2 ประเภทของค่านิยมทางจริยธรรมของคนไทย

พณีส หันนาคินทร์ ( 2523 :48-52 ) ได้สรุปว่า คำสอนของพุทธศาสนาที่มีอิทธิพลต่อ ค่านิยมประจำชาติมาเป็นเวลานาน และเป็นส่วนที่สร้างนิสัยหรือค่านิยมดี ๆ ของคนไทยไว้มาก มี หลักธรรมอันเป็นบ่อเกิดแห่งค่านิยมในชีวิตของคนไทยส่วนใหญ่ ดังนี้

1. หลักเรื่องกรรม คือ ทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว เป็นหลักสำคัญทางพระพุทธศาสนา ซึ่งสอนให้คนเว้นจากความชั่ว ประพฤติความดี ให้รู้จักควบคุมความประพฤติของตน เมื่อทราบถึงความเจริญรุ่งเรืองหรือความเสื่อมทรามแห่งชีวิตอยู่ที่กรรมคือการกระทำของตนแล้ว จะได้เว้นกระทำความชั่ว ทำแต่ความดี คนที่เกิดมาไม่เหมือนกัน บางคนเกิดในตระกูลมั่งมี บางคนเกิดในตระกูลยากจน บางคนโง่ บางคนฉลาด ทั้งนี้ก็เพราะผลของกรรมที่ทำไว้ในปางก่อนไม่เหมือนกัน คนที่ทำกรรมดีในอดีตย่อมได้รับผลดีในชาตินี้ กรรมในอดีตถึงแม้จะไม่ดีนัก หากในปัจจุบันพยายามทำแต่กรรมดีไว้เสมอ อาจช่วยตัดรอนกรรมเก่าให้เพลาลง และส่งฐานะให้สูงขึ้น การให้ผลของกรรมมีต่างกัน บางอย่างเร็ว บางอย่างช้าเหมือนพืชหรือผลไม้ปลูกพร้อม ๆ กัน บางอย่างให้ผลก่อน บางอย่างใช้เวลานาน เพราะเหตุที่กรรมให้ผลเร็วบ้าง ช้าบ้าง บางคนจึงเข้าใจว่าทำดีไม่ได้ดี ทำชั่วไม่ได้ชั่วซึ่งท่านได้กล่าวไว้ว่า คนยอมสำคัญผิดตราบเวลาที่กรรมนั้น ๆ ยังไม่ให้ผล หลักเรื่องกรรมนี้ได้สอนต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน จนฝังใจคนไทย ทำให้คนไทยมีอุปนิสัยเป็นตัวของตัวเอง ไม่ชอบยุ่งเกี่ยวกับเรื่องของคนอื่น และมีอุปนิสัยชอบกระทำแต่ความดีเป็นที่ตั้ง

2. หลักเรื่องความทุกข์ ซึ่งเรียกว่า อริยสัจ 4 ประกอบด้วย

- 1) ทุกข์
- 2) สมุทัย เหตุให้เกิดทุกข์
- 3) นิโรธ ความดับทุกข์
- 4) มรรค ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์

พระองค์ทรงสอนว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นทุกข์ การสูญเสียของรัก การประสบสิ่งที่ไม่พอใจ การหวังสิ่งใดไม่ได้สมหวังก็เป็นทุกข์

เหตุให้เกิดทุกข์ คือ กิเลส ตัณหา ได้แก่ โภคะ โภคะ โภคะ ความทะยานอยาก พระองค์อธิบายว่า จิตของคนทุกคนนั้น มีธรรมชาติที่ สะอาด บริสุทธิ์ ผ่องใส ต่อมาเมื่อมีกิเลส ตัณหา เข้าครอบงำ จึงทำให้ขุ่นมัว และเกิดความทุกข์

การที่จะขจัดความทุกข์ได้ต้องดับกิเลส ตัณหา ทำจิตให้ผ่องใส จะประสบกับความ สุข ดังนั้น ความสุขของคนอยู่ที่จิตใจของตนเอง

เนื่องจากคำสอนของพระพุทธองค์ดังกล่าว คนไทยจึงเป็นคนที่รู้จักหาความสุขให้ตัวเอง มองชีวิตในแง่ความสวยงาม มีนิสัยร่าเริง สนุกสนาน และยิ้มแย้ม แจ่มใส คนไทยถือว่าความสุขภายในใจของตนนั้นสูงกว่าความสุขที่หาได้จากวัตถุ เพราะเป็นความสุขที่ละเอียดอ่อน และยั่งยืน ส่วนความสุขที่หาจากวัตถุนั้นไม่ยั่งยืน มักประกอบด้วยสุขบ้างทุกข์บ้าง ด้วยเหตุนี้ถึงแม้บุคคลจะยากจนก็หาความสุขได้

3. หลักเมตตาการุณา พระองค์ทรงสอนให้มนุษย์มีเมตตาการุณาแก่กันและกัน ให้สงสารผู้ได้รับทุกข์ และหาทางช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ เมื่อมีภัยมาถึงตัวมนุษย์มีความหวาดกลัว และพยายามหลบหลีกภัยอย่างไร สัตว์ทั้งหลายย่อมมีความกลัวและหลบหลีกภัยนั้นอย่างเดียวกัน พระองค์จึงสอนให้เมตตาการุณาครอบคลุมไปถึงสัตว์ทั้งหลายด้วยอย่างไม่มีขอบเขตจำกัด ดังข้อความที่สอนให้แม่เมตตาจิตไปในหมู่มนุษย์ ดังต่อไปนี้ "ขอสัตว์ทั้งปวงจงเป็นผู้มีสุข มีความเกษม มีตนถึงความสุขเกิด ขอสัตว์ทั้งปวงนั้นจงเป็นผู้มีตนถึงความสุขเกิด สัตว์อื่นอย่าพึงข่มเหงสัตว์อื่น อย่าพึงดูหมิ่นอะไร ๆ กันในที่ใด ๆ เลย ไม่ควรปรารภนาทุกข์แก่กันและกัน เพราะความเคืองแค้น หรือขัดใจ มารดาถนอมลูกคนเดียวผู้เกิดจากตนเสมอด้วยชีวิตฉันใด พึงเจริญเมตตาอันเป็นในใจ ไม่มีประมาณในสัตว์ทั้งปวงแม้ฉันนั้น บุคคลพึงเจริญเมตตาอันเป็นไปในใจไม่มีประมาณไปในโลกทั้งสิ้น ทั้งเบื้องบน เบื้องต่ำ เบื้องขวา เป็นธรรมอันไม่คับแคบ ไม่มีเวร ไม่มีศัตรู ผู้เจริญเมตตาจิตนั้น ยืน เดิน นั่ง นอน ก็ตาม พึงตั้งสติมั่นไว้ตลอดเวลาที่ตื่นอยู่ บัณฑิตทั้งหลาย กล่าวกริยานี้ว่าเป็นพรหมวิหารในศาสนา "

การที่ยกข้อความเหล่านี้มากล่าวมีความมุ่งหมายเพื่อให้ท่านทั้งหลายได้พิจารณา คำสอนเรื่องเมตตาในพระพุทธศาสนานั้นละเอียด ลึกซึ้ง และกว้างขวางเพียงใด อธิปไตยของคำสอนนี้ ทำให้คนไทยเป็นคนมีน้ำใจ เมตตาการุณา โอบอ้อมอารี และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่ผู้อื่น ไม่คิดรุกรานหรือรังแกใคร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำหลักธรรมนี้มาเป็นตัวแปรหนึ่ง ในการศึกษาอิทธิพลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

4. เสรีภาพ พระพุทธศาสนาให้เสรีภาพแก่บุคคล พระพุทธเจ้าไม่บังคับให้ผู้ใดนับถือพระองค์และคำสอนของพระองค์ ใครจะนับถือก็ได้ ไม่นับถือก็ได้ แล้วแต่ความสมัครใจ ผู้ที่นับถือพระพุทธศาสนาจึงถือได้ว่ามีเสรีภาพเต็มที่

ระเบียบวินัยของสงฆ์ในเรื่องเสรีภาพและการปกครองแบบประชาธิปไตยนี้ นำจะมีอิทธิพลต่อค่านิยมของคนไทยให้รักอิสรภาพอยู่ด้วย เพราะคนไทยได้ยอมรับ นับถือศาสนาพุทธติดต่อกันมาเป็นเวลายาวนาน

5. คิหิปฏิบัติ สำหรับคนครองเรือน พระองค์สอน "คิหิปฏิบัติ" หรือ หลักของการปกครองเรือน เพื่อให้ประชาชนรู้จักหน้าที่ของตน มีความขยันขันแข็งในการเล่าเรียนและทำมาหากิน รู้จักเก็บรักษาทรัพย์และใช้เลี้ยงชีวิตตามสมควรแก่กำลังที่หามาได้ ไม่ให้ฝืดเคืองนัก ไม่ให้สุรุ่ยสุร่ายเกินไป ให้เลือกคบเพื่อนเป็นคนดี ไม่คบคนชั่ว สำหรับสมณพรหมณ์ พระองค์อธิบายความสัมพันธ์และหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อกัน เช่น บุตรพึงบำรุงมารดา บิดา ด้วยสถาน 5 คือ



- 1) ท่านได้เลี้ยงมาแล้ว เลี้ยงท่านตอบ
- 2) ทำกิจของท่าน
- 3) ดำรงวงศ์สกุล
- 4) ประพฤติตนให้เป็นคนควรรับมรดก
- 5) เมื่อท่านล่วงลับไปแล้วทำบุญอุทิศให้ท่าน

มารดา บิดา ได้รับบำรุงเช่นนี้แล้ว ย่อมอนุเคราะห์บุตรด้วยสถาน 5

- 1) ห้ามมิให้ทำความชั่ว
- 2) ให้ตั้งอยู่ในความดี
- 3) ให้ศึกษาศิลปวิทยา
- 4) หาภรรยาที่สมควรให้
- 5) มอบทรัพย์ให้ในสมัยที่สมควร

ตามที่ยกมาแล้วนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น เพื่อแสดงให้เห็นว่าคำสอนของพระองค์นั้น อนุโลมสอนเข้ามาหาทางโลก เพื่อให้ประชาชนรู้จักหน้าที่ของตัวเอง อันเป็นการช่วยให้สังคมมนุษย์อยู่ร่วมกันได้ด้วยความสะดวกสบาย

6. คำสอนอื่น ๆ ที่มีประโยชน์และมีอิทธิพลต่อลักษณะอุปนิสัยของชาติ ได้แก่คำสอนในมงคลสูตร คือ สูตรที่กล่าวถึงมงคลอันเป็นเหตุให้ถึงความเจริญอันสูงสุด เช่น การเคารพอ่อนน้อมและบูชาผู้ที่ควรบูชา การบำรุงบิดา มารดา การสงเคราะห์ญาติ การงดเว้นจากบาป ความเคารพ ความไม่จองหอง ความอดทน ความเป็นผู้ว่าง่าย เป็นต้น

คำสอนในกาลามสูตร พระองค์ทรงสอนให้เชื่อโดยหาเหตุผล ไม่ให้เชื่อโดยหลงงมงาย หลักทางสายกลางในการดำเนินชีวิต พระองค์ทรงสอนให้ปฏิบัติทางสายกลาง ซึ่งเรียกว่ามัชฌิมาปฏิปทา คือ ไม่เคร่งครัด หรือหย่อนหย่อนจนเกินไป พิจารณาให้เหมาะสมกับเหตุการณ์และกำลังความสามารถ การดำเนินชีวิตสายกลางนี้เป็นผลให้คนไทยได้รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา รู้จักอะลุ่มอล่วย ไม่ถือมั่นเอาแต่ใจตัวเอง

ท่านผู้รู้ได้สรุปหัวใจของพระพุทธศาสนาไว้ดังนี้คือ

- 1) ละเว้นความชั่วทั้งปวง
- 2) ทำความดี (ยังความดีให้ถึงพร้อม)
- 3) ชำระจิตให้ผ่องแผ้วบริสุทธิ์

ความประพฤติที่ยึดหลักสามประการนี้ได้ ย่อมจะก่อให้เกิดความสุข แก่ตนเอง และสังคมส่วนรวมโดยแน่ชัด เพราะเป็นรากฐานแห่งสันติสุขโดยแท้

#### ความหมายของ พรหมวิหาร 4

พระธรรมปิฎก (2541ข:24-25) ได้กล่าวว่า สมาชิกที่ดีผู้ช่วยสร้างสรรค์สังคม ควรมีธรรม คือ หลักความประพฤติ ที่เรียกว่า พรหมวิหารและ ผู้วิจัยจึงได้นำพรหมวิหาร 4 มาเป็นตัวแปรอิสระ ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน พระธรรมปิฎก. (2543 ก:182) ให้ความหมายไว้ดังนี้

พรหมวิหาร ธรรมเครื่องอยู่ของพรหม , ธรรมประจำใจอันประเสริฐ , ธรรมประจำใจของท่านผู้มีความดียิ่งใหญ่ มี 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา และนอกจากนั้น พระธรรมปิฎก (2543 ข :148-149) ได้อธิบายรายละเอียด ของ พรหมวิหาร ไว้ดังนี้

พรหมวิหาร 4 หมายถึง ธรรมเครื่องอยู่อย่างประเสริฐ , ธรรมประจำใจอันประเสริฐ , หลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์ ธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจและกำกับความประพฤติ จึงจะชื่อว่าดำเนินชีวิตหมดจดและปฏิบัติตนต่อมนุษย์ สัตว์ทั้งหลายโดยชอบ (holy abidings; sublime states of mind)

1. เมตตา หมายถึง ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้เขามีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรี และคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์สัตว์ทั่วหน้า (loving - kindness , friendliness)

2. กรุณา หมายถึง ความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดปล่อยบาปัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของปวงสัตว์ (compassion)

3. มุทิตา หมายถึง ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุขมีจิตใจ่องใส บันเทิง กอปรด้วยอาการแช่มชื่น เบิกบานอยู่เสมอ ต่อสัตว์ทั้งหลายผู้ดำรงในปกติสุข พลอยยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดี มีสุข เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไป (sympathetic joy ; altruistic joy)

4. อุเบกขา หมายถึง ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา คือ มีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตาชั่ง ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง พิจารณาเห็นกรรมที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้ว อันควรได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุอันตนประกอบ พร้อมทั้งจะวินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรม รวมทั้งรู้จักวางเฉย สงบใจมองดูในเมื่อไม่มีกิจที่ควรทำ เพราะเขารับผิดชอบตนได้ดีแล้ว เขาสมควรรับผิดชอบตนหรือเขาควรได้รับผลอันสมกับความรักผิดชอบของตน (equanimity ; neutraoity ; poise)

ผู้ดำรงในพรหมวิหาร ย่อมช่วยเหลือมนุษย์ สัตว์ทั้งหลายด้วยเมตตา กรุณา และย่อมรักษาธรรมไว้ได้ด้วยอุเบกขา ดังนั้นแม้จะมีกรุณาที่จะช่วยเหลือปวงสัตว์ แต่ก็ต้องมีอุเบกขาด้วยที่จะมิให้เสียธรรม

พรหมวิหารนี้ บางทีแปลว่า ธรรมเครื่องอยู่ของพรหม , ธรรมเครื่องอยู่อย่างพรหม , ธรรมประจำใจที่ทำให้เป็นพรหมหรือให้เสมอด้วยพรหม หรือธรรมเครื่องอยู่ของท่านผู้ใหญ่มาก (abidings of the Great Ones)

พรหมวิหาร 4 เรียกอีกอย่างว่า อัปมัณฺญา 4 (: unbounded states of mind; illimitables) เพราะแผ่สม่ำเสมอ โดยทั่วไปในมนุษย์ สัตว์ทั้งหลายไม่มีประมาณ ไม่จำกัดขอบเขต

ไสว มาลาทอง (2542 : 81-96,139-156) ได้รวบรวมคู่มือ จริยธรรมสำหรับประชาชน หลักธรรมสำหรับส่งเสริมการปกครองมีรายละเอียดดังนี้

คนเรานิยมอยู่กันเป็นหมู่ เป็นคณะ เป็นสังคม และคนในสังคมนั้น ก็ประกอบด้วยสมาชิกทุกเพศทุกวัย อาจจะมี ความแตกต่างกัน ทั้งด้านฐานะหน้าที่การงาน อุปนิสัย ความรู้ และความประพฤติ มีทั้งคนดีและคนเลว มีทั้งคนแข็งแรงและคนอ่อนแอ หากไม่มีการปกครอง ไม่มีผู้ใช้อำนาจในการปกครอง สังคมก็จะสับสนวุ่นวาย ไม่มีระเบียบวินัย จะมีการกดขี่ข่มเหงกัน เอารัดเอาเปรียบกันตามใจชอบ ฉะนั้นจึงต้องมีการปกครอง มีระเบียบในการปกครองเพื่อควบคุมดูแลสังคมให้มีความเรียบร้อย มีความสงบสุข

การปกครองนั้นจะเป็นการปกครองในระบอบใดก็ตาม ที่จะนับได้ว่าเป็นการปกครองที่ดีจะต้องเป็นการปกครองด้วยธรรม เป็นการปกครองที่สร้างความเป็นธรรมในสังคม ในทางพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ทรงแสดงหลักธรรมสำหรับส่งเสริมการปกครองไว้เป็นอันมาก แต่ในที่นี้จะนำเสนอไว้พอเป็นแนวทางในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

คำว่า พรหมวิหาร แปลว่าธรรมเป็นเครื่องอยู่ของท่านผู้ใหญ่ ธรรมประจำใจอันประเสริฐมี 4 อย่าง คือ

1. เมตตา ความรักใคร่ปรารถนาจะให้มีความสุข
2. กรุณา ความสงสาร คิดจะช่วยให้พ้นทุกข์
3. มุทิตา ความพลอยยินดีในเมื่อผู้อื่นได้ดี
4. อุเบกขา ความวางใจเป็นกลาง ความวางเฉย ไม้ดีใจ ไม่เสียใจเมื่อผู้อื่นถึงความวิบัติ

ดังนั้น การฝึกฝนตนในเรื่องปฏิบัติพรหมวิหารธรรม ในเบื้องต้นควรปฏิบัติดังนี้

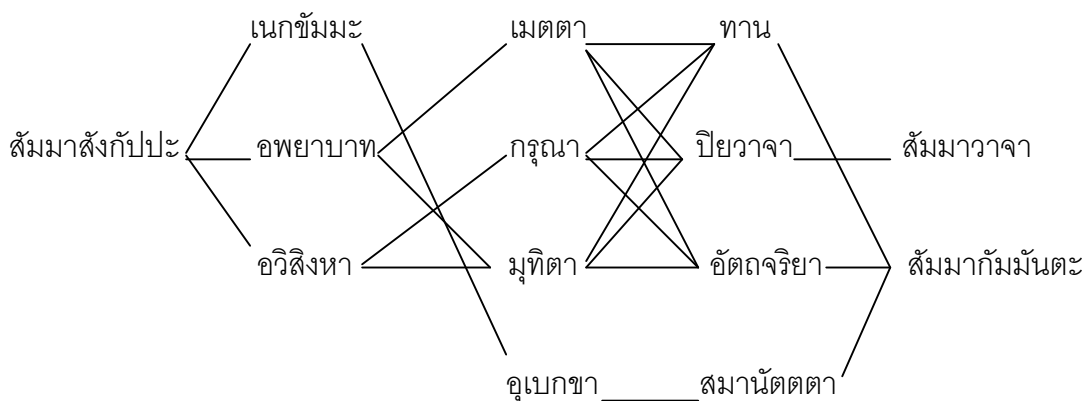
1. มองผู้อื่นในแง่ดี ตั้งความปรารถนาดีต่อคนทั่วไป
2. แผ่เมตตา
3. ขวนขวายให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น
4. สนับสนุนและเข้าร่วมในงานสาธารณประโยชน์
5. ไม่เหยียดหยันรังแก และริษยาผู้อื่น
6. แสดงความยินดีในเมื่อผู้อื่นประสบความสำเร็จ
7. วางใจเป็นกลางมองสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง และในลำดับต่อไป ควรเลือกปฏิบัติตามวาระ คือ

1. เมตตา ควรเจริญหรือปฏิบัติในเวลาปกติ หรือเหตุการณ์ทั่วไป
2. กรุณา ควรเจริญหรือปฏิบัติในเวลาเมื่อคนอื่นได้รับความทุกข์และเดือดร้อน
3. มุทิตา ควรเจริญหรือปฏิบัติในเวลาเมื่อคนอื่นได้ดี หรือ ประสบความสำเร็จ
4. อุเบกขา ควรเจริญหรือปฏิบัติในเวลาเมื่อคนอื่นเขาถึงความวิบัติและหมดหนทางจะช่วยเหลือใด ๆ ได้แล้ว

ทางจะช่วยเหลือใด ๆ ได้แล้ว

พึงสังเกตว่าในหลักวิชาการนั้น การเจริญเมตตาโดยเฉพาะเจาะจง คือ ระหว่างผู้ใหญ่กับผู้น้อย ท่านเรียกว่า “พรหมวิหารธรรม” แต่ถ้าเจริญไป คือ เจริญ หรือ แผ่เมตตาไปแบบไม่เจาะจง ท่านเรียกว่า อัปมัณฺญา คือ มีลักษณะสากล และต้องมีความเข้าใจอยู่เสมอว่า การแสดงเมตตากรุณานั้นจะต้องมีความรู้และเข้าใจด้วยเหตุผลเสมอ มิใช่แบบชวานากับงูเห่าเพราะถือการกระทำแบบนั้นเป็นการประมาท ขาดความรอบคอบหรือความระมัดระวัง

พระราชวรมุณี (2529:635-753) ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับหลักสังคหวัตถุ 4 ประการว่า เป็นหลักการสงเคราะห์ หรือ หลักการยึดเหนี่ยวน้ำใจและประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคี ซึ่งเป็นหลักธรรมสำหรับแสดงน้ำใจต่อกันระหว่างคนทั่วไป เมื่อหลักทั้งสองนี้ตรงกัน ( คำสอนสำหรับทศ 6 ) จึงเหมือนกับพูดว่า พุทธศาสนาสอนให้คนทั้งหลายเป็นมิตรกัน หรือ ปฏิบัติต่อกันอย่างมิตร นอกจากนี้พึงสังเกตด้วยว่า บรรดาข้อปฏิบัติเหล่านี้ การเอาตัวเข้าสमान คือ ทำตัวให้เข้ากับเขาได้ ไม่ถือตัว ร่วมสุข ร่วมทุกข์กัน นับว่าเป็นคุณธรรมสำคัญ เป็นการเข้าถึงตัวอย่างแท้จริง ซึ่งมีผลทางจิตใจ และชักจูงความรู้สึกนึกคิดได้มาก ดังจะเห็นว่าท่านจัดมิตรร่วมสุข ร่วมทุกข์ไว้เป็นมิตรแท้ประเภทหนึ่งโดยเฉพาะ



แผนภูมิที่ 1 แสดงหมวดธรรมพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4

ที่มา : พระราชวรมุณี, พุทธธรรม (กรุงเทพมหานคร :มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2529), 753.

จากแผนภูมิที่ 1 แสดงหมวดธรรมสำคัญ 2 หมวด คือ พรหมวิหาร 4 และสังคหัตถุ 4 รวมไว้กับองค์มรรค 3 ข้อ คือ พรหมวิหาร 4 อยู่ในฝ่ายสัมมาสังกัปปะ และสังคหัตถุ 4 อยู่ในฝ่ายสัมมาวาจาและสัมมากัมมันตะ

การแสดงหลักการนี้ มีความประสงค์สำคัญ คือ

1.ให้รู้จักแยกให้ถูกต้องระหว่างคุณธรรมที่เป็นพื้นฐานอยู่ในจิตใจ หรือจริยธรรมในชั้นความคิด กับคุณธรรมที่แสดงออกภายนอกหรือจริยธรรมในชั้นปฏิบัติการ ไม่ให้สับสนปะปนกัน โดยเฉพาะหลักพรหมวิหาร 4 นั้น มักถูกเข้าใจสับสนบ่อย คือ ถูกนำไปใช้พูดหรืออธิบายเหมือนเป็นคุณธรรมชั้นปฏิบัติการ แต่ความจริงพรหมวิหารมีเมตตา เป็นต้น เน้นคุณธรรมประจำใจเป็นคุณภาพจิตหรืออยู่ในระดับความคิด เนื่องในสัมมาสังกัปปะ การฝึกอบรมพรหมวิหารก็รวมอยู่ในหมวดสมาธิ หรือ อธิจิตตสิกขา ด้วยเหตุนี้พรหมวิหาร 4 จึงจัดเป็นกรรมฐาน หมวดหนึ่งในจำนวนกรรมฐาน 40 คือ เป็นเรื่องของภาวนา ส่วนในชั้นปฏิบัติการ ก็มีสังคหัตถุ 4 มารับช่วงทำหน้าที่ต่อจากพรหมวิหาร ทำให้มีการแสดงออกในสังคม ถ้าจะใช้พรหมวิหาร เช่น เมตตากับการแสดงออกภายนอก ก็ต้องเอาเมตตานั้นไปประกอบการกระทำ เช่น พูดว่า กายกรรมประกอบด้วยเมตตา วจีกรรมประกอบด้วยเมตตา แต่ถ้าฟังเมตตายังไม่เป็นการกระทำชั้นปฏิบัติการทางสังคมโดยตัวของมันเอง ทาน ปิยวาจา อตถจริยา เป็นต้น ในสังคหัตถุ ซึ่งอยู่ฝ่ายศีล จึงจะเป็นปฏิบัติการทางสังคม

ความเข้าใจในหลักการนี้ จะช่วยชาวพุทธเองใช้หรือปฏิบัติหลักธรรมต่าง ๆ ได้ถูกขึ้น ถูกอันมั่นเหมาะชัดเจนยิ่งขึ้น และจะรู้จักผิดพลาดแห่งคำกล่าวหาของคนภายนอกที่เคยพูดว่า ชาวพุทธได้รับการสั่งสอนให้ทำดีบำเพ็ญประโยชน์เพียงด้วยการนั่งนอนแผ่เมตตาอยู่เฉย ๆ ในห้อง

2.ให้เห็นความประสานสัมพันธ์ ระหว่างคุณธรรมในใจของบุคคลกับจริยธรรมภาคปฏิบัติการทางสังคม แสดงถึง ความสมบูรณ์ของพุทธธรรม ที่มีคำสอนเป็นระเบียบ มีหลักธรรมครบทุกขั้นตอน และบอกให้รู้ว่า การบำเพ็ญความดีภายนอก หรือ การแสดงออกดีงามทางสังคม จะต้องมีคุณธรรมที่ลึกซึ้งภายในจิตใจเป็นรากฐาน จึงจะเป็นไปโดยจริงใจ บริสุทธิ์เป็นของแท้และมั่นคงยั่งยืน งานสังคมสงเคราะห์ไม่ว่าในรูปของทาน หรืออตถจริยาก็คือตาม จะเป็นไปโดยบริสุทธิ์ใจ ก็ต่อเมื่อมีเมตตากรุณาเป็นพื้นฐานอยู่ในใจ

## 1.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การนำทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรค่านิยมทางจริยธรรมมาศึกษานั้น ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีทางจิตวิทยาที่มีพื้นฐานแนวคิดในด้านการพัฒนาจริยธรรม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา อาจต้องนำมาบูรณาการให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น ดังนี้

### 1.4.1 ทฤษฎีการกระจ่างค่านิยม ( Value Clarification )

แรทส์ และคณะ ( Raths and others 1966 :30-31) ศึกษาว่า ค่านิยม คือ หลักการประพฤติปฏิบัติตนต่อสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคล ถือว่าดีงาม ถูกต้อง และควรค่าแก่การยึดถือ กระบวนการพิจารณาและเสริมสร้างค่านิยมมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนค้นพบด้วยตนเองว่า หลักการที่ดีที่ถูกที่ควร ตามทัศนะของตนเป็นอย่างไร

ค่านิยมเกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และจะแสดงออกมาในรูปของความเชื่อ ทัศนคติ พฤติกรรม และความรู้สึกละเอียดของแต่ละบุคคลแล้วได้แสดงออกมาในชีวิตประจำวันมากมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมานี้ มีบางส่วนเท่านั้นที่เชื่อได้ว่าเป็นการแสดงออกของค่านิยม เกณฑ์ในการพิจารณาว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นสะท้อนค่านิยมของบุคคลหรือไม่พิจารณาดังนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

#### 1. การเลือก

1.1 การเลือกอย่างอิสระไม่มีการบังคับ

1.2 พิจารณาผลที่เกิดจากแต่ละทางเลือก

1.3 ตัดสินใจเลือกโดยเสรี

#### 2. การเห็นคุณค่า โดยที่

2.1 มีความสุขและภาคภูมิใจ

2.2 เต็มใจที่จะยึดมั่นในสิ่งที่เลือกนั้นอย่างเปิดเผย

#### 3. การปฏิบัติตามค่านิยม

3.1 ปฏิบัติตามที่ตนตัดสินใจเลือก

3.2 กระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ จนกระทั่งเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต

กระบวนการดังกล่าวเป็นระบบของการพัฒนาตนเอง (self development) เมื่อมนุษย์เรียนรู้ตนเอง เข้าใจบุคลิกภาพของตนเองจากการใช้กลวิธีในการหาทางเลือกปฏิบัติหลาย ๆ ทาง เพื่อตอบสนองของความต้องการ เมื่อทางเลือกใดแสดงออกแล้วได้ผลสำเร็จก็จะยึดทางเลือกนั้นไว้เป็นค่านิยมและปฏิบัติอีกในโอกาสต่อไป ถ้าปฏิบัติซ้ำ ๆ ก็จะเป็นลักษณะนิสัยและเป็นบุคลิกภาพในภาพรวม

การพัฒนาบุคคลให้มีจริยธรรมต้องพัฒนาโดยเติมเต็มความต้องการพื้นฐานถึงขั้นที่ 4 ตามการวิจัยของ Maslow คือ ทางกาย ความปลอดภัย ความรัก ความมีค่าและศักดิ์ศรี จึงจะสามารถพัฒนาบุคลิกภาพให้ถึงขั้นที่ 5 ( self actualization ) ที่บุคคลครองคุณธรรม มีความรัก และศักดิ์ศรีในตน มีวินัย มีจริยธรรม และมีประสิทธิผลในการดำเนินชีวิตและอาชีพการงาน

ทฤษฎีนี้เน้นกระบวนการให้บุคคลได้สำรวจความคิด ความเชื่อ ความต้องการ และการกระทำของตนเองเพื่อให้บุคคลได้รู้จักตนเองสังคมและสิ่งแวดล้อม เกิดการแลกเปลี่ยนค่านิยมของตนกับของผู้อื่นมาเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับตนเอง ช่วยให้ผู้บุคคลได้ค้นหาว่าค่านิยมอะไรมีความหมายต่อตนเอง เป็นค่านิยมที่พึงประสงค์ของตนเอง กระบวนการดังกล่าวเป็นไปแบบพลวัต คือ บุคคลจะสำรวจค่านิยมของตนอยู่เสมอ ค่านิยมที่สมบูรณ์คือค่านิยมที่ผ่านกระบวนการทั้ง 7 ขั้น ดังกล่าวและบุคคลจะสามารถดำเนินชีวิตตามค่านิยมของตน มีความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่สอดคล้องกัน บุคคลได้ใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มประสิทธิภาพ

#### 1.4.2 ทฤษฎีค่านิยมของสปรองเกอร์ ( Spranger )

อี.สปรองเกอร์ (E. Spranger, อ้างถึงใน ลดาวรรณ จันทานานนท์ 2527:15-18 )

นักปรัชญาชาวเยอรมันได้อธิบายจำแนก ลักษณะค่านิยมที่สำคัญของมนุษย์ว่ามี 6 ประเภท โดยคนส่วนมากจะมีค่านิยมเหล่านี้หนึ่งหรือสองประเภทที่เด่นชัดกว่าประเภทอื่น ๆ ดังนี้

1. ค่านิยมทางทฤษฎีหรือวิชาการ (Theoretical value) ได้แก่ ความนิยมศึกษาหาความรู้ ความจริง เหตุผลและการรวบรวมจัดระบบความรู้
2. ค่านิยมทางเศรษฐกิจ (Economic value) เป็นค่านิยมที่ทำให้บุคคลแสวงหาประโยชน์ทรัพย์และความมั่งคั่ง
3. ค่านิยมทางสุนทรียภาพ (Aesthetic value) เกี่ยวข้องกับความชื่นชม พึงพอใจในความงาม รูปแบบและความเหมาะสมกลมกลืนในลักษณะต่าง ๆ
4. ค่านิยมทางสังคม (Social value) ได้แก่ ความรักเพื่อนมนุษย์ ความต้องการช่วยเหลือ ทำประโยชน์ให้แก่เพื่อนมนุษย์
5. ค่านิยมทางการเมือง (Political value ) คือ ความนิยมอำนาจอิทธิพลและชื่อเสียง
6. ค่านิยมทางการศาสนา (Religious value) ได้แก่ ความเชื่อและความยึดถือในศาสนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือจุดมุ่งหมายอันสูงสุดในจักรวาล (Ultimate goal)

### 1.4.3 ทฤษฎีค่านิยมของโรคิช (Rokeach)

โรคิช (Rokeach 1973 :7-8) ให้ความหมายของ ค่านิยม ว่าเป็นความเชื่ออย่างหนึ่งลักษณะยืนยงถาวรซึ่งเป็นแนวทาง ในการประพฤติ (mode of conduct ) หรือเป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิต (end - state of existence ) เป็นสิ่งที่ตนเองหรือสังคมเห็นดีเห็นชอบ สมควรที่จะยึดถือปฏิบัติ ได้จำแนกค่านิยมของมนุษย์ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ค่านิยมที่เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ เรียกว่า “ ค่านิยมวิถีปฏิบัติ ” (Instrumental values) เป็นค่านิยมที่เป็นตัวกำหนดรูปแบบของการกระทำแบ่ง ออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values) เป็นค่านิยมที่มีจุดรวมอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หากค่านิยมนี้ถูกละเมิด บุคคลจะสำนึกผิด ไม่สบายใจด้วยมโนธรรม

1.2 ค่านิยมด้านความสามารถ (Competence values) เป็นค่านิยมที่มีจุดรวมอยู่ที่ตนเอง การละเมิดค่านิยมประเภทนี้จะรู้สึกอับอายที่ตนขาดความสามารถ

2. ค่านิยมจุดหมายปลายทาง (Terminal values) เป็นค่านิยมที่อยู่ในตัวบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 ค่านิยมระดับบุคคล (Personal values) เป็นค่านิยมที่มีอยู่ในตัวบุคคล

2.2 ค่านิยมระดับสังคม (Social values) เป็นค่านิยมที่มีอยู่นอกตัวบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงค่านิยมตามทฤษฎีของโรคิช (Rokeach)

ค่านิยมวิถีชีวิต (Instrumental values)	ค่านิยมจุดหมายปลายทาง (Terminal values)
1. ทะเยอทะยาน (ambitious)	1. ชีวิตที่สะดวกสบาย (a comfortable life)
2. ใจกว้าง (broad minded)	2. ชีวิตที่ตื่นเต้น (an exciting life)
3. สามารถ (capable)	3. ความรู้สึกที่ประสบความสำเร็จ (a sense of accomplishment)
4. สนุกสนานร่าเริง (cheerful)	4. โลกที่มีสันติสุข (a world of peace)
5. สะอาด (clean)	5. มองโลกแห่งความงาม (a world of beauty)
6. ความกล้า (courageous)	6. ความเสมอภาค (equality)
7. การให้อภัย (forgiving)	7. ความปลอดภัยในครอบครัว (family security)
8. ความเอื้อเฟื้อ (helping)	8. ความอิสระ (freedom)



## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ค่านิยมวิถีชีวิต (Instrumental values)	ค่านิยมจุดหมายปลายทาง (Terminal values)
9. ซื่อสัตย์ (honest)	9. ความสุข (happiness)
10. สร้างสรรค์ (imaginative)	10. ความรู้สึกกลมเกลียว (inner harmony)
11. อิสระเสรี (independent)	11. มีความรักที่สมบุรณ์ (mature love)
12. มีสติปัญญา (intellectual)	12. ความมั่นคงของชาติ (national security)
13. มีเหตุผล (logical)	13. ความสงบสุขทางใจ (pleasure)
14. เป็นที่นิยม (loving)	14. การช่วยเหลือผู้อื่น (salvation)
15. เชื่อฟัง (obedient)	15. การเคารพตนเอง (self-respect)
16. สุภาพ (polite)	16. การยอมรับจากสังคม (social recognition)
17. รับผิดชอบ (responsible)	17. การมีมิตรแท้ (true friendship)
18. ควบคุมตนเอง (self controlled)	18. ความรอบรู้ (wisdom)

ที่มา : Rokeach, *The Nature of Human Values* (New York : Free Press, 1973), 7-8.

## มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่วนนิเทศศาสตร์

โรคิชได้ประมาณค่านิยมทั้ง 2 ประเภท ไว้ยงละ 18 ประการ ดังปรากฏใน ตารางที่1 ความแตกต่างระหว่างค่านิยมทั้ง 2 ชนิด อยู่ที่กลุ่มหนึ่งเป็น "วิถีทาง" (mean) และ อีกกลุ่มหนึ่งเป็น "จุดหมายปลายทาง"(Terminal values)มีศูนย์รวมอยู่ที่ตัวบุคคล (self centre) และมีศูนย์รวมอยู่ที่สังคม (Society-centre) อีกส่วนหนึ่ง

สุนทรี โคมิน และสนิท สมัครการ (2522 :12-17) ได้สรุปทฤษฎีค่านิยมของ มิลตัน โรคิช (Milton Rokeach) ไว้ดังนี้ คือ

1.ค่านิยมเป็นความเชื่อแบบพรรณนา(Descriptive Belief) มีลักษณะถาวรประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1.1 เป็นการระลึกรู้ (Cognitive) หมายถึง บุคคลนั้นรู้ในทางที่ถูกของการกระทำ หรือรู้เป้าหมายที่ถูกต้องในชีวิตที่พยายามใฝ่แสวงหา

1.2 เป็นความรู้สึกสัมพันธ์ (Affective) หมายถึง บุคคลนั้นชอบ หรือไม่ชอบ เห็นด้วย และสนับสนุน หรือไม่เห็นด้วย และคัดค้านค่านิยมนั้น

1.3 เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรม(Directive of behavioral)หมายถึง ค่านิยมเป็นตัวนำไปสู่พฤติกรรม หรือ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเมื่อถูกกระตุ้นให้เกิดการกระทำ

2. ค่านิยมนั้นเปลี่ยนแปลงได้ยาก จึงทำให้เกิดความต่อเนื่องกัน ของบุคลิกภาพ สังคม และวัฒนธรรม ขณะเดียวกัน ประสบการณ์ในช่วงชีวิตของคน ก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ค่านิยมได้ และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นจะไม่เกิดขึ้นในลักษณะชั่วคราว ชั่วยาม ตามอารมณ์ขึ้นลงของมนุษย์

3. ค่านิยมมีลักษณะเปรียบเทียบระดับความสำคัญ เพราะในช่วงชีวิตของมนุษย์ จะต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมมากขึ้นเรื่อย ๆ ได้พบเห็นสถานการณ์ต่าง ๆ มากมาย และจะพบว่าในแต่ละสถานการณ์ก็จะมีหลายค่านิยม ซึ่งอาจเป็นค่านิยมที่ไม่สอดคล้องกัน หรือไม่ตรงกับที่ได้รับรู้มา มนุษย์จึงต้องตัดสินใจเลือกค่านิยมอันใดอันหนึ่ง จึงทำให้เกิดการจัดลำดับ ค่านิยมโดยให้ความสำคัญแตกต่างกันตามที่ตนรู้สึก ซึ่งส่วนนี้ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่าง บุคคลด้วย

นอกจากนี้ โรคิช (Rokeach 1968 :16) ยังได้เสนอว่า กรอบทฤษฎีเรื่องโครงสร้าง ของค่านิยมที่ตั้งอยู่บนฐานคติ (Assumption) เกี่ยวกับธรรมชาติแห่งค่านิยมของมนุษย์ 5 ประการ คือ

1. จำนวนของค่านิยมที่แต่ละคนมี จะมีอยู่ไม่มากนักและจะอยู่ในข่ายที่จะนับและศึกษาได้
2. ความแตกต่างของค่านิยมจะแสดงออกทางระดับ (Degree)
3. ค่านิยมต่าง ๆ สามารถจะนำมาจัดการรวมกันเข้าเป็นระบบค่านิยมได้
4. บ่อเกิดของค่านิยมก็คือ สังคม วัฒนธรรม และสถาบันทางสังคมต่าง ๆ จนถึงบุคลิกภาพ
5. ผลที่ตามมา คือ ค่านิยมของมนุษย์ จะแสดงออกทางทัศนคติ และ พฤติกรรมของมนุษย์ในเกือบทุกรูปแบบ ที่นักสังคมศาสตร์สนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์

#### 1.4.4 ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Piaget)

เพียเจต์ (Piaget 1932, อ้างถึงใน กระทรวงศึกษาธิการ, กรมวิชาการ 2541: 38-39) เป็นผู้ริเริ่มความคิดที่ว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์นั้นย่อมขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล เพียเจต์ได้แบ่งขั้นตอนของการพัฒนาการทางสติปัญญาออกเป็น 4 ขั้น คือ

1. ขั้นรับรู้จากประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (Sensorymotor Operation)
2. ขั้นเริ่มคิดด้วยวิจารณญาณ (Pre - Operation Thinking)
3. ขั้นคิดด้วยรูปธรรม (Concrete Operation Thinking)

#### 4. ขั้นคิดตามแบบแผนของตรรกวิทยา ( Formal Propositional Thinking or Formal Operation Thinking )

จากพัฒนาการทั้ง 4 ขั้นนี้ เพียเจต์ได้นำมาเป็นหลักเกณฑ์ในการแบ่งขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมเป็น 3 ขั้น คือ

1. ขั้นก่อนจริยธรรม เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ขวบ เป็นขั้นที่ยังไม่มีความสามารถในการรับรู้สิ่งแวดล้อมได้อย่างละเอียด มีแต่ความต้องการทางร่างกาย เด็กเหล่านี้จะมีพัฒนาการทางสติปัญญาในขั้นรับรู้จากประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหว ( Sensorymotor Operation )

2. ขั้นฝึกคำสั่ง อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 2 - 8 ปี ในขั้นนี้เด็กจะสามารถรับรู้สภาพแวดล้อมและบทบาทของตนเองต่อผู้อื่น รู้จักเกรงกลัวผู้ใหญ่ เห็นว่าคำสั่ง กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติตาม ซึ่งเด็กวัยนี้จะมีพัฒนาการทางสติปัญญาในขั้นเริ่มคิดด้วยวิจารณญาณ ( Pre - Operation Thinking and Early Concrete Operation Thinking )

3. ขั้นยึดหลักแห่งตน พัฒนาการในขั้นนี้จะมีตั้งแต่เด็กอายุ 8 ปีขึ้นไป เด็กวัยนี้จะมีพัฒนาการทางสติปัญญาในขั้น Late Concrete Operation Thinking และขั้น Formal Operational Thinking ซึ่งเด็กสามารถใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลประกอบการตัดสินใจ และตั้งเกณฑ์ที่เป็นตัวของตัวเองได้

#### 1.4.5 ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม (Moral development theory)

โคลเบอร์ก (Kohlberg 1971:64-65) เป็นผู้นำคนสำคัญในเรื่องทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมโดยกล่าวว่า พัฒนาการของจริยธรรมเป็นผลของพัฒนาการทางปัญญาจริยธรรมคือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้อง เกิดจากการคิดไตร่ตรองตามเหตุผล ซึ่งต้องอาศัยวุฒิภาวะ โคลเบอร์กจึงนำทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญาของเพียเจต์มาเป็นหลักในการสร้างทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม ตามทฤษฎีของเพียเจต์ พัฒนาการทางปัญญาของมนุษย์ มีการพัฒนาเป็นลำดับขั้นตามอายุ เริ่มจากขั้นที่ยังไม่สามารถใช้ภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แล้วจะไปเป็นลำดับขั้นจนสามารถคิดอย่างมีหลักการ มีเหตุผล เป็นนามธรรมได้

โคลเบอร์กจึงแบ่งพัฒนาการทางจริยธรรมเป็น 3 ระดับ และแต่ละระดับยังแบ่งพัฒนาการออกเป็น 2 ขั้น รวมเป็น 6 ขั้น ดังนี้

1. ระดับก่อนมีจริยธรรม (Preconventional level) ระดับนี้บุคคลจะตอบสนองต่อกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยมีผู้มีอำนาจเหนือตน บุคคลจะเลือกทำพฤติกรรมเฉพาะที่เป็นประโยชน์

ต่อต้านเองโดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดต่อผู้อื่นซึ่งมักพบได้ในเด็กอายุ 4-10 ปี ในระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้น

ชั้นที่ 1 การเชื่อฟังเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ

ชั้นที่ 2 การแสวงหารางวัลและการแลกเปลี่ยน

2. ระดับมีจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (Conventional level) เป็นระดับที่บุคคลจะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยที่ตนมีส่วนร่วมอยู่ หรือทำตามกฎหมายและศาสนา โดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา ในระดับนี้บุคคลยังต้องการการควบคุมจากภายนอก แต่ก็ยังนึกถึงจิตใจผู้อื่นด้วย ระดับนี้เริ่มพัฒนาหลังอายุ 10 ปี และพบมากในวัยรุ่นและผู้ใหญ่แบ่งเป็น 2 ชั้น

ชั้นที่ 3 ใช้การเป็นที่ยอมรับของกลุ่มหรือสังคมเป็นเหตุผลในการตัดสินใจ

ชั้นที่ 4 ใช้ระเบียบแบบแผนและกฎเกณฑ์ของสังคมเป็นเหตุผลในการตัดสินใจ

3. ระดับมีจริยธรรมของตนเอง (Post-conventional level) เป็นระดับที่ตัดสินใจขัดแย้งด้วยการนำมาคิดไตร่ตรอง แล้วตัดสินใจด้วยตนเองตามค่านิยมที่ตนยึดถือ ระดับนี้เริ่มพัฒนาตั้งแต่อายุ 13-16 ปี ในบางสังคม และอาจไม่ปรากฏเลยในบางสังคม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชั้น

ชั้นที่ 5 การมีเหตุผลและเคารพตนเอง ใช้สัญญาสังคมเป็นเหตุผลในการ

ตัดสินใจ

ชั้นที่ 6 ใช้หลักการจริยธรรมสากลเป็นเหตุผลในการตัดสินใจ

ตามทัศนะของโคลเบอร์ก จริยธรรมแต่ละชั้นเป็นผลของการคิดไตร่ตรองซึ่งต้อง

อาศัยทั้งความสามารถทางปัญญา การคิด และการสังเกตของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ในทัศนะใหม่โดยเฉพาะจากผู้ที่มีระดับพัฒนาการสูงกว่าตน 1 ชั้น และเมื่อเกิดความขัดแย้งจะเกิดความไม่สมดุลยขึ้นทำให้บุคคลนั้นต้องปรับตนเอง โดยการสำรวจและจัดระเบียบความเข้าใจของตนเองใหม่ จำแนกประเด็นต่างๆ และบูรณาการ ให้เป็นความเข้าใจใหม่ที่สามารถอธิบายสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ผลของกระบวนการนี้ทำให้ได้จริยธรรมใหม่ที่มีขั้นสูงกว่าจริยธรรมเก่า

กล่าวโดยสรุป ได้ดังนี้

1. พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล จะพัฒนาไปตามลำดับขั้น โดยเริ่มจากต่ำสุดถึงสูงสุด และจะก้าวหน้าไปที่ละขั้น ไม่มีการย้อนกลับหรือข้ามขั้น

2. พัฒนาการทางจริยธรรมมีความเป็นสากล

3. พัฒนาการทางจริยธรรม เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพัฒนาการของมนุษย์กับการเรียนรู้ทางสังคม

4. พัฒนาการทางจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางปัญญา

### 1.4.6 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura)

ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดที่ตรงข้ามกับโคลเบอร์ก (วาสนา ประवालพฤษ์ 2535 :4-6) ที่ว่าการเกิดจริยธรรมเป็นผลของสังคมประกิต (socialization) โดยใช้กระบวนการขัดเกลา อุปนิสัยอันเป็นผลจากการซึมซับ (internalization) และถอดแบบ (identification) จากสังคมดังนี้

1. สิ่งที่เราเรียนรู้ คือ ความสัมพันธ์ต่าง ๆ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดความเชื่อและความคาดหวังเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับผลที่เกิดจากความเชื่อและความคาดหวังเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดการควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์และเมื่อเรารู้ว่าเหตุการณ์นั้น ๆ ซึ่งความคาดหวังนี้ทำให้มนุษย์ตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมเพื่อให้เกิดผลตามที่ตนปรารถนา

2. วิธีเรียนรู้ใช้ประสบการณ์ตรงและเรียนรู้ได้ด้วยการสังเกต

3. ผลของการเรียนรู้จะอยู่ในรูปของความเชื่อว่า อะไรสัมพันธ์กันอย่างไร ความเชื่อนี้อาจแตกต่างกันตามประสบการณ์ที่ได้รับ หรือจากการบอกเล่า ซึ่งมักจะมีลักษณะโน้มแนวจิตใจ มีความน่าเชื่อถือสูง เช่น คำสอนของศาสนาต่าง ๆ ความเชื่อของคนมีอำนาจในการกำหนดพฤติกรรมของคน

4. การควบคุมพฤติกรรมด้วยสติปัญญาเป็นการใช้สติปัญญา ไตร่ตรอง ทำให้มองเห็นวิธีต่าง ๆ การคิดเชิงประเมินว่าพฤติกรรมหนึ่ง ๆ จะทำให้เกิดผลอย่างไรบ้าง ทำให้เกิดการตัดสินใจจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง เป็นการบังคับตัวเองให้ประพฤติปฏิบัติที่ตนตั้งใจไว้

5. การตัดสินใจทางจริยธรรม เป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับความถูกต้องของการกระทำตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่แต่ละบุคคลคิดว่าตนเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ในสภาวะแวดล้อมและกาลเทศะที่เหมาะสม

6. การบังคับตนเอง (self regulation) จะต้องมี 3 องค์ประกอบ คือ บุคคลจำเป็นต้องมีมาตรฐานการประพฤติปฏิบัติ ประเมินความประพฤติปฏิบัติของตนตามมาตรฐาน และมีปฏิริยาต่อตนเองตามผลของการประเมิน องค์ประกอบทั้ง 3 นี้เกิดจากการเรียนรู้ทั้งโดยตรงและโดยการสังเกตจากพฤติกรรมของผู้ใหญ่ที่เป็นต้นแบบ และบุคคลจะพึงพอใจใจตนเองก็ต่อเมื่อได้ทำตามมาตรฐานที่ตนเองตั้งใจไว้เท่านั้น

ดังนั้น ในการพัฒนาจริยธรรมตามทฤษฎีนี้ จึงเน้นตัวแบบที่จะใช้เป็นตัวอย่าง โดยใช้วิธีเทียบเคียง (identification) จนในที่สุดยอมรับเกณฑ์ของสังคมมาเป็นหลักปฏิบัติของตนโดยอัตโนมัติ

### 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แพรวพรรณ เกิดโกคา (2525 : บทคัดย่อ) ศึกษาค่านิยมทางจริยธรรมของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีการศึกษา 2524 จำนวน 600 คน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ นักเรียนอาชีวศึกษาโรงเรียนรัฐบาล 300 คน และนักเรียนอาชีวศึกษาโรงเรียนราษฎร์ 300 คน พบว่า ชั้นปีที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับค่านิยมทางจริยธรรมของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยชั้นปีที่ 3 มีคะแนนของค่านิยมทางจริยธรรมสูงสุด รองลงมาได้แก่ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ตามลำดับ ผลการเรียนรู้ซึ่งวัดจากคะแนนเฉลี่ยของปีการศึกษาที่ผ่านมาแตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับค่านิยมทางจริยธรรมของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง ก็จะมีคะแนนค่านิยมทางจริยธรรมสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยรอง ๆ ลงมาตามลำดับ แผนกวิชาที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับค่านิยมทางจริยธรรมของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยผู้ศึกษาอยู่ในแผนกพาณิชยกรรม มีคะแนนของค่านิยมทางจริยธรรมสูงสุด รองลงมาได้แก่ผู้ศึกษาอยู่ในแผนกอุตสาหกรรมและแผนกคหกรรมและศิลปกรรมตามลำดับ รายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับค่านิยมทางจริยธรรมของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ เป็นผู้ที่มีค่าคะแนนของค่านิยมทางจริยธรรมสูงกว่า ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง ตามลำดับ

ประเสริฐ พณิชยกุล (2534 : 92-96 ) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางจริยธรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครปฐม จำนวน 592 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมทางจริยธรรมของนักเรียน โดยภาพรวมอยู่ในระดับ 3 เมื่อแยกพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมทางจริยธรรมอยู่ในระดับ 3 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน เมื่อแยกพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมทางจริยธรรมที่อยู่ในระดับ 3 ได้แก่ การใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา ความเมตตา กรุณา สติสัมปชัญญะ ความไม่ประมาท ความขยันหมั่นเพียร และความซื่อสัตย์สุจริต พฤติกรรมทางจริยธรรมที่อยู่ในระดับ 2 ได้แก่ การใส่สัจจะและหิริโอตตปปะ เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามเพศ พบว่า การใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหา ความเมตตา กรุณา และสติสัมปชัญญะ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามอาชีพของบิดา มารดา พบว่า พฤติกรรมทางจริยธรรมด้านการใส่สัจจะและด้านความซื่อสัตย์สุจริต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปราณี รามสูต (2540 :38-42) ศึกษาผลของการอบรมจริยธรรมโดยใช้กิจกรรมเชิงจิตวิทยา จากกิจกรรมในโครงการการพัฒนาประสิทธิภาพชีวิตและการเสริมสร้างค่านิยมต่อจริยธรรม 6 ด้าน ของนักศึกษา คือ 1) การยอมรับตนเอง 2) การยอมรับผู้อื่น 3) ความรับผิดชอบ 4) ความมีเหตุผล 5) ความมีวินัย 6) ความอดุสาหะ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาสถาบันราชภัฏธนบุรี จำนวน 60 คน ที่ศึกษาในช่วงปีการศึกษา 2536 -2537 ใช้วิธีจับคู่ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยถือเกณฑ์เพศ อายุ ชั้นปี แยกกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จับคู่ไว้แล้วนั้นออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองเข้ารับอบรม และปฏิบัติตามกิจกรรมตามโครงการ ใช้เวลาอบรม 3 วัน รวมชั่วโมงการอบรม 27 ชั่วโมง อีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุมมิได้เข้ารับการอบรม ภายหลังจากกิจกรรมผ่านไป 1 เดือน ได้ทำการสำรวจจริยธรรม 6 ด้านของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม ใช้แบบสอบถาม ที่พัฒนามาจากแบบทดสอบวัดคุณลักษณะจริยธรรมที่สร้างขึ้นโดยหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมฝึกหัดครู ปีการศึกษา 2525 นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย แล้วทำการทดสอบค่าระดับความเชื่อมั่นที่มีนัยสำคัญทางสถิติของความแตกต่าง ระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้วิธี t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยจากแบบสำรวจจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมจริยธรรมด้วยกิจกรรมดังกล่าว ค่าความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1% สรุปผลการวิจัยได้ว่า การอบรมนักศึกษาด้วยกิจกรรมเชิงจิตวิทยาช่วยพัฒนาจริยธรรมของนักศึกษาได้

สุขมาน พาสว่าง (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับจริยธรรมและความสามารถในการคิดเป็นของชาวชนบท อำเภอวารินชำราบ อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 393 คน อายุ 13 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จากการศึกษาวิจัยพบว่า ระดับจริยธรรมในภาพรวมอยู่ในระดับ 3 คือ เป็นพฤติกรรมจริยธรรมที่ยึดผลประโยชน์ของสังคมส่วนใหญ่ เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมจริยธรรมรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจริยธรรมที่อยู่ในระดับ 3 ได้แก่ ด้านความเมตตา - กรุณา ด้านการใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา ด้านความขยันหมั่นเพียร ด้านความไม่ประมาท ด้านสติ - สัมปชัญญะและด้านความซื่อสัตย์สุจริต ส่วนพฤติกรรมจริยธรรมด้านไม่ใส่ร้ายผู้อื่น ด้านหิริ - โอตตัปปะ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับ 2 คือ เป็นพฤติกรรมทางจริยธรรมที่ยึดผลประโยชน์ของบุคคลอื่นในสังคมแคบ ๆ เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท ความสามารถในการคิดเป็น จากกลุ่มข้อมูล 3 ด้าน คือ ด้านตนเอง ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านวิชาการ พบว่า ส่วนมากชาวชนบทจะใช้ข้อมูล 2 ด้านประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยจะใช้ข้อมูลด้านวิชาการควบคู่กับด้านตนเองมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การใช้ข้อมูลด้านวิชาการควบคู่กับด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านตนเองควบคู่กับด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ

ส่วนพฤติกรรมจริยธรรมของชาวชนบทเมื่อจำแนกตามอายุ จำนวนบุตร วิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่/ผู้ปกครอง และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสามารถในการคิดเป็นเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมจริยธรรมของชาวชนบท ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดเป็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงพฤติกรรมทางจริยธรรม ด้านความเมตตา กรุณา เท่านั้น ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดเป็น ในทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. (2542:บทคัดย่อ) ได้จัดทำโครงการ การศึกษารูปแบบและวิธีการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อหารูปแบบและวิธีในการเสริมสร้างพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมของหน่วยงาน การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา วิเคราะห์ โดยวิธีการศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลทุติยภูมิที่เป็นเอกสารอ้างอิง ตำรา และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และศึกษาข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บรวบรวมจากข้อเท็จจริงโดยตรงจากหน่วยงานต่าง ๆ จำนวน 252 หน่วยงาน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นส่วนราชการระดับกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ จำนวน 141 ส่วนราชการ กลุ่มที่ 2 ส่วนจังหวัด มีจำนวน 76 จังหวัด และกลุ่มที่ 3 เป็นสถาบันการศึกษามีจำนวน 35 แห่ง ทั้งนี้รวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจากหน่วยงานทั้งสิ้น 164 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 65.08 ผลการศึกษาวิจัยสรุปได้ว่า ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ การพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มประชากรเป็นชายมากกว่าเป็นหญิงและส่วนมากมีอายุตั้งแต่ 40-44 ปี นับถือศาสนาพุทธ และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้พบว่า วิธีการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมที่ได้ผลมากที่สุดคือวิธีการฝึกอบรม (ร้อยละ 16.69) จากวิธีการพัฒนาต่าง ๆ จำนวน 26 วิธี ข้อคุณธรรมที่สำคัญและได้มุ่งทำการพัฒนามากที่สุด คือความรับผิดชอบ (ร้อยละ 5.15) รองลงมาคือความซื่อสัตย์ (ร้อยละ 4.89) ความสำนึกในหน้าที่ (ร้อยละ 4.86) ความเสียสละ (ร้อยละ 4.64) และสุจริตในหน้าที่ (ร้อยละ 4.42) ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมได้พบว่าเรื่อง งบประมาณในการพัฒนามีผลต่อการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมในระดับปานกลาง พบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม โดยเห็นว่าควรจะมีการเสริมสร้างตั้งแต่วัยเยาว์ โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมของครอบครัวในชุมชนและสังคมมากที่สุด รองลงมาได้แก่การพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมควรมีการจัดทำอย่างจริงจังเป็นระบบ และต้องมีความต่อเนื่องเป็นรูปธรรมเพื่อเป็นการปลูกฝังให้สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้มาก และได้เสนอว่าผู้บริหาร หรือผู้นำควรต้องทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี ผู้มีอำนาจควรให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อการพัฒนาคุณธรรมและ



จริยธรรมอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องลงมาสัมผัสด้วยตนเองและให้ทุกคนมีส่วนร่วม

อัลพอร์ท, เวอร์นอนและลินเซย์ (Allport , Vernon and lindsey 1960 :265 ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบค่านิยมในการทำงานของบุคคลซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ ค่านิยมทางวิชาการ ค่านิยมทางเศรษฐกิจ ค่านิยมทางสังคม ค่านิยมทางการปกครอง ค่านิยมทางสุนทรียภาพ และค่านิยมทางศาสนา พบว่า ผู้ประกอบอาชีพแตกต่างกัน ได้แก่ รัฐมนตรี ผู้จัดการฝ่ายจัดซื้อและนักวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม มีค่านิยมในการทำงานแตกต่างกัน

มัวร์ ( Moore 1968 : 126 ) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางค่านิยมของนิสิตในมหาวิทยาลัยฟลอริดา โดยแบ่งนิสิตเป็น 2 กลุ่ม คือ นิสิตกลุ่มที่มีความเปลี่ยนแปลงทางค่านิยมต่ำและกลุ่มที่มีความเปลี่ยนแปลงทางค่านิยมสูง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีความเปลี่ยนแปลงทางค่านิยมต่ำชอบพูดเรื่องศีลธรรม ศาสนา คุณงามความดี และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ส่วนกลุ่มนิสิตที่เปลี่ยนแปลงค่านิยมสูง ไม่ชอบพูดเรื่องไม่ดีเกี่ยวกับคนอื่น ส่วนค่านิยมทางความถนัดทางการเรียน อุปนิสัยทางการเรียน บุคลิกภาพและการเลือกเพื่อนนั้น ทั้งสองกลุ่มมีค่านิยมไม่แตกต่างกัน

เรสต์ ( Rest 1976 :263 - 274 ) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อดูแนวโน้มของอายุและการศึกษาที่มีต่อพัฒนาการทางจริยธรรม พบว่า เมื่อระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น พัฒนาการทางจริยธรรมจะสูงขึ้นด้วย แต่ผู้ใหญ่ที่มีอายุมากที่ไม่ได้ศึกษาต่อ กลับมีพัฒนาการทางจริยธรรมต่ำกว่าผู้เรียนระดับวิทยาลัยขึ้นไป

เชอริงตันและคณะ ( Cherington and others 1980:245 ) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจโดยสัมภาษณ์พนักงานดีเด่นจากบริษัทต่าง ๆ ในอเมริกา พบว่า การให้คุณค่าความสำคัญในงานหรือการมีจริยธรรมในการทำงานสูงจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และก่อให้เกิดผลผลิตที่ดี ผลตอบแทนที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการมากที่สุด คือ ความภาคภูมิใจในอาชีพ รองลงมา คือ เงินและค่าตอบแทนที่สูงขึ้น ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อจริยธรรมในการทำงาน ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ ความภาคภูมิใจในอาชีพ (Pride in Craftmanship) และการเห็นความสำคัญของงานตามความเชื่อทางศีลธรรม (Moral Importance of Work) นอกจากนี้ยังพบว่า โดยเฉลี่ยเพศหญิงมีจริยธรรมในการทำงานโดยรวมสูงกว่าเพศชาย แต่ในขณะที่เดียวกันเพศชายเห็นคุณค่าความสำคัญในการทำงานมากกว่าเพศหญิง และพบว่า อายุมีผลต่อจริยธรรมในการทำงาน โดยผู้ที่มีอายุมากจะมีจริยธรรมในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

## 2. สิ่งจูงใจ ( Incentives )

การดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายเป็นความปรารถนาขององค์กรฉันใด ความสำคัญที่ต้องให้กับบุคคลในองค์กรก็มีมากฉันนั้น เพราะบุคคลเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า และส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน จึงต้องมีการศึกษาบุคคลกับการทำงานว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ในการปฏิบัติงานของ อสม. ก็เช่นกัน กระทรวงสาธารณสุขย่อมต้องการให้เกิดผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จึงเป็นความท้าทายความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานว่าจะทำให้เกิดขึ้นได้อย่างไร การศึกษาสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ผู้วิจัยจึงนำสิ่งจูงใจมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ โดยต้องการศึกษาว่าสิ่งจูงใจที่จัดดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนี้ ส่งผลให้เกิดการจูงใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้หรือไม่

### 2.1 ความหมายของสิ่งจูงใจ

ในการจูงใจบุคคลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ตามที่ต้องการนั้น ฝ่ายจัดการหรือนักบริหารทุกคนอาจกระทำได้โดยใช้เครื่องล่อใจ หรือสิ่งจูงใจต่าง ๆ ที่มีความเหมาะสมกับบุคคล และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องของภายใต้เงื่อนไขที่มีอยู่ บุคคลจึงมีปฏิกิริยาต่อสิ่งจูงใจแตกต่างกัน และในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้มีสิ่งจูงใจหลายประการที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีการศึกษาความหมายของสิ่งจูงใจให้มีความชัดเจน และมีผู้ให้ความหมายส่วนใหญ่ได้อธิบายร่วมกับแรงจูงใจ ( Motivation ) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วิทช์ เทียงบุรณธรรม (2541:448) ให้ความหมายในพจนานุกรมซีเอ็ด ไว้ว่า Incentive หมายถึง (คำนาม) สิ่งกระตุ้น , เครื่องกระตุ้น, สิ่งล่อใจ , เครื่องส่งเสริม - (คำคุณศัพท์) ที่กระตุ้น, ที่ล่อใจ

ยอดชาย ทองไทยนันท์ (อ้างถึงใน วิภาพร ใฝ่สูงเนิน 2539 :5) กล่าวว่าสิ่งจูงใจ หรือ ความต้องการ คือ พื้นฐานของพฤติกรรมความต้องการของมนุษย์แต่ละบุคคลมีหลายร้อยอย่าง และความต้องการทุก ๆ อย่างจะแข่งขันกันทำให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลขึ้น ความต้องการที่มีแรงมากที่สุดในเวลาหนึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรม แต่เมื่อความต้องการเริ่มได้รับการสนองตอบให้พึงพอใจแล้ว ความต้องการจะลดลง และจะไม่เป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสวงหาเป้าหมายเพื่อให้เกิดความพอใจอีกต่อไป

จูเลียส และวิลเลียม (Julius and William, อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน 2516:431) กล่าวว่า สิ่งจูงใจ (Incentive) เป็นองค์ประกอบสำคัญของแรงจูงใจ (Motive) หรือการจูงใจ (Motivation) สิ่งจูงใจ คือ เป้าหมายของบุคคลที่จะกำหนดทิศทางของแรงจูงใจบุคคลให้เกิดแรงจูงใจได้ สิ่งจูงใจอาจเป็นสิ่งที่จับต้องได้หรือไม่อาจจับต้องได้ก็ได้ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า "สิ่งจูงใจ หมายถึง วัตถุ หรือสภาวะใด ๆ ที่สามารถเร้าให้เกิดแรงจูงใจได้"

กรีน (Green 1984 :164) ให้ความหมาย สิ่งจูงใจ ว่า เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดแรงกระตุ้น และเป็นพลังที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

จากที่กล่าวมาพอสรุปความหมายของ สิ่งจูงใจ ได้ว่าหมายถึง สิ่งใด ๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดแรงกระตุ้น หรือแรงผลักดันให้บุคคลเกิดความต้องการ มีผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในการใช้ความสามารถ หรือความพยายามให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

## 2.2 ความสำคัญของสิ่งจูงใจ

ในการปฏิบัติงานนั้นความพอใจของบุคคล จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงาน บุคลากรในองค์การหรือหน่วยงานจะเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหาร และสิ่งจูงใจที่ตรงกับความต้องการ ฉะนั้นผู้บริหารที่มีความเข้าใจในเรื่องการบริหารงานบุคคลอย่างดี ประกอบกับมีปัจจัยที่เป็นเครื่องจูงใจมาก บุคลากรในองค์การหรือหน่วยงานนั้นย่อมเกิดความพึงพอใจในการทำงานมาก การจูงใจในการทำงาน คือ การสร้างส่วนประกอบในการทำงานเพื่อโน้มน้าวจิตใจให้คนมีความรู้สึกผูกพันอยู่กับงาน ทুমเทและเสียสละกับการทำงานเพื่อองค์การหรือหน่วยงาน ซึ่งการจูงใจ (Motivation) จะเกิดได้ต้องอาศัยสิ่งจูงใจเป็นเครื่องล่อ ดังที่สมพงษ์ เกษมสิน กล่าวถึง การจูงใจว่า หมายถึง ความพยายามที่จะชักจูงให้ผู้อื่นแสดงออกหรือปฏิบัติตามสิ่งจูงใจ และสิ่งจูงใจเป็นวิธีที่สำคัญวิธีหนึ่ง ที่จะจูงใจให้บุคคลร่วมมือกันปฏิบัติงานให้แก่องค์การอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องกับ เกรี่ แดสเลอร์ (Gary Dessler) อธิบายตามแบบจำลองความสัมพันธ์ของสิ่งจูงใจกับการจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังของวูม (Vroom) ว่า การจูงใจจะมีเกิดขึ้นถ้าสิ่งจูงใจนั้น มีความสำคัญหรือมีค่าเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของบุคคลหรือไม่ เป็นเหตุผลให้เกิดความพยายามทำงานบรรลุเป้าหมายและการได้มาซึ่งสิ่งจูงใจนั้น ดังนั้นในการปฏิบัติงานของบุคคล สิ่งจูงใจจึงควรถูกนำมาพิจารณาเป็นประการแรกกว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ และมีผู้กล่าวถึงความสำคัญของสิ่งจูงใจในประเด็นที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้

วรรณพร เพียรสาระ (2538 :36) กล่าวว่า คน(Man) นับว่าเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีค่ามากที่สุด เพราะคนเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้องค์การหรือหน่วยงาน มีความเคลื่อนไหวดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งขึ้น คือ คนเป็นผู้ใช้ปัจจัยอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นองค์การหรือหน่วยงาน จะต้องพิจารณากำล้างคนเป็นประการสำคัญว่าทำอย่างไรจึงจะได้คนดี มีความรู้ ความสามารถและรักษาคนดีที่ได้มานั้นให้อยู่กับองค์การหรือหน่วยงานได้นานที่สุด อีกทั้งทำอย่างไรเพื่อที่จะชักจูงให้ผู้ที่ปฏิบัติงานมีความรู้สึกผูกพันกับหน่วยงาน ใช้กำลังความคิดให้เต็มความสามารถในงานที่ทำเพื่อให้งานนั้น บรรลุเป้าหมายของสังคมส่วนรวม ฉะนั้นการจูงใจ (Motivation) ให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางที่องค์การหรือหน่วยงานต้องการนั้น ต้องอาศัยสิ่งจูงใจ (Incentives) เป็นเครื่องล่อ

เคทซ์และคาห์น (Katz and Kahn, quoted in Dessler 1981 :340) ได้กล่าวว่า การจูงใจ (Motivation) เป็นเรื่องของภายในจิตใจ เป็นปฏิบัติการที่เกิดขึ้นเอง หัวหน้างานไม่ต้องใช้ไม้แข็งหรือของหวาน การกระทำให้ไปสู่รางวัลภายในตน เขาก็จะมีวิธีแรงจูงใจหลายรูปแบบที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับตัวเองโดยไม่ต้องใช้สิ่งจูงใจ

ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่า สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ และลักษณะของงาน สามารถทำให้ อสม. เห็นความสำคัญ ในความมีคุณค่าของงานอาสาสมัครให้เกิดเป็นรางวัลภายในตน ที่สร้างความพึงพอใจในงานได้หรือไม่ เพราะงานอาสาสมัครเป็นงานที่อุทิศตน เสียสละ การดูแล (Caring) และการบริการ (Service) สิ่งที่มาคือ ความร่วมมือ (Charity) และการได้เป็นอาสาสมัคร (Voluntaryism) จะพัฒนาเป็นจิตสำนึกต่อส่วนรวม (Community Sense) ให้มีความต้องการช่วยเหลือผู้อื่นเกิดขึ้นเป็นนิสัยหรือไม่ เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค อสม.จะมีวิธีการสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองที่จะทำงานอาสาสมัครต่อไปได้หรือไม่

### 2.3 ประเภทของสิ่งจูงใจ

จากการศึกษาความสำคัญพบว่าสิ่งจูงใจเป็นปฐมเหตุที่ทำให้เกิดผลต่างๆในพฤติกรรมของการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การ ดังนั้นการบริหารจัดการงานที่ดี จึงควรจัดให้มีระบบการจูงใจที่ดี ถูกต้อง เหมาะสมด้วย และได้มีผู้จำแนกประเภทของสิ่งจูงใจไว้ใกล้เคียงกันดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน ได้แบ่งประเภทของสิ่งจูงใจออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน (Financial incentive) เป็นสิ่งจูงใจประเภทที่เห็นได้ง่าย มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของผู้ที่ต้องรับผิดชอบงาน พนักงาน เจ้าหน้าที่ ซึ่งสิ่งจูงใจประเภทนี้มี 2 ชนิด ดังนี้

1.1. **สิ่งจูงใจทางตรง (Direct incentive)** เป็นสิ่งจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อผลผลิตของการปฏิบัติงาน เช่น การจ่ายค่าจ้างให้สูงขึ้นในกรณีที่ผลการปฏิบัติงานได้สูงกว่าระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้

1.2. **สิ่งจูงใจทางอ้อม (Indirect incentive)** เป็นสิ่งจูงใจที่มีผลในทางสนับสนุนหรือส่งเสริมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติงานดีขึ้น มีกำลังใจ รักงานมากขึ้น เช่น การจ่ายบำเหน็จ บำนาญ ค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ

2. **สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Non financial incentive)** เป็นสิ่งจูงใจประเภทนี้ส่วนใหญ่ มักเป็นสิ่งที่สามารถสนองตอบต่อความต้องการทางจิตใจ เช่น การได้รับการยอมรับ ได้รับการยกย่อง (Recognition) การเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ (Belonging) และความมั่นคงในงาน (Security of work) เป็นต้น

ในการศึกษาวิจัยนี้ได้นำแนวการจัดประเภทของสิ่งจูงใจตามแนวของสมพงษ์ เกษมสิน มาจัดเป็นตัวแปรที่ศึกษาการปฏิบัติงานของ อสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยอง ซึ่งมีรายละเอียดกล่าวถึงต่อไป

บรรจบ เนียมมณี (2523 :226) ได้จำแนกประเภทของสิ่งจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. **สิ่งจูงใจในทางบวก (Positive incentive)** หมายถึง การให้สิ่งที่ดีที่ผู้รับยินดีจะยอมรับว่าเป็นประโยชน์แก่ผู้รับ เช่น การให้เงิน (money) เป็นค่าตอบแทน ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (security) ความยกย่องชมเชย (praise) ความรู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ (belongingness) การแข่งขัน (competition) เพื่อปรับปรุงตนเอง การรับรู้ผลงานของตนเอง (knowledge of results) การมีส่วนร่วม (participation) ในกิจกรรมขององค์การ

2. **สิ่งจูงใจในทางลบ (Negative incentive)** ได้แก่ การประณาม (reprimand) การตัดเงินเดือน (monetary) การลดชั้น (demotion) การให้ออกจากงาน (layoff) การไล่ออกจากงาน (discharge)

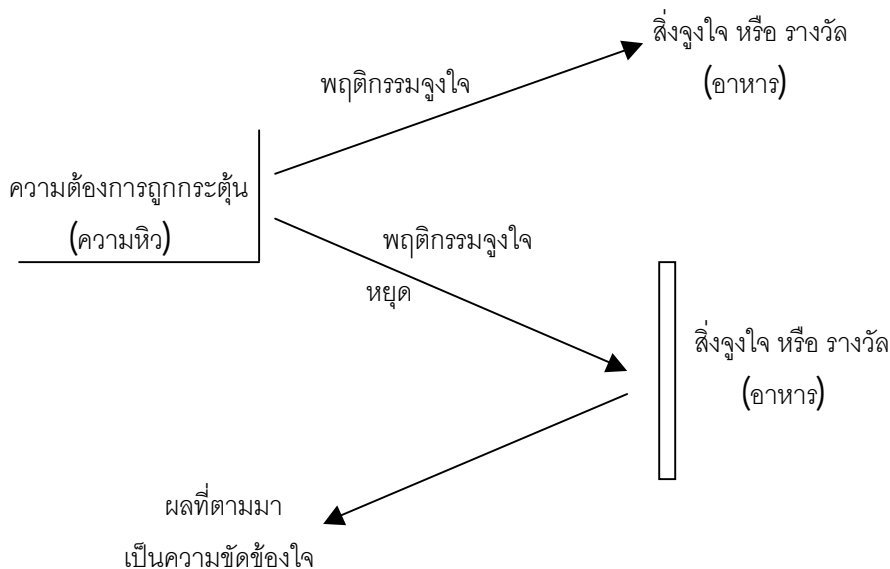
ชรูเดนและเชอร์แมน (Chruden and Sherman 1968 :274-280) ได้จำแนกสิ่งจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. **สิ่งจูงใจทางบวก (Positive incentive)** ประกอบด้วย เงิน ความมั่นคงปลอดภัย การชมเชย การยอมรับนับถือ การแข่งขัน การได้รับรู้ผลงาน การมีส่วนร่วม สิ่งจูงใจทางบวกนี้เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร

2. **สิ่งจูงใจทางลบ (Negative incentive)** ได้แก่ การบังคับ การขู่เข็ญ และการลงโทษ สิ่งจูงใจทางลบจะก่อให้เกิดความคับข้องใจในการปฏิบัติหน้าที่การงาน

### ความสัมพันธ์ของการจูงใจ ( Motivation ) กับสิ่งจูงใจ ( Incentive )

ในการศึกษาพบว่า สิ่งจูงใจ (Incentive) เป็นเครื่องมือของการจูงใจ (Motivation) ในการค้นคว้าสิ่งจูงใจจะถูกนำมาอธิบายร่วมกับการจูงใจ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งจูงใจและการจูงใจ ดังแผนภูมิที่ 2



## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### ความต้องการของบุคคลและการจูงใจ (Human Needs and Motivation)

แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง การจูงใจ สิ่งจูงใจ และความขัดข้องใจ

ที่มา : Gary Dasser, Personal Management (Verginia : Reston Publishing Company inc, 1981) , 207.

ความต้องการของมนุษย์เป็นกำลังสำคัญของ การจูงใจ รากฐานของการจูงใจทั้งหมดขับเคลื่อนมาจากความตึงเครียดภายในเป็นผลให้เกิดความไม่พอใจที่สำคัญ การจูงใจจะได้รับการตอบสนองเมื่อบุคคลได้รับสิ่งจูงใจหรือรางวัลที่พอใจกับความต้องการที่ถูกกระตุ้น ความขัดข้องใจเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งกีดขวางระหว่างบุคคลกับสิ่งจูงใจหรือรางวัล

มีผู้ให้ความหมายของการจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งจูงใจ ดังนี้

พยอม วงศ์สารศรี ( 2530:103 ) ให้ความหมาย การจูงใจ คือ การนำปัจจัยต่าง ๆ มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย หรือเงื่อนไขที่ต้องการ

นภดล เชนะโยธิน (2531:174) ให้ความหมาย การจูงใจ คือ การชักนำหรือชักจูงบุคคลให้ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยใช้สิ่งจูงใจหรือปัจจัยตลอดจนเทคนิคที่จะสร้างความพึงพอใจ

วรรณพร เพียรสาระ ( 2538 :36 ) กล่าวว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาของมนุษย์นั้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากแรงผลักดันบางประการที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้น แรงผลักดันดังกล่าวทางพฤติกรรมศาสตร์เรียกว่า แรงจูงใจ ( Motive ) นั่นเอง ดังนั้นการชักนำหรือการจูงใจให้ผู้อื่นประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าหรือแรงจูงใจโดยตรง สิ่งจูงใจอาจมีได้จากภายในและภายนอกตัวบุคคล แต่มูลเหตุจูงใจอันสำคัญของบุคคล คือ ความต้องการ (Needs)

นิรมล กิติกุล (2542 :157) ได้สรุปความหมายของการจูงใจว่า เป็นศิลปะของผู้นำที่จะใช้สิ่งจูงใจหรือปัจจัยต่าง ๆ มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งตามทิศทางหรือจุดประสงค์ที่ต้องการ และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้

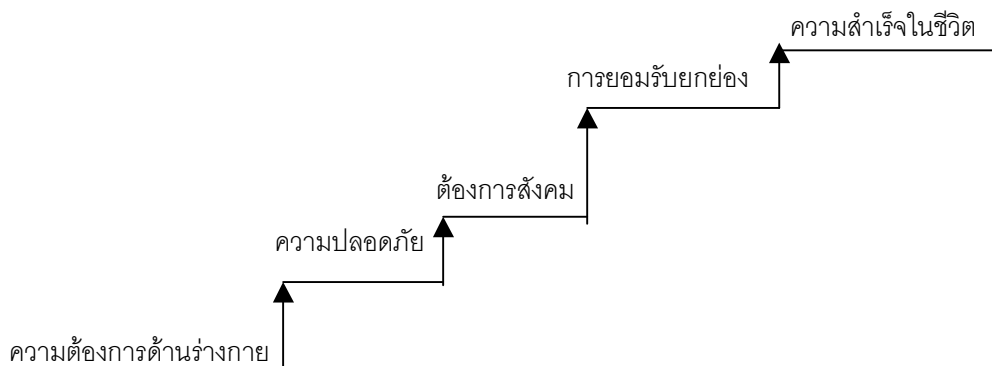
## 2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### 2.4.1 ทฤษฎีสิ่งจูงใจของรอยรัตเนอร์ (Roy Radner, quoted in Maskin 2001:

1-2) เริ่มศึกษาเมื่อปี 1994 มีความเกี่ยวข้องกับการจูงใจให้เกิดการกระทำของบุคคลในสังคมให้เป็นไปตามแผน ซึ่งทฤษฎีมีความสำคัญในด้านการธุรกิจ วางแผนทางการตลาด มีวิธีการกระตุ้นความสนใจ ให้เกิดความร่วมมือ รอยรัตเนอร์ ได้ศึกษานำทฤษฎีสิ่งจูงใจเป็นแนวในการวิเคราะห์ การแข่งขันทางการตลาด ให้เกิดความสำเร็จในองค์การ

### 2.4.2 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ( Abraham Maslow)

มาสโลว์ (Maslow , quoted in Dassler 1981:207-209) ได้กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการ 5 พื้นฐาน : ด้านร่างกาย ความปลอดภัย ด้านสังคม ความเป็นตัวเอง และความสำเร็จในชีวิต ความต้องการเหล่านี้เรียงลำดับเหมือนขั้นบันได(ดังแผนภูมิที่3) ความต้องการแต่ละขั้นจะได้รับการกระตุ้น เมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองความพอใจ



แผนภูมิที่ 3 แสดงความต้องการตามลำดับขั้นของ มาสโลว์ ( Maslow )

ที่มา : Gary Dassler, Personal Management ( Virginia : Reston Publishing Company inc,1981 ), 207.

มาสโลว์ ได้สรุปลักษณะของการจูงใจไว้ว่า การจูงใจจะเป็นไปตามลำดับของความ ต้องการอย่างเป็นระเบียบ ลำดับขั้นของความ ต้องการ (Hierarchy of needs) นี้ คือ

1. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological needs) คือ ความต้องการทางด้าน ร่างกาย เป็นขั้นพื้นฐานของความ ต้องการ เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อุณหภูมิที่เหมาะสม ที่ หลบภัย การพักผ่อน เป็นต้น

2. ความต้องการทางด้านความปลอดภัย (Safety needs) เมื่อด้านร่างกายได้รับการตอบสนองของความพึงพอใจแล้ว ไม่เกิดความหิวกระหาย มีอาหารเพียงพอ มีที่อยู่อาศัย ลำดับต่อไปคือ ต้องการความปลอดภัย ความต้องการจะกระตุ้นให้ป้องกันตนเองจากอันตราย และ ต้องการความเป็นส่วนตัว

3. ความต้องการมีสังคม (Social needs) เมื่อบุคคลได้รับความพอใจในด้านร่างกาย และมีความปลอดภัยแล้ว มาสโลว์ กล่าวว่าไม่นานกิจกรรมจะกระตุ้นพฤติกรรมจูงใจให้ต้องการ ความผูกพัน การให้และรับในด้านอารมณ์ ความชอบ ความเมตตา และมิตรภาพ

4. ความต้องการความเคารพ ยกย่องตนเอง (Ego needs) ซึ่ง McGregor อธิบายว่า 1) เป็นความต้องการให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อความมั่นใจ การพึ่งตนเอง การประสบความสำเร็จ การมีความรู้ และ 2) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความมีชื่อเสียง โด่งดัง เพื่อได้ รับการยกย่อง ความซาบซึ้งในคุณค่า ที่สมควรได้รับความเคารพจากคนในระดับเดียวกัน

สิ่งเหล่านี้เป็นความแตกต่างจากลำดับขั้นที่ 1-3 เพราะเป็นความพึงพอใจที่เกิดขึ้นได้ ยาก บุคคลต้องมีความแน่วแน่มั่นคง เป็นความปรารถนาที่ไม่มีขอบเขตสำหรับการประสบความสำเร็จ มีความรู้และการยกย่องนับถือมากขึ้น

5. ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (Self actualization needs) เป็นความต้องการ ในระดับสูงสุดซึ่งหมายถึง การที่บุคคลผู้นั้นใช้ความสามารถของตนในทุกด้านได้ และเป็นทุกอย่าง ที่ตัวเขาอยากจะเป็น ซึ่งแต่ละคนจะไม่เหมือนกันสุดแต่ความสามารถและความต้องการของบุคคล

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ได้รับการอธิบายว่า จะวัดความเที่ยงตรง ของลำดับความต้องการได้อย่างไร ทดสอบได้ยากไม่มีวิธีการทดสอบจุดเวลาที่บ่งบอกความพอใจ ของบุคคลในระดับต่ำหรือสูง ในทางปฏิบัติความต้องการ ลำดับที่ 1 และ 2 นักจิตวิทยายอมรับได้ ในระดับที่สูงขึ้นไปเป็นความรู้สึกที่มีความสำคัญเพราะขึ้นกับสติปัญญาของบุคคล ความต้องการ ที่ปรากฏมีได้ไม่ถึง 5 ขั้นตามที่มาสโลว์กำหนดไว้ ความต้องการในระดับสูงจะเกิดขึ้นได้ต้องได้รับการกระตุ้นจากความต้องการในระดับล่างก่อน ในการจูงใจในการทำงานให้เกิดความปรารถนา ปรารถนาความสำเร็จ การยอมรับยกย่องนั้น ต้องสนองความต้องการหรือเติมเต็มในขั้นที่ 1 และ 2 ก่อน



2.4.3 ทฤษฎีเฮอริสเบิร์กและแรงจูงใจ ( Frederick Herzberg and motivator - hygiene theory ) เฮอริสเบิร์ก(Herzberg) ได้อธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการแตกต่างกันอยู่ 2 ประการ ประการแรก คือ แรงขับที่ปรารถนาจะหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด และ ความพึงพอใจในความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ต้องการอาหาร เสื้อผ้า ที่หลบภัย หรือที่ดีกว่านี้ต้องการเป็นเงินสำหรับใช้จ่ายสิ่งเหล่านี้ ในประการนี้จัดเป็นระดับล่างซึ่งมีความเหมือนกับความต้องการด้านกายภาพและความปลอดภัยของมาสโลว์ ประการที่สอง บุคคลมีความต้องการในระดับสูง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะของอุปนิสัย : ความสามารถใฝ่สัมฤทธิ์และพัฒนาการด้านจิตใจ ความมุ่งมั่นต่องานที่ยากลำบาก ได้รับความมีชื่อเสียง และการยอมรับยกย่อง มีความเหมือนกับลำดับขั้นต้องการมีสังคม ความเคารพยกย่องในตนและความสำเร็จแห่งตนของมาสโลว์

เฮอริสเบิร์ก (Herzberg) ได้สร้างสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลเพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของงาน ( Job satisfaction ) และประสิทธิภาพในการผลิต ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1.ปัจจัยจูงใจ (Motivatorfactors) หรือความพอใจในงาน คือ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับเรื่องงานโดยตรง (Content) เป็นเครื่องกระตุ้นให้คนรักงานหรือชอบงาน ได้แก่

- ความสำเร็จในหน้าที่การงาน ( Achievement )
- การได้รับการยอมรับ ( Recognition )
- ลักษณะของงาน ( Work itself )
- ความรับผิดชอบ ( Responsibility )
- ความก้าวหน้า ( Advancement )
- ความเติบโตในอนาคต ( Growth )

2.ปัจจัยค้ำจุน ( Hygiene factors ) หมายถึง องค์ประกอบที่เป็นสิ่งแวดล้อม (Context) ของงานที่ช่วยส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานพอใจในงาน หรือเป็นปัจจัยที่จะบำรุงรักษา ทำให้เกิดความไม่พอใจ ถ้าขาดปัจจัยเหล่านี้ผู้ปฏิบัติจะเกิดความไม่พอใจ แต่ถึงมีปัจจัยเหล่านี้หรือเพิ่มปัจจัยประเภทนี้มากขึ้นก็ไม่ทำให้เกิดความพอใจในการทำงานหรือเกิดความพอใจมากขึ้น ได้แก่

- นโยบายและการบริหารงาน ( Company policy and administration )
- หัวหน้างาน ( Supervision )
- เงินเดือน ( Salary )
- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ( Relationship with Peers )
- เงื่อนไขการทำงาน ( Work conditions )

- ชีวิตส่วนตัว ( Personal life )
- ความสัมพันธ์ผู้ใต้บังคับบัญชา (Relationship with subordinates)
- สถานภาพ ( Status )
- ความปลอดภัย ( Security )

สรุปว่า 1) ปัจจัยค่าจูงช่วยป้องกันความไม่พึงพอใจ ขณะที่ 2) ถ้าไม่มีปัจจัยจูงใจก็จะไม่สามารถจำแนกสาเหตุของความไม่พอใจได้ ปัจจัยค่าจูงมีความสำคัญ เพราะทำให้เกิดปัจจัยจูงใจได้ในภายหลัง เน้นว่า ความต้องการในระดับล่าง (ปัจจัยค่าจูง) ต้องได้รับการตอบสนองก่อน จึงจะเกิดความต้องการระดับสูง (ปัจจัยจูงใจ) สิ่งนี้จะทำให้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน จึงควรสร้างปัจจัยจูงใจให้เกิดขึ้นให้เกิดขึ้นในการทำงานให้มีความน่าสนใจและท้าทาย จะทำให้มีอำนาจและแรงจูงใจ ประการสำคัญผู้ปฏิบัติงานได้รับการตอบสนองของความพอใจโดยเฉพาะความต้องการในระดับล่าง (ปัจจัยค่าจูง)

กีฟฟิน (Griffin 1982 :27-32) ได้กล่าวว่า เฮอริสเบอร์ก ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าของงาน (Job Enrichment) ว่า คนงานที่ได้รับประสบการณ์ที่ดีในการทำงาน เช่น การได้รับความสำเร็จ ได้แสดงความสามารถ ได้รับความก้าวหน้า ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าของงาน เกิดแรงจูงใจและพอใจที่จะทำให้งานมีความสมบูรณ์มากขึ้น และเมื่อเขาได้รับรู้ความสำคัญหรือเห็นคุณค่าของงานแล้ว จะมีลักษณะที่บ่งบอกได้ 6 ประการ ดังนี้ 1) เกิดความรับผิดชอบต่องาน 2) มีความต้องการที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ 3) มีความสามารถในการควบคุมงาน 4) มีการประเมินคุณค่า หรือผลสำเร็จของงาน 5) ได้มีการเรียนรู้ ให้เกิดทักษะใหม่ พัฒนางานตนเอง และ 6) รู้จังหวะของงานว่าสิ่งใดควรทำ หรือไม่ควรทำ

#### 2.4.4 ทฤษฎีความคาดหวัง ( Expectancy theory )

ทฤษฎีความคาดหวังสรุปว่าการจูงใจบุคคลที่ออกแรงพยายาม บนพื้นฐานความคาดหวังที่จะประสบความสำเร็จ วูม (Vroom) มีพื้นฐานความคิด 3 แนวทาง

- 1) วาเลนซ์ (Valence) เป็นการทำให้เห็นคุณค่าหรือความสำคัญ ผลของปฏิกิริยาที่แสดงออกมาของบุคคล เป็นความเข้มแข็งของความปรารถนา หรือดึงดูดความสนใจไปข้างหน้า ผลลัพธ์ของปฏิกิริยาการกระทำ บางทีอธิบายได้ว่า เป็นผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นรางวัล เช่น การจ่ายเงิน การส่งเสริม และการยอมรับนับถือ ผลลัพธ์หรือรางวัลที่บุคคลให้คุณค่าทางบวกหรือลบ
- 2) เครื่องมือส่งเสริม (Instrumentality) เป็นผลจากการรับรู้ของบุคคลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์อันดับแรก(ความสำเร็จที่มีแนวโน้มสูง)กับผลลัพธ์อันดับสอง (การส่งเสริม) อาจหมายถึง ขอบเขตความเชื่อว่าจะทำให้ประสบความสำเร็จ จะเป็นเครื่องมือที่ได้รับการส่งเสริม

3) ความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการให้ความพยายามและระดับการปฏิบัติ หรือ หมายถึงขอบเขตที่บุคคลรู้สึกว่าได้ปรารถนาพยายาม นำไปสู่ระดับแรกของผลลัพธ์ โดย วูม ได้ทำนายว่า งานอะไรที่จะเลือก และ ระดับความพยายามอะไรที่จะเติมลงไปในงาน

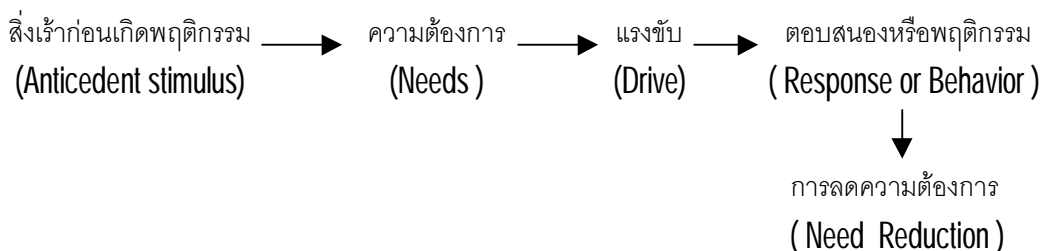
วูม อภิปรายว่า การจูงใจมีความเกี่ยวพัน 3 ประการคือ

1. ผลงานเป็นรอง พอใจหรือไม่
2. รู้สึกว่าปฏิบัติงานเต็มที่ เป็นผลลัพธ์ระดับแรกหรือไม่ จะใช้เครื่องส่งเสริมหรือไม่
3. รู้สึกว่าได้ใช้ความพยายามมากขึ้นในการปฏิบัติงานหรือไม่

สรุปว่า ความเข้มแข็งของการจูงใจบุคคลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ 2 ประการ คือ 1) ความเชื่อของบุคคลว่าพยายามให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และ 2) ความดึงดูดของผลลัพธ์หรือรางวัล ที่ได้รับรู้ได้จากการปฏิบัติงานที่ดี

#### 2.4.5 ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behaviorism)

นักจิตวิทยาพฤติกรรมนิยม คือ ดอลลาร์ด , มิลเลอร์ และ ฮัลล์ (Dollard, Miller, Hull, อ้างถึงใน สุรางค์ ไคว่ตระกูล 2533:112) ได้สร้างทฤษฎีแรงขับ (Drive) โดยถือหลัก Homeostasis ที่กล่าวว่าโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์เราแสวงหาสถานภาพสมดุลอยู่เสมอหรือมีความโน้มเอียงที่รักษาความคงตัวภายใน เป็นต้นว่า เวลาหิว น้ำตาลในเลือดลดลง ทำให้มนุษย์แสวงหาอาหารรับประทาน ความหิวเป็นแรงขับที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ทฤษฎีนี้เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่าเห็นทฤษฎีลดแรงขับ (Drive reduction theory) ฮัลล์ (Hull) ได้อธิบายทฤษฎีลดแรงขับ ไว้ดังนี้



แผนภูมิที่ 4 แสดงทฤษฎีลดแรงขับ ของฮัลล์ (Hull)

ที่มา: Hull, อ้างถึงใน สุรางค์ ไคว่ตระกูล, จิตวิทยาการศึกษา (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533), 112.

สิ่งเร้าก่อนเกิดพฤติกรรม หมายถึง สภาวะที่เกิดการขาด ทำให้เกิดความต้องการและเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมตอบสนอง และทำให้ความต้องการลดลง

จากทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า สิ่งจูงใจ จัดเป็นสิ่งเร้าก่อนเกิดพฤติกรรมในการศึกษาการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. รัฐได้จัดเบี้ยประชุม และสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลเป็นสิ่งตอบแทนเพื่อให้เป็นแรงกระตุ้นในการทำงาน แล้วสิ่งจูงใจและสิ่งตอบแทนที่อสม.ได้รับในปัจจุบันตอบสนองตรงกับความต้องการของอสม. หรือสามารถทำให้อสม.เห็นคุณค่าและความสำคัญของงานอสม.ได้หรือไม่ และอย่างไร

## 2.5. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

สฤต สันติเมทนีดล และคณะ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาสิ่งจูงใจ และประโยชน์เกื้อกูลแก่ข้าราชการที่ปฏิบัติงานพัฒนาชนบท พบว่าปัจจัยที่มีส่วนทำให้พอใจในการทำงานคือ มีเพื่อนร่วมงานที่ดี มีผู้บังคับบัญชาและใต้บังคับบัญชาที่ดี มีความสัมพันธ์กับประชาชน สิ่งตอบแทนหรือค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่ดีและยังพบอีกว่าวิธีดึงดูดข้าราชการให้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค ได้แก่ การจัดสวัสดิการที่ดี

กรองแก้ว อยู่สุข (2533 : 41) อธิบายถึงค่านิยมในการทำงานของคนไทยว่า แต่เดิมจะให้ความสำคัญในด้านของผลตอบแทนและหน้าที่การงาน ซึ่งปัจจุบันพบว่า ให้ความสำคัญกับลักษณะของงาน มีรายได้ในระดับที่ยอมรับได้ มีโอกาสเป็นหัวหน้างานและมีเวลาพักผ่อน

ธิดาพร เสาวณะ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวที่มีต่อการปฏิบัติงานของอสม. ได้แก่ รายได้ ประสิทธิภาพการทํากิจกรรมก่อนเป็นอสม. การยอมรับและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ลักษณะชุมชนระดับความสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนและปัจจัยทางระบบงาน ได้แก่ การนิเทศงาน สิ่งตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน ความเพียงพอของสิ่งสนับสนุน ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับอสม.และระหว่างอสม.ด้วยกัน มีผลต่อการปฏิบัติงาน

วรจิตร หนองแก (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามบทบาทของอสม.ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ ประสิทธิภาพเดิมด้านสาธารณสุข ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ทักษะติดต่อบทบาท ความคาดหวังผลประโยชน์การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ การปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มอสม.และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

สุนทร อุทรวทวิการ ณ อยุธยา (2541:66,82-84) ศึกษาปัจจัยที่มีต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการ ปฏิบัติงาน ความเพียงพอของงบประมาณ การสนับสนุนด้านความรู้ของเจ้าหน้าที่ ความร่วมมือของประชาชน การให้เกียรติยกย่องเชื่อถือจากประชาชน ความรู้สึกรักภาคภูมิใจของ อสม. ความเพียงพอของการนิเทศ การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจของ อสม. ต่อสวัสดิการและค่าตอบแทน ความสามารถและทักษะในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานของอสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ประกอบพร สิ้นธุรัตน์ (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า แรงจูงใจทั้ง 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของอสม. อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และแรงจูงใจสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานของอสม. ได้

ไซตเตอร์และซารา (Soeters and Nzala 1994:51-55) ได้สำรวจความคิดเห็นของ เจ้าหน้าที่ที่มีต่ออสม. ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศแซมเบีย เพื่อนำไปสู่การจัด ตั้งกลุ่มสาธารณสุขมูลฐานการค้าเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พบว่า ปัจจัยที่เป็นเหตุจูงใจสำคัญให้ อสม. ปฏิบัติงานไม่ได้อยู่ที่เงินหรือค่าตอบแทน แต่อยู่ที่การนิเทศของเจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ

### 3. การสนับสนุนทางสังคม ( Social supports )

การสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางจิตวิทยาสังคม จัดเป็นวิธีการ สำคัญของการป้องกันและควบคุมปัญหา รวมถึงเป็นการส่งเสริมการช่วยเหลือกันระหว่างบุคคล กับสมาชิกของครอบครัว กลุ่ม ชุมชน องค์กรต่าง ๆ ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมาได้มีการศึกษา ผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ในรูปแบบต่าง ๆ ก่อให้เกิด แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมหลายรูปแบบ ที่มีทั้งความแตกต่างและความสอดคล้องกัน ผู้วิจัยจึงได้นำการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นตัวแปร ในการศึกษาอิทธิพลที่มีต่อการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของ อสม. จังหวัดระยองว่า การสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ได้จัดให้กับอสม. นั้น สามารถตอบสนองกับความต้องการและพัฒนาได้ตรงประเด็น หรือไม่ อย่างไร ดังรายละเอียดใน การศึกษา ค้นคว้าดังต่อไปนี้

### 3.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ ( 2528 :171, อ้างถึงใน กฤติกาพร ไยโนนตาด 2542 : 52 ) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่ามีความหมาย 2 ด้านด้วยกัน คือ

1. ความหมายเชิงแคบ หมายถึงสิ่งๆที่ได้รับจากการสนับสนุนได้จากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ และ / หรือ การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนได้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

2. ความหมายเชิงกว้าง หมายถึง เครื่องข่ายของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลซึ่งครอบคลุมถึงความเกี่ยวเนื่องกันของเครือข่าย ปริมาณความถี่ของการมีปฏิสัมพันธ์กัน และรวมถึงหน้าที่ของเครือข่ายสังคมนั้น ๆ ว่ามีหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความห่วงใย ความรัก การให้วัสดุสิ่งของ และการแลกเปลี่ยน ข่าวสาร

วรัญญา บุญรินทร์ (2541:37) ได้สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล และบุคคลกับเครือข่ายสังคม ในรูปของการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านข้อมูล คำแนะนำ วัตถุ สิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ทำให้บุคคลรับรู้และพึงพอใจว่า มีคนรัก เอาใจใส่ ยอมรับ และเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

สุดฤทัย เตชะไตรภพ (2541:42) ได้สรุป การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ติดต่อสัมพันธ์กัน ในด้านวัสดุสิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้จากสื่อในรูปแบบต่าง ๆ หรือการให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำรวมไปถึงการสนับสนุนในด้านการยอมรับการยกย่องและเห็นคุณค่า ในสิ่งที่เขาปฏิบัติอยู่เพื่อที่จะทำให้เขามีกำลังใจ และจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะอันสั้น

ดวงเดือน มูลประดับ(2541:42) ได้สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลอื่นทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัสดุสิ่งของ การเงิน ข้อมูลจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งมีผลต่อการลดระดับความเครียดและวิกฤตการณ์ในชีวิตได้ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

กฤติกาพร ไยโนนตาด (2542:52) ได้ให้ความหมาย การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัสดุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้น คือ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่า มีคนรักและ

สนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี

ขวัญใจ พิมพิมล ( 2542 :70 ) ได้สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่คุณค่าได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มคน แล้วมีผลทำให้ผู้รับการสนับสนุนปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ

คอบบ์ ( Cobb 1976 : 300 ) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลหรือข่าวสาร ที่ทำให้เขาเชื่อว่ามีคนรักและเอาใจใส่ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รวมทั้งรู้สึกว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แคปแลน คาสเซล และกอร์ ( Kaplan ,Cassel and Gore 1979 : 50 -51) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวคิด คือ แนวคิดแรกหมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม อันได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจ และความช่วยเหลือ โดยการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม ส่วนแนวคิดที่สอง หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือขาดหายไป ซึ่งบุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุนหรือจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

เฮาส์ ( House 1981,อ้างถึงใน วรรณญา มุรินทร์ 2541: 35 ) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน ความรักห่วงใย ความไว้วางใจ การสนับสนุนด้านความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือ เห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

ทอยส์ ( Thoits 1982 : 145-159 ) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่คุณค่าในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม สิ่งของและข้อมูลซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้คุณค่าสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้

ฮับบาร์ค มูเลนแคมป์ และบราวน์ ( Hubbarc, Muhlenkamp and Brown1984:266 ) ได้สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในแง่ดีทำให้มีความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาด้วย

เพนเดอร์ (Pender1987: 396) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ การเป็นที่รักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการสำหรับ

บุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคมนั้นเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ วัตถุประสงค์ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ไวส์ (Weiss 1974 ,อ้างถึงใน กฤติยาพร โยโนนตาด 2542 : 51) ได้ให้ความหมายว่าเป็นความรู้สึกอึดใจ หรือพึงพอใจต่อความต้องการซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพของบุคคล ในสังคมที่ประกอบด้วย ความผูกพันใกล้ชิดซิดสนิทสนม การเข้าร่วมในสังคม การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ผู้อ่อนแอกว่า การส่งเสริมรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตน การพึ่งพากันและกัน และการให้คำแนะนำ

คาห์น (Kahn 1979 : 85) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในด้านเงินทองสิ่งของหรืออื่น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างเดียวหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง

บารริรา (Barrera 1981:70) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิดซิดการช่วยเหลือโดยให้สิ่งของ แรงงาน เวลา การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินผลตนเองในสังคม

ในที่นี้ขอสรุปความหมายของ การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีความพึงพอใจจากการได้รับความช่วยเหลือ เกื้อกูล ในด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านสิ่งของ และด้านความรู้ความสามารถต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต่อตนเอง ผลของการสนับสนุนทำให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตามต้องการ ส่งผลให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติสุข

### 3.2 ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

ไลเบอร์แมน (Lieberman 1986 : 461-465) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดอุบัติเหตุ การเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต ทำให้สามารถปรับและเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะเครียด และสามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของภาวะเครียด กับระดับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของบุคคลสามารถส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคล และในทำนองเดียวกัน ก็สามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบของภาวะเครียด หรือสามารถดูดซับผลกระทบ ที่เกิดจากภาวะเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งถูกทำลายลงจากเหตุการณ์เครียดที่เกิดขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมนี้มีผลโดยตรงต่อการปรับตัวของบุคคล



เฮาส์ ( House1981:23 ) กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพที่ดี ทั้งในงานและนอกรงาน เป็นเกราะป้องกันและยากลายเครียดได้ดี จะเห็นได้ชัดเจนอย่างยิ่งสำหรับกรณี คนที่มีลักษณะชอบการสังคม การมีเพื่อนฝูง ญาติมิตรที่เข้าใจ จะช่วยให้เขามีกำลังความต้านทานในการรับความเครียดได้ดีขึ้น

บารริรา และอินลีย์ ( Barrera and Ainley 1983 :133 -143 ) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในด้านเงิน วัสดุอื่น ๆ ที่อยู่อาศัย และการให้ปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่

1. ให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ ให้การประดับประดาและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่
2. ให้คำแนะนำข้อมูล และข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์
3. ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำ เพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุงแก้ไข หรือได้รับกำลังใจในสิ่งที่ได้ทำแล้วและเสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ

เพนเดอร์ (Pender 1987:396) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมการเจริญเติบโต และการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคง และมีความสุขในชีวิต ลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ มีการป้องกัน ยืนยัน รับรอง หรือทำให้เกิดความมั่นใจและคาดการณ์การกระทำของบุคคลนั้นว่าเป็นที่ต้องการ ของสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกันชน หรือเบาะรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต

### 3.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

นักวิจัยได้ศึกษาประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้มีความแตกต่างกัน ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล ( 2536 :13 ) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลป้องกันเกี่ยวกับความประพฤติและปฏิบัติของบุคคล
2. การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพา และไว้วางใจผู้อื่นซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ หรือได้รับความรัก
3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือ โดยตรงหรือการให้สิ่งของหรือการให้บริการ

เคปแลน และคณะ (Kaplan and others 1977:50-51) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (Tangible support) ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการช่วยเหลือด้านการเงินหรือการช่วยเหลือด้านร่างกาย

2. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม (Intangible support) อยู่ในรูปของการให้กำลังใจ ความรัก และความอบอุ่นทางอารมณ์

เซฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer and others 1981:381-406) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิดติดการได้รับการยืนยัน ทำให้บุคคลได้รับความรัก หรือ ได้รับการดูแล เอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของและการบริการ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการแบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์ และคณะ ซึ่งมีความครอบคลุมในการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสาธารณสุขทุกด้าน โดยศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ จากแหล่งของบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ทอยด์ (Thoits 1982:147) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมตามลักษณะความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม (Basic social needs) ไว้เป็น 2 ด้าน คือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Social emotion needs) ได้แก่ การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่ามีความรู้สึกแห่งการเป็นเจ้าของ สังคมส่วนรวม ตลอดจนมีความรู้สึกปลอดภัย

2. การช่วยเหลือด้านสิ่งของและแรงงาน (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำด้านข่าวสารข้อมูลอันเป็นประโยชน์ตลอดจนความช่วยเหลือด้านสิ่งของและเงินทอง

ไวส์ (Weiss 1974:130) กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมว่ามี 6 ชนิด คือ

1. การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม ( Attachment ) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิด ที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อน สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะมีความรู้สึกถูกแยกจากอารมณ์ ( Emotion isolation ) หรือรู้สึกเดียวดาย ( Loneliness )

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือบุคคลอื่นและพึ่งพาผู้อื่นได้ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า ( Meaningless in life )

3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมทำให้มีการแข่งขัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ ทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกจากสังคม

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า ( Reassurancal of worth ) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่นหรือไร้ประโยชน์ ( Uselessness )

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี ( Sense of reliable alliance ) การสนับสนุนชนิดนี้จะได้มาจากครอบครัว หรือเครือญาติ ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง (Sense of vulnerability and abandonment )

6. การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่น ในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ( Hopelessness or despair )

ทิลเดน (Tilden 1985 :201-211) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกใกล้ชิด ผูกพันรักใคร่ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ตลอดจนรู้สึกไว้นิ่งเชื่อใจและไว้วางใจ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการให้คำปรึกษาด้านข้อมูลข่าวสารในการแก้ปัญหา ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการช่วยเหลือด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

จาคอบสัน (Jacobson 1986:47 -57) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามีบุคคลยกย่อง เคารพนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่และมั่นใจ

2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive support) หมายถึง ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลง

3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Materials support) หมายถึง สิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

เพนเดอร์ (Pender 1987:257) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไรถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมในการพักผ่อน หย่อนใจ

4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะ และศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

### 3.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาไม่พบว่ามีทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมโดยตรง แต่พบว่ามีทฤษฎีทางจิตสังคม ทั้งจากกลุ่มนักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยาที่สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นซึ่งก็มีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. ดังมีรายละเอียดของทฤษฎีดังนี้

#### 3.4.1 ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory)

โฮแมน (Homans 1961, อ้างถึงใน จิตติยา เพชรมณี 2540 :8-11) ซึ่งได้อธิบายกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ของบุคคล โดยใช้แนวคิดและหลักการที่มาจากจิตวิทยา

กลุ่มพฤติกรรมนิยม ได้ปรับกระบวนการอาศัยการเปรียบเทียบเชิงเศรษฐศาสตร์ เช่น ในทางจิตวิทยา กลุ่มพฤติกรรมนิยมจะพิจารณาว่า การแสดงพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับความถี่ในการเสริมแรงและคุณค่าในการเสริมแรงที่ได้รับ ซึ่งอาจเปรียบเทียบกับแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์เบื้องต้น ว่าเป็นกำไร ค่าใช้จ่าย หรือการลงทุน ลงแรง นั่นคือ เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันจะเกิดพฤติกรรมในการแลกเปลี่ยน (exchange behavior) ในการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นอาจเป็นสิ่งที่ต้องการ สิ่งที่ไม่ต้องการ ความพอใจ หรือความคับข้องใจก็ได้ โฮแมน (Homans) ให้ความสำคัญว่า สังคมไม่ว่าขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ จะมีสภาพดีหรือไม่ดี คนในสังคมจะอยู่ได้ไม่ ขึ้นอยู่กับผลลัพธ์สุดท้าย ของการแลกเปลี่ยน ดังนั้น พฤติกรรมของบุคคลหนึ่งจึงสามารถเป็นสิ่งเร้าให้เกิดพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่งได้

จากแนวคิดของทฤษฎีนี้มองว่า เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นเพราะหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนบางอย่าง อาจเป็นความสบายใจ ความพอใจ ความภาคภูมิใจ สังคมยกย่อง ซึ่งจัดได้ว่าเป็นการเสริมแรง หรือ เป็นรางวัลจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

### 3.4.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม(Social Learning Theory)

แบนดูรา (Bandura 1977:35,125 -139) เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ นอกจากเป็นปฏิกิริยาสะท้อนเบื้องต้นแล้ว ยังเกิดจากการเรียนรู้ด้วยทั้งสี่ และการเรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ สามารถเรียนรู้ได้โดยประสบการณ์ตรง หรือด้วยการสังเกต โดยมีตัวกำหนดพฤติกรรม (behavior determinants ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอจะทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์ได้ว่า ถ้ามีสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นแล้วจะมีอีกสิ่งหนึ่งตามมา การรู้เงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้บุคคลสามารถทำนายเหตุการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นและเกิดได้อย่างไรภายใต้ภาวะการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นก่อน ซึ่งเรียกว่าพฤติกรรมที่เกิดก่อนปรากฏเหตุการณ์ (antecedent determinants) ดังนั้นการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าของบุคคลจึงมีผลต่อการเกิดพฤติกรรม นอกจากนั้นยังมีตัวกำหนดที่แสดงถึงผลอันเกิดตามมาภายหลังแสดงพฤติกรรม(consequent determinants) ซึ่งหมายถึง การเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในทางสังคมมนุษย์ เป็นการเรียนรู้เงื่อนไขผลการกระทำว่า พฤติกรรมใดทำแล้วได้รับรางวัลหรือผลทางบวก และพฤติกรรมใดกระทำแล้วได้รับผลทางลบ การเรียนรู้เงื่อนไขผลการกระทำดังกล่าว ทำให้มนุษย์เลือกกระทำพฤติกรรมที่ได้รับผลทางบวก หรือที่เรียกว่าการเสริมแรง และหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่จะได้รับผลทางลบ หรือการลงโทษ ฉะนั้นการเกิดพฤติกรรมจึงขึ้นอยู่กับผลของการกระทำด้วย สามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ตรง และจากการสังเกตตัวแบบ หรือการกระทำของผู้อื่นที่สังเกตเห็น ซึ่งเป็นการ

เรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม นอกจากนี้เบนดูรายังกล่าวถึงการเรียนรู้ทางสังคมว่าเป็นกระบวนการทางปัญญา (cognitive process) การเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและผลการกระทำจะอยู่ในรูปของความเชื่อและความคาดหวัง ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่จะทำหน้าที่ควบคุมหรือกำกับกับการกระทำของมนุษย์ในเวลาต่อมา การควบคุมพฤติกรรมด้วยปัญญามีตัวแปรที่สำคัญมาเกี่ยวข้อง 3 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับกฎเกณฑ์เงื่อนไข (contingency regulation) การคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (self efficacy expectation) และ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

จากแนวคิดของทฤษฎีนี้ช่วยให้เกิดความเชื่อพื้นฐานที่ว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ บุคคลจะเรียนรู้จากการสังเกตหรือการเลียนแบบ แล้วเกิดเป็นประสบการณ์ว่า เมื่อกระทำการช่วยเหลือผู้อื่นแล้วได้ผลในทางที่ดี ก็จะทำให้เรียนรู้ที่จะกระทำพฤติกรรมดี ๆ ต่อไป แต่ถ้าได้รับประสบการณ์ในการเรียนรู้ว่า กระทำช่วยเหลือผู้อื่นแล้วกลับได้รับผลในทางเลวร้าย บุคคลก็จะเรียนรู้ที่จะหยุดพฤติกรรมนั้น การปฏิบัติงานของ อสม.ก็เช่นเดียวกัน ประสบการณ์จะเป็นสิ่งที่ช่วยตัดสินใจให้แสดงพฤติกรรมการให้ และรับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### 3.4.3 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolutionary Theory)

เฮมิลตัน (Hamilton 1964, อ้างถึงใน จิตวิทยา เพชรมณี 2540 :8-11) ได้ดัดแปลงแนวคิดเกี่ยวกับวิวัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งเริ่มเสนอโดย Charles Darwin กล่าวคือ เฮมิลตัน (Hamilton) ได้อธิบายพฤติกรรมเสียสละของสิ่งมีชีวิตว่า เพื่อเป็นการอยู่รอดของส่วนรวม หรืออยู่รอดร่วมในวงญาติ (inclusive fitness) ที่หมายถึง นอกจากการเสียสละเพื่อลูก ๆ แล้ว ยังมี การเสียสละเพื่อเครือญาติทั้งหมด เพื่อให้มีการคงไว้ซึ่งการสืบเนื่องของวงศ์ตระกูล เนื่องจากมนุษย์มีความสำนึกในความรับผิดชอบของตนที่มีต่อสังคม จึงทำให้เสียสละเพื่อสังคมได้ ในสังคมทั่วไปไม่ว่าเป็นสังคมใด ๆ ก็มักมีบรรทัดฐาน (Norm) อยู่ว่า การช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสิ่งที่น่ายกย่องและถือเป็นความรับผิดชอบต่อสังคม (social responsibility) ที่ต้องช่วยเหลือกัน ผู้ที่ได้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นจึงเป็นผู้ที่ควรแก่การยกย่องถึงแม้ว่าจะไม่มีใครเห็นก็ตาม ผู้กระทำเองก็ยังมีสิทธิที่จะรับรู้ว่าคุณเองน่ายกย่อง นอกจากนี้ยังมีสิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมช่วยเหลือกันในสังคม คือ การที่บุคคลมีการแลกเปลี่ยนด้วยความเห็นอกเห็นใจ (empathy reciprocity) บุคคลจะรับรู้ความทุกข์ของคนอื่นได้ใกล้เคียงกับคนที่กำลังมีทุกข์ ทั้งยังคิดว่าตนเองเห็นใจและเข้าใจผู้อื่น และผู้อื่นก็เข้าใจหรือรับรู้ในความเห็นใจนั้นด้วย บุคคลพวกนี้จะสามารถลดความทุกข์ของผู้อื่นได้มาก ที่

สำคัญอีกประเด็นหนึ่งคือ แม้บุคคลในสังคมจะมีความไม่เท่าเทียมกัน แต่ความไม่เท่าเทียมกันนี้ก็ได้เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือและเสียสละเพื่อกันและกัน นั่นคือ การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เป็นสิ่งที่สามารถมีได้เสมอภาค (equity) กันทุกคนในสังคม ดังนั้นสังคมที่ดีจะส่งเสริมให้ทำความดี โดยการสอนให้รู้จักการเสียสละ ให้การช่วยเหลือแก่เพื่อนร่วมโลกเพื่อให้สังคมอยู่รอด สถานภาพทางสังคมไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำความดีและเสียสละเพื่อสังคมและเพื่อนร่วมโลก

### 3.5 วิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุวารี สุขุมาลวรรณ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยเรื่องความเพียงพอของสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของอสม.และการประสานงานระหว่าง ผสส.กับอสม. มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และจากการศึกษาเพิ่มเติม พบว่า ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริจาคจากอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 99 สำหรับปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คุณสมบัติ และวิธีการคัดเลือก ผสส./อสม.ไม่เหมาะสม ขาดการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง และการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ

ลิน่า รุติเบญจผล (2537:บทคัดย่อ)ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และผู้ปกครอง ทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องและสามารถทำให้นักเรียนเลิกบุหรี่ได้

ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ และคณะ(2539,อ้างถึงใน ประกอบพร สิ้นสุรัตน์ 2542 : 50) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวระยะเวลาปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ระดับตำบล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทหน้าที่

อุไรวรรณ บุญสาสิทธิ์พิทักษ์ ( 2542 : บทคัดย่อ ) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 อายุระหว่าง 19 - 68 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.1 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 77.5 และเคยเป็นอสม.มานานกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.7 และส่วนใหญ่จะไม่เคยมีประสบการณ์ด้านสาธารณสุข ร้อยละ 74.2 นอกจากนี้เป็นอสม.ในหมู่บ้านแล้วยังมีตำแหน่งอื่นในหมู่บ้านอีก ร้อยละ 59.1 และได้รับการนิเทศงาน ร้อยละ 49.3 ได้รับการฝึกอบรมทุกเดือน ร้อยละ 60 เคยไปศึกษาดูงาน ร้อยละ 58.8 ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ครบ ร้อยละ 88.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน ร้อยละ 75.3 ความรู้ของอสม.โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอสม.โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.7 แรงจูงใจของอสม.โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.6 การปฏิบัติงานของอสม.โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.6 เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.9 ด้านการจัดทำแผนและงบประมาณอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.3 ด้านการบริหารสสมช. อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.9 ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.5 ด้านการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.6 และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การนิเทศงาน การศึกษาดูงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน การรับรู้บทบาทหน้าที่โดยรวมและแรงจูงใจโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจ สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในสสมช.จังหวัดลพบุรีได้ ร้อยละ 29.7

เบอร์รีรา (Bererra 1981:69-96) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปรับตัวหรือการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพราะถือว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤติอย่างหนึ่ง เนื่องจากความเครียด ในการเผชิญปัญหากรณีที่สังคมไม่ยอมรับ และที่สำคัญที่สุดคือ ขาดการยอมรับจากครอบครัว เมื่อต้องอาศัยอยู่กับสามีตามลำพัง มักพบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาความว้าเหว่ ขาดการกระตุ้นจากสังคม ทำให้เกิดภาวะวิกฤติที่ไม่สามารถดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์และท้ายสุดอาจแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง



#### 4. การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All = HFA)

แม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จสามารถบรรลุเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าในระดับหนึ่งแล้วนั้น กระทรวงสาธารณสุขยังคงดำเนินการสุขภาพดีถ้วนหน้าต่อไป เพราะเล็งเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน จึงได้มีการจัดประชุมสัมมนา "เส้นทางประวัติศาสตร์สาธารณสุขสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า" ขึ้น ในวันที่ 29 - 30 มกราคม 2543 ณ โรงแรมสีมาธานี จังหวัดนครราชสีมา ในที่ประชุมได้มีมติร่วมกันที่จะดำเนินงานสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน ตลอดไปภายใน 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2553) และประกาศเป็นข้อตกลงที่โคราชสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน 2543 -2553

##### 4.1 ความหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

แถลงการณ์แห่งอัลมา-อตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2532 :11)

1. คือบริการอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ อย่างน้อยที่สุดจะต้องประกอบด้วย

1.1 การศึกษาและถ่ายทอดความรู้ว่าด้วยปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และว่าด้วยมาตรการที่จะใช้ป้องกันปัญหาเหล่านั้น ด้วยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง

1.2 การส่งเสริมการผลิต และการจัดหาอาหาร รวมทั้งโภชนาการอันเหมาะสม

1.3.การจัดหาน้ำสะอาด ให้เพียงพอแก่การอุปโภคบริโภค รวมทั้งการปรับปรุงสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมชั้นพื้นฐาน

1.4 บริการอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว

1.5 การควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน

1.6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด

1.7 บริการรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแก่ตัวบุคคลให้ดีที่สุดตามเหมาะสม

1.8 จัดให้มียาอันจำเป็นไว้พร้อมที่จะใช้ได้เมื่อต้องการ

2. เป็นบริการที่อาศัยวิธีการและเทคโนโลยีตามหลักวิทยาศาสตร์ และเป็นที่ยอมรับในทางสังคม

3. จัดบริการให้โดยเสมอหน้ากัน แก่ตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยที่ตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชนเหล่านั้นได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

4. การจัดให้มี และทำนุบำรุงบริการนั้นอยู่ในวิสัยที่รัฐร่วมกับชุมชน จะสามารถดำเนินการต่อไปได้ ด้วยหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจอนาคตด้วยตนเองของชุมชน

5. เป็นภารกิจหลักของระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยที่ถือเป็นภารกิจหลัก ของกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน และของประเทศด้วย

6. เป็นบริการที่สร้างจุดเชื่อมโยง ให้บริการสาธารณสุขของรัฐทั้งระบบ เข้าไปถึงประชาชนยังที่ทำงาน ชุมชน ครอบครัว และตัวบุคคล

7. เป็นบริการที่สร้างจุดเริ่มต้นของกระบวนการ ในอันที่จะสร้างความสมบูรณ์ แห่งสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยทั่วหน้ากัน

## 4.2 ความสำคัญ หลักการ แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน

ในการพัฒนางานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุดของการพัฒนา คือ การให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 ซึ่งการดำเนินงานตามกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ได้มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดการพัฒนาที่เปลี่ยนไปจากเดิม คือ การที่ ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ เปลี่ยนบทบาทใหม่จากเดิม คือเปลี่ยนจากผู้ให้บริการมาเป็นกระตุ้น ให้คำแนะนำและสนับสนุนให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มบริการประชาชนด้วยตนเอง

**หลักสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน มี 4 ประการ คือ**

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน ( People Participation = PP ) ซึ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้าร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มิได้หมายถึง ชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หากแต่หมายถึง ประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหาตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน ทั้งนี้โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใด ประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการให้ที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้แก้ไขปัญหานั้น

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ( Appropriate Technology = AT ) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติ ได้ เทคนิควิธีการ ซึ่งหมายรวมถึงแต่วิธีการค้นหา

ปัญหา ขบวนการในการแก้ไขปัญหานั้นจนถึงเทคนิคในการแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง เช่น การนำระบบประปาที่ทำด้วยปล้องไม้ไผ่ การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย เป็นต้น เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชนที่ชุมชน มีการถ่ายทอดในการแก้ไขปัญหามาเป็นเวลานานแล้ว เช่น การใช้ยา หรือ แพทย์ไทยในการรักษาโรคภัย ๗ บางอย่าง หรือการนวดไทยหรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหานั้น เช่น ใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหามะเร็ง การจัดทำโถ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น การเรียนรู้ของชุมชนหนึ่งไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน อาจเกิดขึ้นโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TCDV (Technology cooperation among developing villages) จะทำให้ขบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวางรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหานั้น ประชาชนสามารถปฏิบัติได้

3. มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐ เพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน

(Reoriented Basic Health Service = BHS หรือ Health infrastructure) ระบบบริการของรัฐ (BHS) และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อกับและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมายดังนี้

3.1 ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วถึง (Coverage)

3.2 การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization)

3.3 การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System)

เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ก็เพื่อที่จะทำให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุก ๆ ระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับสถานีนอนามัย ซึ่งอยู่ใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด รวมทั้งสถานบริการเฉพาะทางต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีความจำเป็นและในแต่ละระดับของระบบบริการสาธารณสุขนี้ จะต้องมีการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ตัดขาดออกจากกัน ทั้งในเรื่องการบริหารจัดการ การฝึกอบรม นิเทศงาน รวมทั้งการรับส่งต่อคนไข้เพื่อการรักษาต่อที่ถูกต้อง ประหยัดเหมาะสมแก่สภาพการณ์ของโรคนั้น ๆ

#### 4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersectoral Collaboration =IC)

งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง และงานพัฒนาชนบทต่างกระทรวง คือ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และอื่น ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2543 ข :16 -20)

#### แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (อมร นนทสุต 2531 : 8 -15)

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จะประสบผลสำเร็จได้ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติจะต้องเข้าใจในแนวคิด หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ว่าการสาธารณสุขมูลฐานนี้มีลักษณะอย่างไร กลวิธี และแนวทางในการดำเนินงานเป็นอย่างไร ซึ่งแนวคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานสามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

แนวความคิดที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับ ตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

แนวความคิดที่ 2 การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือได้ว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน

แนวความคิดที่ 3 การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไรและร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา นั้น รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

แนวความคิดที่ 4 หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่า

เราไม่ได้ทำงานแทนเขา

เขาไม่ได้ทำงานแทนเรา

แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน

( การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน )

แนวความคิดที่ 5 "ความร่วมมือของชุมชน" คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

แนวความคิดที่ 6 สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตรและสหกรณ์ การศึกษา และพัฒนาชุมชน เป็นต้น

แนวความคิดที่ 7 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ประโยชน์

- เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม
- ประหยัดและราคาถูกลง
- ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้
- มีผลต่อการแก้ไขปัญหา

แนวความคิดที่ 8 งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

แนวความคิดที่ 9 งานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาแก้ไขปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

แนวความคิดที่ 10 บริการสาธารณสุขที่ประชาชน สามารถดำเนินการได้ในหมู่บ้าน คือ

- การสุขศึกษา
- การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ
- การส่งเสริมโภชนาการ
- การรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

แนวความคิดที่ 11 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

### 4.3 องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น ได้กำหนดขึ้นให้มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบทและนอกเหนือจากนั้น องค์ประกอบดังกล่าว ยังเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชนโดยองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จะประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การป้องกันโรค
2. การส่งเสริมสุขภาพ
3. การรักษาพยาบาล
4. การฟื้นฟูสุขภาพ

งานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้านนี้ เป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองแยกออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นกิจกรรมบริการของงานสาธารณสุขมูลฐานได้ 14 องค์ประกอบดังนี้

1. งานโภชนาการ (Nutrition)\*\*
2. งานสุขศึกษา (Education)\*\*
3. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Simple treatment)
4. การจัดหายาที่จำเป็น (Essential drugs)
5. การจัดหา น้ำสะอาดและสุขาภิบาลเบื้องต้น (Water Supply and sanitation)
6. การอนามัยแม่ & เด็ก และการวางแผนครอบครัว (Maternal and Child Health)\*\*
7. งานควบคุมและป้องกันโรคประจำท้องถิ่น (Surveillance for Local disease Control)\*\*
8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)\*\*
9. การทันตสาธารณสุข (Dental Health)
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health)
11. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)
12. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-communicable disease control)
13. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ (Environmental Health)
14. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (Consumer Protection)\*\*

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพียง 6 องค์ประกอบที่ได้จากการสำรวจการปฏิบัติงานได้จริงในพื้นที่มากที่สุด 6 องค์ประกอบแรก เป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามที่ทำเครื่องหมาย(\*\*)ไว้

### การดำเนินงานตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ( พ.ศ.2540 – 2544 )

ตามทิศทางการสาธารณสุขมูลฐานเดิม กำหนดให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับครอบครัวและชุมชน ( ตลอดระยะเวลาเกือบ 20 ปี ) อันเป็นการช่วยเหลือภาครัฐในด้านบริการให้รับภาระน้อยลงได้ส่วนหนึ่ง จากการติดตามการศึกษาวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่รูปของการจัดตั้งของภาครัฐเสียมากกว่า ที่จะเกิดจากความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง และเป็นข้อจำกัดทางระเบียบทางราชการที่มักจะกำหนดรูปแบบไว้ตายตัว กำหนดกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน เพื่อประโยชน์ของการจัดสรรงบประมาณ และการกำหนดให้ทุกพื้นที่ต้องปฏิบัติตามอย่างเดียวกัน เป็นต้น ผลงานที่ได้ในปัจจุบันนี้จึงเป็นผลงานในเชิงปริมาณยังขาดในเชิงคุณภาพอีกหลายประการ

ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ได้ถูกกำหนดให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อให้ประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และกำหนดเป้าหมายไว้ 3 ประการ คือ

1. ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ของหมู่บ้านและชุมชนทั่วประเทศ

2. องค์กรส่วนปกครองท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการงานสาธารณสุขของชุมชนได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ขององค์การปกครองท้องถิ่นทั่วประเทศ

3. มีการพัฒนาระบบงานและเทคโนโลยีที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละพื้นที่และแต่ละกลุ่มประชากร

ทั้งนี้ได้กำหนดกลยุทธ์เพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว คือ

1. การส่งเสริมบทบาทและศักยภาพของอสม.ชมรมอสม. และองค์กรชุมชนในการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองให้แก่ครอบครัว

2. การส่งเสริมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ให้เป็นแกนสำคัญในการดูแลสุขภาพของครอบครัว

3. การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่น ในการจัดบริการสาธารณสุขชุมชน
4. การส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และเอกชนเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า
5. การส่งเสริม และพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม ในการพัฒนาครอบครัวสุขภาพดี และการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ดังนั้น แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2539-2544) (เมธี จันทจักรภรณ์ 2543 :45-47) สรุปกิจกรรมมีดังนี้

1. เน้นการกระจายอำนาจจากรัฐสู่ประชาชน แต่เดิมสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้กระจายอำนาจสู่ประชาชนในรูปแบบความรู้หรือการถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์สาธารณสุข ( Transfer Health Technology ) เท่านั้น ซึ่งการกระจายอำนาจในแผนงานสาธารณสุขมูลฐานนี้ จะส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถอย่างแท้จริงในการกำหนดทิศทางและความต้องการของชุมชนในด้านการสนับสนุนองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็น ชาวสารที่เป็นประโยชน์ต่อเนื่อง และเน้นสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงมีพึงได้รับ และแผนงานนี้ยังมุ่งที่จะสนับสนุนงบประมาณจำนวนหนึ่งสำหรับหมู่บ้านหรือชุมชนในการพัฒนา ภายใต้ชื่อหมู่บ้าน ซึ่งรัฐจะจัดสรรเงินให้กับหมู่บ้าน เช่น การอบรมอาสาสมัคร การอบรมฟื้นฟูความรู้ การศึกษาดูงาน การจัดการบริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวนเงินทั้งหมดของกิจกรรมเหล่านี้รวมแล้วหมู่บ้านหนึ่งจำนวน 7,500 บาทต่อปี

2. การเคลื่อนไหวพลังของประชาชน ในอดีตประชาชนจะตกเป็นฝ่ายที่ถูกกระทำเรื่อยมา ดังนั้นประเด็นสำคัญของการมีส่วนร่วมก็คือ การเข้าร่วมอย่างเป็นฝ่ายกระทำของประชาชน จากการจัดอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ผ่านมามีได้ส่งเสริมวิถีคิดของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทและกิจกรรมในวงแคบเท่านั้น มีการดูแลตนเองและครอบครัวอย่างผิวเผินไม่มีส่วนร่วมต่อส่วนรวมมากนัก กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในลักษณะนี้จึงเป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึก(Conscientization) ซึ่งต้องมีความสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นที่มีความแตกต่างทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมในกระบวนการเคลื่อนไหวพลังของประชาชน มีขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

2.1 ให้ประชาชนได้รับรู้สถานการณ์ที่ถูกต้อง แท้จริง โดยการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริง สำหรับกระบวนการศึกษาวิเคราะห์นี้ เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือประชาชนได้เป็นอย่างดีเพราะมีเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าเจ้าหน้าที่จะสื่อความอย่างไรให้ประชาชนเข้าใจอย่างแท้จริง



2.2 ให้ประชาชนสำนึกในปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไข เมื่อประชาชนเข้าใจสถานการณ์อย่างแท้จริงแล้ว การเข้าถึงปัญหา สาเหตุและคิดค้นหาทางแก้ไขก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องกระตุ้นเตือนประชาชนให้เข้ามามีส่วนคิดค้นการแก้ปัญหา

2.3 ให้ประชาชนเกิด ความต้องการ และเชื่อมั่น ในพลังความสามารถของตน สำหรับการยอมรับและเชื่อมั่นในพลังของประชาชนในขณะนี้ที่มีปัญหา 2 ประการ คือด้านประชาชนยังไม่มี ความมั่นใจ และด้านเจ้าหน้าที่ยังไม่มีความเชื่อมั่นประชาชนรวมทั้งยังไม่มอบอำนาจให้ประชาชน สิ่งเหล่านี้ต้องให้โอกาสประชาชนได้เรียนรู้ วิริเริ่ม ทดลองปัญหาอย่างง่าย ๆ เสียก่อน และค่อยเลื่อนลำดับไปสู่ปัญหาที่ยากขึ้นต่อไป เมื่อปฏิบัติงานไปแล้วเกิดข้อบกพร่องเกิดความเสียหายก็ไม่ควรถือเป็นเรื่องใหญ่ ควรระคับระคองให้ประชาชนสามารถยืนหยัดได้ต่อไป

2.4 รวมพลังปฏิบัติการ เมื่อผ่านขั้นตอนทั้ง 3 มาแล้ว ก็ถึงขั้นตอนของการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ เป็นภาพรวมที่ชัดเจนมีความเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก มีผลเสียชัดเจน และต้องร่วมมือจากหลายกลุ่มที่เกี่ยวข้องของผลสำเร็จจึงจะเกิดขึ้น และหากสามารถชี้ให้เห็นถึงจุดวิกฤติ ( Critical Point ) ได้อย่างชัดเจนประชาชนจะมีส่วนร่วมมากขึ้น และที่สำคัญคือ รัฐจะต้องกระจายอำนาจอย่างเต็มที่ส่งเสริมประชาชนในทุกรูปแบบลดข้อจำกัด และเงื่อนไขบางประการลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเงิน

3. การเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพสังคมและปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเป็นผู้กระตุ้นเตือนประชาชนให้มีความคิดที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และรัฐต้องให้การสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขรวมตัวกันเป็นชมรมและสมาคมในที่สุด เพื่อให้ศูนย์กลางของการติดต่อประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนให้ทรัพยากรสนับสนุนให้ชมรมมีความสามารถที่จะบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง

4. การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ สู่อำเภอของประเทศไทย กิจกรรมด้านสาธารณสุขบางประการจึงควรเป็นหน้าที่ขององค์กรท้องถิ่นที่จะดูแล แต่ในระยะแรกอาจขาดความพร้อมหลายประการ เช่น ขาดกำลังคน ขาดงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

5. การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ให้ประชาชนประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนอย่างแท้จริงโดยคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณีด้วย

6. การพัฒนาแบบบูรณาการเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การพัฒนาจากภาครัฐสมควรควรมีการจัดหมวดหมู่ จัดองค์ประกอบให้ไปในแนวทางเดียวกัน มีเป้าหมายที่ชัดเจนเหมือนกันซึ่งสาธารณสุขมูลฐาน จะระดมทรัพยากรในระดับตำบลของหน่วยงานของรัฐทั้งหมดมาร่วมมือวางแผนและดำเนินงานร่วมกันพร้อมทั้งประสานกับประชาชน และองค์กรชุมชนอย่างจริงจัง เพราะปัญหาสาธารณสุขในยุคปัจจุบันและอนาคต จะเป็นปัญหาของสังคม และทุกหน่วยงานจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

7. การให้ความสำคัญที่ครอบคลุม ให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น จนสามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่งและมีความสามารถในการเข้าไปแก้ไขปัญหาของส่วนรวมได้ จึงได้กำหนดกิจกรรมบางประการดังนี้ คือ

7.1 การจัดทำคู่มือดูแลสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อให้ประชาชนในครอบครัวสามารถได้รับความรู้จนสามารถดูแลตนเองได้ โดยจะมีอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ร่วมกันถ่ายทอดความรู้ไปสู่ประชาชน คู่มือนั้นนอกจากจะให้ความรู้แล้วยังมีส่วนในการวัดผลความรู้ของประชาชนได้อีกด้วย ในขั้นต้นกำหนดไว้ที่ ร้อยละ 60 หากผ่านร้อยละ 60 ของการสอบถามก็จะถือว่ามีความรู้ผ่านเกณฑ์ และหากบุคคลในครอบครัวมีความรู้ถึงร้อยละ 80 ก็ถือว่าประชาชนมีความรู้เท่ากับอาสาสมัครสาธารณสุข และถ้าประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่แท้จริงจะต้องไปเข้าร่วมกระบวนการเคลื่อนไหวพลังของประชาชนเสียก่อน

7.2 การจัดทำความจำเป็นพื้นฐานประจำครอบครัว กระตุ้นให้ประชาชนสนใจกระบวนการความจำเป็นพื้นฐานมากกว่าเดิมและให้ จปฐ.1 สะท้อนปัญหาของครอบครัวและชุมชน และให้แต่ละครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

7.3 การจัดทำข้อมูลแสดงสถานะสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้ตระหนักถึงสุขภาพของคนในครอบครัว โดยทุกครอบครัวจะมีแบบบันทึกข้อมูลนี้เมื่อมีการเจ็บป่วยใด ๆ เกิดขึ้นก็นำแบบบันทึกนี้ไปยังสถานีอนามัย ซึ่งสถานีอนามัย จะมีอีก 1 เล่มเหมือนกันเมื่อได้รับการแล้วก็บันทึกการบริการนั้นไว้ ในแบบบันทึกประจำครอบครัวของประชาชนและของสถานีอนามัย หากในอนาคตสถานีอนามัยใด มีเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้ก็สามารถบันทึกข้อมูลลงในเครื่องได้ และเชื่อมต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัดต่อไป

7.4 การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการตรวจแบบสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีเครื่องมือบางประการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน และนัดหมายเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาร่วมดำเนินการก็จะทำให้ประชาชน มีหลักประกันสุขภาพที่ไม่เพียงแต่คุ้มครองความเจ็บป่วยเท่านั้น ยังคุ้มครองถึงการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย

ในแผน 9 ของคณะกรรมการจัดทำแผน 9 กระทรวงสาธารณสุข (2544 :22-23) ซึ่งอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพ จาก "การซ่อมสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพ" จึงมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และศักยภาพความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบคลุมชุมชนและสังคมได้ รวมทั้งแสวงหาความร่วมมือ และการประสานงานที่ดีจากหน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ได้รับความรู้ ข้อเท็จจริง เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพโดยการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่เหมาะสม

เนื่องจากภายใต้ระบบการกระจายอำนาจบทบาทขององค์กรชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นนั้นมีความสำคัญอย่างมาก โดยเป็นองค์กรที่มีสิทธิและหน้าที่ ในการดูแลสุขภาพและบริหารจัดการด้านสุขภาพของชุมชน รวมทั้งการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมและปัจจัยพื้นฐานที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ได้รับประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมตามกฎหมาย ให้เกิดความเสมอภาค และเท่าเทียมกันทั้งในชนบท เขตเมือง และผู้ด้อยโอกาสทั้งหลาย ดังนั้นในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในส่วนขององค์กรชุมชน และประชาสังคมด้านสุขภาพต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารและจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ให้สามารถวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดทางเลือกในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชน ทั้งในส่วนของปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยพื้นฐาน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น การคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างหลักประกันทางด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และภูมิปัญญาท้องถิ่น ระบบสุขภาพชุมชนดังกล่าว จึงจะช่วยให้การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนประสบความสำเร็จ และเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อันเป็นรากฐานหลักในการพัฒนาสุขภาพอย่างแท้จริง

### การพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

จากคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ 2543:17-18) ได้กล่าวถึงอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)ว่า เป็นผู้ใกล้ชิดชาวบ้านมากที่สุด ในการดำเนินงานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 ได้นั้น อสม.จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่จะช่วยให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ดังกล่าว อสม.จึงมีบทบาทในการ

ดำเนินงานที่จะช่วยให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ดังนี้

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุข แก่ชาวบ้าน กระจายข่าวดี
2. เป็นผู้แนะนำบริการสาธารณสุขติดตาม การรักษา / จ่ายยา แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการสาธารณสุข
3. เป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชาวบ้าน
4. เป็นผู้บำบัดทุกข์และให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน
5. ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ชาวบ้าน เช่นต้องมีและใช้ส้วม มีโถ่งน้ำที่ถูกหลักสุขาภิบาล มีบ้านเรือนที่สะอาด และบ้านต้องบรรลุตามเกณฑ์ ๖ ประการ
6. ปฏิบัติตามงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ได้ครอบคลุมทั้งในเรื่อง การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ

ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดสมุทรปราการมาเป็นเกณฑ์การปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดระยองด้วย เพราะได้มีการจัดพิมพ์เป็นคู่มือกำหนดที่ชัดเจน และมีรายละเอียดนอกเหนือจากที่กระทรวงกำหนดไว้ ซึ่งได้นำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและงานสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง พบว่าเป็นเกณฑ์ที่สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้

#### 4.4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้กล่าวถึงแล้วนั้น พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมีความน่าสนใจผู้วิจัยขอนำเสนอต่อไปนี้

เบญญา ยอดดำเนิน (2521 : ก) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. คือ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ซึ่งหมายถึง ลักษณะและระบบการนิเทศงาน การส่งเสริมสนับสนุน เช่น ยา ฟ้าพันแผล เป็นต้น อสม. มักเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ถ้าข้อมูลที่ได้รับจากการอบรมและการปฏิบัติไม่ตรงกัน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้มาตรวจนิเทศ เมื่อ อสม. มีปัญหาจากการปฏิบัติงาน ก็ไม่ทราบจะไปสอบถามใคร การได้รับการสนับสนุนไม่สม่ำเสมอหรือได้รับน้อยเกินไปไม่พอใช้ เป็นสิ่งที่บั่นทอนการปฏิบัติงานของ อสม. ได้เช่นเดียวกัน

สุนทร ทองคง (2527 : 91) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ของจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. คือ เพศ ความคิดที่จะเลิกเป็น อสม. ลักษณะการไปมาหาสู่กันของชาวบ้าน การนิยมใช้วิธีการรักษาโรคแผนโบราณของชาวบ้าน

ความร่วมมือของกลุ่มผู้นำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน ความพอเพียงของยาหมუნเวียน สำหรับ อสม. การฝึกอบรมให้ความรู้เพื่อปฏิบัติหน้าที่ การอบรมฟื้นฟูความรู้ และการได้รับการนิเทศเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สงวน นิตยารัมภ์พงษ์ และกิตติ พิทักษ์นิตินนท์ ( 2529 : 41- 43 ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาจาก 46 หมู่บ้าน ในอำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผลสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐานมีผลแปรเปลี่ยนตามปริมาณการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขนั้น ๆ มีองค์ประกอบที่สำคัญอันดับแรกคือ ประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารซึ่งรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น องค์ประกอบที่สำคัญรองลงไปคือประสิทธิภาพการดำเนินงานของผลส./อสม.ที่รับผิดชอบดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนจำนวนเงินในแต่ละหมู่บ้านที่ใช้ในการร่วมกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

เกียรติชัย บุรพชนก ( 2532 : 104-105,อ้างถึงในสุพจน์ จิตสงวนสุข 2543 : 33 ) ศึกษากรณีการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกิจกรรมสุขภาพของหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยอง โดยการสำรวจด้วยแบบสัมภาษณ์จากกรรมการหมู่บ้าน 189 คน และหัวหน้าครัวเรือนจำนวน 217 คน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพของชุมชนสูงสุดด้านการวางแผนโครงการ รองลงมาได้แก่ ด้านการริเริ่มกำหนดความต้องการ การปฏิบัติงาน และการประเมินผลโครงการ ตามลำดับโดยมีปัญหาการดำเนินงานที่สำคัญคือ ขาดการประสานงานกับคณะกรรมการหมู่บ้านกรรมการขาดความกระตือรือร้นและขาดการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ส่วนความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนในเรื่อง เพศ การมีตำแหน่งในองค์กรหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารการพัฒนา ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้และเจตคติต่อการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สกวรัตน์ ลับเลิศลพ (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมลฑล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.จังหวัดนนทบุรี จำนวน 275 คน ครอบคลุม 6 อำเภอ 13 ตำบล สุ่มสุ่มฐานในการศึกษา 1). เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการได้มาซึ่งสถานภาพของ อสม. การคัดเลือกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานอสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 2). ทักษะคติของ อสม.เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน 3).ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ อสม.มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการปฏิบัติงานของ อสม. จะสำเร็จได้เป็นอย่างดีต้องมีความ

สัมพันธ์ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ อาชีพ การศึกษา ความรู้และทัศนคติในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างแท้จริง จึงจะนำไปสู่จุดหมายที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543

วรรณิ หาวารี และวนัสรา เชาวนิยม ( 2539 : 55 ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสิงห์บุรี เก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. จำนวน 284 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามพบว่าอสม.ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกเดือน ร้อยละ 92.6 ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณจากเจ้าหน้าที่ระดับตำบลครบถ้วน ระดับการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับสูง การศึกษาความสัมพันธ์พบว่า การได้รับการอบรมต่อเนื่อง การนิเทศงานและการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ประเสริฐ เล็กสรรเสริญ (2539 : ก-ข) ศึกษาการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ตามแนวคิดและวิธีปฏิบัติของ ศสมช. โดยศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคกลาง เก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการรวบรวมเอกสาร โดยศึกษาผลการดำเนินงานของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานว่ามีส่วนในการพัฒนาชุมชน และประชาชนตามแนวทางของการสาธารณสุขมูลฐานอย่างไรบ้าง ซึ่งพบว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานเป็นกิจกรรมที่นำเข้ามาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เมื่อพิจารณาถึงการช่วยพัฒนาชุมชน และประชาชนตามแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้วพบว่า ยังไม่เป็นไปตามหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานมากนัก การริเริ่ม การวางแผน การดำเนินงาน การควบคุม และประเมินผลประชาชนยังเป็นผู้ถูกกำหนดบทบาทให้เข้าร่วมตามแนวทางที่เจ้าหน้าที่กำหนด เป็นส่วนใหญ่

โสภา รัตนนัย (2540 :46 - 61) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอสม. จำนวน 226 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการฝึกอบรมพบว่า การฝึกอบรมทำให้ อสม.มีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่พบว่า อสม.ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในระดับมากทุกกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ความร่วมมือจากกลุ่ม อสม.ด้วยกันที่ได้รับความร่วมมืออยู่ในระดับมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการปฏิบัติงานของ อสม.พบว่า ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการมี

มนุษย์สัมพันธ์ของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม.

พิทักษ์ ยินดีจันทร์ ( 2540:47 ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. ในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. จำนวน 261 คน โดยใช้แบบสอบถามพบว่า ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับสูง 21.5 % ระดับปานกลาง 60.2 % และในระดับต่ำ 18.4 % ปัจจัยด้านประชากรสังคมของ อสม. ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้แก่ เพศ อาชีพ และรายได้ เฉลี่ยต่อเดือนของ อสม. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสะดวกในการปฏิบัติงานใน ศสมช. ที่ อสม. ปฏิบัติงานอยู่ ความครบถ้วนของวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความสม่ำเสมอของการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความสามัคคีของเพื่อน อสม.ด้วยกัน การให้ความร่วมมือของประชาชน การให้การสนับสนุนของผู้นำชุมชน และการคงอยู่ของกองทุนต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน คือ ความสนใจในงานตามบทบาทหน้าที่ ความคาดหวังในความสามารถที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา ( 2540 : 76-85 ) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมช. ของจังหวัดสุพรรณบุรี รวบรวมข้อมูลจาก อสม. จำนวน 300 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่างบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความพอเพียงของงบประมาณ การสนับสนุนด้านความรู้อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความร่วมมือของประชาชน การให้เกียรติยกย่องเชื่อถือจากประชาชน ความพอเพียงของการนิเทศ ความสามารถและทักษะในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ ( 2540 : 43-46 ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รวบรวมข้อมูลจาก อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. จำนวน 225 คน ผลการวิจัยพบว่า อสม. ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในระดับดีมาก ได้แก่ การแจ้งข่าวการเคลื่อนไหว และความก้าวหน้าในกิจกรรมสาธารณสุขให้แก่ชาวบ้าน แนะนำชาวบ้านเรื่องการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ กระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรค และชั่งน้ำหนักเด็กเพื่อค้นหาเด็กขาดสารอาหาร สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่าความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่การมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

ประสิทธิ์ กล้าหาญ ( 2541 : 167-168 ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี โดยนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. 387 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.6 ระดับต่ำร้อยละ 40.6 และพบว่าปัจจัยร่วมมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด (ร้อยละ23.4) โดยพบว่า สถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้รองลงมา (ร้อยละ 10) โดยพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ปัจจัยด้านที่ชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้น้อยที่สุด ( ร้อยละ 4.4 ) โดยพบว่า การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ่อแม่ คู่สมรส เพื่อนบ้าน สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด และเมื่อวิเคราะห์โดยรวมทั้ง 3 ปัจจัย พบว่าสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 27.6 และพบว่าสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด รองลงมาคือ ตัวแปรด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ การรับรู้ความสามารถส่งเสริมสุขภาพ และระยะเวลาการเป็นอสม. ตามลำดับ

สีสด เขมะบาล ( 2542 :37 ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ ศสมช.ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี เก็บข้อมูลจาก อสม.ที่ปฏิบัติงานที่ ศสมช. จำนวน 225 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ความครบถ้วนของวัสดุอุปกรณ์ การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน และความคาดหวังในความสามารถของ อสม.ที่จะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

นริศรา ธนาภิวัดมนกูร ( 2542 :75-76 ) ศึกษาเรื่องการประเมินการปฏิบัติงานของ อสม.ใน ศสมช. จังหวัดอ่างทอง โดยเก็บข้อมูลจาก อสม.ที่เป็นประธาน หรือมีความสำคัญ และปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ใน ศสมช.จำนวน 224 คน พบว่าการบริการงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวม ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การใช้ภาวะผู้นำ การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การสนับสนุนทางสังคมด้านฝึกอบรม การนิเทศงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.และพบว่า การควบคุมงาน การจัดองค์การ การมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานของ อสม.ได้ร้อยละ 25.31



สัญฐิติกา ทองสวัสดิ์วงศ์ (2542 : 67) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เก็บข้อมูลจาก อสม. จำนวน 256 คน โดยการสัมภาษณ์พบว่า ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองที่มากที่สุด คือ เรื่องการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และมีน้อยในเรื่องการแพทย์แผนไทย ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพตนเองที่มากที่สุด คือ การไปใช้บริการที่สถานีนอนามัย ร้อยละ 90.7 รองลงมาคือโรงพยาบาลของรัฐและกองทุนยา สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในสภาวะปกติพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับกลางคิดเป็นร้อยละ 69.4 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำและระดับสูงใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 16.2 และ 14.4 ตามลำดับ โดยพฤติกรรมเชิงบวกที่ทำสม่ำเสมอ ได้แก่ การขยับถ่าย และการกินอย่างถูกต้อง สำหรับพฤติกรรมเชิงลบที่พบมากที่สุด ได้แก่ การสูบบุหรี่และสิ่งเสพติดต่าง ๆ การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และการใช้ยาแก้ปวด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. ในสภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า ป่วยเป็นหวัด ไอ เจ็บคอ ซึ่งอสม.ใช้วิธีการดูแลสุขภาพตนเองและเป็นผู้ตัดสินใจเอง ในการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพ สำหรับอาการเจ็บป่วยรุนแรงส่วนใหญ่มีอาการปวดหัว เป็นไข้ โดยมีการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีดูแลตนเองให้มากขึ้นและ อสม.เองเป็นผู้ตัดสินใจเลือกรับบริการเมื่อเจ็บป่วยรุนแรง และมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 23.0 ซึ่งอาการเจ็บป่วยเรื้อรังคือ โรคกระเพาะ ถ้าได้อักเสบ และเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรัง อสม.ส่วนมากจะดูแลตนเองให้มากขึ้น

นงศ์นุช มิควาฬ (2542 : 65-66) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย จากกลุ่มตัวอย่าง อสม.ในอำเภอวังสะพุง 213 คน โดยการสัมภาษณ์พบว่า พฤติกรรมสุขภาพในสภาวะปกติ ที่ อสม.ส่วนใหญ่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ คือ อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง สวมรองเท้าก่อนออกจากบ้าน ขยับถ่ายลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ล้างมือก่อนกินอาหาร นอนกางมุ้ง ใช้ภาชนะสะอาดใส่อาหาร กินอาหารครบ 3 มื้อ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ และขยับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา พฤติกรรมสุขภาพที่ทำบางครั้งมีดังนี้ กินอาหารครบหมู่ ไปวัดทำบุญ ทำสมาธิ มีการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีกิจกรรมบันเทิง เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ และพฤติกรรมการสุขภาพที่ทำน้อยครั้งมีดังนี้ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ การใช้ยาแก้ปวด ยานอนหลับ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในสภาวะเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือน อสม.มีการเจ็บป่วย ร้อยละ 77.0 วิธีปฏิบัติตนให้หายป่วยสู่สภาวะปกติ ส่วนใหญ่จะไปสถานีนอนามัย ร้อยละ 70.7 รองลงมาคือ ดูแลตนเอง ร้อยละ 45.7 สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม.พบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความแตกต่างกันตาม เพศ อายุ และระดับความรู้ความสามารถ

ธนุ สุภศรี ( 2542 : 72-74 ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา เก็บข้อมูลจาก อสม. 183 คน โดยการสัมภาษณ์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติ พฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อย ได้แก่ การตรวจเลือด การตรวจมะเร็งปากมดลูก พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากแต่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้แก่ การดื่มสุรา ของมีเนเมา การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การเข้ายาแก้ปวด และไม่สวมเครื่องป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยพบว่าเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 94.0 โดยร้อยละ 36.7 ไปรักษาที่สถานีอนามัย และร้อยละ 27.9 ไปรักษาที่โรงพยาบาล และพบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการประเมินสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในสภาวะปกติ

สุพจน์ จิตสงวนสุข ( 2543 : ก ) ศึกษาการปฏิบัติงานของ อสม.จังหวัดสระบุรี เก็บข้อมูลจาก อสม. เขตชนบท จำนวน 250 คน และ อสม.ที่เป็นประธานหมู่บ้าน จำนวน 40 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงบางกิจกรรม และด้วยสัดส่วนของจำนวน อสม.ที่ปฏิบัติงานน้อยมาก นอกจากนั้นยังมีข้อจำกัดด้านคุณภาพของการปฏิบัติงานโดยการปฏิบัติงานของอสม.ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 13.2 ในด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานนั้นพบว่า คุณลักษณะทางประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมทั้งจิตสำนึกต่อแนวคิด และหลักการสาธารณสุขมูลฐาน การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดำเนินงาน และการสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โดยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 27.6 ส่วนการพึ่งตนเองทางสุขภาพของ อสม.พบว่า การดูแลสุขภาพตนเอง อสม.ยังขาดการประยุกต์เอาแนวคิดและทักษะการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองยังยึดติดกับการพึ่งพิง โดยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลสุขภาพตนเองระดับสูงเพียงร้อยละ 17.2 ส่วนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขพบว่า ยังขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในทุกขั้นตอนโดยจะปฏิบัติกิจกรรมตามการกำหนดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นัทธมน ฉียบแหลม (2544 : บทคัดย่อ ) ศึกษาผลการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมช. จังหวัดระยอง ปี 2543 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อสม.จำนวน 270 คน ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้านจำนวน 54 คน และประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่ามี อสม. ร้อยละ 21.5 ที่สามารถมาปฏิบัติงานงานที่ ศสมช.ได้อย่างสม่ำเสมอ ส่วนที่เหลือมีจำนวนมากถึงร้อยละ 53.0 ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เลย ผลการปฏิบัติงานที่ ศสมช.ของ อสม.ในภาพรวม

อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 71.1 ส่วนที่เหลือเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพื้นฐานของ อสม. นั้นมีเพียงร้อยละ 16.7 ที่รับรู้ในเชิงบวกต่อหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน คือ สถานที่ตั้ง ศสมช. การมีบทบาทในชุมชน การสนับสนุนของครอบครัว การรับรู้ต่อ ศสมช. และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทักษะในการให้บริการ ความรู้ในการปฏิบัติงาน และการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ เมื่อพิจารณาผลในเชิงคุณภาพ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถบริหารจัดการ ศสมช. ได้ด้วยตนเอง อีกทั้งประชาชนร้อยละ 77.0 ไม่เคยมาใช้บริการที่ ศสมช. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย คือ ศสมช. ควรปรับปรุงแบบการดำเนินงานของ ศสมช. ให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชนและเพิ่มบทบาทในการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น

## 5. จิตวิทยาชุมชน (Community psychology)

ในการศึกษารายละเอียดของงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาหลักสูตรจิตวิทยาชุมชน และเพื่อให้สามารถนำมาบูรณาการร่วมกัน ผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางด้านจิตวิทยาชุมชน ดังนี้

### ความหมายของจิตวิทยาชุมชน

สุรพล พยอมแย้ม (2541:2) กล่าวว่า การพัฒนาประเทศนั้น จำเป็นต้องพัฒนาประชากรให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน และจุดมุ่งหมายของจิตวิทยาชุมชนก็คือ การกำหนดและจัดให้บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีความเหมาะสมเจาะ (fit) ต่อกัน มากกว่าที่จะมุ่งจัดหรือตกแต่งบุคคลที่มีปัญหา (inferior) ให้สามารถอยู่ในสังคมหรือชุมชนได้ดีขึ้น (fixing up) หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า จิตวิทยาชนไม่ได้มุ่งที่จะกำหนดทฤษฎีหรือวิชาการที่ใช้เพื่อสร้างคนให้เหมือนกัน โดยการควบคุมสิ่งต่าง ๆ แต่มุ่งที่จะจัดหรือกระทำให้คนที่มีความแตกต่าง ๆ นั้น อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมได้อย่างมีความสุข

กานดา พุฒ (2543 :12-15) ได้กล่าวว่า จิตวิทยาชุมชน เป็นการขยายแนวคิดด้านสุขภาพจิตที่เน้นเพียงการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย และความบกพร่องทางจิตใจของบุคคล มาเป็นการป้องกันปัญหาในชุมชน และการพัฒนาสมรรถภาพด้านต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลเกิดความเข้มแข็งในตนเอง

จิตวิทยาชุมชนให้ความสนใจภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของคนในสังคมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีวัตถุประสงค์ที่จะทำความเข้าใจคนในสภาพแวดล้อมที่ดำรงอยู่ และพยายามใช้ความเข้าใจนั้นพัฒนาดคนและสังคม ให้มีสมรรถภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี หลักการสำคัญของจิตวิทยาชุมชนมาจากแนวคิดที่ว่า “พฤติกรรม คือ ผลรวมของบุคคล สิ่งแวดล้อม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม” นักจิตวิทยาชุมชนจะพิจารณาอิทธิพลที่บุคคล และสิ่งแวดล้อมมีต่อกัน ดังนั้นในการมองปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม ก็จะทำให้ความสำคัญทั้งในด้านตัวบุคคล สภาพแวดล้อมและระบบสังคมที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้ได้แนวทางการช่วยเหลือหรือการเปลี่ยนแปลงแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุป จิตวิทยาชุมชน เป็นเรื่องของการทำความเข้าใจมนุษย์และการให้ความช่วยเหลือ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทั้งในด้านส่วนตัวบุคคล ( Private ) และด้านกลุ่มสังคมที่บุคคลเกี่ยวข้อง(Public) ในการจัดการปัญหาใด ๆ ที่เกิดขึ้น นักจิตวิทยาชุมชนสามารถดำเนินการพร้อม ๆ กันได้หลาย ๆ ทาง หรือหลาย ๆ ระดับ ( Multi - level ) ตั้งแต่ระดับกลุ่มเล็กไปสู่ระดับสังคมใหญ่ เช่น ระดับบุคคล ครอบครัว หน่วยงาน หรือสถาบัน โดยพิจารณาจากความเกี่ยวข้องของตัวต้นเหตุหรือสาเหตุของการเกิดปัญหาเป็นสำคัญ เนื่องจากคนและสังคมมีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การพัฒนาความเหมาะสมสอดคล้อง ( Fit ) ระหว่างบุคคลและสังคม ถือได้ว่าเป็นพื้นฐานที่ทำทนายในงานด้านจิตวิทยาชุมชน นักจิตวิทยาชุมชนจะต้องบูรณาการความรู้เกี่ยวกับคนและสังคมให้เหมาะสม โดยพยายามพัฒนาทักษะต่าง ๆ เพื่อช่วยให้กระบวนการดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### เป้าหมายของจิตวิทยาชุมชน

จิตวิทยาชุมชน เป็นสาขาที่เน้นการค้นหาปัญหา และพยายามหาแนวทางให้ความช่วยเหลือ หลักการสำคัญของจิตวิทยาชุมชน คือ

1. การป้องกัน ( Prevention ) แนวคิดของการป้องกัน คือ การจัดการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อปัญหา ดังนั้นแนวคิดนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้กับปัญหาหลากหลายทั้งปัญหาทางกาย และจิต การป้องกันเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมกว่าการบำบัดรักษา ( Treatment ) เพราะจำนวนผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพกายและจิตมีมากกว่านักวิชาชีพที่ทำหน้าที่บำบัดรักษา และการป้องกันสามารถกำจัดความเจ็บป่วยได้อย่างถอนรากถอนโคนมากกว่า เช่น การป้องกันโรคโปลิโอ ฝีดาษ อีสุกอีใส เป็นต้น การป้องกันแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

- การป้องกันเบื้องต้น คือ ความพยายามที่จะกำจัดต้นกำเนิดของปัญหา

- การป้องกันระดับที่สอง คือ การเข้าแทรกแซงกับปัญหาในระยะเริ่มแรก เพื่อยับยั้งไม่ให้ปัญหาลุกลาม

- การป้องกันระดับที่สาม คือ กระทำเมื่อปัญหาลุกลามพัฒนาเต็มที่แล้ว เพื่อลดอันตราย หรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้น และเพื่อช่วยให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่ปกติต่อไปได้

นักจิตวิทยาชุมชน เน้นให้ความสนใจกับการป้องกันในระดับเบื้องต้น และระดับที่สอง คือ ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาและป้องกันไม่ให้ปัญหาลุกลามใหญ่โต แนวทางในการป้องกันอาจทำได้โดยมีความสอดคล้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานที่ต้องการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความสามารถในการเป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนและความเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง การรวมกลุ่มของประชาชนในหมู่บ้านตามความสามารถที่จะทำได้ในหลักการจิตวิทยาชุมชนที่บุคลากรสาธารณสุขของรัฐ ต้องเรียนรู้และนำมาใช้ประโยชน์ โดย

1.1 แนวทางการป้องกันแบบยึดตัวบุคคล แนวทางนี้เป้าหมาย คือ ตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคล นักจิตวิทยาชุมชนจะเป็นผู้สร้างเสริมสมรรถภาพให้แก่คนในสังคมเพื่อเตรียมความพร้อมไม่ให้เกิดปัญหา โดยการเป็นผู้นำเสนอเทคนิคหรือพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้แก่คนในสังคม ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนให้มีพฤติกรรมและจิตใจที่เหมาะสม เช่น การจัดโปรแกรมลดความเครียดหรือการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา เป็นต้น

1.2 แนวทางการป้องกันแบบยึดสภาพการณ์ แนวทางนี้เป้าหมายเป็นการเน้นระบบสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับมาตรฐาน โครงสร้าง และการปฏิบัติในสังคมนั้น ๆ การป้องกันในระดับนี้ นักจิตวิทยาชุมชนอาจจะต้องมีบทบาทเข้าไปเกี่ยวข้องกับการออกกฎหมาย ข้อบังคับ หรือการปรับปรุงมาตรฐานต่าง ๆ ของสังคม เช่น การใช้แรงงาน การละเมิดสิทธิบุคคลหรือความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต เป็นต้น

การที่จะทำให้สังคมตระหนักและคิดถึงกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันปัญหา จัดเป็นงานหลักที่สำคัญสำหรับนักจิตวิทยาชุมชน การป้องกันแบบถาวรเป็นกระบวนการที่สำคัญและจำเป็นมากกว่าการป้องกันแบบไฟลามทุ่งหรือว้าวายล้อมคอก การป้องกันแบบถาวรต้องอาศัย ความใส่ใจและความตั้งใจของคนทั้งในระดับตัวบุคคลและกลุ่ม ดังนั้นนักจิตวิทยาชุมชนจึงต้องศึกษาองค์ประกอบหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เกิดการป้องกันปัญหาอย่างแท้จริงขึ้นในชุมชน

2. พัฒนาสมรรถภาพด้านต่าง ๆ (Competence Development) เป็นการสนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลมีพัฒนาการทางบวก ได้แก่ มีความสามารถในการควบคุมจัดการกับชีวิตตนเอง มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเอง มีความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนมีพัฒนาการในช่วงชีวิตต่าง ๆ อย่างเหมาะสม แนวทางในการพัฒนาสมรรถภาพ คือการสร้างพลังอำนาจในตนเอง เป็นการ

ช่วยเหลือให้คนเผชิญกับปัญหาและจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างพลังอำนาจในบุคคลและสังคม ( Empowerment )

การสร้างพลังอำนาจ คือ กระบวนการหรือกลไกที่สนับสนุนให้บุคคล องค์กร และชุมชน มีความเชื่อในพลังความสามารถที่จะควบคุมวิถีชีวิต หรือจัดการกับการดำเนินชีวิตในแต่ละรูปแบบได้ แนวคิดนี้เสนอแนะให้บุคคลมีความมุ่งมั่นในการจัดการกับวิถีชีวิตของตนเอง และในขณะเดียวกันก็สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในแนวทางประชาธิปไตยกับชุมชนของตน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มโรงเรียน เพื่อนบ้าน ศาสนา และองค์กรอาสาสมัครต่าง ๆ การสร้างพลังอำนาจนี้เน้นอิทธิพลที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการควบคุมตนเอง ( Personal control ) และอิทธิพลที่เกี่ยวข้องทางด้านสังคม เช่น อำนาจทางการเมือง และสิทธิทางกฎหมายต่าง ๆ

การสร้างพลังอำนาจในตัวบุคคล เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเอง (Self - esteem) แนวคิดนี้บุคคลจะได้รับการสนับสนุนให้แสดงออก เพื่อกระทำผลงานที่สามารถทำให้ได้ค้นพบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น สามารถแยกแยะได้ระหว่างการพึ่งพาผู้อื่นและการพึ่งพาตนเอง การพึ่งพาผู้อื่นแม้จะเป็นการได้พบ หรือรู้แนวทางของการได้รับความช่วยเหลือ แต่เปรียบเหมือนผู้อื่นเป็นผู้แฉ่ หรือขยายอำนาจมาสู่บุคคล เป็นผลก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรังในภายหลัง ในทางตรงกันข้ามการพึ่งพาตนเองทำให้บุคคลมองเห็นความสำคัญของตนเองและความสำคัญที่มีต่อผู้อื่น เป็นการสร้างความสมดุลระหว่างการได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือ และการรู้จักควบคุมช่วยเหลือตนเอง

การสร้างพลังอำนาจในสังคมคุณภาพชีวิตที่ดีจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ บุคคลมีสำนึกในชุมชนของตน ( Sense of Community ) การสร้างพลังอำนาจในสังคมเริ่มจากการที่กลุ่มบุคคลที่มีความต้องการหรือมีความสนใจตรงกันมาร่วมกลุ่มกัน เพื่อกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุเป้าหมาย กิจกรรมที่กระทำมักมีวัตถุประสงค์หรือตอบสนององความต้องการ หรือความพึงพอใจร่วมกันของคนในชุมชน เป็นการพัฒนาเปลี่ยนแปลงสังคม แก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในสังคม การเข้าร่วมในกลุ่มเน้นปฏิสัมพันธ์ และความรับผิดชอบของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม อันก่อให้เกิดเอกลักษณ์ของกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มสามารถให้กำลังในสนับสนุนกันและกัน สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับรู้แบบต่าง ๆ จากกลุ่ม ได้เรียนรู้และเข้าใจในปัญหาของกันและกัน เกิดแนวคิดในวิธีจัดการกับปัญหา ก่อให้เกิดการช่วยเหลือระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เป็นผลให้เกิดสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นและสร้างสำนึกที่จะกระทำกิจกรรม อันเป็นประโยชน์เพื่อชุมชนของตน

ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit or PCU.) ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้นำการสร้างพลัง (Empowerment) มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ดังที่สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545 :94-96) ได้อธิบายว่า

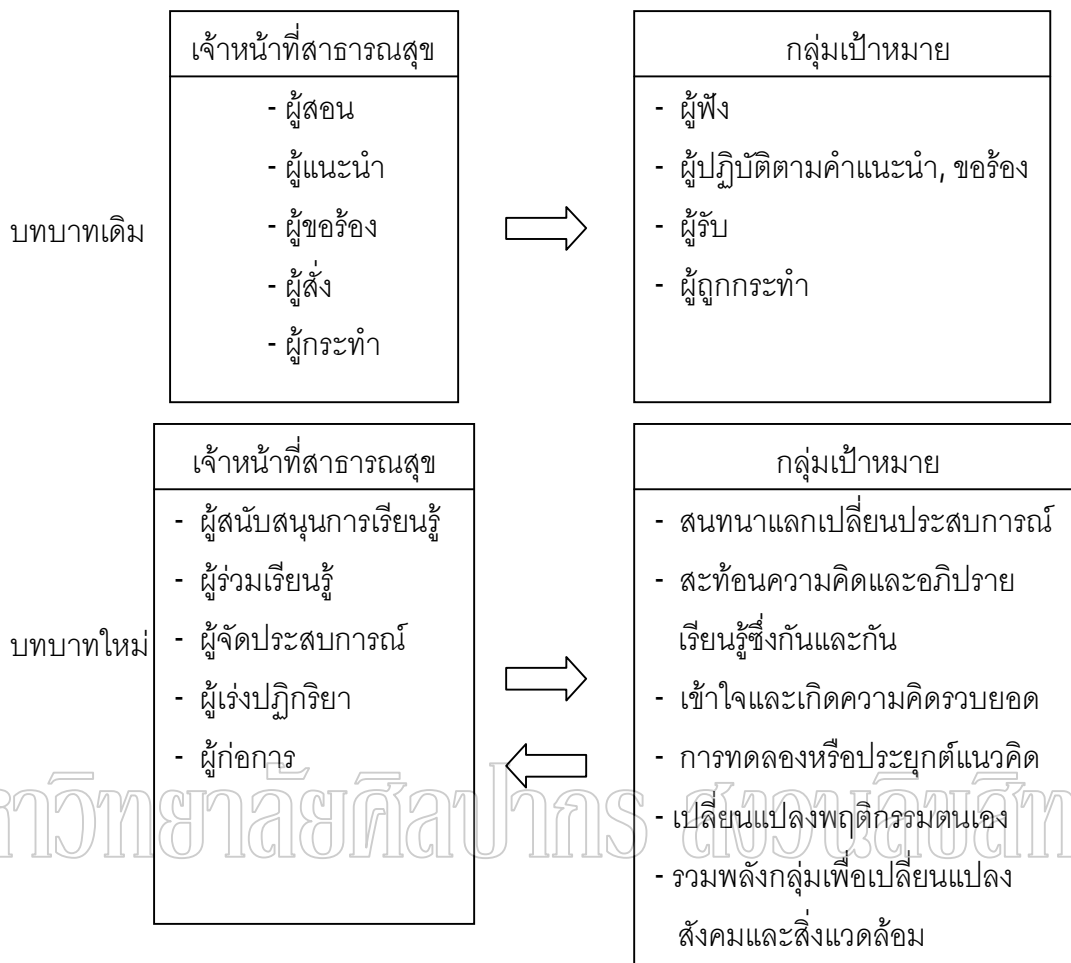
### การประยุกต์การสร้างพลัง (Empowerment) ในงานสร้างสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ "การสร้างสุขภาพ" ที่มุ่งเน้นการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ ณ จุดต้นเหตุเป็นการดำเนินงานเชิงรุกด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต้องอาศัยพลังการขับเคลื่อน เพื่อก่อให้มีการเคลื่อนไหวทั้งสังคมโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People center) ใช้สหวิทยาการที่เชื่อมโยงทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จังหวัด ประเทศ ประชาชนเป้าหมายมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ตั้งแต่การสร้างจินตนาการ ร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมตรวจสอบ ขณะที่เจ้าหน้าที่ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้สนับสนุน หรือตัวเร่งปฏิกิริยา และมีการประสานงานในแนวราบหลากหลายสาขาทั้งในภาครัฐ เอกชนและประชาชน

งานสร้างสุขภาพ ถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะให้บรรลุผลดังกล่าวข้างต้น จะต้องปรับบทบาทวิธีการทำงานจากการเป็นผู้ "ให้" สุขศึกษา ขณะที่ประชาชนเป็นผู้ "รับ" "ฟัง" "ทำตามคำแนะนำหรือการขอรับรอง" เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการการเรียนรู้ ร่วมคิด ตัดสินใจปฏิบัติเพื่อปลูกฝัง ปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ต้องร่วมกันเปลี่ยนแปลงสังคม สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายและทางสังคม ให้เกื้อหนุนต่อการปลูกฝังปรับเปลี่ยนและการสร้างมาตรการทางสังคม มาตรการทางกฎหมาย มาตรการกลุ่มพลังการขับเคลื่อนของชุมชน ระเบียบ กฎ กติกา ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

### บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างพลัง (Empowerment)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้สอน หรือผู้ถ่ายทอดความรู้แบบเดิม ๆ มาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ (Facilitator) ดังแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 5 การปรับเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างพลัง  
 ที่มา : สำเร็จ แหียงกระโทก, คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน (นครราชสีมา : โชคเจริญมาร์  
 เกิดตั้ง, 2545), 96.

จากแนวคิดด้านจิตวิทยาชุมชนที่กล่าวมาข้างต้น มีความสอดคล้องกับแนวคิด  
 สาธารณสุขมูลฐาน คือ การพัฒนาศักยภาพของบุคคลในชุมชนให้มีความสามารถในการดูแล  
 ตนเองทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้มีความสมดุล ไม่ก่อให้เกิดปัญหา เน้นที่การป้องกัน  
 ปัญหาสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันระหว่างชุมชน  
 เกิดเป็นพลังชุมชนเข้มแข็งเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ในการเป็นอสม.หรืออาสาสมัครสาธารณสุขนั้น จัดเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคมที่มีความ  
 สำคัญต่อส่วนรวม ผู้ที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครควรมีความพร้อม มีความรู้ และเข้าใจบทบาทของ  
 อาสาสมัครที่ตนทำอยู่ ในหน่วยงานนั้น ๆ ดังรายละเอียดที่ผู้วิจัยเสนอต่อไปนี้



## 6.อาสาสมัคร ( Volunteer )

อาสาสมัครเพื่อสังคมอาจมีได้มากมาย เช่น อาสาสมัครบริบาลผู้สูงอายุ คนพิการ คนป่วย เด็กกำพร้า ช่วยสอนหนังสือเด็กในถิ่นทุรกันดาร ช่วยจัดการการจราจร ช่วยดับเพลิง และอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ถ้ามีการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคมในเรื่องต่างๆ ให้เต็มแผ่นดิน จะมีพลังแห่งการให้ หรือทานพละ เต็มแผ่นดิน ช่วยให้แผ่นดินมีพลัง ทั้งพลังทางใจ พลังทางกาย พลังทางปัญญา และพลังทางสังคม ที่จะทำให้นมนุษย์พันทุกร่วมกันได้ ( ประเวศ วะสี 2545 : 7 )

### 6.1 ความหมายของอาสาสมัคร

อาสาสมัคร ( Volunteer ) หมายถึง ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนและสังคม โดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทน คุณสมบัติสำคัญของอาสาสมัคร มี 3 ประการ คือ

1. ทำงานด้วยความสมัครใจ ไม่ใช่ด้วยการถูกบังคับหรือเพราะเป็นหน้าที่
2. เป็นงานเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนและสังคมหรือสาธารณประโยชน์
3. ทำโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงิน ผลตอบแทนที่อาสาสมัครได้รับคือความสุขใจ ความภูมิใจได้ปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน สังคม และประเทศชาติ

สมพร เทพสิทธิ์ (2540:1-3, อ้างถึงใน พจนีย์ ทวีโกศา 2542 : 16 ) ได้กล่าวว่า จากคุณสมบัติของอาสาสมัครทั้ง 3 ประการ จะมีความสอดคล้องกับลักษณะอาสาสมัครในอุดมคติ หรืออาสาสมัครที่พึงประสงค์ 5 ประการดังนี้

1. ยึดถือประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน
2. ควรจะบำเพ็ญประโยชน์แก่ส่วนรวมอยู่เสมอ
3. เป็นผู้มีความเสียสละ มีความสุขจากการเป็นผู้ให้มากกว่าเป็นผู้รับ
4. ควรมีความศรัทธาในการอาสาสมัครช่วยผู้อื่น โดยมีความรู้สึกเห็นชอบในงาน

อาสาสมัคร มีเวลาที่จะทำงาน และพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร

5. ทำเพื่อหน้าที่ของอาสาสมัคร โดยไม่คำนึงถึงสิ่งตอบแทน

พจนีย์ ทวีโกศา (2542:16 ) ได้ให้ความหมายของอาสาสมัครว่า หมายถึง ผู้ที่ศรัทธา จะทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์ โดยใช้เวลาว่าง ความสามารถ และความถนัดที่ตนเองมีอยู่ทำประโยชน์แก่ส่วนรวม แก่องค์กร และแก่ผู้ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน โดยไม่คำนึงถึงค่าตอบแทน และไม่ได้ยึดงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นอาชีพ ทั้งนี้การปฏิบัติงานดังกล่าว อาจเป็นการให้บริการทั้งทางตรง ( Direct service ) หรือ ทางอ้อม ( Indirect service ) ก็ได้

## 6.2 ความสำคัญของอาสาสมัคร

ประเวศ วะสี ( 2545 : 7 ) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการสร้างสปีริตแห่งการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคมไว้ 8 ประการดังนี้

1. จินตนาการใหม่ “ มนุษย์พันทุกขร่วมกันได้ ” คือ เปลี่ยนความคิดแบบตัวใครตัวมันไปเป็นคนทั้งหมด ทั้งมวลในสังคมสามารถพันทุกขร่วมกันได้ ตั้งแต่ในระดับครอบครัวไปจนถึงระดับโลกเพื่อที่สังคมจะได้มีความปกติสุข เกิดสุขภาวะทางสังคมหรือสังคมสันติภาพ

2. ธรรมชาติแห่งความเป็นมนุษย์ ที่มีความต่างจากสัตว์คือมีจิตใจสูง หรือมีความดีทางจิตวิญญาณ การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคมจัดเป็นการให้อย่างหนึ่ง ที่เหนือการทางวัตถุ เพราะเป็นการให้ตัวเราเอง คือให้ร่างกาย แรงใจ แรงปัญญา ซึ่งมีอันสงส์เป็นอเนกประการ

3. อาสาสมัครสังคมในรูปแบบต่างๆ พลังแห่งการให้ ช่วยให้เห็นดินมีพลังกาย พลังทางใจ พลังทางปัญญา และพลังทางสังคม ที่จะทำให้นุษย์พันทุกขร่วมกันได้

4. สร้างสุขภาวะทางสังคม ยุทธศาสตร์อาสาสมัครเพื่อสังคมเป็นยุทธศาสตร์การร่วมทุกข ถ้ามีอาสาสมัครเพื่อสังคมมาก ๆ ความทุกข์ในสังคมจะลดลง ทั้งของอาสาสมัครและผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือ สังคมจะเย็นลงได้

5. เป็นการสร้างมวลปัญญา การมีอาสาสมัครเพื่อสังคมไปทำงานในรูปแบบต่าง ๆ จะทำให้ได้สัมผัสกับความเป็นจริง เรียนรู้ได้จากความเป็นจริง เป็นการสร้างมวลปัญญาให้เกิดขึ้น ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาของสังคมไทย การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคมจึงเป็นการอภิวินัยทางปัญญา ที่ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ช่วยเหลือกันมากขึ้น ลดความเห็นแก่ตัวลงไปได้

6. จากเจตนารมณ์สุนโยบาย รัฐบาลควรให้การสนับสนุนทำสปีริตแห่งการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคมให้เป็นนโยบายของประเทศ ให้สื่อมวลชนร่วมรณรงค์สร้างคุณค่าของการเป็นอาสาสมัครอาสาสมัครเพื่อสังคม ขจัดอุปสรรคของการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม ความเป็นนโยบายของรัฐบาล จะทำให้เกิดสปีริตของการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคมเกิดขึ้นเต็มแผ่นดินง่ายขึ้น

7. จากเจตนารมณ์สู่การจัดการ คนไทยที่อยากเป็นอาสาสมัครคงมีจำนวนไม่น้อย แต่ไม่รู้ว่าจะไปทำอย่างไร ติดต่อกี่ไหน ฉะนั้นเจตนารมณ์อย่างเดียวไม่พอ ควรมีการจัดการซึ่งรวมถึงมีระบบข้อมูลข่าวสาร และสถานที่ติดต่อสอบถามให้สาธารณะได้รู้ หน่วยราชการและองค์กรเอกชนต่าง ๆ ที่ต้องการอาสาสมัครมาช่วยทำงาน ควรจะเข้ามาทำงานเชิงนโยบายและเชิงการจัดการ

8. การสื่อสารเพื่อสร้างสปีริตแห่งการเป็นอาสาสมัคร สื่อสารมวลชนควรให้ความสำคัญแก่การเป็นอาสาเพื่อสังคม นำเรื่องกิจกรรมของการเป็นอาสาสมัครมารายงานให้สาธารณชนทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อความปิติ ความชื่นใจและเป็นกำลังใจ และเป็นแรงบันดาลใจให้ความดีงอกงามขึ้นในบ้านเมืองของเรา เป็นการหว่านเมล็ดพันธุ์แห่งความดีให้งอกงามขึ้นเต็มแผ่นดินเป็นหน้าที่ของเราทุกคนที่จะเพาะต้นกล้าแห่งความดีให้เต็มแผ่นดินเกิดของเรา

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้นนั้น งานสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีสม.เป็นผู้นำทางการเปลี่ยนแปลงจึงสมควรที่จะดำเนินการ พัฒนาให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อไป

### 6.3 ประเภทของอาสาสมัคร

องค์การ United Way สหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนทำหน้าที่ในการรณรงค์หาเงินทุนนำมาจัดสรรให้แก่องค์กรสังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ ได้แบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 ประเภท (สมพร เทพสิทธิ์ 2540 : 7 , อ้างถึงใน พจนีย์ ทวีโกศา 2542 : 16)

1. อาสาสมัครบริหาร (Administrative Volunteer) ได้แก่ อาสาสมัครที่ทำหน้าที่การบริหารคือ เป็นกรรมการ อำนวยการ

2. อาสาสมัครบริการ (Service Volunteer) ได้แก่ อาสาสมัครที่ทำหน้าที่ให้บริการ เช่น ในการสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน

เนลเลอร์ (Naylor 1983 :156-159) ได้กล่าวสรุปบทบาทของอาสาสมัคร (Roles Volunteers Assume) ว่ากิจกรรมจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามพื้นที่ ตามสภาพการณ์ที่อาสาสมัครสามารถทำได้และเกี่ยวข้อง แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1.อาสาสมัครด้านบริหารจัดการ (Volunteer Administrator) มีบทบาทในการกระตุ้นประชาชนให้ได้มีโอกาส ให้ได้รับอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงและเกิดความมั่นใจที่จะแสดงออกด้านความคิดที่สำคัญ ต้องมีความสามารถที่จะรู้ความต้องการของประชาชน สามารถในการไกล่เกลี่ย สร้างสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดการพัฒนาที่ดีในประชาชน

2. อาสาสมัครด้านการสนับสนุน (Volunteer Advocates) มีบทบาทในการให้การสนับสนุน ช่วยเหลือด้านความต้องการของทีมงาน อาจเกี่ยวข้องกับการเงิน การบริการ การตัดสินใจ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ และโอกาสเรียนรู้ที่จะประสบความสำเร็จของงาน

3. อาสาสมัครด้านบริการในชีวิตประจำวัน (Volunteer Service Delivery) มีบทบาทในการให้บริการตามความสนใจของบุคคล แนวทางในการทำงานอาสาสมัครในชุมชนอาจได้จากการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรืออาสาสมัครอาจจะดำเนินการเองก็ได้ เช่น อาสาสมัครที่ช่วยเหลือตามโรงพยาบาล โรงเรียน หรือ การบริการสังคมอื่น ๆ เป็นต้น

จากประเภทของอาสาสมัครที่กล่าวมานั้น อสม. ของกระทรวงสาธารณสุขจึงจัดเป็นอาสาสมัครด้านบริการด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันที่ให้บริการในชุมชน ตามสถานการณ์ หรือสภาพการณ์ที่สามารถช่วยเหลือกันได้ชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุนในการทำงานของ อสม.ให้เกิดประสิทธิภาพ

### คุณสมบัติของอาสาสมัครที่ดี

วัฒนา นวลสุวรรณ (2518 : 8-10) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของอาสาสมัครที่ดีมีดังนี้

#### 1. มีความรู้พอสมควรใน 3 ประการ คือ

- ความรู้ในวิชาการสังคมสงเคราะห์โดยทั่วไปเทคนิค ในการทำงานให้ความช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อน

- ความรู้ในหน้าที่ขององค์การที่ตนอาสาสมัครเข้าไปช่วย คือ รู้ว่าองค์การดังกล่าวมีหน้าที่การงานอย่างไรบ้าง มีบริการสำหรับประชาชนอย่างไร มีระเบียบข้อบังคับ รวมทั้งแผนการทำงานอย่างไร

- ความรู้รอบตัว เช่น ความรู้ด้านดิน ฟ้า อากาศ อาชีพ ราคาสินค้าในท้องตลาด การปฐมพยาบาล กฎหมายข้อบังคับทั่ว ๆ ไป

2. มีศรัทธาในกรทำงานอาสาสมัคร กล่าวคือ รักในการทำงานเชื่อมั่นในวิธีการทำงาน และผลงาน ทั้งมีความสนใจในการฝึกฝน ปรับปรุงตัวเองให้เหมาะสมกับงาน

3. มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม รู้จักการวางตนดี เป็นที่รักของเพื่อนร่วมงาน เป็นที่นับถือของผู้รับบริการ กระทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

4. มีความอดทนและตั้งใจจริงคือ ต้องอดทนทั้งในการปฏิบัติงานและอดทนต่อระเบียบแบบแผนต่าง ๆ ประกอบกับต้องมีความตั้งใจทำงานจริง ๆ

ฉะนั้นจากที่กล่าวมานั้น ในการเป็นอาสาสมัครผลที่ได้รับ คือ ความสุขใจที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น เป็นคุณค่าด้านจิตใจ ที่สัมผัสได้จากการกระทำที่ไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ สมควรส่งเสริมให้เกิดเป็นค่านิยมสำหรับเยาวชนไทย ในอนาคต

จากที่ได้กล่าวถึงวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาตั้งแต่ต้นนั้น เพื่อต้องการให้เกิดความชัดเจนในตัวแปรต่าง ๆ ในด้านการศึกษาค้นคว้าต่อไป โดยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยอิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) จังหวัดระยอง ไว้ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



มหาวิทยาลัยศิลปากร สงขลา

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ( Survey reseach ) เพื่อศึกษา อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 1.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 2.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
- 4.การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 5.การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัย คือ อสม.ในจังหวัดระยองจำนวนทั้งสิ้น 6,580 คน จาก

6 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรจำแนกรายอำเภอ จังหวัดระยอง

โซนที่	อำเภอ / กิ่งอำเภอ	จำนวน (คน)
1	แกลง	1,906
2	วังจันทร์	367
	เขาชะเมา	294
	เมือง	1,795
	บ้านฉาง	423
3	นิคมพัฒนา	371
	ปลวกแดง	428
	บ้านค่าย	996
รวม		6,580

ที่มา : สัมภาษณ์ นันทมน เดียบแหลม,นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ระยอง , 4 มีนาคม 2545.

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ( Sample size ) โดยคำนวณจากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของ ยามาเน่ ( Yamane 1973 : 580 - 581 ) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้คลาดเคลื่อนได้ร้อยละ  $\pm 5$  ดังนี้ คือ

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเท่ากับ .05

N = ขนาดของประชากร ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 6,580 คน

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{6,580}{1 + 6,580 (.05)^2} \\ &= 377.07 \end{aligned}$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ต้องใช้ตัวอย่างจำนวน 377 คน

มหาวิทยาลัยศิลปากร ศึกษานิเทศศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศิลปากร ศึกษานิเทศศาสตร์

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน ( Multi - stage Random Sampling ) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มประชากรในระดับอำเภอ 6 อำเภอ และ 2 กิ่งอำเภอ ออกเป็น 3 โซน โดยแบ่งตามการบริหารจัดการและติดตามการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง รวมถึงลักษณะทางภูมิศาสตร์แล้วสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย มาโซนละ 1 อำเภอ ดังนี้

โซนที่ 1 ประกอบด้วยอำเภอในเขตเกษตรกรรม ได้แก่ แกลง วังจันทร์ และ กิ่งอำเภอเขาชะเมา อำเภอที่สุ่มได้ ได้แก่ อำเภอวังจันทร์

โซนที่ 2 ประกอบด้วยอำเภอในเขตอุตสาหกรรม ได้แก่ เมือง บ้านฉาง และ กิ่งอำเภอนิคมพัฒนา อำเภอที่สุ่มได้ ได้แก่ อำเภอบ้านฉาง

โซนที่ 3 ประกอบด้วยอำเภอในเขตกึ่งเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม ได้แก่ ปลวกแดง และบ้านค่าย อำเภอที่สุ่มได้ ได้แก่ อำเภอปลวกแดง

2. ในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้จากขั้นตอนที่ 1 นำมาสุ่มเลือกตำบล โดยใช้เกณฑ์ 50 เปอร์เซ็นต์ของตำบลที่มีในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ( Simple Random Sampling ) จากนั้นได้แบ่งสัดส่วนจำนวน อสม. ที่มีในแต่ละตำบล ซึ่งจะเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างจาก 7 ตำบลที่สุ่มได้ โดยจำนวน อสม. ของแต่ละตำบลมีรายละเอียดดังตารางที่ 3 ดังนี้

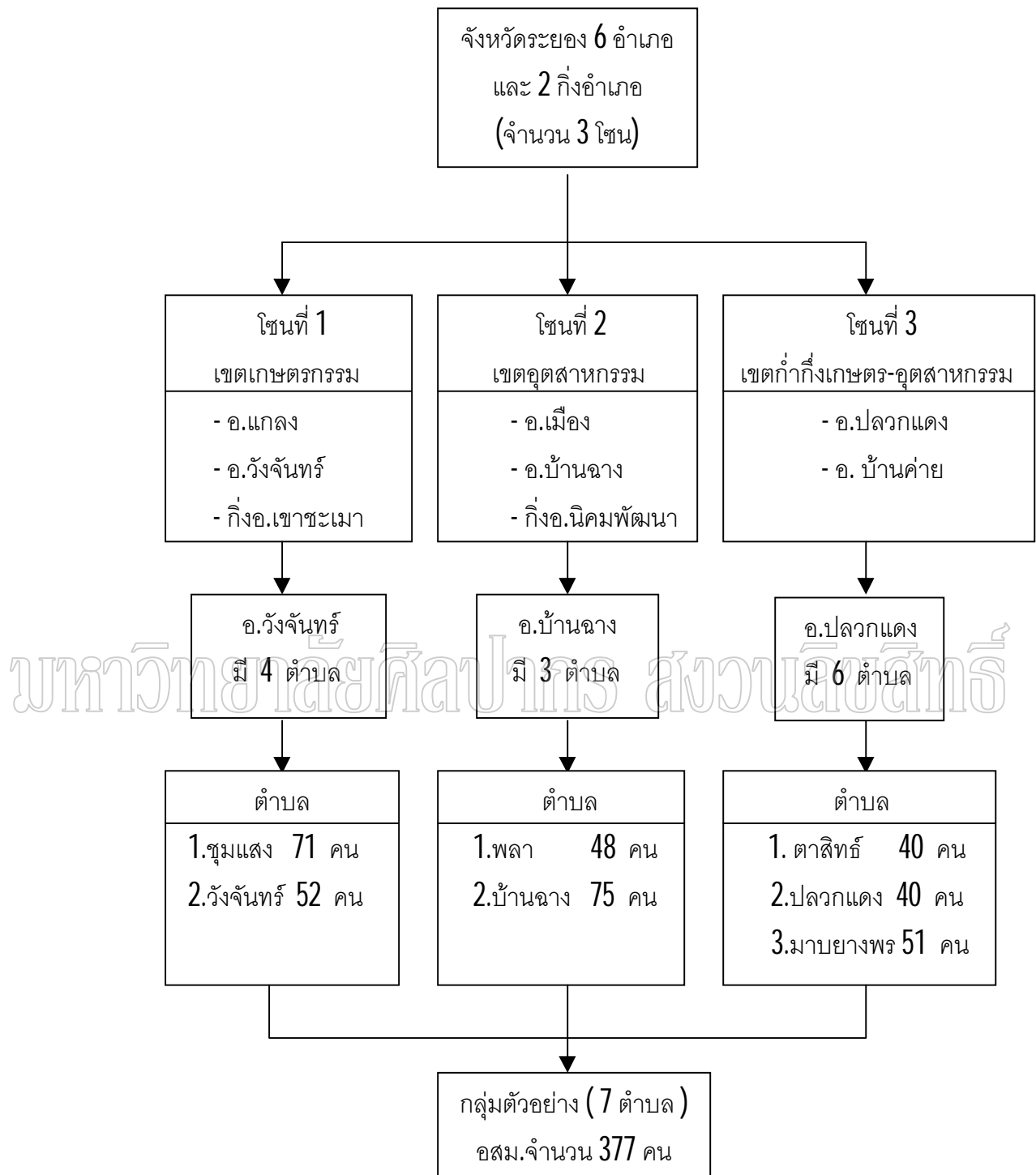
ตารางที่ 3 แสดงจำนวน อสม.ในแต่ละตำบลของอำเภอที่สุ่มได้

อำเภอวังจันทร์		อำเภอบ้านฉาง		อำเภอปลวกแดง	
ตำบล	อสม.(คน)	ตำบล	อสม.(คน)	ตำบล	อสม.(คน)
ชุมแสง	117	พลา	79	ตาสีสิทธิ์	65
วังจันทร์	86	บ้านฉาง	124	ปลวกแดง	65
ป่ายูบใน	91	สำนักท้อน	220	มาบยางพร	83
พลงตาเยี่ยม	73			แม่น้ำคู้	100
				หนองไร่	61
				ละหาร	54
รวม	367	รวม	423	รวม	428

ที่มา : สัมภาษณ์ นัทธมน เขียบแหลม, นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ระยอง, 4 มีนาคม 2545.

จากข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3 ผู้วิจัยได้นำมาแสดงรายละเอียดของประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ดังปรากฏในแผนภูมิที่ 6 ดังนี้





แผนภูมิที่ 6 แสดงจำนวนประชากรและตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะภูมิศาสตร์

ที่มา : สัมภาษณ์ นันทมน เขียบแหลม, นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ระยอง, 4 มีนาคม 2545.

### ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. ตัวแปรอิสระ เป็นตัวแปรที่ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นข้อมูลด้านสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ โชนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

#### 1.2 ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values) ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 4 ด้าน ดังนี้

1.2.1 เมตตา

1.2.2 กรุณา

1.2.3 มุทิตา

1.2.4 อุเบกขา

#### 1.3 สิ่งจูงใจ ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 2 ด้าน ดังนี้

1.3.1 สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน คือ เบี้ยประชุม และสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล

1.3.2 สิ่งจูงใจที่ไม่เป็นเงิน คือ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับและลักษณะของงาน

1.4 การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรย่อย 3 ด้าน จากบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

1.4.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์

1.4.2 การสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์

1.4.3 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง ได้แก่ 1.แจ้งข่าวสาร 2.แนะนำบริการ 3.ประสานงาน 4.บำบัดทุกข์ 5. ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี จำนวน 6 องค์ประกอบ ที่ได้จากการลงสำรวจการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ดังนี้

2.1 งานสุขศึกษา

2.2 งานควบคุมโรคประจำท้องถิ่น

2.3 งานคุ้มครองผู้บริโภค

2.4 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2.5 งานโภชนาการ

## 2.6 งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาค้นคว้า เอกสารตำรา แล้วนำมาดัดแปลง ปรับปรุงและสร้างเพิ่มเติม แบบสอบถาม 1 ฉบับ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ( Check list ) ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับผู้ตอบแบบสอบถาม ไซนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามการแสดงผลพฤติกรรม ค่านิยมทางจริยธรรมด้านพรหมวิหาร 4 ของ อสม. ตามแนวคิดของพระธรรมปิฎก (2541ข :24-25) จำนวน 24 ข้อ โดยมีข้อคำถามจำแนกตามตัวแปรย่อย 4 ด้าน ดังนี้

- 1) เมตตา จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6
- 2) กรุณา จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 7, 8, 9, 10, 11, 12
- 3) มุทิตา จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 13, 14, 15, 16, 17, 18
- 4) อุเบกขา จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 19, 20, 21, 22, 23, 24

แบบสอบถามเป็นแบบการแสดงผลพฤติกรรม ค่านิยมทางจริยธรรมด้านพรหมวิหาร 4 ของอสม. มีลักษณะเป็นการจัดลำดับคุณภาพตามแบบวัดของ ลิเคอर्ट (Likert) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับได้แก่

มากที่สุด หมายถึง อสม.มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง อสม.มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง อสม.มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง อสม.มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง อสม.มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่มีการปฏิบัติ

**ตอนที่ 3** เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งจูงใจของอสม. ตามแนวคิดของสมพงษ์ เกษมสิน (2516 :431-433) จำนวน 15 ข้อ โดยมีข้อคำถามจำแนกตามตัวแปรย่อย 5 ด้าน ดังนี้

- 1) เบียดประชุม จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 1, 2, 3
- 2) สวัสดิการด้านรักษาพยาบาล จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 4, 5, 6
- 3) ความสำเร็จของงาน จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 7, 8, 9
- 4) การได้รับการยอมรับ จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 10, 11, 12
- 5) ลักษณะของงาน จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 13, 14, 15

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งจูงใจของอสม. เป็นแบบสอบถาม จัดลำดับคุณภาพตามแบบวัดของ ลิเคอร์ท ( Likert ) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า ( Rating scale ) มี 5 ระดับ ได้แก่

- |            |         |   |
|------------|---------|---|
| มากที่สุด  | หมายถึง | อสม.มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด  |
| มาก        | หมายถึง | อสม.มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก        |
| ปานกลาง    | หมายถึง | อสม.มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง    |
| น้อย       | หมายถึง | อสม.มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย       |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | อสม.มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด |

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเชฟเฟอร์ ( Schaefer 1981: 382-406 ) จำนวน 24 ข้อ โดยมีข้อคำถามจำแนกตามตัวแปรย่อย 3 ด้าน ดังนี้

- 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ จาก
  - บุคคลในครอบครัว จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 1, 2, 3
  - ผู้นำชุมชน จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 4, 5, 6
  - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 7, 8, 9
- 2) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ จาก
  - บุคคลในครอบครัว จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 10, 11
  - ผู้นำชุมชน จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 12, 13
  - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 14, 15
- 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จาก
  - บุคคลในครอบครัว จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 16, 17, 18
  - ผู้นำชุมชน จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 19, 20, 21
  - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 22, 23, 24

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบสอบถาม จัดลำดับคุณภาพตามแบบวัดของ ลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่

มากที่สุด หมายถึง อสม.มีระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง อสม.มีระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง อสม.มีระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง อสม.มีระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง อสม.มีระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่มี

**ตอนที่ 5** เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 6 องค์ประกอบของอสม. ที่ได้จากการสำรวจการปฏิบัติงานได้จริงในพื้นที่ 6 อันดับแรก โดยมีวิธีการปฏิบัติงานคือ 1.แจ้งข่าวสาร 2.แนะนำบริการ 3.ประสานงาน 4.บำบัดทุกข์ 5. ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี เป็นแบบการจัดลำดับคุณภาพตามแบบวัดของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) รวมจำนวน 60 ข้อ ดังนี้

1. งานสุขศึกษา จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 1 - 10 โดยข้อที่ 1 - 2 เป็นแจ้งข่าวสาร ข้อที่ 3 - 4 เป็นแนะนำบริการ ข้อที่ 5 - 6 เป็นประสานงาน ข้อที่ 7 - 8 เป็นบำบัดทุกข์ และข้อที่ 9 - 10 เป็นทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

2. งานควบคุมและป้องกันโรคท้องถิ่น จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 11 - 20 โดยข้อที่ 11 - 12 เป็นแจ้งข่าวสาร ข้อที่ 13 - 14 เป็นแนะนำบริการ ข้อที่ 15-16 เป็นประสานงาน ข้อที่ 17-18 เป็นบำบัดทุกข์ และข้อที่ 19 - 20 เป็นทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

3. งานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 21 - 30 โดยข้อที่ 21-22 เป็นแจ้งข่าวสาร ข้อที่ 23-24 เป็นแนะนำบริการ ข้อที่ 25-26 เป็นประสานงาน ข้อที่ 27-28 เป็นบำบัดทุกข์ และข้อที่ 29-30 เป็นทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

4. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 31 - 40 โดยข้อที่ 31- 32 เป็นแจ้งข่าวสาร ข้อที่ 33 - 34 เป็นแนะนำบริการ ข้อที่ 35-36 เป็นประสานงาน ข้อที่ 37-38 เป็นบำบัดทุกข์ และข้อที่ 39-40 เป็นทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

5. งานโภชนาการ จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 41 - 50 โดยข้อที่ 41-42 เป็นแจ้งข่าวสาร ข้อที่ 43-44 เป็นแนะนำบริการ ข้อที่ 45-46 เป็นประสานงาน ข้อที่ 47-48 เป็นบำบัดทุกข์ และข้อที่ 49-50 เป็นทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

6. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 51 - 60 โดยข้อที่ 51-52 เป็นแจ้งข่าวสาร ข้อที่ 53-54 เป็นแนะนำบริการ ข้อที่ 55-56 เป็นบำบัดทุกข์ และข้อที่ 59-60 เป็นทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง เป็นแบบสอบถามจัดลำดับคุณภาพตามแบบวัดของ ลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่

มากที่สุด หมายถึง อสม.มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง อสม.มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง อสม.มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง อสม.มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง อสม.มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่มี

### 3. ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือ คือ แบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารตำราทางวิชาการ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครื่องมือภายใต้คำปรึกษาของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแปรตามซึ่งเป็นการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.ที่มีจำนวนทั้งหมด 14 องค์ประกอบนั้น ผู้วิจัยได้นำมาศึกษาเพียง 6 องค์ประกอบที่อสม.มีการปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้มากที่สุด 6 อันดับแรก ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาใช้สร้างเครื่องมือ

2. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาปรับแก้ให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. นำแบบสอบถามที่ได้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม.ที่สถานีอนามัยคลองเขตร อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

4. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จากแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา จำนวน 30 ชุด โดยหาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -coefficient) ใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบแต่ละด้าน ดังนี้

- ค่านิยมทางจริยธรรม วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .9021

- สิ่งจูงใจ วิเคราะห์ค่าความเชื่อ มั่นได้เท่ากับ .8604

- การสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .9389
- การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ

.9762

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
2. ส่งหนังสือขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่
3. นำส่งแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในวันประชุมประจำเดือนของอสม. สำหรับอสม.ที่ไม่มาประชุม ได้ฝากแบบสอบถามไว้กับเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามจำนวน 377 ชุด และได้รับคืนมาจำนวน 377 ชุด

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

จากข้อมูลที่ได้รับกลับคืนมา ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดระเบียบ ลงรหัส และทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Science : SPSS for Windows) เพื่อประมวลผลข้อมูลและทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

##### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ใช้สถิติสำหรับการวิจัย ดังนี้

1. การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ(%) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อพรรณนาเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดย
  - 1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โชนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ จะวิเคราะห์โดยคำนวณเป็นค่าความถี่ และร้อยละ (%)
  - 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จะวิเคราะห์โดยคำนวณเป็นค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. เปรียบเทียบการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.ที่มีเพศแตกต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test)

3. เปรียบเทียบการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.ที่มีโซนพื้นที่ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบที่แตกต่างกัน โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) และทดสอบรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe)

4. การวิเคราะห์หิทธิพลของการทำนายของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่น่าเข้าสมการ (Stepwise multiple regression analysis)

เกณฑ์การแบ่งกลุ่มคะแนนเฉลี่ยของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best 1981:179) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.49 แสดงว่าค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 ถึง 2.49 แสดงว่าค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 ถึง 3.49 แสดงว่าค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 ถึง 4.49 แสดงว่าค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 ถึง 5.00 แสดงว่าค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. อยู่ในระดับมากที่สุด



## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้การศึกษาวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่องอิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดระยอง ซึ่งได้เก็บข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน นำมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 4 ตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของอสม.

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ระดับค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง

**ตอนที่ 3** วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของอสม. ได้แก่ โชนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบที่แตกต่างกัน

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง

ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ ดังนี้

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

X แทน ค่าเฉลี่ย

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

df แทน องศาอิสระ (Degree of freedom)

SS แทน ผลรวมของกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Squares)

MS แทน ค่าเฉลี่ยของค่าเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean Squares)

R<sup>2</sup> แทน ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Squares)

$R^2$  change แทน ค่า  $R^2$  ที่เพิ่มขึ้น เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอย

B แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Regression Coefficients)

Beta แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน

S.E. แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย

Sig. แทน ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติทดสอบ

### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นอสม.ของจังหวัดระยอง จำนวน 377 คน โดยจำแนกตามโซนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
โซนพื้นที่		
1. อำเภอวังจันทร์	123	32.6
2. อำเภอบ้านฉาง	123	32.6
3. อำเภอปลวกแดง	131	34.7
เพศ		
1. หญิง	266	70.6
2. ชาย	111	29.4
อายุ (ปี)		
1. $\leq 30$	55	14.6
2. 31- 40	114	30.2
3. 41-50	131	34.7
4. $>51$	77	20.4
การศึกษา		
1. ประถมศึกษา	262	69.5
2. มัธยมศึกษา	97	25.7
3. สูงกว่าอนุปริญญา	18	4.8

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
1. เกษตรกรรม	182	48.3
2. รับจ้าง	94	24.9
3. ค้าขาย	63	16.7
4. อื่น ๆ (แม่บ้าน, ธุรกิจส่วนตัว, รับราชการ)	38	10.1
สถานภาพสมรส		
1. โสด	48	12.7
2. สมรส	282	74.8
3. ม่าย / หย่า / แยก	47	12.5
ระยะเวลาเป็นอสม.(ปี)		
1. 1 - 3	129	34.2
2. 4 - 6	94	24.9
3. 7 - 9	67	17.8
4. >10	87	23.1
หลังคาเรือนรับผิดชอบ (หลัง)		
1. ≤10	151	40.1
2. 11- 20	171	45.4
3. >21	55	14.6

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในชนพื้นี่อำเภอปลวกแดง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 69.5 ส่วนใหญ่อาชีพหลักคือเกษตรกรรม จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 มีสถานภาพสมรสสมรส จำนวน 282 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 ระยะเวลาเป็นอสม.อยู่ระหว่าง 1-3 ปีมากที่สุด จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 และส่วนใหญ่มีจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบอยู่ระหว่าง 11-20 หลัง จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง ดังแสดงรายละเอียด ในตารางที่ 5 - 8

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของค่านิยมทางจริยธรรม ของกลุ่มตัวอย่าง

ค่านิยมทางจริยธรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมตตา	4.01	0.55	มาก
2. กรุณา	4.03	0.55	มาก
3. มุทิตา	4.16	0.53	มาก
4. อุเบกขา	3.96	0.59	มาก
รวม	4.04	0.48	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมทางจริยธรรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X}=4.04$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมทางจริยธรรมอยู่ในระดับ มากทั้งสี่ด้าน โดยค่านิยมทางจริยธรรมด้านมุทิตาสูงที่สุด ( $\bar{X}=4.16$ )

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของสิ่งจูงใจ ของกลุ่มตัวอย่าง

สิ่งจูงใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน	3.11	0.88	ปานกลาง
1.1 เบี้ยประชุม	2.71	1.15	ปานกลาง
1.2 สวัสดิการรักษาพยาบาล	3.52	1.16	มาก
2. สิ่งจูงใจที่ไม่เป็นเงิน	4.06	0.57	มาก
2.1 ความสำเร็จของงาน	4.18	0.75	มาก
2.2 การได้รับการยอมรับ	3.96	1.89	มาก
2.3 ลักษณะของงาน	4.06	0.73	มาก
รวม	3.68	0.54	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งจูงใจในการทำงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.68$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับสิ่งจูงใจที่เป็นเงินอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.11$ ) โดยสิ่งจูงใจที่เป็นเงินด้านสวัสดิการรักษายาบาล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52$ ) และสิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ด้านเบี้ยประชุมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.71$ ) ในขณะที่สิ่งจูงใจที่ไม่เป็นเงิน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ ) โดยสิ่งจูงใจที่ไม่เป็นเงิน ด้านความสำเร็จของงานสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.18$ )

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านอารมณ์	3.75	0.59	มาก
- บุคคลในครอบครัว	3.83	1.87	มาก
- ผู้นำชุมชน	3.48	0.89	ปานกลาง
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.94	0.78	มาก
2. ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.57	0.69	มาก
- บุคคลในครอบครัว	3.59	0.85	มาก
- ผู้นำชุมชน	3.34	1.03	ปานกลาง
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.79	0.88	มาก
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.68	0.60	มาก
- บุคคลในครอบครัว	3.62	0.89	มาก
- ผู้นำชุมชน	3.38	0.97	ปานกลาง
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.05	0.78	มาก
รวม	3.68	0.56	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.68$ ) เมื่อพิจารณารายด้านเรียงตามลำดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.75$ ) รองลงมาคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 3.68$ ) และด้านวัสดุอุปกรณ์ ( $\bar{X} = 3.57$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และค่าระดับ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามองค์ประกอบและการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

ลำดับ	งาน สาธารณสุขมูลฐาน 6 องค์ประกอบ	การปฏิบัติงาน					รวม	ระดับ
		แจ้ง ข่าวสาร	แนะนำ บริการ	ประสาน งาน	บำบัด ทุกข์	ทำตนเป็น ตัวอย่างที่ดี		
1	สุขศึกษา	3.62	3.69	3.27	3.49	3.62	3.54	มาก
2	ควบคุมและป้องกัน โรคประจำถิ่น	3.75	3.82	3.85	3.62	4.15	3.83	มาก
3	สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	3.72	3.64	3.68	3.25	4.01	3.66	มาก
4	คุ้มครองผู้บริโภค	3.35	3.45	3.31	3.55	3.42	3.41	ปานกลาง
5	โภชนาการ	3.21	3.35	3.27	3.07	3.77	3.33	ปานกลาง
6	อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผน ครอบครัว	3.28	3.47	3.10	2.88	3.48	3.24	ปานกลาง
	รวม	3.49	3.57	3.41	3.31	3.74	3.50	มาก
	ระดับ	ปาน กลาง	มาก	ปาน กลาง	ปาน กลาง	มาก	มาก	

จากตารางที่ 8 พบว่า การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 6 องค์ประกอบของ  
กลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า กลุ่ม  
ตัวอย่างมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน องค์ประกอบงานควบคุมและป้องกันโรคประจำถิ่น  
มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.83$ ) และวิธีการทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.74$ )

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.

จังหวัดระยอง จำแนกตามโซนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก  
สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ  
ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 9 -28

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโซนพื้นที่

โซนพื้นที่	อำเภอ	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	วังจันทร์	123	3.32	0.50	ปานกลาง
2	บ้านฉาง	123	3.76	0.63	มาก
3	ปลวกแดง	131	3.43	0.52	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในโซนพื้นที่อำเภอบ้านฉางมีการปฏิบัติงาน  
สาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.76$ ) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในโซนพื้นที่อำเภอ  
ปลวกแดงและวังจันทร์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.43, \bar{X} = 3.32$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) ในการปฏิบัติงาน  
สาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยองจำแนกตามโซนพื้นที่

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	12.856	2	6.428	18.768	.001
ภายในกลุ่ม	128.083	374	0.342		
รวม	140.938	376			

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงาน  
ของอสม.จำแนกตามโซนพื้นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 แสดงว่า อสม.ที่  
อยู่ในโซนพื้นที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงทำการ  
ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ได้ผลดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามโซนพื้นที่ เป็นรายคู่

โซนพื้นที่	บ้านฉาง ( $\bar{X} = 3.76$ )	ปลวกแดง ( $\bar{X} = 3.43$ )	วังจันทร์ ( $\bar{X} = 3.32$ )
บ้านฉาง ( $\bar{X} = 3.76$ )	-		
ปลวกแดง ( $\bar{X} = 3.43$ )	0.32*	-	
วังจันทร์ ( $\bar{X} = 3.32$ )	0.43*	0.11	-

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า อสม.ที่อยู่ในโซนอำเภอบ้านฉาง มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกับอสม.ที่อยู่ในโซนอำเภอปลวกแดงและโซนอำเภอวังจันทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้การปฏิบัติงานของอสม.ที่อยู่ในโซนอำเภอบ้านฉางสูงกว่าโซนอำเภอปลวกแดง และโซนอำเภอวังจันทร์ ( $\bar{X} = 3.76, 3.43, 3.32$  ตามลำดับ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ t ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
หญิง	266	3.32	0.67	0.67
ชาย	111	3.27	0.65	

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชายมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.32, 3.27$  ตามลำดับ) และการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
≤ 30	55	3.27	0.65	ปานกลาง
31 - 40	114	3.45	0.55	ปานกลาง
41 - 50	131	3.52	0.57	มาก
> 51	77	3.72	0.66	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และมากกว่า 51 ปี มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52, 3.72$  ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีลงไป และอายุระหว่าง 31-40 ปี มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.27, 3.45$  ตามลำดับ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 51 ปี มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.72$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.27$ )

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) ในการปฏิบัติงาน  
สาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	12.856	2	6.428	18.768	.001
ภายในกลุ่ม	128.083	374	0.342		
รวม	140.938	376			

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จำแนกตามอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 แสดงว่า อสม.ที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (Scheffe) ได้ผลดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่

อายุ (ปี)	>51 ( $\bar{X} = 3.72$ )	41-50 ( $\bar{X} = 3.52$ )	31-40 ( $\bar{X} = 3.45$ )	$\leq 30$ ( $\bar{X} = 3.27$ )
>51 ( $\bar{X} = 3.72$ )	-			
41-50 ( $\bar{X} = 3.52$ )	0.20	-		
31-40 ( $\bar{X} = 3.45$ )	0.27*	0.07	-	
$\leq 30$ ( $\bar{X} = 3.27$ )	0.45*	0.25	0.17	-

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 15 พบว่าอสม.ที่มีอายุมากกว่า 51 ปี มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกับอสม.ที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และอสม.ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีลงไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้ อสม.ที่มีอายุมากกว่า 51 ปี มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่าอสม.ที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี และอสม.ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีลงไป ( $\bar{X} = 3.72, 3.45, 3.27$  ตามลำดับ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการศึกษา

การศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ประถมศึกษา	262	3.55	0.59	มาก
มัธยมศึกษา	97	3.38	0.65	ปานกลาง
> อุนุปริญญา	18	3.57	0.50	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและสูงกว่าอุนุปริญญาขึ้นไปอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.55, 3.57$  ตามลำดับ) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38$ )

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) ในการปฏิบัติงาน  
 สาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2.15	2	1.075	2.896
ภายในกลุ่ม	138.789	374	0.371	
รวม	140.938	376		

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงาน  
 สาธารณสุขมูลฐานของอสม.ที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน แสดงว่า  
 การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.ที่มีการศึกษาแตกต่างกันไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน  
 ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพหลัก

อาชีพหลัก	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
เกษตรกรรวม	182	3.43	0.56	ปานกลาง
รับจ้าง	94	3.49	0.60	ปานกลาง
ค้าขาย	63	3.54	0.59	มาก
อื่น ๆ (แม่บ้าน, ธุรกิจส่วนตัว, รับราชการ)	38	3.81	0.78	มาก

จากตารางที่ 18 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพค้าขาย และอาชีพหลักอื่น ๆ  
 (แม่บ้าน ,ธุรกิจส่วนตัว ,รับราชการ) มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับ  
 มาก ( $\bar{X} = 3.54, 3.81$  ตามลำดับ) ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง มี  
 ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง( $\bar{X} = 3.43, 3.49$  ตามลำดับ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มี  
 อาชีพอื่น ๆ (แม่บ้าน, ธุรกิจส่วนตัว, รับราชการ) มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน  
 มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.81$ ) และ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกรมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงาน  
 สาธารณสุขมูลฐานน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.43$ )

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) ในการปฏิบัติงาน  
 สาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามอาชีพหลัก

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4.481	3	1.494	4.082	.01
ภายในกลุ่ม	136.458	374	0.366		
รวม	140.938	376			

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงาน  
 สาธารณสุขมูลฐานของอสม.จำแนกตามอาชีพหลัก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
 ระดับ.01 แสดงว่า อสม.ที่มีอาชีพหลักแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน  
 อย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe) ได้  
 ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง  
 จำแนกตามอาชีพหลัก เป็นรายคู่

อาชีพหลัก	อาชีพอื่นๆ ( $\bar{X}=3.81$ )	ค้าขาย ( $\bar{X}=3.54$ )	รับจ้าง ( $\bar{X} =3.49$ )	เกษตรกรรม ( $\bar{X} =3.43$ )
อาชีพอื่นๆ ( $\bar{X} =3.81$ )	-			
ค้าขาย ( $\bar{X}=3.54$ )	0.27	-		
รับจ้าง ( $\bar{X} =3.49$ )	0.31	0.04	-	
เกษตรกรรม ( $\bar{X} =3.43$ )	0.37*	0.10	0.06	-

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 20 พบว่า อสม.ที่มีอาชีพหลักอื่นๆ (แม่บ้าน, ธุรกิจส่วนตัว, รับราชการ)  
 มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกับอสม.ที่มีอาชีพหลักเกษตรกรรม อย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้ อสม.ที่มีอาชีพหลักในกลุ่มอื่น ๆ (แม่บ้าน, ธุรกิจส่วนตัว, รับราชการ)  
 มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอสม.ที่มีอาชีพเกษตรกรรม ( $\bar{X}=3.81, 3.43$  ตามลำดับ )  
 นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
โสด	48	3.25	0.66	ปานกลาง
สมรส	282	3.53	0.57	มาก
ม่าย / หย่า / แยก	47	3.57	0.70	มาก

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสสมรสและสถานภาพสมรส  
ม่าย / หย่า / แยก มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับมาก ( $X=3.53, 3.57$   
ตามลำดับ) ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสดมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานอยู่ใน  
ระดับปานกลาง ( $X=3.25$ )

ตารางที่ 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) ในการปฏิบัติงาน  
สาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3.585	3	1.195	3.245	.001
ภายในกลุ่ม	137.353	373	0.368		
รวม	140.938	376			

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงาน  
สาธารณสุขมูลฐานของอสม. จำแนกตามสถานภาพสมรสแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ.001 แสดงว่า อสม.ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน  
แตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้  
(Scheffe) ได้ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตามสถานภาพสมรส เป็นรายคู่

สถานภาพสมรส	ม่าย / หย่า / แยก ( $\bar{X}=3.57$ )	สมรส ( $\bar{X}=3.53$ )	โสด ( $\bar{X}=3.25$ )
ม่าย / หย่า / แยก ( $\bar{X}=3.57$ )	-		
สมรส ( $\bar{X}=3.53$ )	0.03	-	
โสด ( $\bar{X}=3.25$ )	0.32*	0.28*	-

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 23 พบว่า อสม.ที่มีสถานภาพสมรส ม่าย / หย่า / แยก กับสถานภาพสมรสสมรสและสถานภาพโสด มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้อสม.ที่มีสถานภาพสมรส ม่าย / หย่า / แยก มีการปฏิบัติงานสูงกว่าอสม.ที่มีสถานภาพสมรสโสด ( $\bar{X}=3.57, 3.25$  ตามลำดับ) โดยอสม.ที่มีสถานภาพสมรสสมรสมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด ( $\bar{X}= 3.53, 3.25$  ตามลำดับ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาเป็นอสม.

ระยะเวลา (ปี)	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1 - 3	129	3.44	0.60	ปานกลาง
4 - 6	94	3.56	0.55	มาก
7 - 9	67	3.51	0.68	มาก
> 10	87	3.53	0.62	มาก

จากตารางที่ 24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเป็นอสม.4-6 ปี, 7-9 ปี และมากกว่า10 ปี ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับมาก( $\bar{X}=3.56, 3.51, 3.53$  ตามลำดับ) ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเป็นอสม.1-3 ปี มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.44$ )

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) ในการปฏิบัติงาน  
 สาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามระยะเวลาเป็นอสม.

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	0.909	3	0.303	0.807	.491
ภายในกลุ่ม	140.030	373	0.375		
รวม	140.938	376			

จากตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงาน  
 สาธารณสุขมูลฐานของอสม. จำแนกตามระยะเวลาเป็นอสม.ไม่แตกต่างกัน แสดงว่าการปฏิบัติ  
 งานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. ที่มีระยะเวลาเป็นอสม.แตกต่างกันไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.  
 จังหวัดระยอง จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ

หลังคาเรือนรับผิดชอบ (หลัง)	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
$\leq 10$	151	3.34	0.60	ปานกลาง
11 - 20	171	3.54	0.54	มาก
$> 21$	55	3.83	0.68	มาก

จากตารางที่ 26 พบว่า อสม.ที่มีจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบระหว่าง 11-20 หลัง  
 และมากกว่า 21 หลัง มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=3.54$ ,  
 3.83 ตามลำดับ) ในขณะที่ อสม.ที่มีจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบจำนวนตั้งแต่ 10 หลังลงไป มี  
 ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=3.34$ )

ตารางที่ 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) ในการปฏิบัติงาน

สถานการณ์สุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	10.222	3	5.111	14.624	.001
ภายในกลุ่ม	130.716	374	0.350		
รวม	140.938	376			

จากตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอสม. จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 แสดงว่า อสม.ที่มีจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe) ได้ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ เป็นรายคู่

หลังคาเรือนรับผิดชอบ ( หลัง)	>21 ( $\bar{X}$ =3.83)	11-20 ( $\bar{X}$ =3.54)	≤10 ( $\bar{X}$ =3.34)
> 21 ( $\bar{X}$ =3.83)	-		
11- 20 ( $\bar{X}$ =3.54)	0.29*	-	
≤ 10 ( $\bar{X}$ =3.34)	0.49*	0.20*	-

จากตารางที่ 28 พบว่า อสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบมากกว่า 21 หลังขึ้นไป มีการปฏิบัติงานแตกต่างกับอสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบระหว่าง 11 - 20 หลัง และ 10 หลังลงไป ทั้งนี้ อสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบมากกว่า 21 หลัง มีการปฏิบัติงานสูงกว่าอสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบระหว่าง 11-20 หลัง และ 10 หลังลงไป ( $\bar{X}$  =3.83, 3.54, 3.34 ตามลำดับ) และ อสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบระหว่าง 11 - 20 หลัง มีการปฏิบัติงานแตกต่างกับอสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบจำนวน 10 หลังลงไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดย อสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบจำนวนระหว่าง 11 - 20 หลัง มีการปฏิบัติงานสูงกว่า อสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบจำนวนตั้งแต่ 10 หลังลงไป ( $\bar{X}$  = 3.54, 3.34 ตามลำดับ)



**ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปรค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจและการสนับสนุนทางสังคม  
ที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง**

ในการวิเคราะห์ตัวแปร ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ

**4.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้แก่ ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง ดังรายละเอียดตารางที่ 29**

**ตารางที่ 29 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง**

ตัวแปร	Y	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>
การปฏิบัติงานสสม.ของอสม.(Y)	-			
ค่านิยมทางจริยธรรม (X <sub>1</sub> )	0.49***	-		
สิ่งจูงใจ (X <sub>2</sub> )	0.34***	0.51***	-	
การสนับสนุนทางสังคม(X <sub>3</sub> )	0.59***	0.55***	0.48***	-

\*\*\* P <.001

จากตารางที่ 29 พบว่า เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ได้แก่ ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.มีความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.34 ถึง 0.59 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 โดยที่การสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์มากที่สุด ( $r=0.59$ ) และสิ่งจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด( $r =0.34$ ) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระด้วยกันเอง ได้แก่ ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.48 ถึง 0.55 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 โดยที่ค่านิยมทางจริยธรรมกับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ( $r=0.55$ ) และสิ่งจูงใจกับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด ( $r =0.48$ )

4.2 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจในการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลในการทำนายการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดระยอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 30

ตารางที่ 30 การวิเคราะห์ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	B	Beta	t	Sig.
การสนับสนุนทางสังคม (X <sub>3</sub> )	.595	.354	.354	.504	.466	9.571	.001
ค่านิยมทางจริยธรรม (X <sub>1</sub> )	.625	.390	.036	.288	.230	4.722	.001
Constant (a)=0.487	S.E.=0.479		F= 119.710		Sig. F=.001		

จากตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการพบว่า

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับ 1 มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง ร้อยละ 35.40 และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยองมากที่สุด

ค่านิยมทางจริยธรรมเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับ 2 มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.6 ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคม และค่านิยมทางจริยธรรม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้ ร้อยละ 39

จากผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม และค่านิยมทางจริยธรรมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง ในขณะที่ สิ่งจูงใจ ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง ดังสามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y = .487 + .504 (X_3) + .288 (X_1)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z = .466 (X_3) + .230 (X_1)$$

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานิติพิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1) ระดับค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง 2) เปรียบเทียบการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ชนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบแตกต่างกัน 3) อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง โดยประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) จังหวัดระยอง ที่ได้ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1ปี จำนวน 6,580 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้มาโดยสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้ค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

#### สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลของการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในชนพื้นที่อำเภอปลวกแดง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 69.5 ส่วนใหญ่อาชีพหลักคือเกษตรกร จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 มีสถานภาพสมรสสมรส จำนวน 282 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 ระยะเวลาเป็นอสม.อยู่ระหว่าง 1-3 ปีมากที่สุด จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 และส่วนใหญ่มีจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบอยู่ระหว่าง 11-20 หลัง จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5

2. การวิเคราะห์ระดับค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่าง ปราบกฏผลดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ระดับค่านิยมทางจริยธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมทางจริยธรรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมทางจริยธรรมอยู่ในระดับมากที่สุดด้าน โดยค่านิยมทางจริยธรรมด้านมูทิตาสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.16$ )

2.2 การวิเคราะห์ระดับสิ่งจูงใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งจูงใจในการทำงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.68$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับสิ่งจูงใจที่เป็นเงินอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.11$ ) โดยสิ่งจูงใจที่เป็นเงินด้านสวัสดิการรักษายาบาล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52$ ) และสิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ด้านเบี้ยประชุมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.71$ ) ในขณะที่สิ่งจูงใจที่ไม่เป็นเงินอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ ) โดยสิ่งจูงใจที่ไม่เป็นเงิน ด้านความสำเร็จของงานสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.18$ )

2.3 การวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.68$ ) เมื่อพิจารณารายด้านเรียงตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.75$ ) รองลงมาคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 3.68$ ) และด้านวัสดุอุปกรณ์ ( $\bar{X} = 3.57$ ) ตามลำดับ

2.4 การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 6 องค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน องค์ประกอบงานควบคุมและป้องกันโรคประจำถิ่นมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.83$ ) และวิธีการทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.74$ )

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตาม โซนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม. และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ปราบกฏผลดังนี้

3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่าง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตามโซนพื้นที่ พบว่า อสม. ในโซนพื้นที่อำเภอบ้านฉาง มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.76$ ) ในขณะที่อสม. ในโซนพื้นที่อำเภอปลวกแดง และวังจันทร์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.43, \bar{X} = 3.32$  ตามลำดับ)

3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่าง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตามเพศ พบว่า อสม.ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $X=3.32, 3.27$  ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานของอสม.ที่มีเพศต่างกัน ไม่แตกต่างกัน แสดงว่า การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. ที่มีเพศแตกต่างกัน ไม่แตกต่างกัน

3.3 การเปรียบเทียบความแตกต่าง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตามอายุ พบว่า อสม.ที่มีอายุมากกว่า 51 ปี มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกับอสม.ที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และอสม.ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีลงไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้ อสม.ที่มีอายุมากกว่า 51 ปี มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า อสม.ที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี และอสม.ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีลงไป ( $X= 3.72, 3.45, 3.27$  ตามลำดับ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3.4 การเปรียบเทียบความแตกต่าง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตามการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.ที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน แสดงว่า การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.ที่มีการศึกษาแตกต่างกันไม่แตกต่างกัน

3.5 การเปรียบเทียบความแตกต่าง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตามอาชีพหลัก พบว่า อสม.ที่มีอาชีพหลักอื่น ๆ (แม่บ้าน, ธุรกิจส่วนตัว, รับราชการ) มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกับอสม.ที่มีอาชีพหลักเกษตรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้ อสม.ที่มีอาชีพหลักในกลุ่มอื่น ๆ (แม่บ้าน, ธุรกิจส่วนตัว, รับราชการ) มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอสม.ที่มีอาชีพเกษตรกรรม ( $X=3.81, 3.43$  ตามลำดับ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3.6 การเปรียบเทียบความแตกต่าง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า อสม.ที่มีสถานภาพสมรส ม่าย /หย่า / แยก กับสถานภาพสมรสสมรส และสถานภาพโสด มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้ อสม.ที่มีสถานภาพสมรส ม่าย / หย่า / แยก มีการปฏิบัติงานสูงกว่า อสม.ที่มีสถานภาพสมรสโสด ( $X=3.57, 3.25$  ตามลำดับ) และอสม.ที่มีสถานภาพสมรสสมรสมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด ( $X= 3.53, 3.25$  ตามลำดับ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3.7 การเปรียบเทียบความแตกต่าง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตามระยะเวลาเป็นอสม. พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จำแนกตามระยะเวลาเป็นอสม. ไม่แตกต่างกัน แสดงว่าการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. ที่มีระยะเวลาเป็นอสม.แตกต่างกันไม่แตกต่างกัน

3.8 การเปรียบเทียบความแตกต่าง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ พบว่า อสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบมากกว่า 21 หลังขึ้นไป มีการปฏิบัติงานแตกต่างกับอสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบระหว่าง 11 - 20 หลัง และ 10 หลังลงไป ทั้งนี้ อสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบมากกว่า 21 หลัง มีการปฏิบัติงานสูงกว่าอสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบระหว่าง 11-20 หลัง และ 10 หลังลงไป ( $\bar{X} = 3.83, 3.54, 3.34$  ตามลำดับ) และอสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบระหว่าง 11 - 20 หลัง มีการปฏิบัติงานแตกต่างกับอสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบ จำนวน 10 หลังลงไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดย อสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบจำนวนระหว่าง 11 - 20 หลัง มีการปฏิบัติงานสูงกว่า อสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบจำนวนตั้งแต่ 10 หลังลงไป ( $\bar{X} = 3.54, 3.34$  ตามลำดับ)

4. การวิเคราะห์ตัวแปรค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ได้รับความคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับ 1 มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง ร้อยละ 35.40 และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยองมากที่สุด

ค่านิยมทางจริยธรรมเป็นตัวแปร ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับ 2 มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.6 ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคม และค่านิยมทางจริยธรรม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้ ร้อยละ 39

## การอภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

### 1. ระดับค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ระดับค่านิยมทางจริยธรรมของอสม. พบว่า ในภาพรวม มีระดับค่านิยมทางจริยธรรมอยู่ในระดับมาก แสดงว่า อสม.จังหวัดระยองส่วนใหญ่เห็นคุณค่าของการกระทำความดีเพื่อส่วนรวม และได้ยึดถือปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัยและบุคลิกภาพของตนเอง ซึ่งค่านิยมทางจริยธรรมนี้มีอิทธิพลเป็นแรงจูงใจให้มีความโน้มเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติความถูกต้องดีงาม ได้สอดคล้องกับค่านิยมที่ตนเองยึดถือ เกิดเป็นความสำนึกในการทำความดีเพื่อส่วนรวม และมีความสุขใจ เมื่อตนได้ทำประโยชน์ต่อส่วนรวม และอสม.ได้ยึดถือคำสอนของพุทธศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต นำหลักจริยธรรมของพุทธศาสนาเป็นแบบแผนของความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมและความประพฤติในชีวิตประจำวัน เช่น ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ความเมตตากรุณา บาปบุญ เป็นต้น (พนัส หันนาคินทร์ 2523 : 48-50) อสม.ส่วนใหญ่มีอายุในช่วงวัยผู้ใหญ่ ย่อมมีประสบการณ์ผ่านมาในชีวิตมากมายที่สามารถแยกแยะ ว่าสิ่งใดที่ตนทำแล้วเกิดความสุขสบายใจ เป็นความสุขใจที่ได้รับจากการช่วยเหลือผู้อื่น หรือ การจะทำความดีนั้น ควรทำอย่างไร และประกอบกับกระแสสังคมไทยในปัจจุบัน ได้ปลูกสำนึกให้คนไทยต้องช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหาสังคม ชุมชนจะถูกกระตุ้นให้มีความร่วมมือร่วมแรงใจ เพื่อแสดงให้เห็นถึงพลังของชุมชนที่เข้มแข็ง การร่วมมือกันทำกิจกรรมในหลาย ๆ รูปแบบ อาจเป็นการขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่หรือสื่อมวลชนต่าง ๆ ก็ตาม ทำให้คนในชุมชนเกิดสำนึกร่วมกัน สิ่งที่เป็นผลตามมาก็คือ ความผูกพันด้านจิตใจ ความสนิทสนมระหว่างกัน ย่อมเกิดเป็นความเอื้ออาทร มีจิตใจเอื้อเพื่อเอื้อแก่กันมากขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นคุณธรรมดั้งเดิมของชาวไทยที่ควรธำรงไว้ (สุรพล พยอมแย้ม 2545: 80) และการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคมนั้นเป็นการให้อย่างหนึ่ง แต่เหนือการให้ทางวัตถุ เพราะเป็นการให้ตัวเราเอง คือ การให้ร่างกาย แรงปัญญา ซึ่งมีอันสละเป็นอเนกประการ (ประเวศ วะสี 2545:7) ด้วยจิตใจที่มีคุณธรรมเป็นพื้นฐาน จึงทำให้ สมัครเข้ามาเป็น อสม.เพราะได้ทำประโยชน์ต่อส่วนรวม

1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับสิ่งจูงใจ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง พบว่า ในภาพรวม มีระดับความคิดเห็นต่อสิ่งจูงใจอยู่ในระดับมาก แสดงว่า สิ่งจูงใจมีอำนาจให้อสม.เกิดแรงจูงใจ ในการเป็นอาสาสมัครหรือปฏิบัติหน้าที่อสม.ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับมาก อธิบายได้ว่า สิ่งจูงใจที่รัฐได้จัดสวัสดิการให้นั้นสามารถตอบสนองความต้องการของอสม.ได้ในระดับมากนั้น ยังไม่สามารถกระตุ้นให้อสม.เกิดแรงจูงใจที่จะ

ทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ จากผลการศึกษาของนัทธมน เจียบแหลม (2543 : บทคัดย่อ) พบว่า การปฏิบัติงานของอสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(ศสมช.) จังหวัดระยอง ปี 2543 อสม. ร้อยละ 21.5 ที่สามารถปฏิบัติงานที่ศสมช. ได้สม่ำเสมอ ผลการปฏิบัติงานที่ศสมช. ของอสม. อยู่ในระดับต่ำ เป็นเพราะว่า สิ่งจูงใจที่จัดให้ตอบแทนการทำงานอสม. และวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมานั้น สามารถทำให้อสม. เกิดความต้องการที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น กลวิธีมิได้รับการเน้นย้ำถึงความสำคัญของการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม และ มุมมองการทำงานสาธารณสุขมูลฐานในมุมมอง ในการจัดอบรมต่าง ๆ มิได้เอื้อให้เกิดทักษะในการทำงานแบบสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นรูปแบบเดิม ๆ และ ในการดำเนินงานโครงการให้ความรู้กับอสม. การเข้ารับความรู้ อบรมต่าง ๆ เจ้าหน้าที่จะมีการจัดสรรงบประมาณเป็นเบี้ยเลี้ยงให้กับอสม. สอดคล้องกับการวิเคราะห์และประเมินเงื่อนไขในการกำหนดผลงานและกระบวนการของการสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า การใช้ผลประโยชน์ของ อสม. เป็นแรงจูงใจในการทำงาน ได้ผลเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น แม้ไม่ใช่ผลประโยชน์มากนัก แต่อาจสร้างความสับสนให้เกิดขึ้นได้ คือ ความสับสนของการรับรู้ในการเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ของอสม. แทนที่จะเป็นอาสาสมัคร ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในกลุ่มเจ้าหน้าที่และอสม. และความสับสนที่เกิดขึ้นกับประชาชนว่าอสม. คือ บุคคลพิเศษที่แตกต่างจากชาวบ้าน การให้รางวัลมากเท่าไรยิ่งทำให้อสม. ห่างไกลจากชาวบ้านเท่านั้น และพบว่า เจ้าหน้าที่และอสม. ส่วนใหญ่เห็นด้วย และต้องการให้มีการจ่ายค่าตอบแทน และสวัสดิการเพิ่มขึ้นให้อสม. เพื่อเป็นแรงจูงใจและแรงเสริมในการทำงาน (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และคณะ 2544 : ข - ค)

ในการปฏิบัติงานของอสม. จังหวัดระยองนั้น มีความต้องการทำงานให้ประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับ การมีส่วนร่วมโดยใช้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ เป็นความคาดหวังผลประโยชน์ที่จะได้จากการเข้าร่วมทำงานเพื่อชุมชนนั้น ทั้งนี้เพราะมนุษย์ส่วนใหญ่มักจะแสวงหาผลประโยชน์จากความสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อให้ได้รับประโยชน์ที่ตนเองคาดหวังไว้ ซึ่งถือเป็นการแลกเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเอง (เยาวลักษณ์ อภิชาติวัลลภ, อ้างถึงใน วรจิตร หนองแก 2540:105) และสอดคล้องกับคำกล่าวของพระธรรมปิฎก (2541ก :69-70) ที่ได้กล่าวถึงชุมชนและสังคมว่า เรามีชุมชนและองค์กรขึ้นมาเพื่อสร้างโอกาสให้แก่บุคคล ที่เขาจะได้บอกแจ้งความต้องการของเขาและสิ่งที่เขาต้องการ เรามีความเข้าใจเบื้องต้นว่า มนุษย์หวังประโยชน์จากการเข้าไปอยู่และคงยังอยู่ร่วมสังคม การทำงานของเจ้าหน้าที่จึงควรกระตุ้นให้เกิดสิ่งจูงใจประเภทนี้ จะทำให้งานบรรลุเป้าหมายได้มากขึ้น ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จึงมีความสอดคล้องกับการประเมินเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำงาน



ใกล้ชิดพอสมควรมากที่สุด พบว่าบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของ อสม.ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานได้ดีมากในการให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือตามงานที่ได้รับมอบหมายเป็นประจำหรือเจ้าหน้าที่ร้องขอให้ช่วยเหลือเป็นครั้งคราว แต่งานที่เป็นไปในลักษณะของการมีส่วนร่วมในเชิงรุกยังเกิดขึ้นไม่มากนัก เช่น การริเริ่มค้นหาปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การดำเนินงานโดยอิสระและการติดตามประเมินผลกันเอง พัฒนาการของอสม.ตามบทบาทดังกล่าว ยังได้รับการยอมรับและเชื่อมั่นจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่(ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ว่าสามารถพัฒนาต่อไปที่จะทำให้เกิดอสม. และชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ (พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ 2543 : 5 - 6) และผู้วิจัยพบว่า โรงพยาบาลบ้านฉาง สามารถพัฒนาการทำงานของอสม.ให้เป็นชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ เพราะอสม.ส่วนใหญ่มีโอกาสได้เรียนรู้การทำงานแบบใช้ความคิดสร้างสรรค์ มีการติดตามประเมินผล ได้รับการยอมรับจากเพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่ รวมถึงได้รับรู้ถึงความสำเร็จของงาน ในผลงานที่อสม.ได้ร่วมกันทำ

1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานของอสม. จังหวัดระยอง พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่า สิ่งที่ อสม.ได้รับการช่วยเหลือ เกื้อกูลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จากบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นั้น สามารถทำให้อสม.ทำงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยความสบายใจ ไม่ก่อเกิดความเครียด หรือทำงานด้วยความทุ่มเท เสียสละอย่างเต็มที่ เต็มกำลังได้ อธิบายได้ว่า ลักษณะของงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง และผู้ที่เป็นอาสาสมัครเพื่อสังคมนั้น ต้องมีความพร้อมในด้านส่วนตัว ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพ เวลา เศรษฐฐานะ ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น การสื่อสารกับผู้อื่น บุคลิกภาพ เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครด้วย การสนับสนุนต้องมีประสิทธิภาพเพียงพอ ไม่สร้างให้เกิดความสับสน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา (2541:66,82-84) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานความเพียงพอของงบประมาณ การสนับสนุนด้านความรู้อย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ ความร่วมมือของประชาชน การให้เกียรติยกย่องเชื่อถือจากประชาชน ความรู้สึกภาคภูมิใจของอสม. ความเพียงพอของการนิเทศ การรับทราบบทบาทในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจของอสม.ต่อสวัสดิการและค่าตอบแทน ความสามารถและทักษะในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม.ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และสรุปผล พยอมนัย (2545: 15-17) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคม ว่า สิ่ง

ที่ต้องมีในชุมชน ซึ่งถือเป็นหน้าที่หลักของแต่ละชุมชนอย่างหนึ่ง คือ ต้องจัดให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกัน (Mutual support) ดังนั้น การสนับสนุน ช่วยเหลือ การอาสาสมัครกระทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อลดข้อจำกัดของผู้อื่น จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ชุมชนดำรงอยู่ต่อไปได้จากกรณีวิจัย พบว่า แหล่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งสามด้าน แสดงว่า การช่วยเหลือ เกื้อกูล ที่อสม.ได้รับจากผู้นำชุมชนนั้นควรที่จะต้องมีมากขึ้นอีก โดยอสม.ต้องประสานงานหรือขอความช่วยเหลือจากชุมชนให้มากขึ้น และในการทำงานในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 ที่เน้นการกระจายอำนาจสู่ชุมชน การประชาคมสุขภาพ และศักยภาพของอสม.ต้องมีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกับองค์กรในชุมชนให้มากขึ้นด้วย

1.4 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก อสม.สามารถปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคประจำถิ่นได้มากที่สุด โดยวิธีการทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี อธิบายได้ว่า ผลจากการจัดรณรงค์พร้อมกันทั่วประเทศ ในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรณรงค์หยอดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอที่ผ่านมา นั้น เป็นการรณรงค์อย่างต่อเนื่องติดต่อกันหลายปี จังหวัดระยองได้จัดรณรงค์โดยให้ อสม.ได้มีส่วนร่วม ในการดูแลครอบครัวตนเองและเพื่อนบ้าน ซึ่งในการที่จะแนะนำผู้อื่นได้นั้น อสม.ก็ควรที่จะทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการทำงานอาสาสมัคร และได้มีความรู้ ความเข้าใจดีกว่าชาวบ้านทั่วไป ทำให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของสุพจน์ จิตสงวนสุข (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดสระบุรี พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ และสอดคล้องกับ และ นัทธมน ฉะยมแหลม (2543:บทคัดย่อ) ศึกษาผลการปฏิบัติงานของอสม. ในศสมช.จังหวัดระยอง ปี 2543 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทักษะในการให้บริการ ความรู้ในการปฏิบัติงาน และการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2540: 43-46) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า อสม.ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในระดับดีมาก ได้แก่ การแจ้งข่าวการเคลื่อนไหว ความก้าวหน้าในกิจกรรมสาธารณสุขให้แก่ชาวบ้าน แนะนำชาวบ้านเรื่องการใช้บริการสาธารณสุข กระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรค และชั่งน้ำหนักเพื่อค้นหาเด็กขาดสารอาหาร

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง จำแนกตาม โชนพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็นอสม.และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 โชนพื้นที่ ผลการวิเคราะห์ พบว่า อสม.ที่อยู่โชนพื้นที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 โดยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.โชนพื้นที่อำเภอบ้านฉางมีการปฏิบัติงานแตกต่างกับ อสม.ในโชนพื้นที่อำเภอปลวกแดงและอำเภอวังจันทร์ จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบว่า การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.โรงพยาบาลบ้านฉางมีความโดดเด่น จากที่อื่น ๆ คือ อสม.สามารถดำเนินการประชุมได้เองตามวาระการประชุม เจ้าหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน และติดตามงาน โดยประธานอสม.เป็นผู้ดำเนินการประชุม กำหนดแบ่งหน้าที่และพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน อสม.มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาชุมชน มีจัดตั้งสหกรณ์ขึ้นในชุมชน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เจ้าหน้าที่กับอสม.มีความเป็นกันเอง ให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการวางตัวที่เหมาะสม วิธีการเข้ามาเป็นอสม.ต้องผ่านการสอบข้อเขียนและสัมภาษณ์ ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของอสม. และมีการติดตามนิเทศอย่างต่อเนื่อง ความแตกต่างอีกประการหนึ่งคือ อำเภอบ้านฉางตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อุตสาหกรรมและแหล่งท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลวิถีชีวิตของอสม.มีความเป็นอยู่ เศรษฐฐานะ การรับรู้ข่าวสาร การคมนาคม ประกอบกับเจ้าหน้าที่มีวิสัยทัศน์ของนักพัฒนาสาธารณสุข ทำให้อสม.โรงพยาบาลบ้านฉางมีการปฏิบัติงานแตกต่างกับอสม.ในโชนพื้นที่อำเภอปลวกแดงและวังจันทร์

2.2 เพศ ผลการวิเคราะห์ พบว่า อสม.เพศหญิง และเพศชายมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่า เพศของอสม.ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน อธิบายได้ว่า ลักษณะงาน วิธีการ และบทบาทของอสม.สามารถทำได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย เป็นทักษะที่สร้างได้จากความสนใจ และความชอบเฉพาะบุคคลซึ่งไม่เกี่ยวกับเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพจน์ จิตสงวนสุข (2543 :บทคัดย่อ) ศึกษาการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดสระบุรี พบว่า คุณลักษณะทางประชากร (เพศ) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร ทองคง (2527: 91) ที่ได้ศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.จังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. คือ เพศ ดังนั้นเพศหญิง หรือ เพศชาย จะมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

ของอสม.หรือไม่ อาจต้องมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง และจากข้อมูลที่ได้พบว่า อสม.เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 แสดงว่า เพศหญิงมีความสนใจด้านสุขภาพและให้ความสำคัญกับการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของวรจิตร์ หนองแก (2540: 97) กังสดาล สุวรรณรงค์ (2539) และอัญชญา วงศ์ภัทรดี (2536) ที่พบว่า อสม.เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

2.3 อายุ ผลการวิเคราะห์ พบว่า อสม.ที่มีอายุแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 อธิบายได้ว่า อสม.ส่วนใหญ่ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 41-50 ปี ซึ่งโดยธรรมชาติของวัยจะมีความรับผิดชอบต่องานของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ประสบการณ์ที่มีมากขึ้นทำให้มุมมองการทำงานย่อมแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีทักษะในการสื่อสาร บุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสกาวรัตน์ ลับเลิศลพ (2536 :บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมลฑล จังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพจน์ จิตสงวนสุข ( 2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดสระบุรี พบว่า คุณลักษณะทางประชากร (อายุ) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม.

2.4 การศึกษา ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม.ที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 แสดงว่า การศึกษาของอสม. ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน อธิบายได้ว่า วิธีการปฏิบัติงานและลักษณะของงานไม่ต้องใช้วิชาการมาก แต่ใช้ทักษะในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน มนุษย์สัมพันธ์ และความปรารถนาดีที่มีต่อกัน ความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ ซึ่งวิธีการทำงานสามารถเรียนรู้ได้เหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุพจน์ จิตสงวนสุข ( 2543:บทคัดย่อ) ศึกษาการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดสระบุรี พบว่า คุณลักษณะทางประชากร (การศึกษา) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสกาวรัตน์ ลับเลิศลพ (2536:บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมลฑล จังหวัดนนทบุรี พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

2.5 อาชีพหลัก ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม.ที่มีอาชีพหลักแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 อธิบายได้ว่า อสม.ที่มีอาชีพหลักในกลุ่มอื่น ๆ (แม่บ้าน, ธุรกิจส่วนตัว,รับราชการ) จะมีความรู้ ความสามารถ วิถีคิด การแก้ปัญหา ทักษะในการสื่อสาร และการพบปะเพื่อนในสังคม สามารถนำมาประยุกต์ใน

การทำงานได้ดีและเหมาะสมกว่าอาชีพเกษตรกรรมและสอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ ยินดี จันทร์ (2540:47) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. อำเภอ มะขาม จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยด้านประชากรสังคมของอสม.ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ เพศ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของอสม. และการศึกษาของสกวรัตน์ ลิ้มเลิศลบ (2536:บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี พบว่า อาชีพของอสม.มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอสม. อธิบายได้ว่า อาชีพ มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.6 สถานภาพสมรส ผลการวิเคราะห์ พบว่า อสม.ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6 อธิบายได้ว่า อสม.ที่มีสถานภาพสมรสฝ่าย /หย่า /แยก และสถานภาพสมรสสมรส ให้ความสนใจด้านสุขภาพมากกว่า อสม. ที่มีสถานภาพสมรสโสด เพราะสามารถนำประสบการณ์และความรู้ที่ได้ใช้กับตนเองและบุคคลในครอบครัว และให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ของชุมชนและส่วนรวมมากกว่า เพราะความที่มีบุคคลในครอบครัวที่ต้องคำนึงอนาคตของชุมชน อสม.ที่มีสถานภาพโสดมีความกล้าแสดงออกในการที่จะให้คำแนะนำต่าง ๆ และแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ น้อยกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพจน์ จิตสงวนสุข (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดสระบุรี พบว่า คุณลักษณะทางประชากร (สถานภาพสมรส) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม.

2.7 ระยะเวลาเป็นอสม. ผลการวิเคราะห์ พบว่า อสม.ที่มีระยะเวลาเป็น อสม.แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 แสดงว่า ระยะเวลาเป็นอสม.ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน อธิบายได้ว่า อสม.ใหม่หรืออสม.เก่ามีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน เพราะ อสม.ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1- 3 ปี กำลังเรียนรู้งาน มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และเพื่อนบ้าน เป็นประสบการณ์ใหม่ที่จะทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม สำหรับอสม.เก่าอาจเกิดความเฉื่อยชา เพราะบางคนเป็นอสม.มาเป็น 10 ปี ก็ไม่มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ระยะเวลาจึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานแต่เกี่ยวข้องกับความสนใจ ใฝ่รู้ ผู้สังเกตที่มีอยู่ในตัวของบุคคล คนที่มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมจะทำงานเพื่อส่วนรวมอยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพจน์ จิตสงวนสุข (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาการปฏิบัติงานของอสม.จังหวัดสระบุรี พบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาทั้งจิตสำนึกต่อแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดำเนินงาน และการสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โดยการรับรู้ความ

สามารถแข่งขันในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 27.6 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรจิตร์ หนองแก (2540:บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอสม.จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. และการศึกษาของนภาพร เจริญวงศ์มิตร(2543:บทคัดย่อ) ศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.ในเขตเมืองนครสวรรค์ พบว่า ระยะเวลาที่เป็นอสม.มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.8 หลังคาเรือนรับผิดชอบ ผลการวิเคราะห์ พบว่า อสม.ที่มีหลังคาเรือนรับผิดชอบจำนวนแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8 อธิบายได้ว่า หลังคาเรือนที่มีจำนวนมาก อสม.จะได้ความถี่ในการกระตุ้นการทำงานทั้งจากเพื่อนบ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้นด้วย แต่ก็ไม่ควรมีจำนวนหลังคาเรือนที่มากเกินไป เพราะอาจดูแลได้ไม่ครอบคลุม และเป็นภาระของอสม.มากเกินไป ถ้าจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบมีจำนวนน้อย ก็อาจจะไม่ได้รับการกระตุ้นและขณะเดียวกันก็อาจเกิดความเฉื่อยในการทำงาน จำนวนที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับลักษณะของพื้นที่ด้วย

### 3. การวิเคราะห์ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดระยอง

ผลการวิเคราะห์พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และค่านิยมทางจริยธรรมสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. โดยสามารถร่วมกันอธิบายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.ได้ร้อยละ 39

โดยการสนับสนุนทางสังคม ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.ได้ร้อยละ 35.40 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทอย่างมาก ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. โดยเฉพาะการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่จะกระตุ้นให้ประชาชนมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ดำเนินการโดยประชาชนเพื่อประชาชน เกิดจิตสำนึกที่จะทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม อันจะสามารถพัฒนาศักยภาพให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง การพึ่งพาตนเองทางสุขภาพและสังคม การสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะผลักดันให้ประชาชน

เกิดความมุ่งหมายร่วมกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีกลวิธีที่เหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพ ไม่  
 ว่าเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด กำลังใจ ด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่มี  
 ประสิทธิภาพและเพียงพอ ด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การนิเทศงาน รวมถึงการฝึกอบรมให้เกิด  
 ทักษะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน และควรมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง  
 เนื่อง การสนับสนุนที่ดีและเหมาะสม สามารถลดความเครียด ความวิตกกังวล ของอสม.และ  
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ดังที่ ไลเบอร์แมน (Leiberman1972:140) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทาง  
 สังคมมีผลต่อการลดอุบัติเหตุ การเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต ทำให้ปรับและเปลี่ยนแปลงการรับรู้  
 ของบุคคลต่อภาวะเครียด ลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงความ  
 สัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของภาวะเครียด กับระดับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของ  
 บุคคล และส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคล และในทำนองเดียวกัน ก็สามารถลดความ  
 รุนแรงจากผลกระทบของภาวะเครียดของบุคคล หรือสามารถดูซับผลกระทบที่เกิดจาก  
 ความเครียด อีกทั้งสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ควบคุมสิ่งแวดล้อมและ  
 สถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งถูกทำลายลงจากเหตุการณ์เครียดที่เกิดขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมมีผล  
 โดยตรงต่อการปรับตัวของบุคคล

ส่วนค่านิยมทางจริยธรรม ถูกเลือกเข้าสมัครเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายนการ  
 ปฏิบัติงานของอสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.6 โดย การสนับสนุนทางสังคม  
 ค่านิยมทางจริยธรรม สามารถร่วมกันทำนายนการปฏิบัติงานของอสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน  
 ได้ร้อยละ 39 ซึ่งอธิบายได้ว่า ค่านิยมทางจริยธรรม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการ  
 ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง เพราะ การเข้ามาเป็นอาสาสมัคร ควรต้อง  
 ทำด้วยความเต็มใจ พอใจที่จะทำ ทำแล้วมีความสุข ประกอบกับต้องมีจิตใจที่พร้อมจะเสียสละ  
 ทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ดังคำกล่าวของ พุทธทาสภิกขุ (2534 : 186) ว่า แนวทางหนึ่งของการ  
 พัฒนาเพื่อลดปัญหาของสังคมลงได้ก็คือ การพัฒนาจริยธรรมให้ฝังลึกเป็นค่านิยม อยู่ในลักษณะ  
 นิสัยและจิตใจของบุคคล ให้เป็นพื้นฐานหรือภูมิคุ้มกันให้บุคคลละอายใจต่อการทำสิ่งที่ไม่ถูกต้อง  
 สิ่งชั่วร้ายทั้งปวงมาประพัตติ ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม ตามมาตรฐานที่สังคมยอมรับและ  
 ต้องการให้มากขึ้น การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการเริ่มต้นให้ประชาชน ได้เรียนรู้ที่จะรักประชาชน  
 ด้วยกัน ได้มีการเสียสละประโยชน์ส่วนตน เสริมสร้างจิตสำนึกต่อสาธารณะให้เกิดขึ้นอย่างเป็น  
 รูปธรรม ดังที่ ประเวศ วัชสี (2545 :7) กล่าวไว้ว่า ทุกวันนี้มนุษย์ลำบาก เหนื่อย เครียด  
 แปลกแยก เดียวดาย หมดหวังหรือรุนแรงเพราะการคิดแบบแยกส่วน ลัทธิปัจเจกชนนิยมสุดโต่ง  
 เป็นตัวอย่างของการคิดแบบแยกส่วน การนึกถึงแต่ตัวเอง หรือคิดแบบตัวใครตัวมัน ทอดทิ้งกัน ก็

เป็นการคิดแบบแยกส่วน ภูมิปัญญาของการคิดแบบนี้ได้นำมนุษย์เข้าไปสู่สภาวะวิกฤตมากขึ้นเรื่อย ๆ จนไปไม่ไหวในภูมิภพเดิม จำเป็นต้องแหวกออกไปสู่ภูมิปัญญาใหม่ในทางจินตนาการ และวิธีคิด ว่า “มนุษย์พันทุกขั้วร่วมกันได้” คือ เปลี่ยนการคิดแบบตัวใครตัวมันไปเป็นคนทั้งหมด ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับโลก ย่อมมีทางที่จะเกิดสภาวะทางสังคมหรือสังคมสันติภาพ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า สิ่งจูงใจไม่ถูกเลือกเข้าสมการ แสดงว่า สิ่งจูงใจ ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.จังหวัดระยอง อธิบายได้ว่า เบี้ยประชุม สวัสดิการด้านรักษาพยาบาล ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับ และ ลักษณะของงาน ไม่สามารถทำให้อสม.เกิดแรงจูงใจ ที่จะทำงานสาธารณสุขมูลฐานให้ประสบความสำเร็จได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ที่ผ่านมารูปแบบการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ส่วนใหญ่เป็นการทำตามคำร้องขอ หรือเป็นการขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ ให้อสม. ช่วยเหลืองาน ซึ่งทำให้อสม.ไม่ได้เกิดการเรียนรู้ที่จะทำงานโดยคิดเอง ทำเอง ไม่มีโอกาสได้ ลองผิด ลองถูกในการตัดสินใจทำงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยตนเอง ไม่ได้รับการยอมรับ และยังมิได้รับความสำเร็จในการทำงาน แต่รับรู้ว่าการทำงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรต้องได้รับ สิ่งตอบแทนที่เป็นเงิน โดยไม่ได้เรียนรู้คุณค่าด้านจิตใจ ทั้ง ๆ ความตั้งใจและเจตนาเริ่มแรกในการ เป็นอสม. คือคุณค่าด้านจิตใจ นั่นเอง ดังที่ เมธี จันทจักรภรณ์ (2545 :45) กล่าวว่า ในอดีต ประชาชนเป็นฝ่ายถูกระงับหรือระงับมา ประเด็นสำคัญของการมีส่วนร่วมก็คือ การเข้าร่วมอย่างเป็น ฝ่ายกระทำของประชาชน การจัดอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขให้กับอสม.ที่ผ่านมามีได้ส่งเสริม วิธีคิดของอสม.ในด้านอื่น ๆ ประกอบด้วยทำให้อสม.มีบทบาทและกิจกรรมในวงแคบเท่านั้น มีการดูแลครอบครัวอย่างผิวเผิน ไม่มีส่วนร่วมต่อส่วนรวมมากนัก ฉะนั้นอสม.ส่วนใหญ่จึงไม่เห็นความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน และสิ่งจูงใจที่มีอยู่นั้นจึงไม่อาจทำให้อสม.เกิดแรง จูงใจที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ แม้ว่าสิ่งเหล่านั้นจะตรงกับความต้องการของอสม. ก็ตาม จึงสมควรที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะปรับกลยุทธ์ในการให้การสนับสนุนที่เหมาะสมต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิด ประโยชน์ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยอง ดังนี้

1. อสม.มีค่านิยมทางจริยธรรมอยู่ในระดับมาก แสดงว่า โดยพื้นฐานแล้ว อสม.เป็นผู้ มีจิตใจดีงาม มีการแสดงออกของความประพฤติที่สอดคล้องกับความคิดของตนเอง โดยอาสาเข้า



มาทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม เป็นความต้องการของสังคมปัจจุบัน ซึ่งสมควรได้รับการสนับสนุนให้เป็นแกนนำทางด้านสุขภาพในชุมชน ดังที่ ประเวศ วะสี (2545:7) กล่าวว่า เป็นการอภิวัฒน์ทางปัญญา คือ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นปัญญาที่ข้ามพ้นการคิดถึงแต่ตนเอง พระธรรมปิฎก (2543 ก:135) ได้กล่าวว่า คนที่พัฒนาสูงสุดแล้ว จะไม่เบียดเบียนธรรมชาติ ไม่เบียดเบียนสังคม แต่จะช่วยเหลือ เกื้อกูลสังคมและเกื้อกูลธรรมชาติ นับว่าเป็นผลดีต่อชุมชนที่มีบุคคลเหล่านี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.จึงควรให้มีการขยายแนวความคิดที่ดี ออกไปสู่คนรุ่นหลังที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป อาจต้องนำแนวคิดของการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม เข้าสู่ระบบการศึกษาเพื่อให้เยาวชนได้เกิดการเรียนรู้ ที่จะทำสิ่งดี ๆ เพื่อผู้อื่นและสังคม ซึ่งการเป็นอาสาสมัครจัดเป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม

2. การเข้ามาเป็นอาสาสมัครนั้น อสม.ควรได้รับการกระตุ้นให้เห็นคุณค่าของการเป็นอาสาสมัคร โดยมีได้หวังผลตอบแทนในการทำงานที่เป็นเงิน หรือวัตถุ แต่ควรให้ความสำคัญด้านจิตใจ เช่น ด้านความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับ และลักษณะของงานที่ใช้ความคิด ริเริ่ม สร้างสรรค์ จัดว่าเป็นความสอดคล้องกับลักษณะของอาสาสมัครในสังคม และอาสาสมัครด้านสุขภาพ เช่น อสม.ก็ควรจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่สามารถที่จะชี้แนะ ความสำคัญ และจัดประสบการณ์ ให้สอดคล้องกับการเป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์งานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษใหม่เป็นแนวทาง

3. การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. และแหล่งให้การสนับสนุนควรมีความเกี่ยวข้องกัน ประสานงาน สอดคล้องกัน จากที่ผ่านมารัฐให้การสนับสนุนแบบสำเร็จรูปในงานของหน่วยงานเท่านั้น ทำให้ประชาชนเคยชินกับการรับ โดยไม่ต้องคิดหรือทำอะไรมากนัก แต่ต่อไปนี้การสนับสนุนจะเป็นในรูปแบบเครือข่ายสังคมจากระบบรัฐ ผ่านฐานของชุมชน ดังนั้นควรสนับสนุนด้านการวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนด้วย โดยให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพผ่านแผนของชุมชนที่ได้จากการทำประชาคมสุขภาพของชุมชน

4. การพัฒนาอสม.ให้ชุมชนยอมรับ ควรปรับกระบวนทัศน์ในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. ให้สอดคล้องกับแผนสาธารณสุขในทศวรรษใหม่ ให้ อสม.ได้มีศักยภาพที่พึงประสงค์ สามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ และเป็นแกนนำด้านสุขภาพของชุมชน ประสานงานกับอบต. และสามารถนำประเด็นสุขภาพของชุมชน เข้าไปปรึกษาในที่ประชุมประชาคมสุขภาพของหมู่บ้านได้

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

กรองแก้ว อยู่สุข. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

กระทรวงศึกษาธิการ. กรมการศาสนา. การศึกษาจริยธรรม. กรุงเทพมหานคร :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

กระทรวงศึกษาธิการ. กรมวิชาการ. ก แนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทย. การประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับจริยธรรมไทย 22-27 มกราคม 2524. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2524.

. ข รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษากาเกณฑ์ปกติของระดับพัฒนาการทางจริยธรรมและองค์ประกอบที่มีผลต่อพัฒนาการทางจริยธรรม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ครุสภา, 2524.

. กรอบความคิดเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมที่เน้นความมีวินัยและความเป็นประชาธิปไตย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ครุสภา, 2541.

กระทรวงสาธารณสุข. คณะกรรมการจัดทำแผน 9. แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549). นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544.

กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. ก สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543. กรุงเทพมหานคร : องค์การทหารผ่านศึก, 2543.

. ข 20ปีของเส้นทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. จริยธรรมในสังคมไทยทัศนะของนักพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2522.

. รายงานสัมมนาจริยธรรมในสังคมปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2523.

. ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม การวิจัยและการพัฒนาบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉิม. จริยธรรมของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 21. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.

เทียนฉาย กี่ระนันท์. เศรษฐกิจการเงินสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

นภดล เชนะโยธิน. องค์กรและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ครุสภา, 2531.

นิรมล กิติกุล. องค์กรและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี, 2542.

บรรจบ เนียมเจริญ. หลักการบริหาร. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2523.

บุญมี แทนแก้ว. ความจริงของชีวิต. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2542.

เบญจา ยอดดำเนิน. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโครงการ ลำปาง. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และคณะ. การประเมินสองทศวรรษของการสาธารณสุขในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2544.

พนัส หันนาคินทร์. การสอนค่านิยมและจริยธรรม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2523.

พยอม วงศ์สารศรี. องค์กรและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : พรวนนกการพิมพ์, 2530.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุตร. ความเชื่อทางจริยธรรมของคนไทยในปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

พระเทพเวที. การพัฒนาจริยธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม, 2535.

พระธรรมปิฎก. สืบสานวัฒนธรรมไทย บนรากฐานแห่งการศึกษาที่แท้. พิมพ์ครั้งที่ 3. พระนคร : โรงพิมพ์สหธรรมิก, 2539.

. ก การศึกษาทางเลือก : สู่วิวัฒนาการหรือวิบัติในยุคโลกไร้พรมแดน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ครุสภา, 2541.

พระธรรมปิฎก. ข ธรรมบัญญัติชีวิต พุทธจริยธรรม เพื่อชีวิตที่ดีงาม. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมิก, 2541.

\_\_\_\_\_ . ก พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2543.

\_\_\_\_\_ . ข พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2543.

พระธรรมปิฎก. ศ พัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยจิตวิทยาแบบยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์สหธรรมิก จำกัด, 2543.

พระเมธีธรรมมาภรณ์. ความรู้คู่คุณธรรม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

พระราชวรมณี. พุทธธรรม (ฉบับปรับปรุงและขยายความ). กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณ์  
ราชวิทยาลัย, 2529.

พุทธทาส อินทปัญโญ. คู่มือปฏิบัติธรรมฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครศรีธรรมราช :  
ไชยการพิมพ์, 2537.

พุทธทาสภิกขุ. หลักการปฏิบัติที่สำคัญในพุทธศาสนา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา,  
2542.

เพ็ญแข ประจันปัจฉินัก และอ้อมเดือน สดมณี. ค่านิยมชาวนบพไทย: ค่านิยมทางวัตถุกับ  
ค่านิยมทางระเบียบประเพณี. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.

ภูมิพลอดุลยเดช, พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. พระบรมราโชวาทในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว  
ภูมิพลอดุลยเดช ด้านศาสนา คุณธรรม และจริยธรรม. พิษณุโลก:

วิทยาลัยครูพิบูลสงคราม, 2533.

เมธี จันทร์จารุภรณ์. 20 ปีของเส้นทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน. นนทบุรี :  
สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543.

รัญจวน อินทรกำแหง. สวนโมกข์ทำไม? ทำไมสวนโมกข์?. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร :  
คอมแพคท์พรีน, 2539.

วิทย์ เทียงบุญธรรม. พจนานุกรมอังกฤษ - ไทย. กรุงเทพมหานคร : ซิลเวอร์พรีนทีโปรดักส์, 2541.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร : วีจีพรีนติ้ง, 2536.

สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2516.

สฤต สันติเมทนีดล และคณะ. การสร้างสิ่งจูงใจและผลประโยชน์แก่ข้าราชการที่ปฏิบัติ  
งานพัฒนาชนบท. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2529.

สาโรช บัวศรี. จริยธรรมศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2526.

สำนักงานข้าราชการพลเรือน. สถาบันข้าราชการพลเรือน. การศึกษารูปแบบและวิธีการพัฒนา  
คุณธรรมและจริยธรรม. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน,  
2542.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข. สมุทรปราการ :

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2543.

สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน. นครราชสีมา :

โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง, 2545.

สุนทร ทองคง. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุข

มูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. นครสวรรค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์,

2527.

สุนทรี โคมิน และสนธิ สมัครการ. ค่านิยมและระบบค่านิยมไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักวิจัย

สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์, 2522.

สุรพล พยอมแย้ม. ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน. กาญจนบุรี : สหภาพพัฒนาการพิมพ์, 2545.

โสภา รัตนนัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อบรรลุดังมุ่งหมาย

สุขภาพดีถ้วนหน้าในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสาคร. ม.ป.ท., 2540.

ไสว มาลาทอง. คู่มือการศึกษาจริยธรรม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2542.

อานนท์ อาภาภิรม. "ระบบค่านิยม" ลักษณะสังคมและปัญหาสังคมของไทย. กรุงเทพมหานคร :

ไทยวัฒนาพานิช, 2517.

อุทุมพร จามรมาน. ทัศนคติ ความเชื่อ ความสนใจ ค่านิยมและจริยธรรมกับการวัดและประเมิน

ผลการศึกษา. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

## บทความ

เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อ

สุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์." วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 13,

2(มกราคม 2540) :43 - 46.

ธีระพร อุวรรณโณ. "แล้วเราจะเสริมสร้างจริยธรรมกับคนวัยใด." วารสารครุศาสตร์ 11,

4(เมษายน 2526) :1-6.

ประเวศ วะสี. "สร้างสปิริตแห่งการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคมให้เต็มแผ่นดิน." มติชนรายวัน,

3 เมษายน 2545, 7.

ปราณี รามสูต. "การสร้างเสริมจริยธรรมด้วยกิจกรรมเชิงจิตวิทยา." วารสารสุโขทัยธรรมาธิราช

10, 1 (มกราคม - เมษายน 2540) :38 - 42.

ปรีชา อุปโยคิน. "การเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตตามรอยเบื้องยุคลบาท." สยามรัฐ, 22 พฤศจิกายน 2543, 16.

พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ. "สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย." วารสารสาธารณสุขมูลฐาน 1, 1 (กรกฎาคม - กันยายน 2543) : 5-6.

ภูมิพลอดุลยเดช, พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. "พระบรมราชาไมตรี." สยามรัฐ, 22 พฤศจิกายน 2543, 16.

รุจิรา อรรถสิทธิ์ และคณะ. "การศึกษา พลังชุมชน และประชาสังคมด้านสุขภาพ." วารสารสาธารณสุขมูลฐาน 1, 2 (ตุลาคม - ธันวาคม 2543) :18.

วาสนา ประवालพฤกษ์. "การวัดจริยธรรม." วารสารการวัดผลการศึกษา 14, 41 (กันยายน - ธันวาคม 2535) :1-12.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และกิตติ พิทักษ์นิตินันท์. "การศึกษาผลกระทบของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่องานสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาจาก 46 หมู่บ้าน อำเภอราชสีห์ไศล." วารสารกระทรวงสาธารณสุข 5, 4 (มกราคม 2529) : 41-43.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. "การพัฒนาจริยธรรมตามแนวการปรับพฤติกรรม." วารสารครุศาสตร์ 11, 4 (เมษายน - มิถุนายน 2526) : 15.

อมร นนทสุด. "ชุมชนเข้มแข็งกับการปฏิรูประบบสุขภาพ." วารสารสาธารณสุขมูลฐาน 2, 1 (มกราคม - มีนาคม 2544) :58.

### เอกสารอื่น ๆ

กานดา พุ่มพุ่ม. "แนวความคิดเกี่ยวกับจิตวิทยาชุมชน." เอกสารในการสัมมนา เรื่อง การพลังความเข้มแข็งในชุมชน : กลยุทธ์การพัฒนา เสนอที่มหาวิทยาลัยศิลปากร, 17 มกราคม 2543. (อัดสำเนา)

ขวัญใจ พิมพ์มล. "ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนหลักสูตรศิลปกรรมระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ศ.ปวช.) วิทยาลัยช่างศิลป์." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2543.

คณู สุภศรี. "พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา." ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตร์ คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

ดวงเดือน มูลประดับ. "แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ธิดาพร เสาวนะ. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.

นงศ์นุช มิควาฬ. "พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย." ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

นภาพร เจริญวงศ์มิตร. "การดำเนินงานสาธาณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมืองนครสวรรค์." วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธาณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธาณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

นริศรา ธนาภิวัดมนกูร. "การประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธาณสุขมูลฐาน จังหวัดอ่างทอง." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธาณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

นัทธมน ฉะียบแหลม. "ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธาณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดระยอง ปี 2543." วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

ประกอบพร สิ้นธุรัตน์. "การประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธาณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

ประสิทธิ์ กล้าหาญ. " ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ประเสริฐ พณิชยกุล. " พฤติกรรมทางจริยธรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัด  
 นครปฐม." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
 การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2534.

ประเสริฐ เล็กสรรเสริญ. " การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานตามแนวคิดและวิถีปฏิบัติของศูนย์  
 สาธารณสุขมูลฐาน(ศสมช.): ศึกษากรณีหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคกลาง." วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

พจนีย์ ทวีโกคา. " แรงจูงใจของอาสาสมัครในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ กรณีศึกษา :  
 วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร  
 มหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.

พิทักษ์ ยินดีจันทร์. " ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
 (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอมะขาม จังหวัด  
 จันทบุรี." ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

แพรวพรรณ เกิดโกคา. " ค่านิยมทางจริยธรรมของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร."  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม  
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

ลดาวรรณ จันทานานนท์. " ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมของสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัย  
 ศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์." หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต  
 สาขาวิชาเอกสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2527.

ลัญจิกา ทองสวัสดิ์วงศ์. " พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
 ในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดนครราชสีมา." ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
 บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.



ลีนา รัฐิเบญจผล. "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย จังหวัดนนทบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

วรจิตร หนองแก. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น." วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.

วรรณพร เพียรสาระ. "ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งศึกษากรณีอาสาสมัครหน่วยบริการและหน่วยกู้ภัย." วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.

วรรษญา บุญนทร์. "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

สกาวรัตน์ ลับเลิศลพ. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.

สีสดี เขมะบาล. "ปัจจัยที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี." ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

สุชมาน พาสว่าง. "จริยธรรมกับความสามารถในการคิดเป็นของชาวชนบท อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2541.

สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญา-

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

สุพจน์ จิตสงวนสุข. "การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสระบุรี  
ปี 2543." วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์  
และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สุรพล พยอมน้อย. "รวมบทความจิตวิทยาชุมชน." เอกสารในการสัมมนาเรื่อง การสร้างพลัง  
ความเข้มแข็งในชุมชน : กลยุทธ์การพัฒนา เสนอที่ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 17 มกราคม  
2543. (อัดสำเนา)

สุวารี สุขุมาลวรรณ. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในโครงการ  
สาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก." วิทยานิพนธ์พัฒนบริหาร  
ศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2533.

หุลย์ อัมสุทธิ. "ค่านิยมและการถ่ายทอดค่านิยมให้แก่บุตรของอาจารย์มหาวิทยาลัยและ  
นักธุรกิจ." วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาประชากร  
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

อัญชญา วงศ์ภัทรดี. "ความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน  
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2536.

อุไรวรรณ บุญสาส์นพิทักษ์. "การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์  
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-  
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล 2542.

### สัมภาษณ์

นัทธมน เจียบแหลม. นักวิชาการสาธารณสุข. กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและงานสาธารณสุข  
มูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. สัมภาษณ์, 14 มีนาคม 2545.

วรภรณ์ เหล่าหิซกุล. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน. กลุ่มงานแผนงานและการประเมินผล  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2545.

ภาษาอังกฤษ

Allport, G.W., E. P. Vernon, and G. Lindzey. A Study of Values. Boston : Houghton Mifflin, 1960.

Barreba, Ainley M. "The Structure of Social Support : a concept and empirical Analysis." J. Community Psychology 23,1( September 1983) :133 -143.

Barrena, M. In Social Network And Social Support. Berly hills : CA Sage Puplicaton, 1981.

Brown, Roger. Social Psychology. New York : Free press, 1965.

Cherrington, D.J. The Work Ethics: Working Values and Values That Work. Boston : Houghton Mifflin, 1980.

Cobb, S. Psychosomatic Medicine. New Jersey : Prentice Hall, 1976.

Dessler, Gary. Personal Management. 2<sup>nd</sup> ed. Verginia : Reston Publishing Company Inc., 1981.

Diamond, M., and L.S. Jone. Chronic illness across the life span. Connecticut : Appleton, Century - Crofts, 1983.

Frankel, Gock. R. Helping Students Think and Value : Strategies of Teaching The Social Studies in Ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice - Hall, 1980.

Good, Carter V.. Dictionary of education. 3<sup>rd</sup> ed. New York : Mc Graw - Hill, 1973.

Green, Russell G., William W. Beatty, and Robert M. Arkin. Human Motivation. USA : Prentice - Hall Inc, 1984.

Hegel. Social and Political thought [Online]. Accessed 12 October 2001.

Available from [http://utm.edu/research/icp/h/hegel\\_soc.htm](http://utm.edu/research/icp/h/hegel_soc.htm)

Herzberg, Frederick , Barnard Mausner, and B.B.Synderman. The Motivation to Work. New York : John Wiley and Sons, 1959. Quoted in Thomus J. Sergiovanni and Robert J. Starratt. Supervisor : Human Perspective. 4<sup>th</sup> ed. New York : Mc Graw - Hill Inc, 1988.

- Hetbert, Chuden J., and Arthur W. Sherman. Personal Management. Cincinnati : South Western Publishing, 1968.
- Hoffman, M.I. "Development of Thought Feeling and Behavior." American Psychological 10, 1( January 1979 ) :58 -66 .
- Hogan, Robert. "Moral Conduct and Moral Character : A Psychological Perspective." Psychological Bulletin 79, 4 ( April 1973) : 217.
- House, J. S. Work Stress and Social Support. Philadelphia : Addison Wesley, 1981.
- Hubbard, P., F.A.Muhlenkamp, and N. Brown. Nursing Research. New York : Harper and Row, 1984.
- Jacobson, D.E. Type and Timing of Social Support. Massachusetta : Addison - Wesley, 1986.
- Kahh, R.L. In aging from birth to death : Inter Disciplinary Perspective. Corolado : Westview Press, 1979.
- Kaplan, B.H., C.J.Cassel, and S.Gore. "Social Support and Health." Med Care 15, 5 ( May 1977) : 50-51.
- Kohlberg, Lawrence. Development of Moral Character and Moral Ideology Review of Child Development Research. New York : Russell- Soge Foundation, 1971.
- Kolb, David A., M. Rubin Irwin., and Joyce. S.Osland. The Organizational Behavior Reader. 5<sup>th</sup> ed. USA : Prentice - Hall Inc, 1991.
- Krettch, David, Richard S.Crutchfield, and Egerton L.Ballachy. Individual in Society. Tokyo : Kogkusha company Ltd., 1972.
- Lieberman, M.A. "Social Support - The Consequences of Psychologizing A Commentary." Journal of Consulting and Clinical Psychology 5, 4 (June 1986 ) :461-465.
- Likert , Rensis. The Human Organization : It's Management and Values. New York : Mc Graw - Hill, 1967.
- Maskin, Eric S. "Roy Radner and Incentive Theory." Cornell University, 1992.

( Mimeographed )

Moore, M.R. " Values Change among Junior College Students." The Technical Article in Florida University 29, 5( May1968) :126.

Naylor, Harriet H. Community Organization Practice. 3<sup>rd</sup> ed. USA:Harry Specht,1981.

Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk : Appleton Century Craft , 1987.

Phenix, Phillip H. Philosophy of Education. New York: Henry Holt and Company, 1958.

Piaget, Jean. The Moral Judgement of The Child. 3<sup>rd</sup> ed. London : Roulledge & Kegan Paul Ltd., 1960.

Raths, L. , M.Harmin,and S.Simon. Values and Teaching. Ohio : Chales E.Merill, 1966.

Rest, J.R. , L.M. Davision, and S.Robins. "Age Trends in Judging Moral Issues : A Review of Cross - sectional , Longitudinal and Sequential Studies of the Defining Issues Test ." Child Development 49 ,1( January 1976 ) :263 -274.

Ricky, Griffin W. Task Design An Intregative Approach. USA : Scott,Foresman and Company, 1982.

Rokeach, Milton. "A Theory of Organization and Change within Values Attitude System." Journal of Social Issue 24, 2( March 1968 ) :16.

———. Belief Attitude and Values : A Theory of Organization and Change. Sanfancisco : Jossey Press Inc, 1970.

Schaefer, C., C. J. Cogne, and S.R.Lazarus. " The Health Related Functions of Social Support." Journal of Behavior Medicine 4, 1( January 1981) :381-406.

Schermerhorn, John R., James G. Hunt, and Richard N. Osborn. Basic Organization Behavior, Values and Attitude Difference Among Individuals. 2<sup>nd</sup> ed. USA. :John Wiley & Son, 1998.

Socters, R.,and S. Nzala. " Primary Health Care trading company for sustainable Development." World Health Forum 15, 1 ( January - March 1944) : 51-55.

Thoits, P.A. " Conceptual and Theoretical Problem in Studing Social Support as a Buffer Againsts Life Stress." Journal of Health and Social Behavior 23,

6 ( June 1982) :145 -159 .

Tilden, V.P. "Issue of conceptualization and Measurement of social support in Construction of Nursing Theory Research." Nursing and Health 18 , 8 (June 1985) :201- 211.

Weiss, R. Doing Undo Others. New York : Prentice - Hall, 1974.

Yamane, Taro. Statistics : An Introduction Analysis. Tokyo : John Wedtherhill Inc, 1973.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แบบสอบถามเพื่อการวิจัย สงวนลิขสิทธิ์

แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ควบคุม ดูแล กำกับ การปฏิบัติงาน สสม.ของ อสม.

จังหวัดระยอง

\*\*\*\*\*

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศ.....สถานที่ทำงาน..... ตำแหน่ง.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดระยอง วันที่.....

1.ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อสม.สามารถปฏิบัติงานได้ตามนโยบายของหน่วยงาน อะไรบ้าง  
 กรุณาลงกิจกรรมที่อสม.ได้ปฏิบัติงานจริง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. กรุณาเรียงลำดับกิจกรรมใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่ท่านพบว่า อสม.สามารถปฏิบัติงานได้จริง โดยเรียงลำดับงานที่ทำมากที่สุด 5 อันดับแรก

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

หมายเหตุ งานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1.งานโภชนาการ 2.งานสุขศึกษา 3.งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น 4.งานการจัดหายาที่จำเป็น
- 5.การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลเบื้องต้น 6. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- 7.งานควบคุมและป้องกันโรคประจำท้องถิ่น 8.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 9.งานทันตสาธารณสุข
- 10.การส่งเสริมสุขภาพจิต 11.การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ 12.การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ
13. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะ 14.การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข



แบบสอบถามข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

เรื่อง อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานของ

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)จังหวัดระยอง

\*\*\*\*\*

คำชี้แจง

1. ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามนี้ จะเก็บเป็นความลับ อสม.ไม่ต้องเขียนชื่อ ที่อยู่ ลงในแบบสอบถาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของท่านจะทราบข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวบุคคลโดยเด็ดขาด ดังนั้นขอให้ อสม. ตอบคำถามตามความเป็นจริงที่สุด และตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

2. คำตอบไม่มีถูกหรือผิด เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและการปฏิบัติงานของ อสม. ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องใช้ข้อมูลจริง เพื่อการพัฒนาได้อย่างถูกต้องและตรงประเด็นต่อไป

3. แบบสอบถามฉบับนี้ มีจำนวน 13 หน้า แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามค่านิยมทางจริยธรรม จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งจูงใจ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของ อสม.จำนวน 60 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อสม.ที่ให้ความร่วมมือ การวิจัยในครั้งนี้

นางสาวกนกทอง สุวรรณบุญ

นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ภาคผนวก ข

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี  
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

## แบบสอบถาม

อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานของ  
อาสาสมัครสาธารณสุข ( อสม. ) จังหวัดระยอง

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็น อสม. หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดระยอง

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  $\otimes$  ในวงเล็บ ( ) ที่ตรงกับข้อมูลจริงของท่านมากที่สุด

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม มีเพศตรงกับข้อใด
 

<input type="checkbox"/> หญิง	<input type="checkbox"/> ชาย
-------------------------------	------------------------------
2. ปัจจุบันท่านมีอายุตรงกับข้อใด ( นับจำนวนปีเต็ม )
 

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 20 ปี	<input type="checkbox"/> อายุ 21-30 ปี
<input type="checkbox"/> อายุ 31-40 ปี	<input type="checkbox"/> อายุ 41- 50 ปี
<input type="checkbox"/> มากกว่า 51 ปีขึ้นไป	
3. ท่านจบการศึกษาตรงกับข้อใด
 

<input type="checkbox"/> ป.1-ป.6	<input type="checkbox"/> ม.1-ม.6
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา, ปวช., ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีขึ้นไป
4. ปัจจุบันท่านดำรงสถานภาพตรงกับข้อใด
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> ม่าย	<input type="checkbox"/> หย่า / แยก
5. อาชีพหลักของท่านตรงกับข้อใด ( ทำวงกลมที่ตรงกับอาชีพของท่านที่อยู่ในวงเล็บให้ด้วย )
 

<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม ( ทำไร่, ทำนา, ทำสวน, เลี้ยงสัตว์ )
<input type="checkbox"/> รับจ้าง ( รับจ้างแรงงานทั่วไป, รับจ้างโรงงานอุตสาหกรรม )
<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. ระยะเวลาที่ท่านได้มาเป็น อสม.ตรงกับข้อใด ( นับจำนวนปีเต็ม )
 

<input type="checkbox"/> 1 - 3 ปี	<input type="checkbox"/> 4 - 6 ปี
<input type="checkbox"/> 7 - 9 ปี	<input type="checkbox"/> มากกว่า 10 ปีขึ้นไป
7. จำนวนหลังคาเรือนที่ท่านรับผิดชอบตรงกับข้อใด
 

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 10 หลังคาเรือน	<input type="checkbox"/> 11 - 20 หลังคาเรือน
<input type="checkbox"/> 21 - 30 หลังคาเรือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 30 หลังคาเรือน

**ส่วนที่2** แบบสอบถามค่านิยมทางจริยธรรม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามต่อไปนี้ สอบถามเกี่ยวกับค่านิยมทางจริยธรรมโดยให้ อสม.ประเมินตนเองจากการปฏิบัติตามในข้อต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ แล้วทำเครื่องหมาย **๕** ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของตนเองให้มากที่สุด ดังนี้

ข้อ	ค่านิยมทางจริยธรรมของ อสม.	ระดับการปฏิบัติ					ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ข้าพเจ้าตั้งใจที่มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น						
2	ข้าพเจ้าชอบที่จะแนะนำสิ่งดี ๆ แก่ผู้อื่น						
3	ข้าพเจ้าช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานพัฒนาหมู่บ้านด้วยความเต็มใจ						
4	ข้าพเจ้ายินดีถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับจากงานอสม. ให้กับเพื่อนบ้าน						
5	ข้าพเจ้าช่วยแนะนำและดูแลสุขภาพเพื่อนบ้าน เพื่อพวกเขาจะได้มีสุขภาพอนามัยดี						
6	ข้าพเจ้าทำดีเพราะเชื่อว่าผู้ที่ทำความดีย่อมได้รับผลของความดีตอบแทน						
7	เมื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้สำเร็จ ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ						
8	ข้าพเจ้าพอใจที่ได้แบ่งปันสิ่งของต่าง ๆ ที่มีจำนวนมากพอให้กับผู้ที่ด้อยโอกาสกว่า						
9	ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ทั้งที่สามารถช่วยเหลือได้						
10	เมื่อมีโอกาสที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ ข้าพเจ้าจะทำโดยไม่ต้องมีใครมาบอก						
11	เมื่อเพื่อนบ้านมาขอคำปรึกษา ข้าพเจ้ายินดีให้คำปรึกษาด้วยความเต็มใจ						
12	เมื่อเพื่อนบ้านเจ็บป่วยไม่สามารถไปพบหมอ ข้าพเจ้าได้อาสาช่วยเหลือตามความเหมาะสม						
13	เมื่อเพื่อนบ้านจัดงาน ข้าพเจ้ายินดีไปร่วมงานเมื่อมีโอกาส						

ข้อ	ค่านิยมทางจริยธรรมของ อสม.	ระดับการปฏิบัติ					ข้อมูล สำหรับ เจ้าหน้าที่
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
14	ข้าพเจ้าชอบพูดจากับผู้อื่นด้วยความสุภาพ						
15	ข้าพเจ้ายินดีให้การสนับสนุนผู้ทำความดี						
16	ข้าพเจ้ารู้สึกชื่นชมเพื่อนบ้านที่สามารถดูแลครอบครัวให้อยู่กันอย่างมีความสุขได้						
17	ข้าพเจ้าเต็มใจพูดในสิ่งที่มีประโยชน์ สร้างสรรค์ มากกว่าทำให้เกิดความขัดแย้ง						
18	ข้าพเจ้าชอบพูดให้กำลังใจแก่ผู้ทำงาน เพื่อประโยชน์ส่วนรวม						
19	ข้าพเจ้ามีความยินดี ที่จะเป็นมิตรกับคนทั่วไป						
20	แม้ไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงานอสม. ข้าพเจ้าก็ไม่รู้สึกท้อถอยและหมดกำลังใจ						
21	ข้าพเจ้าไม่เอาเปรียบผู้อื่น แม้สามารถ ทำได้ก็ตาม						
22	เมื่อมีความผิดพลาดในการทำงาน ข้าพเจ้า สามารถทำใจยอมรับสภาพความเป็นจริงได้ แล้วนำมาปรับวิธีการทำงานครั้งต่อไป						
23	ข้าพเจ้าพอใจในความสามารถของตนเอง ที่ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นได้						
24	เมื่อไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ข้าพเจ้า จะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขต่อไป โดยไม่หมดกำลังใจ						

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งจูงใจ

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งจูงใจของ อสม. โดยให้ อสม. ประเมินตัวเองในข้อต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ แล้วทำเครื่องหมาย **x** ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงของตนเองมากที่สุด ดังนี้

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งจูงใจ	ระดับความคิดเห็น					ข้อมูล สำหรับ เจ้าหน้าที่
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	เบี้ยประชุมทำให้ข้าพเจ้าขยันทำงานอสม. มากขึ้น						
2	เบี้ยประชุมเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ข้าพเจ้าอยากเข้ามาทำงานอสม.						
3	รัฐบาลควรมีค่าตอบแทนหรือเบี้ยประชุมให้ อสม. มากขึ้นอีก						
4	การรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งครอบครัว ทำให้ข้าพเจ้าตั้งใจทำงานใน หน้าที่อย่างเต็มที่						
5	การรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเป็น ผลประโยชน์ตอบแทนที่สำคัญยิ่งของอสม.						
6	การรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ข้าพเจ้า อยากจะทำงานอสม. ให้ประสบความสำเร็จ						
7	เมื่องานอสม. สำเร็จตามเป้าหมาย ข้าพเจ้า จะเกิดความภูมิใจในผลงานนั้น						
8	ความสำเร็จของงานอสม. ทำให้ข้าพเจ้า เกิดความมุ่งมั่นในการทำงานมากขึ้น						
9	ข้าพเจ้าเห็นว่าความสำเร็จของงานอสม. เป็นงานที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้อื่น มีชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น						
10	การทำงานอสม. ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกที่ตัวเอง เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนอย่างแท้จริง						
11	การทำงานอสม. ทำให้ข้าพเจ้าเป็นที่รู้จักของ คนในชุมชนมากขึ้น						

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งจูงใจ	ระดับความคิดเห็น					ข้อมูล สำหรับ เจ้าหน้าที่
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
12	คำขอบคุณของเพื่อนบ้านจากการทำงาน อสม.ทำให้ข้าพเจ้าเลือกทำงานนี้ต่อไป						
13	การทำงานอสม.ทำให้ข้าพเจ้าได้นำความรู้ มาใช้ประโยชน์กับครอบครัวและเพื่อนบ้าน						
14	การทำงานอสม.ทำให้ข้าพเจ้าได้ใช้ความคิด ริเริ่ม สร้างสรรค์อย่างเต็มที่						
15	การทำงานอสม.ทำให้ข้าพเจ้ามีโอกาส ทำงานเพื่อส่วนรวม						

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ อสม.ได้รับ โดยให้อสม.ประเมินตัวเองในข้อต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ แล้วทำเครื่องหมาย **๕** ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของตนเองมากที่สุด ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ สงวนลิขสิทธิ์

ข้อ	การสนับสนุนทางสังคมของ อสม.	ระดับการสนับสนุน					ข้อมูล สำหรับ เจ้าหน้าที่
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1	บุคคลในครอบครัวสนับสนุนและให้กำลังใจ ในการทำงานอสม.ของข้าพเจ้า						
2	บุคคลในครอบครัวแสดงความชื่นชม เมื่อข้าพเจ้าทำงานอสม.ได้เกิดผลสำเร็จ						
3	บุคคลในครอบครัวให้ความห่วงใย ด้าน สุขภาพของข้าพเจ้าในการทำงานอสม.						
4	ผู้นำชุมชนให้ความชื่นชม เมื่อข้าพเจ้า ทำงานอสม.ได้เกิดผลสำเร็จ						
5	ข้าพเจ้าได้รับความไว้วางใจจากผู้นำชุมชน ให้ทำงานอสม.						

ข้อ	การสนับสนุนทางสังคมของ อสม.	ระดับการสนับสนุน					ข้อมูล สำหรับ เจ้าหน้าที่
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
6	ผู้นำชุมชนมีความห่วงใยในสุขภาพ ของข้าพเจ้า ในการทำงานอสม.						
7	ในการทำงานอสม.ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุน และให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
8	ข้าพเจ้าได้รับความห่วงใยด้านสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
9	ข้าพเจ้าได้รับคำชื่นชมในการทำงานอสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
10	หากจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการทำงาน อสม. บุคคลในครอบครัวจะช่วยเหลือ และสนับสนุนด้วยความเต็มใจ						
11	บุคคลในครอบครัวจะช่วยเหลือจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงานอสม. ให้ข้าพเจ้า						
12	หากจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการทำงาน อสม. ผู้นำชุมชนให้ความช่วยเหลือข้าพเจ้า ด้วยความเต็มใจ						
13	ผู้นำชุมชนให้ความช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ ในการทำงานอสม.ของข้าพเจ้า						
14	หากจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการทำงาน อสม. ข้าพเจ้าจะได้รับความช่วยเหลือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
15	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือพื้น ฐานที่จำเป็นในการทำงาน อสม.แก่ข้าพเจ้า						
16	ข้าพเจ้าได้รับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ทำงาน อสม. จากบุคคลในครอบครัว						
17	เมื่อมีปัญหาในการทำงานอสม. ข้าพเจ้า สามารถขอคำปรึกษา แนะนำจากบุคคลใน ครอบครัวได้						



ข้อ	การสนับสนุนทางสังคมของ อสม.	ระดับการสนับสนุน					ข้อมูล สำหรับ เจ้าหน้าที่
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
18	เมื่อข้าพเจ้าต้องเข้าร่วมประชุมหรืออบรม ที่เกี่ยวกับการทำงานอสม.บุคคลในครอบครัว ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี						
19	ผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนข้อมูลหรือเรื่องราว ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอสม. ของ ข้าพเจ้า						
20	เมื่อมีปัญหาในการทำงานอสม. ข้าพเจ้า สามารถขอคำปรึกษา แนะนำจากผู้นำชุมชนได้						
21	ข้าพเจ้าได้รับฟังความคิดเห็นหรือการติดตาม งานอสม.จากผู้นำชุมชนหรือผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน						
22	ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขให้เข้าร่วมประชุมหรือฝึกอบรม ให้เกิดความรู้และทักษะในการทำงาน อสม.						
23	ข้าพเจ้าได้รับฟังความคิดเห็นและนิเทศติดตาม งานอสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
24	เมื่อมีปัญหาในการทำงานอสม. ข้าพเจ้า สามารถขอคำปรึกษา แนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้						

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามการปฏิบัติงานของ อสม.

**คำชี้แจง** แบบสอบถามต่อไปนี้ สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้ อสม.ประเมินตัวเองในข้อต่างๆ ที่กำหนดไว้ แล้วทำเครื่องหมาย **☒** ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงดังนี้

ข้อ	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ					ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	งานสุขภาพศึกษา นำข่าว เอกสารด้านสุขภาพอนามัยมาแจก แจ้งหรือติดประกาศให้เพื่อนบ้าน ในเขตรับผิดชอบได้รู้						
2	นำข่าวด้านสุขภาพของเพื่อนบ้าน ในเขต รับผิดชอบไปแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับ ทราบความเคลื่อนไหวของชุมชน						
3	นัดหมายเพื่อนบ้านให้มารับบริการสุขภาพที่ ศสมช. สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล						
4	พูดคุยหรือแนะนำเพื่อนบ้านเกี่ยวกับวัน เวลา ที่ให้บริการสุขภาพในคลินิกต่าง ๆ ของสถานี อนามัยและโรงพยาบาล						
5	ประสานงานกับผู้ดูแลหออกระจายข่าว หรือ ศสมช. เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ หรือ ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน						
6	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้าน ให้การสนับสนุนข่าวสารสุขภาพ แก่ผู้ดำเนินการ การหออกระจายข่าวหรือศสมช. ของชุมชน						
7	ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ตาม โอกาสที่เหมาะสมแก่เพื่อนบ้านทั้งเป็นกลุ่ม และไม่กลุ่ม						
8	ชักชวนเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ ด้านสุขภาพอนามัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในท้องถิ่น						

ข้อ	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ					ข้อมูล สำหรับ เจ้าหน้าที่
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
9	ข้าพเจ้าชวนขยายหาความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่า มาใช้ประโยชน์ในงานอสม.						
10	ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี						
11	2.งานควบคุมและป้องกันโรคประจำท้องถิ่น แจ้งข่าวการระบาดของโรค ( ใช้เลือดออกตาแดง อูจจาระร่วง ) ให้เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบได้รับรู้อย่างทันต่อเหตุการณ์						
12	นำเอกสาร โปสเตอร์ หรือจัดป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคที่กำลังระบาด มาแจกหรือติดประกาศ ในชุมชน						
13	เมื่อเกิดการระบาดของโรค ได้แนะนำผู้ปกครองให้นำเด็กที่มีไข้ขึ้นสูง ไปตรวจอย่างละเอียดที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน						
14	เมื่อโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชน ได้แนะนำวิธีป้องกันและควบคุมโรคนั้น ๆ แก่เพื่อนบ้าน						
15	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มาป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดระบาดในชุมชน						
16	ประสานงานกับเพื่อนบ้าน เพื่อให้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุงลาย แมลงวัน เป็นต้น						
17	เมื่อเกิดโรคระบาด ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว						
18	ให้การปฐมพยาบาลและดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้						
19	บ้านของข้าพเจ้ามีและใช้ส้วมอย่างถูกหลักสุขาภิบาล						

ข้อ	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ					ข้อมูล สำหรับ เจ้าหน้าที่
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
20	บ้านของข้าพเจ้ามีภาชนะหรือโถงน้ำจำนวนเพียงพอและถูกหลักสุขาภิบาล						
21	3.งานคุ้มครองผู้บริโภค แจ้งข่าวการจำหน่ายอาหารและยาในชุมชนที่ไม่มีการควบคุมอย่างถูกต้อง ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้						
22	นำข่าว หรือนำเอกสาร โปสเตอร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา มาประชาสัมพันธ์ หรือ ให้ความรู้ภายในหมู่บ้าน						
23	แนะนำร้านค้าหรือผู้ที่สนใจให้เข้าร่วมการอบรมในการคุ้มครองผู้บริโภคที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดขึ้น						
24	แนะนำวิธีการเลือกซื้ออาหารและยาที่ปลอดภัยต่อสุขภาพแก่ผู้อื่น						
25	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจร้านค้าในชุมชน						
26	ประสานงานกับผู้นำชุมชน ในการเชิญชวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน						
27	แบ่งปันยาสามัญประจำบ้านแก่เพื่อนบ้านเมื่อเกิดการเจ็บป่วยกระทันหัน						
28	ให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้าน ในการเลือกซื้ออาหารและยาที่จำเป็น						
29	จัดจำหน่ายหรือเลือกบริโภคอาหารและยาที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพของตนเองและเพื่อนบ้านเท่านั้น						
30	ข้าพเจ้าได้ปลูกพืชสมุนไพรและผักสวนครัวที่จำเป็นไว้ใช้ภายในครอบครัวและแบ่งปันให้กับเพื่อนบ้าน						

ข้อ	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ					ข้อมูล สำหรับ เจ้าหน้าที่
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
31	4.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค นัดหมายผู้ปกครองให้นำเด็กมารับวัคซีน ที่ ศสมช.สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้ บ้าน						
32	แจ้งข้อมูลเด็กที่ตกสำรวจไม่ได้รับวัคซีนให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้ และติดตามผล						
33	แนะนำมารดาที่มีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 5 ปี นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดอายุ ที่สถานี อนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน						
34	เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับเด็กหลังได้รับวัคซีน สามารถให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติดูแลเด็ก แก่ผู้ปกครองได้						
35	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ นัดหรือนำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอไปหยอด ให้กับเด็กในชุมชน หรือหลังคาเรือนที่ตน รับผิดชอบ						
36	ประสานงานกับผู้นำชุมชนในการเตรียม ความพร้อมของสถานที่ เพื่ออำนวยความสะดวก สะดวกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนในการนำ เด็กมารับวัคซีน						
37	รับอาสาสมัครนำเด็กมารับวัคซีนแทน เมื่อพบว่า ผู้ปกครองไม่สามารถนำเด็กมารับวัคซีนตาม นัดได้						
38	รับอาสาจากเจ้าหน้าที่นำวัคซีนป้องกันโรค โปลิโอ มาหยอดให้กับเด็กในหมู่บ้าน เพื่อให้ ผู้ปกครองเด็กมีความสะดวกและคล่องตัว						
39	นำบุตรหลานในปกครองของตนเองทุกคน ไปรับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ						
40	ดูแลบุตรหลานให้ปลอดภัยจากโรคที่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีน						

ข้อ	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ					ข้อมูล สำหรับ เจ้าหน้าที่
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
41	5.งานโภชนาการ รายงานน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ให้เจ้าหน้าที่ได้ รู้ข้อมูลทุก 3 เดือน						
42	นำข่าว เอกสาร ไปสเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้า ระวังภาวะโภชนาการของเด็กและผู้ใหญ่ มา ประชาสัมพันธ์หรือติดป้ายประกาศในชุมชน						
43	แนะนำผู้ปกครองนำเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่า เกณฑ์ปกติ ไปรับการตรวจสุขภาพอย่าง ละเอียด ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ใกล้บ้าน						
44	ติดตามวิธีการรับประทานอาหารของเด็กที่มี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เพื่อให้เด็กได้รับ สารอาหารอย่างเหมาะสม						
45	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อ ติดตาม แก่ไขภาวะขาดสารอาหารของเด็ก ที่อายุต่ำกว่า 5ปี						
46	ประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้ปกครอง เด็กในการเฝ้าระวังภาวะขาดสารอาหาร ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี						
47	ออกพื้นที่ติดตามชั่งน้ำหนักเด็กที่ต่ำกว่า เกณฑ์ปกติทุกเดือน						
48	ช่วยถ่ายทอดความรู้ด้านโภชนาการ ที่ถูกต้อง ให้ผู้ปกครองเด็กได้รับรู้						
49	ดูแลและเลี้ยงเด็กในปกครองของตนเอง ให้มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ						
50	ดูแลหรือจัดรายการอาหารของครอบครัวให้ ทุกคนได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน						

ข้อ	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ					ข้อมูล สำหรับ เจ้าหน้าที่
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
51	6.งานอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว สำรวจข้อมูลคู่สมรสใหม่ ,หญิงตั้งครรภ์,หญิง หลังคลอดในหลังคาเรือนที่ตนรับผิดชอบ ให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้						
52	นำข่าว เอกสาร โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว, การฝากครรภ์, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือการตรวจมะเร็งต่าง ๆ มาติดป้ายประกาศหรือประชาสัมพันธ์ ภายในชุมชน						
53	แนะนำให้เพื่อนบ้านไปร่วมกิจกรรม เมื่อมีการจัดรณรงค์ฝากครรภ์, การคุมกำเนิด, การตรวจมะเร็งต่าง ๆ ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล						
54	แนะนำบริการคลินิกวางแผนครอบครัวหรือ คลินิกฝากครรภ์ที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลให้คู่สมรสใหม่และหญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้						
55	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน คู่สมรสใหม่, หญิงตั้งครรภ์, หญิงหลังคลอด ในหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ						
56	ติดตามผลปฏิบัติตนของเพื่อนบ้านว่าสามารถ ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้หรือไม่						
57	นำเครื่องวัดความดันและตรวจน้ำตาลใน ปัสสาวะมาบริการที่บ้านของหญิงตั้งครรภ์ที่มี อาการผิดปกติ เช่น บวม มีน้ศีรษะ ตาพร่ามัว						
58	ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่คู่สมรสใหม่, หญิงมีครรภ์ หรือหญิงหลังคลอด						
59	ข้าพเจ้ามีการวางแผนครอบครัวหรือวางแผน ชีวิตที่เหมาะสม						
60	ข้าพเจ้าไปตรวจเช็คสุขภาพประจำปี						

ภาคผนวก ข

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

# มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงวนลิขสิทธิ์



## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

## Item-total Statistics

	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item -Total Correlation	Alpha If Item Deleted
MATTA1	89.2667	95.1678	.4102	.9001
MATTA2	89.3000	93.5276	.5738	.8970
MATTA3	89.4000	91.2138	.5687	.8948
MATTA4	89.4000	92.3862	.6172	.8960
MATTA5	89.6333	89.9989	.6537	.8944
MATTA6	89.4333	89.8402	.5436	.8975
KARUNA1	89.1667	94.6264	.5192	.8982
KARUNA2	89.7667	95.1506	.4426	.8995
KARUNA3	89.4000	96.0414	.2618	.9039
KARUNA4	89.4333	89.3575	.7365	.8927
KARUNA5	88.9333	90.2023	.7355	.8931
KARUNA6	89.4000	90.8000	.6058	.8957
MUTITA1	89.2333	93.9092	.4496	.8993
MUTITA2	88.9667	95.8954	.2586	.9042
MUTITA3	88.9667	94.6540	.5546	.8978
MUTITA4	88.7667	94.0471	.5985	.8970
MUTITA5	89.3667	89.6195	.6976	.8935
MUTITA6	88.9667	95.5506	.4688	.8992
AUBEG1	88.7333	96.8920	.2429	.9036
AUBEG2	89.8667	100.3954	-.0210	.9125
AUBEG3	89.5000	89.1552	.6256	.8951
AUBEG4	89.4000	89.7655	.6394	.8948
AUBEG5	89.3333	94.5747	.4690	.8990
AUBEG6	89.2000	91.7517	.5845	.8963

Reliability Coefficients    24 items                    N of Case = 30  
 Alpha = .9021                    Standardized item alpha = .9077

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

## Item-total Statistics

	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item -Total Correlation	Alpha If Item Deleted
MONEY1	54.0667	54.0644	.3690	.8623
MONEY2	54.4333	52.6678	.4321	.8588
MONEY3	53.6000	52.6621	.5551	.8488
TREAT1	53.2333	49.5644	.7772	.8350
TREAT2	53.2000	48.6483	.6266	.8456
TREAT3	53.3333	47.4713	.7528	.8354
ACH1	52.4000	58.7310	.3055	.8600
ACH2	52.6333	58.5161	.3978	.8573
ACH3	52.5333	55.4299	.5494	.8502
RECOG1	52.5000	57.4310	.4696	.8545
RECOG2	52.6667	56.0920	.5882	.8500
RECOG3	52.8667	54.5333	.5933	.8478
WORK1	52.4667	58.3954	.2876	.8610
WORK2	52.8667	57.1540	.5140	.8532
WORK3	52.4000	57.2138	.5277	.8530

Reliability Coefficients    15 items                    N of Case = 30  
 Alpha = .8604                    Standardized item alpha = .8733

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

## Item-total Statistics

	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item -Total Correlation	Alpha If Item Deleted
EMO1	85.4333	143.5644	.6243	.9361
EMO2	85.5000	144.4655	.7255	.9351
EMO3	85.7667	147.7023	.3650	.9402
EMO4	85.7333	144.8230	.6358	.9360
EMO5	85.7000	143.8034	.5543	.9372
EMO6	58.9000	140.8517	.5916	.9370
EMO7	85.0333	152.1023	.2815	.9400
EMO8	85.2000	151.7517	.2922	.9399
EMO9	85.4667	148.0506	.5090	.9376
STRU1	85.5667	142.5989	.6682	.9355
STRU2	85.8667	138.7402	.8014	.9333
STRU3	86.0333	143.3437	.5961	.9365
STRU4	86.1667	140.2126	.6160	.9366
STRU5	85.2667	147.7195	.5123	.9376
STRU6	85.0667	147.2368	.5834	.9369
INF1	86.0667	140.6851	.7402	.9344
INF2	85.9667	141.3437	.6520	.9357
INF3	85.5333	138.9471	.7561	.9340
INF4	85.9333	144.9609	.5944	.9365
INF5	85.8000	138.9931	.7863	.9336
INF6	85.9667	143.4816	.6081	.9364
INF7	84.9667	143.6885	.7806	.9345
INF8	85.0667	144.3402	.7167	.9352
INF9	84.9000	145.1276	.5806	.9367

Reliability Coefficients 24 items N of Case = 30

Alpha = .9389 Standardized item alpha = .9394

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE ( ALPHA)

## Item-total Statistics

	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item -Total Correlation	Alpha If Item Deleted
NEWS1	200.2333	1369.8402	.5127	.9761
NEWS2	200.3667	1364.1713	.6038	.9759
NEWS3	199.7333	1363.9264	.6580	.9758
NEWS4	200.4667	1348.4644	.7074	.9757
NEWS5	200.5333	1367.6368	.5637	.9760
NEWS6	200.6000	1355.6276	.7123	.9757
NEWS7	199.5000	1369.1552	.7099	.9758
NEWS8	200.1000	1347.6103	.7627	.9756
NEWS9	201.0333	1341.4126	.7553	.9755
NEWS10	200.7667	1354.1161	.6672	.9758
NEWS11	201.2000	1370.8552	.4989	.9761
NEWS12	200.7333	1356.2713	.6022	.9759
SUG1	199.8667	1364.1885	.6912	.9758
SUG2	200.2333	1367.0126	.5603	.9760
SUG3	199.9000	1364.4379	.6265	.9759
SUG4	199.9333	1351.5816	.8326	.9755
SUG5	200.7000	1341.2517	.7496	.9756
SUG6	200.1333	1354.4644	.6097	.9759
SUG7	199.8333	1383.0402	.4121	.9762
SUG8	200.3667	1351.7575	.7075	.9757
SUG9	200.2667	1349.9264	.8042	.9755
SUG10	200.7667	1349.6333	.7641	.9756
SUG11	200.3000	1338.5621	.8380	.9754
SUG12	200.9333	1356.1333	.6273	.9758

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE ( ALPHA)

## Item-total Statistics

	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item -Total Correlation	Alpha If Item Deleted
CO1	201.1000	1349.1276	.6070	.9759
CO2	201.1667	1357.6609	.5124	.9761
CO3	200.1667	1358.0057	.6858	.9757
CO4	199.8667	1351.4299	.6662	.9758
CO5	200.5667	1344.6678	.6802	.9757
CO6	200.4667	1353.3609	.7214	.9757
CO7	199.9000	1339.2655	.7706	.9755
CO8	200.2333	1337.0126	.7839	.9755
CO9	200.6333	1333.7575	.7846	.9755
CO10	200.8000	1338.3034	.6917	.9757
CO11	201.1333	1333.1540	.8198	.9754
CO12	200.9667	1336.3782	.8130	.9754
SERV1	200.3667	1364.3782	.6350	.9758
SERV2	200.3667	1360.5161	.6323	.9758
SERV3	200.0667	1380.2023	.4469	.9762
SERV4	200.4000	1375.1448	.4219	.9762
SERV5	200.2000	1344.7862	.6681	.9758
SERV6	200.3667	1341.8954	.7918	.9755
SERV7	200.7667	1352.8747	.6148	.9759
SERV8	200.5667	1343.9782	.5350	.9763
SERV9	201.4667	1353.6368	.6598	.9758
SERV10	200.5667	1353.8402	.7322	.9756
SERV11	201.7667	1352.1161	.5554	.9761
SERV12	201.4667	1361.9816	.5405	.9760

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE ( ALPHA)

## Item-total Statistics

	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item -Total Correlation	Alpha If Item Deleted
MODEL1	200.3333	1370.1609	.5670	.9760
MODEL2	200.4000	1387.2828	.2503	.9765
MODEL3	199.5000	1370.7414	.5357	.9760
MODEL4	200.1333	1359.0851	.5895	.9759
MODEL5	200.2333	1342.1161	.6461	.9758
MODEL6	200.4667	1352.0506	.5483	.9761
MODEL7	199.6333	1376.7920	.4007	.9763
MODEL8	199.8000	1362.9241	.5077	.9761
MODEL9	200.3000	1356.0103	.5975	.9759
MODEL10	200.3000	1354.0793	.6029	.9759
MODEL11	200.0333	1362.3782	.5366	.9760
MODEL12	201.1667	1344.2816	.5711	.9761

Reliability Coefficients 60 items N of Case = 30  
 Alpha = .9762 Standardized item alpha = .9768

ภาคผนวก ค

ค่าเฉลี่ยรายด้านและรายข้อ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

**ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายด้านและรายข้อของตัวแปรในการวิจัย  
อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน  
ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง**

ตารางที่ 31 ค่าเฉลี่ย และ ระดับค่านิยมทางจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ค่านิยมทางจริยธรรม	X	ระดับ
<b>เมตตา</b>	<u>4.01</u>	มาก
1.ข้าพเจ้าตั้งใจที่มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น	4.01	มาก
2.ข้าพเจ้าชอบที่จะแนะนำสิ่งดี ๆ แก่ผู้อื่น	3.93	มาก
3.ข้าพเจ้าช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานพัฒนาหมู่บ้านด้วยความเต็มใจ	4.15	มาก
4.ข้าพเจ้ายินดีถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับจากงานอสม. ให้กับเพื่อนบ้าน	3.98	มาก
5.ข้าพเจ้าช่วยแนะนำและดูแลสุขภาพเพื่อนบ้าน เพื่อพวกเขาจะได้มีสุขภาพ อนามัยดี	3.93	มาก
6.ข้าพเจ้าทำดีเพราะเชื่อว่าผู้ที่ทำความดีย่อมได้รับผลของความดีตอบแทน	4.08	มาก
<b>กรุณา</b>	<u>4.03</u>	มาก
7.เมื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้สำเร็จ ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ	4.28	มาก
8.ข้าพเจ้าพอใจที่ได้แบ่งปันสิ่งของต่างๆ ที่มีจำนวนมากพอ ให้กับผู้ที่ด้อยโอกาส	3.96	มาก
9.ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ทั้งที่สามารถช่วย เหลือได้	3.92	มาก
10.เมื่อมีโอกาสที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ ข้าพเจ้าจะทำโดยไม่ต้องมีใคร มาบอก	3.91	มาก
11.เมื่อเพื่อนบ้านมาขอคำปรึกษา ข้าพเจ้ายินดีให้คำปรึกษาด้วยความเต็มใจ	4.26	มาก
12.เมื่อเพื่อนบ้านเจ็บป่วยไม่สามารถไปพบหมอ ข้าพเจ้าได้อาสาช่วยเหลือ ตามความเหมาะสม	3.88	มาก
<b>มุทิตา</b>	<u>4.16</u>	มาก
13.เมื่อเพื่อนบ้านจัดงาน ข้าพเจ้ายินดีไปร่วมงานเมื่อมีโอกาส	4.02	มาก
14.ข้าพเจ้าชอบพูดคุยกับผู้อื่นด้วยความสุภาพ	4.02	มาก
15.ข้าพเจ้ายินดีให้การสนับสนุนผู้ทำความดี	4.33	มาก
16.ข้าพเจ้ารู้สึกชื่นชมเพื่อนบ้าน ที่สามารถดูแลครอบครัวให้อยู่กันอย่างมี ความสุขได้	4.34	มาก
17.ข้าพเจ้าเต็มใจพูดในสิ่งที่มีประโยชน์สร้างสรรค์มากกว่าทำให้เกิดความขัดแย้ง	4.11	มาก
18.ข้าพเจ้าชอบพูดให้กำลังใจแก่ผู้ที่ทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม	4.16	มาก



ตารางที่ 31 (ต่อ)

ค่านิยมทางจริยธรรม	X	ระดับ
อุเบกขา	3.96	มาก
19.ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเป็นมิตรกับคนทั่วไป	4.36	มาก
20.แม้ไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงานอสม. ข้าพเจ้าก็ไม่รู้สึกท้อถอย และหมดกำลังใจ	3.62	มาก
21.ข้าพเจ้าไม่เอาเปรียบผู้อื่น แม้สามารถทำได้ก็ตาม	3.93	มาก
22.เมื่อมีความผิดพลาดในการทำงาน ข้าพเจ้าสามารถทำใจยอมรับสภาพความเป็นจริงได้ แล้วนำมาปรับวิธีการทำงานครั้งต่อไป	3.86	มาก
23.ข้าพเจ้าพอใจในความสามารถของตนเอง ที่ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นได้	4.03	มาก
24.เมื่อไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ข้าพเจ้าจะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขต่อไป โดยไม่หมดกำลังใจ	3.95	มาก

ตารางที่ 32 ค่าเฉลี่ย และ ระดับสิ่งจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง

สิ่งจูงใจ	X	ระดับ
เบี้ยประชุม	2.71	ปานกลาง
1.เบี้ยประชุมทำให้ข้าพเจ้ายันทำงานอสม.มากขึ้น	2.66	ปานกลาง
2.เบี้ยประชุมเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ข้าพเจ้าอยากเข้ามาทำงานอสม.	2.33	น้อย
3.รัฐบาลควรมีค่าตอบแทนหรือเบี้ยประชุมให้อสม.มากขึ้นอีก	3.15	ปานกลาง
สวัสดิการรักษาพยาบาล	3.52	มาก
4.การรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งครอบครัว ทำให้ข้าพเจ้าตั้งใจทำงานในหน้าที่อย่างเต็มที่	3.53	มาก
5.การรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเป็นผลประโยชน์ตอบแทนที่สำคัญยิ่งของอสม.	3.58	มาก
6.การรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ข้าพเจ้าอยากจะทำงานอสม.ให้ประสบความสำเร็จ	3.45	ปานกลาง
ความสำเร็จของงาน	4.18	มาก
7.เมื่องานอสม.สำเร็จตามเป้าหมาย ข้าพเจ้าจะเกิดความภูมิใจในผลงานนั้น	4.22	มาก
8.ความสำเร็จของงานอสม. ทำให้ข้าพเจ้าเกิดความมุ่งมั่นในการทำงานมากขึ้น	4.12	มาก
9.ข้าพเจ้าเห็นว่าความสำเร็จของงานอสม.เป็นงานที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้อื่น มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น	4.20	มาก

ตารางที่ 32 (ต่อ)

สิ่งจูงใจ	X	ระดับ
<u>การได้รับการยอมรับ</u>	<u>3.96</u>	<u>มาก</u>
10.การทำงานอสม.ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนอย่างแท้จริง	4.11	มาก
11.การทำงานอสม. ทำให้ข้าพเจ้าเป็นที่รู้จักของคนในชุมชนมากขึ้น	4.05	มาก
12.คำขอบคุณของเพื่อนบ้านจากการทำงานอสม. ทำให้ข้าพเจ้าเลือกทำงานนี้ต่อไป	3.73	มาก
<u>ลักษณะของงาน</u>	<u>4.06</u>	<u>มาก</u>
13.การทำงานอสม.ทำให้ข้าพเจ้าได้นำความรู้มาใช้ประโยชน์กับครอบครัวและเพื่อนบ้าน	4.17	มาก
14.การทำงานอสม.ทำให้ข้าพเจ้าได้ใช้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์อย่างเต็มที่	3.93	มาก
15.การทำงานอสม.ทำให้ข้าพเจ้ามีโอกาสทำงานเพื่อส่วนรวม	4.08	มาก

ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย และ ระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

การสนับสนุนทางสังคม	X	ระดับ
<u>ด้านอารมณ์</u>	<u>3.75</u>	<u>มาก</u>
1.บุคคลในครอบครัวสนับสนุนและให้กำลังใจในการทำงานอสม.ของข้าพเจ้า	3.93	มาก
2.บุคคลในครอบครัวแสดงความชื่นชม เมื่อข้าพเจ้าทำงานอสม.ได้เกิดผลสำเร็จ	3.81	มาก
3.บุคคลในครอบครัวให้ความห่วงใยด้านสุขภาพของข้าพเจ้าในการทำงานอสม.	3.76	มาก
4.ผู้นำชุมชนให้ความชื่นชม เมื่อข้าพเจ้าทำงานอสม.ได้เกิดผลสำเร็จ	3.48	ปานกลาง
5.ข้าพเจ้าได้รับความไว้วางใจจากผู้นำชุมชน ให้ทำงานอสม.	3.66	มาก
6.ผู้นำชุมชนมีความห่วงใยในสุขภาพของข้าพเจ้า ในการทำงานอสม.	3.32	ปานกลาง
7.ในการทำงานอสม.ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนและให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.10	มาก
8.ข้าพเจ้าได้รับความห่วงใยด้านสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.03	มาก
9.ข้าพเจ้าได้รับคำชื่นชมในการทำงานอสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.71	มาก
<u>ด้านวัสดุอุปกรณ์</u>	<u>3.57</u>	<u>มาก</u>
10.หากจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการทำงานอสม.บุคคลในครอบครัวจะช่วยเหลือและสนับสนุนด้วยความเต็มใจ	3.70	มาก
11.บุคคลในครอบครัวจะช่วยเหลือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงานอสม.ให้ข้าพเจ้า	3.48	ปานกลาง

ตารางที่ 33 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	X	ระดับ
<b>ด้านวัสดุอุปกรณ์ (ต่อ)</b>		
12. หากจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการทำงานอสม. ผู้นำชุมชนให้ความช่วยเหลือ ข้าพเจ้าด้วยความเต็มใจ	3.40	ปานกลาง
13. ผู้นำชุมชนให้ความช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานอสม. ของข้าพเจ้า	3.29	ปานกลาง
14. หากจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการทำงานอสม. ข้าพเจ้าจะได้รับความช่วยเหลือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.76	มาก
15. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพื้นฐานที่จำเป็นในการทำงาน อสม. แก่ข้าพเจ้า	3.83	มาก
<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b>		
16. ข้าพเจ้าได้รับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานอสม. จากบุคคลในครอบครัว	3.53	มาก
17. เมื่อมีปัญหาในการทำงานอสม. ข้าพเจ้าสามารถขอคำปรึกษาแนะนำ จากบุคคลในครอบครัวได้	3.50	มาก
18. เมื่อข้าพเจ้าต้องเข้าร่วมประชุมหรืออบรมที่เกี่ยวกับการทำงานอสม. บุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี	3.85	มาก
19. ผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนข้อมูลหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน อสม. ของข้าพเจ้า	3.41	ปานกลาง
20. เมื่อมีปัญหาในการทำงานอสม. ข้าพเจ้าสามารถขอคำปรึกษา แนะนำ จากผู้นำชุมชนได้	3.38	ปานกลาง
21. ข้าพเจ้าได้รับฟังความคิดเห็นหรือการติดตามงานอสม. จากผู้นำชุมชน หรือผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน	3.37	ปานกลาง
22. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้าร่วมประชุม หรือฝึกอบรมให้เกิดความรู้และทักษะในการทำงาน อสม.	4.05	มาก
23. ข้าพเจ้าได้รับฟังความคิดเห็นและนิเทศติดตามงานอสม. จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	3.97	มาก
24. เมื่อมีปัญหาในการทำงานอสม. ข้าพเจ้าสามารถขอคำปรึกษา แนะนำ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้	4.13	มาก

ตารางที่ 34 ค่าเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามองค์ประกอบงาน

กิจกรรม	X	ระดับ
1.งานสุขศึกษา	3.54	มาก
1.นำข่าว เอกสารด้านสุขภาพอนามัยมาแจก แจงหรือติดประกาศให้เพื่อนบ้าน ในเขตรับผิดชอบได้รู้	3.69	มาก
2.นำข่าวด้านสุขภาพของเพื่อนบ้าน ในเขตรับผิดชอบไปแจ้งให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้รับทราบความเคลื่อนไหวของชุมชน	3.56	มาก
3.นัดหมายเพื่อนบ้านให้มารับบริการสุขภาพที่ ศสมช. สถานีอนามัย หรือ โรงพยาบาล	3.75	มาก
4.พูดคุยหรือแนะนำเพื่อนบ้านเกี่ยวกับวัน เวลาที่ให้บริการสุขภาพในคลินิกต่าง ๆ ของสถานีอนามัยและโรงพยาบาล	3.63	มาก
5.ประสานงานกับผู้ดูแลหอกระจายข่าว หรือศสมช. เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ต่าง ๆ หรือถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน	3.24	ปานกลาง
6.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านให้การสนับสนุนข่าวสารสุขภาพ แก่ผู้ดำเนินการหอกระจายข่าวหรือศสมช.ของชุมชน	3.30	ปานกลาง
7.ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ตามโอกาสที่เหมาะสมแก่เพื่อนบ้าน ทั้งเป็นกลุ่มและไม่กลุ่ม	3.41	ปานกลาง
8.ชักชวนเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในท้องถิ่น	3.58	มาก
9.ข้าพเจ้าขวนขวายหาความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่า มาใช้ประโยชน์ ในงาน อสม.	3.59	มาก
10.ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี	3.66	มาก
2. งานควบคุมและป้องกันโรคประจำถิ่น	3.83	มาก
11.แจ้งข่าวการระบาดของโรค( ไข้เลือดออก, ตาแดง, อูจจาระร่วง ) ให้เพื่อนบ้าน ในเขตรับผิดชอบได้รับรู้อย่างทันต่อเหตุการณ์	3.85	มาก
12.นำเอกสาร โปสเตอร์ หรือจัดป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคที่กำลังระบาด มาแจกหรือติดประกาศ ในชุมชน	3.65	มาก
13.เมื่อเกิดการระบาดของโรค ได้แนะนำผู้ปกครองให้นำเด็กที่มีไข้ขึ้นสูง ไปตรวจอย่างละเอียดที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	3.85	มาก
14.เมื่อโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชน ได้แนะนำวิธีป้องกันและควบคุมโรคนั้น ๆ แก่เพื่อนบ้าน	3.79	มาก

ตารางที่ 34 (ต่อ)

กิจกรรม	X	ระดับ
15.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มาป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดระบาดในชุมชน	3.78	มาก
16.ประสานงานกับเพื่อนบ้าน เพื่อให้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุงลาย แมลงวัน เป็นต้น	3.92	มาก
17.เมื่อเกิดโรคระบาด ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	3.80	มาก
18.ให้การปฐมพยาบาลและดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	3.44	ปานกลาง
19.บ้านของข้าพเจ้ามีและใช้ส้วมอย่างถูกหลักสุขาภิบาล	4.35	มาก
20.บ้านของข้าพเจ้ามีภาชนะหรือโถงน้ำจำนวนเพียงพอ และถูกหลักสุขาภิบาล	3.95	มาก
3.งานคุ้มครองผู้บริโภค	3.41	ปานกลาง
21.แจ้งข่าวการจำหน่ายอาหารและยาในชุมชน ที่ไม่มีการควบคุมอย่างถูกต้อง ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้	3.29	ปานกลาง
22.นำข่าว หรือนำเอกสาร โปสเตอร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา มาประชาสัมพันธ์ หรือ ให้ความรู้ภายในหมู่บ้าน	3.42	ปานกลาง
23.แนะนำร้านค้าหรือผู้ที่สนใจให้เข้าร่วมการอบรม ในการคุ้มครองผู้บริโภค ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดขึ้น	3.34	ปานกลาง
24.แนะนำวิธีการเลือกซื้ออาหารและยาที่ปลอดภัยต่อสุขภาพแก่ผู้อื่น	3.56	มาก
25.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการสำรวจร้านค้าในชุมชน	3.33	ปานกลาง
26.ประสานงานกับผู้นำชุมชน ในการเชิญชวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาให้ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน	3.29	ปานกลาง
27.แบ่งปันยาสามัญประจำบ้านแก่เพื่อนบ้าน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยกะทันหัน	3.67	มาก
28.ให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้าน ในการเลือกซื้ออาหารและยาที่จำเป็น	3.44	ปานกลาง
29.จัดจำหน่ายหรือเลือกบริโภคอาหารและยาที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพของตนเองและเพื่อนบ้านเท่านั้น	3.59	มาก
30.ข้าพเจ้าได้ปลูกพืชสมุนไพร และผักสวนครัวที่จำเป็นไว้ใช้ภายในครอบครัว และแบ่งปันให้กับเพื่อนบ้าน	3.25	ปานกลาง

ตารางที่ 34 (ต่อ)

กิจกรรม	X	ระดับ
4. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	<u>3.66</u>	มาก
31.นัดหมายผู้ปกครองให้นำเด็กมารับวัคซีนที่ ศสมช. สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	3.91	มาก
32.แจ้งข้อมูลเด็กที่ตกสำรวจไม่ได้รับวัคซีนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้และติดตามผล	3.54	มาก
33.แนะนำมารดาที่มีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 5 ปี นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดอายุ ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	3.84	มาก
34.เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับเด็กหลังได้รับวัคซีน สามารถให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติดูแลเด็กแก่ผู้ปกครองได้	3.45	ปานกลาง
35.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการนัดหรือนำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอไปหยอดให้กับเด็กในชุมชน หรือหลังคาเรือนที่ตนรับผิดชอบ	3.77	มาก
36.ประสานงานกับผู้นำชุมชนในการเตรียมความพร้อมของสถานที่ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนในการนำเด็กมารับวัคซีน	3.59	มาก
37.รับอาสาสมัครมารับวัคซีนแทน เมื่อพบว่าผู้ปกครองไม่สามารถนำเด็กมารับวัคซีนตามนัดได้	3.19	ปานกลาง
38.รับอาสาจากเจ้าหน้าที่นำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอมาหยอดให้กับเด็กในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความสะดวกและคล่องตัว	3.31	ปานกลาง
39.นำบุตรหลานในปกครองของตนเองทุกคน ไปรับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ	3.95	มาก
40.นำบุตรหลานในปกครองของตนเองทุกคน ไปรับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ	4.08	มาก
5. งานโภชนาการ	<u>3.37</u>	ปานกลาง
41.รายงานน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ให้เจ้าหน้าที่ได้รู้ข้อมูลทุก 3 เดือน	3.12	ปานกลาง
42.นำข่าว เอกสาร โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กและผู้ใหญ่ มาประชาสัมพันธ์หรือติดป้ายประกาศในชุมชน	3.30	ปานกลาง
43.แนะนำผู้ปกครองนำเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ไปรับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียด ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	3.46	ปานกลาง
44.ติดตามวิธีการรับประทานอาหารของเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม	3.25	ปานกลาง

ตารางที่ 34 (ต่อ)

กิจกรรม	X	ระดับ
45.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อติดตาม แก้ไขภาวะขาดสารอาหารของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี	3.31	ปานกลาง
46.ประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้ปกครองเด็ก ในการเฝ้าระวังภาวะขาดสารอาหารในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี	3.23	ปานกลาง
47.ออกพื้นที่ติดตามซึ่งนำหนักเด็ก ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติทุกเดือน	2.81	ปานกลาง
48.ช่วยถ่ายถอดความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้อง ให้ผู้ปกครองเด็กได้รับรู้	3.34	ปานกลาง
49.ดูแลและเลี้ยงเด็กในปกครองของตนเอง ให้มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ	3.74	3.74
50.ดูแลหรือจัดรายการอาหารของครอบครัวให้ทุกคนได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน	3.81	3.81
<u>6.อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว</u>		
51.สำรวจข้อมูลคู่สมรสใหม่, หญิงตั้งครรภ์, หญิงหลังคลอด ในหลังคาเรือนที่ตนรับผิดชอบ ให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้	3.20	ปานกลาง
52.นำข่าว เอกสาร โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว, การฝากครรภ์, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือการตรวจมะเร็งต่าง ๆ มาติดป้ายประกาศ หรือประชาสัมพันธ์ ภายในชุมชน	3.20	ปานกลาง
53.แนะนำให้เพื่อนบ้านไปร่วมกิจกรรม เมื่อมีการจัดรณรงค์ฝากครรภ์, การคุมกำเนิด, การตรวจมะเร็งต่าง ๆ ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล	3.53	มาก
54.แนะนำบริการคลินิกวางแผนครอบครัว หรือคลินิกฝากครรภ์ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลให้คู่สมรสใหม่และหญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้	3.42	ปานกลาง
55.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านคู่สมรสใหม่, หญิงตั้งครรภ์, หญิงหลังคลอด ในหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ	3.09	ปานกลาง
56.ติดตามผลปฏิบัติตนของเพื่อนบ้านว่าสามารถทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้หรือไม่	3.11	ปานกลาง
57.นำเครื่องวัดความดันและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ มาบริการที่บ้านของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติ เช่น บวม มีน้ตาล ตาพร่ามัว	2.77	ปานกลาง
58.ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่คู่สมรสใหม่, หญิงมีครรภ์ หรือหญิงหลังคลอด	3.00	ปานกลาง
59.เข้าพบเจ้ามีการวางแผนครอบครัวหรือวางแผนชีวิตที่เหมาะสม	3.69	มาก
60.เข้าพบเจ้าไปตรวจเช็คสุขภาพประจำปี	3.28	ปานกลาง

ตารางที่ 35 ค่าเฉลี่ย และระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	X	ระดับ
แจ้งข่าวสาร	3.49	ปานกลาง
1.นำข่าว เอกสารด้านสุขภาพอนามัยมาแจก แจงหรือติดประกาศให้เพื่อนบ้าน ในเขตรับผิดชอบได้รู้	3.69	มาก
2.นำข่าวด้านสุขภาพของเพื่อนบ้าน ในเขตรับผิดชอบไปแจ้งให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้รับทราบความเคลื่อนไหวของชุมชน	3.56	มาก
11.แจ้งข่าวการระบาดของโรค( ไข้เลือดออก, ตาแดง, อหิวาต์ ) ให้เพื่อนบ้าน ในเขตรับผิดชอบได้รับรู้อย่างทันต่อเหตุการณ์	3.85	มาก
12.นำเอกสาร โปสเตอร์ หรือจัดป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคที่กำลังระบาด มาแจกหรือติดประกาศ ในชุมชน	3.65	มาก
21.แจ้งข่าวการจำหน่ายอาหารและยาในชุมชน ที่ไม่มีการควบคุมอย่างถูกต้อง ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้	3.29	ปานกลาง
22.นำข่าว หรือนำเอกสาร โปสเตอร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา มาประชาสัมพันธ์ หรือ ให้ความรู้ภายในหมู่บ้าน	3.42	ปานกลาง
31.นัดหมายผู้ปกครองให้นำเด็กมารับวัคซีนที่ ศสมช. สถานีอนามัย หรือ โรงพยาบาลใกล้บ้าน	3.91	มาก
32.แจ้งข้อมูลเด็กที่ตกสำรวจไม่ได้รับวัคซีนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้ และติดตามผล	3.54	มาก
41.รายงานน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ให้เจ้าหน้าที่ได้รู้ข้อมูลทุก 3 เดือน	3.12	ปานกลาง
42.นำข่าว เอกสาร โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็ก และผู้ใหญ่ มาประชาสัมพันธ์หรือติดป้ายประกาศในชุมชน	3.30	ปานกลาง
51.สำรวจข้อมูลคู่สมรสใหม่, หญิงตั้งครรภ์, หญิงหลังคลอด ในหลังคาเรือน ที่ตนรับผิดชอบ ให้เจ้าหน้าที่ได้รู้	3.20	ปานกลาง
52.นำข่าว เอกสาร โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว, การฝากครรภ์, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือการตรวจมะเร็งต่าง ๆ มาติดป้ายประกาศ หรือ ประชาสัมพันธ์ ภายในชุมชน	3.20	ปานกลาง



ตารางที่ 35 (ต่อ)

กิจกรรม	X	ระดับ
แนะนำบริการ	<u>3.57</u>	มาก
3.นัดหมายเพื่อนบ้านให้มารับบริการสุขภาพที่ ศสมช. สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล	3.75	มาก
4.พูดคุยหรือแนะนำเพื่อนบ้านเกี่ยวกับวัน เวลาที่ให้บริการสุขภาพในคลินิกต่าง ๆ ของสถานีอนามัยและโรงพยาบาล	3.63	มาก
13.เมื่อเกิดการระบาดของโรค ได้แนะนำผู้ปกครองให้นำเด็กที่มีไข้ขึ้นสูงไปตรวจอย่างละเอียดที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	3.85	มาก
14.เมื่อโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชน ได้แนะนำวิธีป้องกันและควบคุมโรคนั้น ๆ แก่เพื่อนบ้าน	3.79	มาก
23.แนะนำร้านค้าหรือผู้ที่สนใจให้เข้าร่วมการอบรม ในการคุ้มครองผู้บริโภคที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดขึ้น	3.34	ปานกลาง
24.แนะนำวิธีการเลือกซื้ออาหารและยาที่ปลอดภัยต่อสุขภาพแก่ผู้อื่น	3.56	มาก
33.แนะนำมารดาที่มีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 5 ปี นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดอายุ ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	3.84	มาก
34.เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับเด็กหลังได้รับวัคซีน สามารถให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติดูแลเด็กแก่ผู้ปกครองได้	3.45	ปานกลาง
43.แนะนำผู้ปกครองนำเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ไปรับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียด ที่สถานีอนามัยหรือ โรงพยาบาลใกล้บ้าน	3.46	ปานกลาง
44.ติดตามวิธีการรับประทานอาหารของเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม	3.25	ปานกลาง
53.แนะนำให้เพื่อนบ้านไปร่วมกิจกรรม เมื่อมีการจัดรณรงค์ฝากครรภ์, การคุมกำเนิด, การตรวจมะเร็งต่าง ๆ ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล	3.53	มาก
54.แนะนำบริการคลินิกวางแผนครอบครัว หรือคลินิกฝากครรภ์ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลให้คู่สมรสใหม่และหญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้	3.42	ปานกลาง

ตารางที่ 35 (ต่อ)

กิจกรรม	X	ระดับ
ประสานงาน	3.41	ปานกลาง
5.ประสานงานกับผู้ดูแลหอกระจายข่าว หรือศสมช. เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่าง ๆ หรือถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน	3.24	ปานกลาง
6.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านให้การสนับสนุนข่าวสารสุขภาพแก่ผู้ดำเนินการหอกระจายข่าวหรือศสมช.ของชุมชน	3.30	ปานกลาง
15.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มาป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดระบาดในชุมชน	3.78	มาก
16.ประสานงานกับเพื่อนบ้าน เพื่อให้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุงลาย แมลงวัน เป็นต้น	3.92	มาก
25.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการสำรวจร้านค้าในชุมชน	3.33	ปานกลาง
26.ประสานงานกับผู้นำชุมชน ในการเชิญชวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาให้ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน	3.29	ปานกลาง
35.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการนัดหรือนำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอไปหยอดให้กับเด็กในชุมชน หรือหลังคาเรือนที่ตนรับผิดชอบ	3.77	มาก
36.ประสานงานกับผู้นำชุมชนในการเตรียมความพร้อมของสถานที่ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนในการนำเด็กมารับวัคซีน	3.59	มาก
45.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อติดตาม แก้ไขภาวะขาดสารอาหารของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี	3.31	ปานกลาง
46.ประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้ปกครองเด็ก ในการเฝ้าระวังภาวะขาดสารอาหารในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี	3.23	ปานกลาง
55.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านคู่สมรสใหม่, หญิงตั้งครรภ์, หญิงหลังคลอด ในหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ	3.09	ปานกลาง
56.ติดตามผลปฏิบัติตนของเพื่อนบ้านว่าสามารถทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้หรือไม่	3.11	ปานกลาง

ตารางที่ 35 (ต่อ)

กิจกรรม	X	ระดับ
<u>บำบัดทุกข์</u>	<u>3.31</u>	<u>ปานกลาง</u>
7.ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ตามโอกาสที่เหมาะสมแก่เพื่อนบ้าน ทั้งเป็นกลุ่มและไม่กลุ่ม	3.41	ปานกลาง
8.ชักชวนเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในท้องถิ่น	3.58	มาก
17.เมื่อเกิดโรคระบาด ช่วยให้การปรึกษา แนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วย และครอบครัว	3.80	มาก
18.ให้การปฐมพยาบาลและดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	3.44	ปานกลาง
27.แบ่งปันยาสามัญประจำบ้านแก่เพื่อนบ้าน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยกะทันหัน	3.67	มาก
28.ให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้าน ในการเลือกซื้ออาหารและยาที่จำเป็น	3.44	ปานกลาง
37.รับอาสาสมัครมารับวัคซีนแทน เมื่อพบว่าผู้ปกครองไม่สามารถนำเด็กมารับ วัคซีนตามนัดได้	3.19	ปานกลาง
38.รับอาสาจากเจ้าหน้าที่นำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอมาหยอดให้กับเด็ก ในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความสะดวกและคล่องตัว	3.31	ปานกลาง
47.ออกพื้นที่ติดตามซั้งน้ำหนักเด็ก ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติทุกเดือน	2.81	ปานกลาง
48.ช่วยถ่ายทอดความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้อง ให้ผู้ปกครองเด็กได้รับรู้	3.34	ปานกลาง
57.นำเครื่องวัดความดันและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ มาบริการที่บ้านของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติ เช่น บวม มีน้สีระชะ ตาพร่ามัว	2.77	ปานกลาง
58.ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่คู่สมรสใหม่, หญิงมีครรภ์ หรือหญิงหลังคลอด	3.00	ปานกลาง

## ตารางที่ 35 (ต่อ)

กิจกรรม	X	ระดับ
ทำตนเป็นตัวอย่าง	3.74	มาก
9.ข้าพเจ้าขอชวนหาความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่า มาใช้ประโยชน์ ในงาน อสม.	3.59	มาก
10.ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี	3.66	มาก
19.บ้านของข้าพเจ้ามีและใช้ส้วมอย่างถูกหลักสุขาภิบาล	4.35	มาก
20.บ้านของข้าพเจ้ามีภาชนะหรือโถ่งน้ำจำนวนเพียงพอ และถูกหลักสุขาภิบาล	3.95	มาก
29.จัดจำหน่ายหรือเลือกบริโภคอาหารและยาที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ ของตนเองและเพื่อนบ้านเท่านั้น	3.59	มาก
30.ข้าพเจ้าได้ปลูกพืชสมุนไพร และผักสวนครัวที่จำเป็นไว้ใช้ภายในครอบครัว และแบ่งปันให้กับเพื่อนบ้าน	3.25	ปานกลาง
39.นำบุตรหลานในปกครองของตนเองทุกคน ไปรับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ	3.95	มาก
40.นำบุตรหลานในปกครองของตนเองทุกคน ไปรับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ	4.08	มาก
49.ดูแลและเลี้ยงเด็กในปกครองของตนเอง ให้มีน้ำหนักรู้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	3.74	3.74
50.ดูแลหรือจัดรายการอาหารของครอบครัวให้ทุกคนได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน	3.81	3.81
59.ข้าพเจ้ามีการวางแผนครอบครัวหรือวางแผนชีวิตที่เหมาะสม	3.69	มาก
60.ข้าพเจ้าไปตรวจเช็คสุขภาพประจำปี	3.28	ปานกลาง

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล นางสาวกนกทอง สุวรรณบุญย์  
 ที่อยู่ 154 หมู่ที่ 1 ตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง 21210  
 ที่ทำงาน โรงพยาบาลวังจันทร์ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง 21210

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2527 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย  
 โรงเรียนบ้านบึง"อุตสาหกรรมนุเคราะห์" จังหวัดชลบุรี  
 พ.ศ. 2529 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการสาธารณสุขชุมชน  
 จังหวัดเชียงใหม่ โรงเรียนผดุงครรภ์อนามัยเชียงใหม่  
 (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่) จังหวัดเชียงใหม่  
 พ.ศ. 2535 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 พ.ศ. 2543 ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน  
 มหาวิทยาลัยศิลปากร (วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์)  
 จังหวัดนครปฐม

## ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2529 - 2533 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 สถานีอนามัยบ้านคลองน้ำแดง  
 อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง  
 พ.ศ.2533 - ปัจจุบัน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 โรงพยาบาลวังจันทร์  
 อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง