

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

นายวิโรจน์ ศรีผุดผ่อง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

**Factors Related to the Role Performance of Health Volunteers,
Electricity Generating Authority of Thailand**

Mr.Wirote Sripudpong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2009

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

ผู้วิจัย นายวิโรจน์ ศรีผดผ่อง รหัสนักศึกษา 2515000335

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ **ปีการศึกษา** 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. และ (3) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ.

ประชากรที่ศึกษาคือ อสม.กฟผ. ที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ตัวอย่างจำนวน 254 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2553 โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.90 – 0.97 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม.กฟผ. ส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 86.20 สมรสแล้ว ร้อยละ 90.20 อายุเฉลี่ย 50.13 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีตำแหน่งงานเป็นช่างร้อยละ 55.10 มีประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. เฉลี่ย 11.31 ปี มีปัจจัยจิตใจ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยจิตใจและปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (3) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้บังคับบัญชาไม่รับรู้ ไม่เห็นความสำคัญ และไม่สนับสนุนเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.กฟผ. ขาดทักษะ และความรู้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ. ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการสื่อสารบทบาทหน้าที่ และประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับจากงาน อสม.กฟผ. ให้เป็นที่รับรู้ในหน่วยงานโดยทั่วกัน และควรฝึกอบรมเพื่อทบทวนและเพิ่มเติมความรู้ ประสบการณ์ และความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้แก่ อสม.กฟผ.

คำสำคัญ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ปัจจัยจิตใจ การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

Thesis title: Factors Related to the Role Performance of Health Volunteers of the Electricity Generating Authority of Thailand

Researcher: Mr. Wirote Sripudpong; **ID:** 2515000335

Degree: Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor, (2) Dr. Warangkana Polprasert, Assistant Professor; **Academic year:** 2009

Abstract

The purposes of this survey research were to: (1) study personal factors, motivation factors, social support factors, and role performance of health volunteers of the Electricity Generating Authority of Thailand (EGAT); (2) study the relationships between personal factors, motivation factors, and social support factors, and role performance of EGAT's health volunteers; and (3) identify problems/obstacles and make suggestions for improving the volunteers' work.

The study was conducted on a sample 254 health volunteers working for EGAT throughout the country, randomly selected using the simple sampling method. Data was collected from April to May 2010 using a questionnaire with the reliability of 0.90–0.97. Percentage, mean, standard deviation, chi-square and Pearson's coefficient were determined in data analysis.

The results were as follows: (1) Most of the health volunteers were men (86.20%) and married (90.20%), with an average age of 50.13 years, a bachelor's degree educational level, and working as mechanics (55.10%) with an average service duration as health volunteers of 11.31 years. Their motivation factors, social support factors, and role performance were all at a moderate level. (2) The personal factors including age and experience as health volunteers were associated with their role performance at the 0.05 significance level. Motivation factors and social support factors were positively associated with the role performance of health volunteers at the 0.01 significance level. (3) The major problems and obstacles of the health volunteers were supervisors' unrecognizing, unconcern and inadequate support for the time for volunteer work. Moreover, they have inadequate knowledge and skills for working according to the volunteer's role. Thus, their suggestions include the publicity of health volunteers' role and the benefits gained by the organization, and the enhancement of competency and self-confidence of the health volunteers through a refresher training course.

Keywords: Electricity Generating Authority of Thailand, health volunteers, motivation, social support, role performance

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ และคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ได้กรุณาให้การศึกษาแนะนำ ติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดตลอดมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ธงชัย สาระกุล อาจารย์จิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์ และอาจารย์วิไลลักษณ์ วัฒนไกร ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ขอขอบคุณ

คณะทำงานงานสาธารณสุขมูลฐานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (คณะทำงานฯ อสม.กฟผ.) ที่ได้ให้ข้อมูลสนับสนุนการวิจัย เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลภูมิภาค เจ้าหน้าที่หน่วยพยาบาล และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ที่เสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการแจกจ่ายแบบสอบถามงานวิจัย และขอขอบคุณ อสม.กฟผ. ทุกท่าน ที่กรุณาตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายนี้ขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนนักศึกษา ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัวที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจตลอดมา

วิโรจน์ ศรีสุดผ่อง

พฤษภาคม 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่จะได้รับ	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน	13
ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ.	19
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ	29
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม	40
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	60
รูปแบบการวิจัย	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล	64

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การจัดกระทำข้อมูล	64
การวิเคราะห์ข้อมูล	65
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66
ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล	66
ตอนที่ 2 ปึงจัยงูใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่	69
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปึงจัยส่วนบุคคล ปึงจัยงูใจ และการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.....	75
ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	79
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	84
สรุปการวิจัย	84
อภิปรายผล	86
ข้อเสนอแนะ	92
บรรณานุกรม	96
ภาคผนวก	106
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	107
ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	109
ค ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปึงจัยงูใจ	
การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ.....	122
ประวัติผู้วิจัย	129

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	66
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง	69
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยจิตใจ ของกลุ่มตัวอย่าง	70
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุน ทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	71
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของ อสม.กฟผ. จำแนกตามระดับการ สนับสนุนทางสังคม	71
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง	72
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของ อสม.กฟผ. จำแนกตามระดับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่	74
ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.	75
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.	76
ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.	76
ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงานกับการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.	77
ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.	78
ตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตใจและการสนับสนุน ทางสังคมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.	78
ตารางที่ 4.14 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของ อสม.กฟผ. ด้านปัจจัยจิตใจ	79
ตารางที่ 4.15 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของ อสม.กฟผ. ด้านการ สนับสนุนทางสังคม	80

ญ

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.16 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของ อสม.กฟผ. ด้านการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่	82

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง การจูงใจ สิ่งจูงใจ และความขัดข้องใจ	33
ภาพที่ 2.2 ลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ (Maslow)	35
ภาพที่ 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล	46
ภาพที่ 2.4 การพัฒนาพฤติกรรมตามบทบาท	49

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า องค์การอนามัยโลก (World Health Organization / WHO) ได้แนะนำประเทศต่าง ๆ ให้นำแนวทางการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพประชาชนของตน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนได้มีสถานะทางสุขภาพในระดับที่พึงปรารถนาตามขีดความสามารถและสอดคล้องกับศักยภาพของแต่ละประเทศ ภายใต้หลักการสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพได้ด้วยตนเอง การเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมที่มีอยู่และหาได้ในท้องถิ่น โดยลดการพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เชื่อมโยงการให้บริการตามโครงสร้างการให้บริการด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมของหน่วยงานสาธารณสุข ใช้การผสมผสานการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ควบคู่ไปกับการดูแลด้านสุขภาพ (ยาวภา ปิ่นทพพันธ์ และศรีศักดิ์ สุนทรชัย 2549 : 42) และเมื่อกล่าวถึงสุขภาพในกระแสสังคมโลกปัจจุบัน การดำเนินการด้านสุขภาพต้องพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งภาวะสุขภาพที่ดีทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องแข็งแรงสมบูรณ์ มีสุขภาพทางจิตวิญญาณ ต้องปราศจากโรคหรือความทุพพลภาพ และต้องสามารถดำรงตนปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (ปรีชา วงศ์ทิพย์ 2552 : 1-4) จึงเห็นได้ว่ามุมมองของสุขภาพนั้นมิได้จำกัดอยู่เฉพาะการไม่เจ็บป่วยทางกายเท่านั้น

กระทรวงสาธารณสุขนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในประเทศไทยตั้งแต่ช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 จนถึงปัจจุบัน และสามารถบรรลุเป้าหมายความมีสุขภาพดีถ้วนหน้าตามนิยามที่ได้ตกลงร่วมกันตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นในระดับหนึ่งแล้ว (กระทรวงสาธารณสุข 2552 : 66) แต่การพัฒนายกระดับเป้าหมายทางสุขภาพยังคงต้องดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง จากการร่วมแรงร่วมใจของทุกฝ่าย ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ที่ช่วยกันผลักดันให้งานสาธารณสุขมูลฐานของไทยก้าวหน้าต่อไป เริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วม ไปสู่การพัฒนาสุขภาพอย่างบูรณาการ แล้วน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ จนนำไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงอย่างเช่นในปัจจุบัน

อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในหมู่บ้าน โดยใช้รูปแบบการอาสาของผู้สมัครใจ ที่จะให้ความช่วยเหลืออุทิศตน โดยมีได้มุ่งหวังสิ่งตอบแทน ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้ในระดับหนึ่ง อสม. จึงเป็นผู้มีความรู้ และเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2528 : 4) มีการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องสนับสนุน กับหน่วยงานสถานบริการขั้นพื้นฐานหรือขั้นต้นของรัฐที่ตั้งอยู่ในชุมชน เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) เป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่มีภารกิจในการผลิต จัดหาและนำส่งกระแสไฟฟ้าเพื่อตอบสนองความต้องการพลังงานของประเทศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว กฟผ. จึงต้องให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคล เนื่องจากทรัพยากรบุคคลนับเป็นทรัพยากรที่มีค่าและสำคัญที่สุดในกระบวนการทำงาน ดังนั้น การทำให้พนักงานมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย นอกจากจะทำให้ภารกิจของ กฟผ. ประสบความสำเร็จได้อย่างราบรื่นแล้ว ยังช่วยให้ กฟผ. ประหยัดหรือลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของพนักงานลงได้อีกด้วย เมื่อ กฟผ. ได้เล็งเห็นประโยชน์ของแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานของ กฟผ. แล้ว กฟผ. จึงได้นำแนวทางดังกล่าวเข้ามาประยุกต์ใช้ โดยจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) ขึ้นใน กฟผ. นอกจากเป้าหมายในงานด้านสุขภาพแล้ว ยังมีการประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการงานด้านพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในกระบวนการผลิตอย่างได้ผล (กองเวชกรรมป้องกัน 2530)

งานสาธารณสุขมูลฐานใน กฟผ. เกิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2526 เนื่องจาก กฟผ. มีหน่วยงานย่อย ๆ ที่ตั้งกระจายอยู่ในทุกภาคของประเทศ หน่วยงานเหล่านั้นหลายหน่วยงานตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากความเจริญ เช่น หน่วยงานด้านการสำรวจ การก่อสร้าง และการบำรุงรักษาสายส่ง เป็นต้น ผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวในหน่วยงานเหล่านี้ ต้องปฏิบัติงานและดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางป่าเขา ห่างไกลความเจริญ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวก และการบริการทางสุขภาพ ขาดการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที จึงมักเกิดการสูญเสียอย่างที่ไม่ควรจะเกิดขึ้นอยู่เนื่อง ๆ ไม่เฉพาะแต่ผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวเท่านั้น หน่วยงานบางพื้นที่ มักมีผู้คนใกล้เคียงเข้ามาสร้างบ้านเรือนจนกลายเป็นชุมชน หน่วยงาน กฟผ. นับเป็นแหล่งดึงดูดผู้คนในท้องถิ่น ให้เข้ามาตั้งถิ่นฐานอาศัยอยู่ใกล้เคียงกับหน่วยงานของ กฟผ. มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ในบางแห่งพบสภาพการขยายตัวของชุมชนโดยปราศจากการควบคุมจัดการด้านสาธารณสุขที่ใด บางแห่งอยู่ในภาวะขาดแคลนสาธารณสุขที่ใดที่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพในพนักงาน ครอบครัว และชุมชนขึ้น อันเนื่องมาจากการ

ไม่ได้รับการดูแลหรือการบริการทางสุขภาพไม่ทั่วถึง เกิดปัญหาการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อ ความเสื่อมโทรมของสภาพสิ่งแวดล้อม ความสูญเสียจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุมีมากขึ้น (กองอนามัย 2535 : 7) กฟผ.โดยกองอนามัย จึงได้นำหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งในเบื้องต้นมีวัตถุประสงค์ที่มุ่งเน้นลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล เพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยงานให้สามารถช่วยเหลือดูแลพึ่งพาตนเองทางสุขภาพ และเป็นที่พึ่งเบื้องต้นให้กับชุมชนรอบข้างได้เข้ามาใช้ในหน่วยงาน

ในช่วงเริ่มต้น กองอนามัย ฝ่ายแพทย์และอนามัย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ในหมู่บ้านทดลองโครงการสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. ขึ้นในปี พ.ศ.2526 โดยคัดเลือกจากพนักงาน กฟผ.ที่สมัครใจเข้าร่วมอบรม จากนั้นในปี พ.ศ.2528 ได้อบรมพัฒนาและยกระดับ ผสส. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) โดยใช้หลักสูตรเดียวกันกับการอบรม อสม.ของกระทรวงสาธารณสุข อสม.กฟผ. ที่จัดอบรมขึ้นนี้จึงมีคุณสมบัติและมีสิทธิต่าง ๆ เหมือนกับ อสม. ของกระทรวงสาธารณสุขทุกประการ (กองเวชกรรมป้องกัน 2530 : 4-11) อาจกล่าวได้ว่า อสม. กฟผ. ดำรงการเป็น อสม.ใน 2 สถานะ คือ สถานะหนึ่งเป็น อสม. ของ กฟผ. และในขณะเดียวกันก็เป็น อสม.ของกระทรวงสาธารณสุขด้วย อสม.กฟผ.จึงทำหน้าที่ประหนึ่งเป็น อสม.ของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลประชาชนทั่วไปในชุมชนรอบข้างหน่วยงาน อีกทั้งยังต้องปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ในฐานะที่เป็นพนักงาน กฟผ. ตามปกติ อีกด้วย

อสม.กฟผ. เป็นผู้ให้บริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ผู้เจ็บป่วย ปฐมพยาบาล ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอุบัติภัย ให้บริการด้านการให้ความรู้ แจ้งข้อมูลข่าวสาร ประสานงาน และทำหน้าที่เป็นผู้คัดกรองส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในสถานบริการของ กฟผ. หรือของรัฐ ในลำดับถัดไปได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ครอบครัว และชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างกว้างขวาง เกิดความสะดวก รวดเร็ว และประหยัดมากขึ้น โดยหลังจากที่ได้มีการประเมินผลโครงการทดลองดังกล่าวแล้ว กฟผ. เห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับกับ กฟผ. และชุมชนข้างเคียง ในปี พ.ศ. 2528 จึงได้ระดมทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อจัดอบรมเพื่อผลิต อสม.กฟผ.ร่วมกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว โดยกระจาย อสม.กฟผ. ที่ผลิตได้ให้มีอยู่ในทุกหน่วยงานย่อย ๆ ของ กฟผ. ซึ่งมีอยู่ทั่วทุกภาคประเทศ

อสม.กฟผ. ที่ผ่านการอบรมในขณะนั้น ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของตำแหน่งงานประจำอยู่ก่อนแล้ว (งานสาธารณสุขมูลฐาน 2540 : 6) อสม.กฟผ. จึงมีศักยภาพในการรับรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว และต่อมาได้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ ให้ อสม.กฟผ. รู้เรื่องระบบคุณภาพงาน ระบบความปลอดภัยในการทำงาน และความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อให้

สามารถดำรงสถานะภาพในการปฏิบัติหน้าที่ตามข้อกำหนดของระบบบริหารจัดการงานดังกล่าวของ กฟผ. ได้ด้วย (กองอนามัย 2532 :17) จึงนับเป็นการประยุกต์ใช้ อสม. กฟผ. เพื่อปฏิบัติการกิจที่ผนวกเข้ากับหน้าที่ประจำตามตำแหน่งหน้าที่การงานประจำอีกด้วย

งานสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. ดำเนินการต่อเนื่องมาจนกระทั่งเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจขึ้นในประเทศเมื่อปี พ.ศ.2540 ซึ่งวิกฤตการณ์ครั้งนี้กระทบต่อฐานะทางการเงินของ กฟผ.อย่างรุนแรง ประกอบกับแนวนโยบายของรัฐบาลในช่วงเวลาต่อมา ต้องการให้ กฟผ. ทบทวนนโยบายและแนวทางการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่าย กฟผ. จึงต้องจัดลำดับภารกิจต่าง ๆ เพื่อเลือกปฏิบัติเฉพาะที่จำเป็นและตรงตามภารกิจหลัก คือการจัดการและผลิตกระแสไฟฟ้าเท่านั้น ดังนั้น ความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. จึงถูกลดระดับความสำคัญลง มีผลทำให้เกิดภาวะชะงักงัน มีการชะลอการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้รับผิดชอบงานถูกปรับย้ายหน้าที่ อัตรากำลังถูกลดทอนลง แม้กระทั่งผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม.กฟผ. เองก็ยังไม่มีความมั่นใจในสถานภาพของตนว่า จะต้องดำเนินกิจกรรม อสม.กฟผ. ต่อหรือไม่อย่างไร ท่ามกลางความสับสนที่เกิดขึ้น ประกอบกับความต้องการข้อมูลที่จะใช้เพื่อประเมินสถานการณ์ ค้นหาทางเลือก และตัดสินใจของฝ่ายบริหาร ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องหาข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจนว่า ในสถานการณ์ปัจจุบัน หลักการและกลยุทธ์งานสาธารณสุขมูลฐานยังเหมาะสมกับ กฟผ.อยู่หรือไม่อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. ในปัจจุบันว่ามีอยู่ในระดับใด บทบาทหน้าที่ที่มอบหมายให้ อสม. กฟผ.ปฏิบัติ ควรได้รับการทบทวนหรือไม่ อย่างไร และ อสม.กฟผ. มีความต้องการสิ่งใดเพื่อที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจในการกำหนดทิศทางนโยบาย และรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. ต่อไปในอนาคต

จากรายงานการปฏิบัติงานกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. ปี พ.ศ.2532 ซึ่งได้จากการสำรวจ และศึกษาระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. รวม 10 กิจกรรม (ตามที่ อสม.กฟผ.ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติในขณะนั้น) และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน โดยรวบรวมข้อมูลจาก อสม.กฟผ. 94 คน และผู้อยู่อาศัยในชุมชน 514 คน ที่อยู่ในส่วนภูมิภาค จาก 125 หน่วยงานของ กฟผ. ทำการเก็บข้อมูลขณะทำการนิเทศงาน อสม.กฟผ. ระหว่างเดือนตุลาคม 2531 และ เมษายน – กรกฎาคม 2532 ผลการศึกษาพบว่า ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.กฟผ. มีร้อยละ 60.60 โดยมี 6 กิจกรรม ที่ทำได้สำเร็จตามเกณฑ์ (ร้อยละ 60.00) คือ การลงสถิติผู้มาขอใช้บริการรักษาพยาบาล การเก็บและรวบรวมขยะ

การกำจัดขยะ การกำจัดสัตว์และแมลงนำโรค การรักษาความสะอาดบ้านพักอาศัย และการจัดหาหาที่จำเป็นไว้ในชุมชน และมี 4 กิจกรรมที่มีผลการดำเนินการต่ำกว่าเกณฑ์ ได้แก่ การทำพอร์บายผ่าน (by-pass) ถังน้ำฝน การประชุมกลุ่มผู้พักอาศัย การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสม.กฟผ. คือ ระยะเวลาการเป็น อสม.กฟผ. ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่ อสม.กฟผ.ปฏิบัติ และความคิดที่จะลาออกจากการเป็น อสม.กฟผ. ไม่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสม.กฟผ. (งานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. 2532)

นอกจากการศึกษาดังกล่าวแล้ว ผลการศึกษาเกี่ยวกับ อสม. ของกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ตามกรอบการศึกษานี้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ทักษะคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ค่านิยมในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน และแรงจูงใจในการทำงาน (ประภาวุฒิจูณ 2547) นอกจากนี้ เอกรินทร์ โปตะเวช (2551) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ เพศ สถานที่ตั้งที่ทำหน้าที่ การได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษาในอดีต ตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละผลการศึกษา เช่น การศึกษาของประภาวุฒิจูณ (2547) พบว่า เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ช่อทิพย์ บรรณรัตน์และคณะ (2539) ศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ทั้งนี้ความแตกต่างดังกล่าวอาจเนื่องจาก ความแตกต่างของลักษณะทางประชากรและความแตกต่างตามช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และการศึกษาด้านปัจจัยจูงใจ ก็พบว่า มีปัจจัยจูงใจหลายอย่างที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนการศึกษาด้านการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่มักพบว่า การได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยที่เป็นประเด็นที่ยังไม่สามารถนำข้อสรุปจากการศึกษาในอดีตมาใช้กับกรณีของ อสม.กฟผ. ได้อย่างชัดเจน เนื่องจากความแตกต่างดังที่กล่าวแล้ว และการศึกษานี้ นับเป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม.กฟผ. โดยใช้กระบวนการศึกษาวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยเป็นครั้งแรก ผลการศึกษาที่ได้ จึงมีความน่าเชื่อถือ

สูง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางการบริหารจัดการ อสม.กฟผ.และงานสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. ในปัจจุบันและในอนาคตได้ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

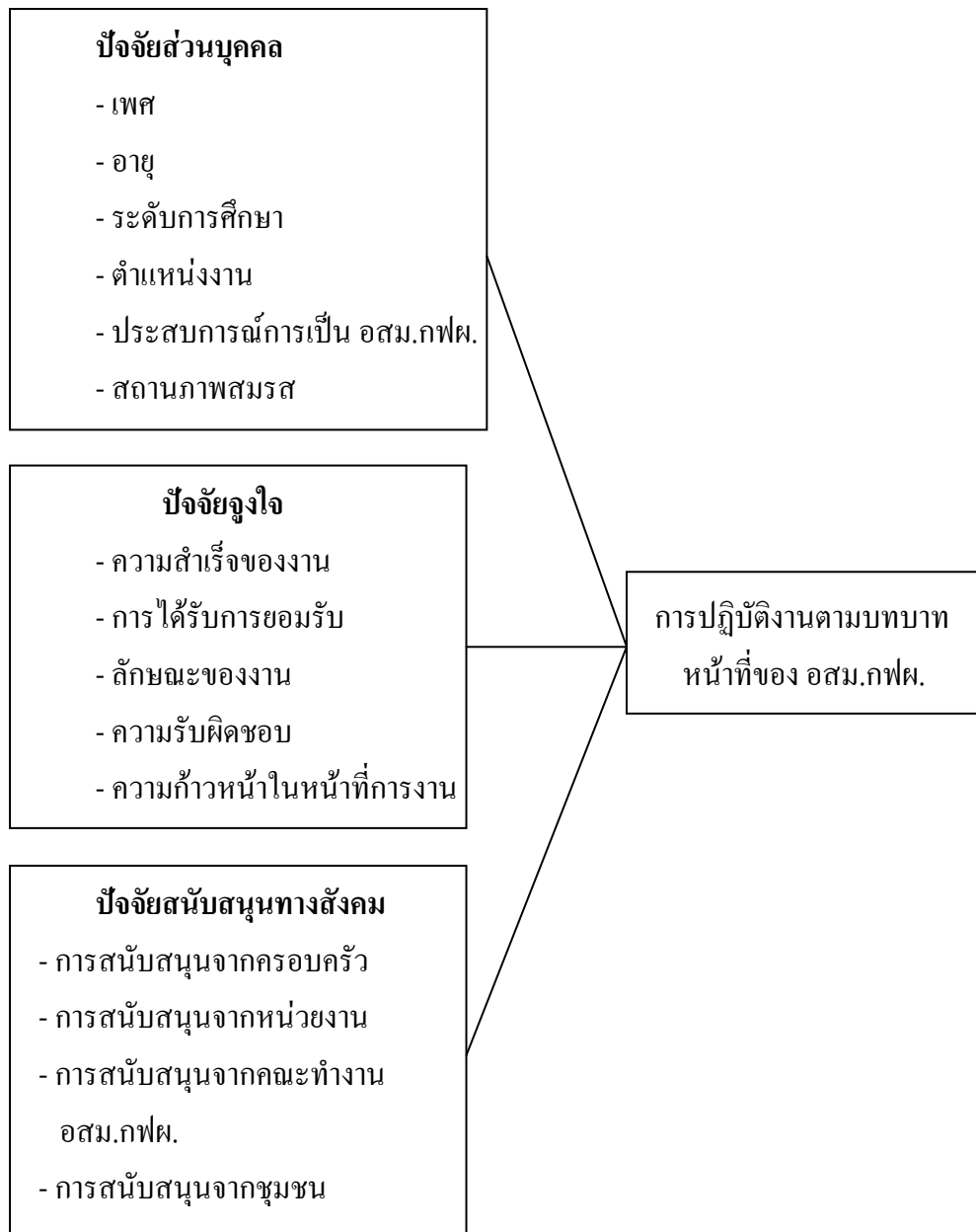
2.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

2.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

2.2.3 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. ควรมีปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกันหลายอย่างเป็นตัวกำหนด เพื่อให้ทราบว่าความสำเร็จของงานอยู่ในระดับใด และปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามทศนะของ อสม.กฟผ. การศึกษานี้จึงได้พิจารณาคัดเลือกปัจจัยต่าง ๆ มา ทำการศึกษา โดยแบ่งปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม และมีกรอบแนวคิดดัง ภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย มีดังนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม.กฟผ. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. จึงสามารถกำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อการทดสอบทางสถิติได้ ดังนี้

4.1.1 สมมติฐานที่ 1 เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ.

4.1.2 สมมติฐานที่ 2 อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ.

4.1.3 สมมติฐานที่ 3 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ.

4.1.4 สมมติฐานที่ 4 ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ.

4.1.5 สมมติฐานที่ 5 ประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

4.1.6 สมมติฐานที่ 6 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

4.2 ปัจจัยจิตใจของ อสม.กฟผ. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. โดยสามารถกำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อการทดสอบทางสถิติได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 7 ปัจจัยจิตใจของ อสม.กฟผ. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

4.3 การสนับสนุนทางสังคมของ อสม.กฟผ. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. โดยสามารถกำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อการทดสอบทางสถิติได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 8 การสนับสนุนทางสังคมของ อสม.กฟผ. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

5. ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยนี้ คือ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. (ตามประกาศสำนักงานแพทย์และอนามัย เรื่อง งานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กฟผ. 2550) ใน อสม.กฟผ.ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ ของ กฟผ. โดยทำการศึกษาในช่วง 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2552

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) หมายถึง พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานโดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย และมีสถานะการเป็นผู้ปฏิบัติงานของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยในขณะดำเนินการศึกษา

6.2 อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันเป็นจำนวนปีเต็มของ อสม.กฟผ.

6.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบันของ อสม.กฟผ. ตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ได้แก่ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่าปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

6.4 ตำแหน่งงาน หมายถึง ตำแหน่งงานในหน้าที่งานประจำในฐานะพนักงานหรือผู้ปฏิบัติงานตามโครงสร้างตำแหน่งงานของ กฟผ. ได้แก่

6.4.1 ตำแหน่งทางการบริหาร เช่น หัวหน้าแผนก หัวหน้ากอง หัวหน้าหมวด และหัวหน้าหน่วย ฯลฯ เป็นต้น

6.4.2 ตำแหน่งงานตามวิชาชีพ ได้แก่ คนชำนาญงาน ช่างชำนาญงาน ช่างชำนาญการ ช่าง พนักงานวิชาชีพ วิทยากร วิศวกร นักวิทยาศาสตร์ ฯลฯ เป็นต้น

6.5 ประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขของ อสม.กฟผ. มีหน่วยเป็นจำนวนเต็มปี โดยนับตั้งแต่ปีที่ผ่านการฝึกอบรม จนถึงปัจจุบัน (เมษายน 2553)

6.6 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสของ อสม.กฟผ. ได้แก่ โสด สมรส หม้าย หย่า และแยก

6.7 ปัจจัยจูงใจ หมายถึง สิ่งที่ชักจูงให้ อสม.กฟผ. มีความพึงพอใจที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยประยุกต์จากทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1923) ซึ่งประกอบด้วย

6.7.1 ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่ อสม.กฟผ. รับรู้ถึงความสามารถในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี สามารถป้องกันและแก้ปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ จนผลงานนั้นประสบผลสำเร็จ เป็นที่พึงพอใจในความสำเร็จของตนเอง

6.7.2 การได้รับการยอมรับ หมายถึง การที่ อสม.กฟผ. รับรู้ถึงการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และชุมชน ในรูปของการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่น ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถในการทำงานของ อสม.กฟผ.

6.7.3 ลักษณะของงาน หมายถึง การที่ อสม.กฟผ. รับรู้ว่างานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายมีความน่าสนใจ มีความท้าทาย ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือเป็นงานที่ อสม.กฟผ. สามารถทำได้ด้วยศักยภาพภายใต้ขีดความสามารถของตนเอง

6.7.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง การที่ อสม.กฟผ. มีความพึงพอใจ ที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานหรืองานใหม่ ๆ ด้านอาชีวอนามัยและความสุข และได้รับการกระจายอำนาจให้รับผิดชอบงานนั้น โดยปราศจากแรงกดดันจากการควบคุมหรือการตรวจสอบอย่างเข้มงวด

6.7.5 ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง การที่ อสม.กฟผ. รับรู้ถึงการได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง หรือการมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม หรือการได้รับโอกาสในการเข้ารับฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติหน้าที่ อสม.กฟผ.

6.8 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ อสม.กฟผ. รับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว บุคคลในหน่วยงาน คือ ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน คณะทำงาน สาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. และชุมชน เพื่อให้ อสม.กฟผ.สามารถดำเนินบทบาทหน้าที่อาชีวอนามัยและความสุขได้โดยสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสนับสนุนต่าง ๆ มีลักษณะ ดังนี้

6.8.1 การสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ การให้เวลาของครอบครัวเพื่อให้ อสม.กฟผ.ได้ปฏิบัติหน้าที่การเป็น อสม.อย่างเต็มที่ และการให้คำปรึกษา แนะนำ หรือแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ การบริจาคเงินหรือสินทรัพย์ต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือกิจกรรมการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ.

6.8.2 การสนับสนุนจากหน่วยงาน ได้แก่ การที่ผู้บังคับบัญชานุญาตให้ใช้เวลาในช่วงเวลาทำงานปกติเพื่อการทำหน้าที่เป็น อสม.กฟผ. การอนุญาตให้ใช้หรือให้ยืมวัสดุ อุปกรณ์

เครื่องมือของหน่วยงานเพื่อปฏิบัติงาน อสม.กฟผ. การอนุมัติการเบิกจ่ายและเวชภัณฑ์ และการที่ผู้ร่วมงานให้คำปรึกษาแนะนำ หรือแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของ อสม.กฟผ. และการสนับสนุนเงิน วัสดุหรือสิ่งของต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ต่องาน อสม.กฟผ.

6.8.3 การสนับสนุนจากคณะทำงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. ได้แก่ การที่คณะทำงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. ได้จัดส่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการให้แก่ อสม. กฟผ. อย่างต่อเนื่อง การติดตามนิเทศงาน การให้คำปรึกษาแนะนำ และการจัดอบรมสัมมนาฟื้นฟูความรู้ วิชาการ ประสบการณ์ เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของ อสม. กฟผ.

6.8.4 การสนับสนุนจากชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วัด หรือศาสนสถาน ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชนให้ใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานหรือของตน การช่วยเหลือด้านแรงงานและการเงินในการจัดสร้าง จัดทำเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งปลูกสร้างเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ อสม.กฟผ.

6.9 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ หมายถึง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. ตามประกาศสำนักงานแพทย์และอนามัย ปี 2550 โดยให้ อสม.กฟผ. ประเมินการปฏิบัติงานของตนเองในช่วงเวลาปี 1 ปีที่ผ่านมา (1 มกราคม 2552 ถึง 31 ธันวาคม 2552) ในกิจกรรม ต่อไปนี้

6.9.1 ให้คำแนะนำ ด้านการป้องกัน การให้ภูมิคุ้มกัน และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน ครอบครัว และประชาชนทั่วไป

6.9.2 ให้การปฐมพยาบาล หรือให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย

6.9.3 ให้คำแนะนำหรือชักชวนผู้ปฏิบัติงานและครอบครัว ในการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมให้มีความสะอาดถูกสุขอนามัย

6.9.4 ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แก่ผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวในเขตรับผิดชอบ ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข

6.9.5 ให้ความช่วยเหลือแก่หน่วยบริการทางการแพทย์ กฟผ. เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ และหน่วยพยาบาลต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

6.9.6 ช่วยเหลือหรือมีส่วนช่วยเหลือในการส่งต่อผู้ป่วย ผู้ประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาล กฟผ. ในกรณีที่พบเห็นประสบเหตุ

6.9.7 ควบคุมการเบิกจ่ายยาสามัญและเวชภัณฑ์ประจำตัวของหน่วยงาน หรือยา และเวชภัณฑ์ประจำกระเป๋ายา อสม.กฟผ.

6.9.8 ทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาตามระบบการบริหารการ ควบคุมความสูญเสีย ในองค์ประกอบที่ 7 (การเตรียมการเพื่อรับเหตุฉุกเฉิน) และองค์ประกอบที่ 12 (การควบคุมสุขภาพอนามัย)

6.9.9 ทำหน้าที่ประสานงาน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐและ อสม.กฟผ. ด้วยกัน

6.9.10 ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสาร บทความทางด้านการแพทย์และอนามัย และข่าวสารของ กฟผ. แก่ผู้ปฏิบัติงาน ครอบครัว และชุมชน

7. ประโยชน์ที่จะได้รับ

7.1 ทราบถึงผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. ในภาพรวมและ แยกตามปัจจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินคุณค่างานอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ.

7.2 ทราบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. เพื่อ นำไปกำหนดแนวทางในการสนับสนุนปัจจัย และการติดตามนิเทศงานที่เหมาะสม

7.3 ทราบถึงสภาพปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของ อสม.กฟผ. เพื่อ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม.กฟผ. ให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุความสำเร็จ ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

7.4 ได้แนวทางในการพัฒนางานด้านการดูแลสุขภาพพนักงาน กฟผ. ครอบครัว ชุมชนรอบข้าง ตลอดจนสังคมโดยรวม

7.5 นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่กำหนดไว้ โดยประเด็นต่าง ๆ ที่รวบรวมไว้ คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน
2. ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ.
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

การดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศให้มีสุขภาพดีเป็นเป้าหมายสูงสุดในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของแต่ละประเทศ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีหนึ่งที่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลายทั่วโลกว่าเป็นกลวิธีที่ให้ผลสำเร็จสูงในการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งประกอบด้วย ความเป็นมา ความหมาย แนวคิด หลักการ และองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานจะช่วยทำให้เข้าใจกรอบแนวคิดของการวิจัยนี้ได้ดี โดยมีรายละเอียดในแต่ละส่วนดังนี้

1.1 ความเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐาน

หลายประเทศนำเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายสาธารณสุข กลวิธีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางสุขภาพอาจมีกลวิธีที่แตกต่างกันไปบ้างในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยแล้ว การนำกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานมาใช้โดยมีเป้าหมายที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ช่วยให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพตนเองได้มากขึ้น อาศัยสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการปฏิบัติทางสุขภาพของ

ประชาชน การขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน การพัฒนาทักษะของบุคคล และการปรับเปลี่ยนการให้บริการทางสุขภาพ (เยวภา ปิ่นทพันท์ และศรีศักดิ์ สุนทรชัย 2549 : 42) ในปัจจุบันถึงแม้ว่าจะประสบความสำเร็จ โดยสามารถบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ในระดับหนึ่งแล้วนั้น แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ยังคงดำเนินกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อมุ่งผลทางสุขภาพดียิ่งขึ้นต่อไป โดยได้จัดประชุมสัมมนา “เส้นทางประวัติศาสตร์สาธารณสุขสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า” ขึ้น ในวันที่ 29 - 30 มกราคม 2543 ณ โรงแรมสีมาธานี จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งในที่ประชุมได้มีมติร่วมกัน ที่จะดำเนินงานสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน พร้อมทั้งได้ประกาศเป็นข้อตกลงที่โคราชสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน 2543-2553 (กระทรวงสาธารณสุข 2552 : 7)

1.2 ความหมายของการสาธารณสุข

การสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2543 : 7) เป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก การสาธารณสุขมูลฐานนับเป็นกลวิธีการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน นอกจากนี้ การสาธารณสุขมูลฐานยังเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาชุมชน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถช่วยตนเองได้ โดยอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ เช่น การศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน ฯลฯ โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความคิด แรงงาน เงิน หรือทรัพยากรอื่น ๆ ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น ความร่วมมือเหล่านี้จะต้องเป็นความต้องการและความสมัครใจของชุมชนเอง ในอันที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อตัวเอง เพื่อครอบครัว และเพื่อชุมชน โดยมีได้หวังสิ่งตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น

แถลงการณ์แห่งอัลมา-อตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2532 : 11)

1.2.1 เป็นบริการอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งอย่างน้อยที่สุดจะต้องประกอบด้วย

1) การศึกษาและถ่ายทอดความรู้ว่าด้วยปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และว่าด้วยมาตรการที่จะใช้ป้องกันปัญหาเหล่านั้น ด้วยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง

2) การส่งเสริมการผลิต และการจัดหาอาหาร รวมทั้งโภชนาการอัน

เหมาะสม

- 3) การจัดหาน้ำสะอาด ให้เพียงพอแก่การอุปโภคบริโภค รวมทั้งการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมขั้นพื้นฐาน
- 4) บริการอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว
- 5) การควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน
- 6) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด
- 7) บริการรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแก่ตัวบุคคลให้ดีที่สุดตามเหมาะสม
- 8) จัดให้มียาอันจำเป็นไว้พร้อมที่จะใช้ได้เมื่อต้องการ

1.2.2 เป็นบริการที่อาศัยวิธีการและเทคโนโลยีตามหลักวิทยาศาสตร์ และเป็นที่ยอมรับในทางสังคม

1.2.3 จัดบริการให้โดยเสมอหน้ากัน แก่ตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยที่ตัวบุคคลครอบครัว และชุมชน เหล่านั้นได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

1.2.4 การจัดให้มีและทำนุบำรุงบริการนั้นอยู่ในวิสัยที่รัฐร่วมกับชุมชน จะสามารถดำเนินการต่อไปได้ ด้วยหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจอนาคตด้วยตนเองของชุมชน

1.2.5 เป็นภารกิจหลักของระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยที่ถือเป็นภารกิจหลัก ของกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน และของประเทศด้วย

1.2.6 เป็นบริการที่สร้างจุดเชื่อมโยง ให้บริการสาธารณสุขของรัฐทั้งระบบ เข้าไปถึงประชาชนยังที่ทำงาน ชุมชน ครอบครัว และตัวบุคคล

1.2.7 เป็นบริการที่สร้างจุดเริ่มต้นของกระบวนการ ในอันที่จะสร้างความสมบูรณ์ แห่งสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยทั่วหน้ากัน

1.3 แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จะประสบผลสำเร็จได้ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ จะต้องเข้าใจในแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานว่า การสาธารณสุขมูลฐานมีลักษณะอย่างไร กลวิธี และแนวทางในการดำเนินงานเป็นอย่างไร ซึ่งแนวคิดของการสาธารณสุขมูล สามารถสรุปได้ ดังนี้ (อมร นนทสุต 2531 : 8 -11) คือ

แนวความคิดที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติม หรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่จัดให้มีบริการในระดับตำบลหรือหมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

แนวความคิดที่ 2 การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มี ความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือกันจัดทำ

กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือได้ว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน

แนวความคิดที่ 3 การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา นั้น รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาของตนได้

แนวความคิดที่ 4 หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานแทนเรา แต่เราทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน

แนวความคิดที่ 5 ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

แนวความคิดที่ 6 สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตรและสหกรณ์ การศึกษา และการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

แนวความคิดที่ 7 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ประโยชน์ อาทิ เช่น เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่น สามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ และต้องเป็นวิธีที่มีผลต่อการแก้ไขปัญหา นั้นได้ เป็นต้น

แนวความคิดที่ 8 งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

แนวความคิดที่ 9 งานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาแก้ไขปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

แนวความคิดที่ 10 บริการสาธารณสุขที่ประชาชน สามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ

- 1) การสุขศึกษา
- 2) การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- 3) การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- 4) การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ
- 5) การส่งเสริมโภชนาการ
- 6) การรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

7) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

8) การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

แนวความคิดที่ 11 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง และการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

1.4 หลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน มี 4 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2543 : 16 -20) คือ

1.4.1 หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน (People participation) ซึ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้าร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มิได้หมายถึง ชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หากแต่หมายถึง ประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน ทั้งนี้ ชุมชนจะต้องมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใด ประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้แก้ไขปัญหานั้น

1.4.2 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่น และประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการ ซึ่งหมายรวมถึงแต่วิธีการค้นหาปัญหา ขบวนการในการแก้ไขปัญห จนถึงถึงเทคนิคในการแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง เช่น การนำระบบประปาที่ทำด้วยปล้องไม้ไผ่ การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย เป็นต้น เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชนที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยา หรือแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคง่าย ๆ บางอย่าง หรือการนวดไทย หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไขปัญห เช่น ใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหโภชนาการ การจัดทำโอ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น การเรียนรู้ของชุมชนหนึ่งไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน อาจเกิดขึ้นโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้านหรือ TCDV (Technology cooperation among developing villages) จะทำให้ขบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดย

กว้างขวางรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหา โดยที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้เอง

1.4.3 การมีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐ เพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน

(*Reoriented basic health service*) ระบบบริการของรัฐ และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมายดังนี้

- 1) ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วถึง (Coverage)
- 2) การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource mobilization)
- 3) การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral system)

เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ก็เพื่อที่จะทำให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุก ๆ ระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับสถานีนามัย ซึ่งอยู่ใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด รวมทั้งสถานบริการเฉพาะทางต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีความจำเป็น และในแต่ละระดับของระบบบริการสาธารณสุขนี้ จะต้องมีการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ตัดขาดออกจากกัน ทั้งในเรื่องการบริหารจัดการ การฝึกอบรม การนิเทศงาน รวมทั้งการรับส่งต่อคนไข้เพื่อการรักษาต่อที่ถูกต้อง ประหยัด และเหมาะสมแก่สภาวะการณ์ของโรคนั้น ๆ

1.4.4 การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersectional collaboration)

งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง และงานพัฒนาชนบทต่างกระทรวง คือ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงอื่น ๆ

1.5 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น ได้กำหนดขึ้นให้มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบทนอกจากนี้ องค์ประกอบดังกล่าว ยังเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน โดยองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จะประกอบด้วยการบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

งานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้านนี้ เป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้

ด้วยตนเอง แยกออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นกิจกรรมบริการของงานสาธารณสุขมูลฐานได้ 14 องค์ประกอบ (อมร นนทสุด 2531 : 12 -15) ดังนี้

- 1) งานโภชนาการ (Nutrition)
- 2) งานสุศึกษา (Education)
- 3) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Simple treatment)
- 4) การจัดหายาที่จำเป็น (Essential drugs)
- 5) การจัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาลเบื้องต้น (Water supply and sanitation)
- 6) การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว (Maternal and child health)
- 7) งานควบคุมและป้องกันโรคประจำท้องถิ่น (Surveillance for local disease control)
- 8) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)
- 9) การส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental health)
- 10) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)
- 11) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ (Accident and non-communicable disease control)
- 12) การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ (Environmental health)
- 13) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (Consumer protection)

2. ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ.

การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) เป็นรัฐวิสาหกิจที่มีหน่วยงานย่อย ๆ กระจายอยู่ทั่วประเทศ มีผู้ปฏิบัติงาน ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2552 รวมทั้งสิ้น 32,500 คน ตั้งแต่ปี 2543 กฟผ. มีนโยบายควบคุมค่าใช้จ่ายและเน้นประสิทธิภาพการดำเนินงาน โดยการนำระบบการบริหารจัดการ เทคโนโลยี ความรู้ และแนวคิดการบริหารองค์การเชิงธุรกิจเข้ามาใช้มากขึ้น การมุ่งลดต้นทุนในการดำเนินงาน ทำให้มีการปรับลดจำนวนพนักงานลงตลอดช่วงระยะ 10 ปีที่ผ่านมา

โครงสร้างการบริหารของ กฟผ. ประกอบด้วยหน่วยงานระดับสายงาน 9 สายงาน ในแต่ละสายรองผู้ว่าการ มีหน่วยงานภายในซึ่งเป็นหน่วยงานระดับฝ่ายจำนวน 67 ฝ่าย สำนักงานและส่วนจำนวน 4 หน่วยงาน เชื้อขนาคาใหญ่จำนวน 5 หน่วยงาน และ โรงไฟฟ้าและโครงการจำนวน 6 หน่วยงาน ฝ่ายแพทย์และอนามัย (อพอ.) เป็นหน่วยงานที่อยู่ในสังกัดสายรองผู้ว่าการบริหาร

(รพ.) ซึ่งเป็นหนึ่งในจำนวน 13 ฝ่ายที่สังกัดอยู่ในสายรองนี้ อพอ.มีพนักงานรวมทั้งสิ้นจำนวน 125 คน โดยมีภารกิจในการดูแลสุขภาพอนามัยของพนักงานและครอบครัวเป็นหลัก

2.1 ความเป็นมาของงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ.

กองอนามัย(เดิมชื่อ กองเวชกรรมป้องกัน) ฝ่ายแพทย์และอนามัย มีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพให้แก่พนักงานและครอบครัวตามหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ จากปัญหาการเจ็บป่วยและปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในแต่ละปี รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ทางสุขภาพอนามัยที่ผ่านมา กองอนามัยได้วิเคราะห์ปัญหาแล้ว พบว่าแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาดังกล่าวคือ การนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาประยุกต์ใช้ใน กฟผ. ดังนั้นเมื่อปี พ.ศ. 2526 กองอนามัยโดยนายอนันต์ศักดิ์ จิตตวิริยะพงษ์ หัวหน้าแผนกสุขภาพและควบคุมโรคติดต่อในขณะนั้น จึงได้ศึกษาแนวทางและความเป็นไปได้ในการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้กับ กฟผ. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข โดยการดำเนินการในรูปของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. ซึ่งมีเหตุผลและความจำเป็นดังที่ผู้ก่อตั้งโครงการได้บรรยายโดยสรุปไว้ (กองอนามัย 2535 : 1-13) ว่าสภาพทั่วไปของชุมชน กฟผ. เป็นชุมชนที่มีลักษณะกึ่งชุมชนเมือง ประชากรมีระดับความรู้สูงกว่า ความรู้ขั้นพื้นฐาน มีระเบียบวินัย และจัดอยู่ในองค์การที่มีความมั่นคง นอกจากนี้ องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น เศรษฐกิจ สิ่งสาธารณูปโภคที่จัดให้ น่าจะส่งผลให้สภาวะด้านสุขภาพอนามัยของประชากรในชุมชน กฟผ. อยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่าประชาชนทั่วไป แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสภาพความเป็นจริงแล้ว กลับพบว่า ชุมชนของ กฟผ. กลับมีปัญหาต่าง ๆ คือ

2.1.1 การให้การรักษาด้านการรักษาพยาบาลไม่ทั่วถึง กฟผ. มีหน่วยงานด้านการรักษาพยาบาลตามหน่วยงานต่าง ๆ 22 แห่ง มีแพทย์ประจำเพียง 2 แห่งตามหน่วยงานขนาดใหญ่เท่านั้น นอกนั้น อีก 20 แห่ง จัดให้มีพยาบาลประจำและจัดแพทย์เพียงบางเวลา ขนาดและความสามารถในการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะงานและความจำเป็น ดังนั้นผู้ได้รับบริการจึงเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนที่มีสถานพยาบาลดังกล่าวนี้เท่านั้น แต่ กฟผ.ยังมีหน่วยงานย่อยซึ่งมีขนาดกลุ่มประชากรประมาณ 10 - 400 คนอยู่อีกประมาณ 200 แห่งทั่วประเทศ เช่น สถานีไฟฟ้าแรงสูง เขื่อนพลังน้ำขนาดเล็ก สถานีวิทยุกระจายสัญญาณ หน่วยงานสำรวจ หน่วยงานก่อสร้าง หน่วยงานบำรุงรักษาสายส่ง ฯลฯ ซึ่งหน่วยงานย่อยเหล่านี้ตั้งอยู่ห่างไกล และยากที่จะเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ จำเป็นต้องพึ่งพาตนเองในการหาซื้อยารักษาตนเองเมื่อยามเจ็บป่วย

2.1.2 ความเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงานและครอบครัว จากข้อมูลสถิติที่ได้รวบรวมไว้ตั้งแต่ปี 2514 เป็นต้นมา พบว่า พนักงาน กฟผ.และครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยโดยเฉลี่ยคนละ 7 ครั้งต่อปี เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคพื้นฐานร้อยละ 68.00 เช่น โรคหวัด เจ็บคอ ท้องร่วง ปวดเมื่อย

ปวดศีรษะ และมีเพียงประมาณร้อยละ 9.00 เท่านั้นที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยารักษาโรคที่ผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวนิยมใช้กัน ยังเป็นยาที่มีราคาสูงกว่ายาที่ใช้ตามโรงพยาบาลของรัฐประมาณ 3 เท่า ทั้งที่เป็นยาที่ให้ผลในการรักษาไม่แตกต่างกัน ทำให้ กฟผ. ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายจำนวนหนึ่งโดยไม่จำเป็น

2.1.3 การส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจในระบบการให้บริการของหน่วยงานรัฐ จึงทำให้การส่งต่อ ผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาไม่มีประสิทธิภาพ บางครั้งก็เกิดความจำเป็นกับอาการของโรค ค่านิยมและความเชื่อในการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทันสมัย และมีราคาแพงของเอกชน ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูง โดย กฟผ.และพนักงานต่างก็ต้องร่วมกันรับภาระ ในปี 2527 กองอนามัยได้ทำการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายในโรงพยาบาล พบว่า มีค่าสูงถึง 786.44 บาท ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของประชาชนทั่วไปเท่ากับ 321.00 บาท เท่านั้น

2.1.4 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กองอนามัยได้ทำการสำรวจมาตรฐานสุขาภิบาลบ้านพักอาศัยของชุมชน กฟผ.ทั่วประเทศ พบว่า ชุมชน กฟผ. ส่วนใหญ่ขาดความร่วมมือร่วมใจในการแก้ไขปัญหาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความสกปรก เป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงนำโรค เป็นแหล่งกำเนิดของเหตุน้ำเสียและแหล่งมลพิษอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้ กระทบต่อปัญหาทางสุขภาพอนามัยของชุมชนเอง และเมื่อแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุก็ต้องใช้การลงทุน มีค่าใช้จ่ายสูงตลอดจนเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่มีความยั่งยืน

2.1.5 การใช้ยาสามัญประจำบ้าน ฝ่ายแพทย์และอนามัยได้จัดหาชุดสามัญประจำบ้านให้แก่หน่วยงานย่อย กฟผ. เป็นประจำทุกเดือน แต่เนื่องจากการจัดการที่ดี ทำให้ไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยา เกิดปัญหาตามมา อาทิ เช่น ยาขาด ยาเหลือ การกระจายยาไม่ทั่วถึง หรือยาหมดอายุ เป็นต้น การกระจายยาชุดสามัญไว้ประจำหน่วยงาน จึงยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ

2.1.6 ปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาการใช้ยาชุด ปัญหาการสูญเสียเวลาการทำงาน ปัญหาค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น ปัญหาทางธุรการการเบิกจ่าย เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าว กองอนามัยจึงได้จัดให้มีโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นโดยมีการอบรมครูฝึกสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในเดือนมิถุนายน 2526 โดยกองอนามัยได้เรียนเชิญผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (นายแพทย์ปรีชา คีสวัสดิ์) มาให้การบรรยายความรู้เรื่อง “หลักการสาธารณสุขมูลฐาน” ให้แก่เจ้าหน้าที่ของกองอนามัยได้เข้าใจในหลักการต่าง ๆ ของการสาธารณสุขมูลฐาน และในเดือนกันยายน 2526 ได้เรียนเชิญนายมานิช วามานนท์ มาบรรยายในหัวข้อ “ครูฝึกสาธารณสุขมูลฐาน” จากนั้นได้กำหนดหมู่บ้านทดลอง (Pilot project) โดยการ

คัดเลือกชุมชนที่จะนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปประยุกต์ใช้ หมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกเป็นหมู่บ้านต้นแบบ ได้แก่ ชุมชนเขื่อนดินช่องเขาขาด ต.ท่าปลา อ.ท่าปลา จ.อุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นชุมชนที่มีผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวอยู่ 45 ครอบครัว รวมประชากร 150 คน ชุมชนนี้ตั้งอยู่ห่างจากสถานพยาบาลของ กฟผ. ที่ตั้งอยู่ใกล้บริเวณดังกล่าวที่สุดเป็นระยะทาง 40 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลประจำอำเภอท่าปลา 4 กิโลเมตร ในเดือนตุลาคม 2526 คณะทำงานตามโครงการทดลองได้ทำการสำรวจข้อมูลต่าง ๆ เช่น การตรวจสอบสภาพอนามัยของประชากร สำรวจสภาพสุขภาพสิ่งแวดล้อม และปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบ พร้อมทั้งได้จัดให้ผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวจำนวน 5 คน ทัศนศึกษาตั้งแต่ ป.4 ถึง ม.3 เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ขึ้น ณ เขื่อนสิริกิติ์ โดยความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ในด้านวิชาการ หลังจากนั้นได้มีการรณรงค์ ติดตามผล และนิเทศงานเป็นระยะ ๆ ในรอบ 6 เดือน สภาพสิ่งแวดล้อมของชุมชนได้เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพบ้านพักอาศัย สุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของประชาชนในหมู่บ้านดีขึ้น เลิกรับประทานยาชุด เด็ก ๆ ได้รับการตรวจโรคพยาธิ ภาวะทุพโภชนาการซึ่งมีอยู่ในเด็กบางคนได้รับการดูแล อัตราการเจ็บป่วยน้อยลง จัดให้มีการประกวดแม่ตัวอย่างและบ้านพักอาศัย ช่วยให้ชุมชนเกิดความกระตือรือร้นในการปรับปรุงพัฒนาโดยไม่จำเป็นต้องให้ กฟผ. เข้าไปช่วยเหลือ

ในเดือนกรกฎาคม 2527 คณะทำงานได้พิจารณาคัดเลือก ผสส. จำนวน 2 คน เข้ารับการอบรมหลักสูตร อสม. ซึ่งทางสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นผู้จัดขึ้น และได้กลับไปดำเนินกิจกรรม อสม. ในชุมชนเขื่อนดิน ทำให้ปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ สามารถให้การดูแลรักษาตนเองได้ การไปขอรับบริการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของ กฟผ. และจากโรงพยาบาลประจำอำเภอลดน้อยลง ชุมชนมีความสะอาดถูกสุขลักษณะ สวยงาม ปัญหาสุขภาพอนามัย สุขภาพจิตดีขึ้น ทุกคนในชุมชนยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสามัคคีแน่นแฟ้น คณะทำงานได้ทำการติดตามและประเมินผลมาโดยตลอดอย่างสม่ำเสมอ โดยจัดประกวดบ้านพักอาศัยในวันแรงงานเป็นประจำทุกปี ทาง กฟผ. ได้ให้ความสนับสนุนในส่วนที่ชุมชนช่วยกันเองไม่ได้ เช่น การทำถนน รอยกวาดลาดยาง ระบบประปา เป็นต้น ดังนั้นคณะทำงานจึงได้ผลสรุปการดำเนินงานในหมู่บ้านทดลองว่าสมควรที่จะได้นำเอาหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ จึงได้มีการขยายผลโดยจัดให้มีการผลิต อสม.กฟผ. เพื่อส่งเข้าประจำการในหน่วยงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องตลอดมา จนถึงปัจจุบันมี อสม.กฟผ. ได้รับการอบรมไปแล้วทั้งสิ้น 21 รุ่น รวมผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 1,010 คน ปัจจุบันคงเหลือ อสม.กฟผ. ที่ยังคงปฏิบัติงานใน กฟผ. จำนวน 806 คน

2.2 คณะทำงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ.

งานสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจุบันอยู่ในความรับผิดชอบของคณะทำงาน สาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. ที่แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์และอนามัย ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานภายในและภายนอกฝ่ายแพทย์และอนามัย มีรูปแบบการจัดการในรูปของ คณะทำงานเฉพาะกิจโดยมิได้เป็นหน่วยงานที่มีอยู่ในโครงสร้างของ อพอ. ผู้ปฏิบัติงานใน คณะทำงานส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่จากกองอนามัย ซึ่งมีการกิจหลักของตนอยู่แล้วตามโครงสร้าง หน่วยงาน มีศูนย์ประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (ศูนย์ประสานงาน อสม.กฟผ.) เป็นศูนย์กลางการทำงาน โดยมีผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์จำนวน 2 ท่าน ศูนย์ประสานงาน อสม.กฟผ.นี้ มีการใช้จ่ายงบประมาณ การจัดการกำลังคน ตลอดจนวัสดุ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ แบบเป็นครั้งคราวหรือใช้ทรัพยากรต่าง ๆ จากหน่วยงานหลักของ ผู้ปฏิบัติงานที่เข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะทำงาน อสม.กฟผ. ในปีนั้น ๆ บทบาทหน้าที่และความ รับผิดชอบของคณะทำงาน อสม. กฟผ. มีดังนี้

2.2.1 ดำเนินการจัดให้มี อสม.กฟผ. ประจำหน่วยงานที่มีความต้องการ โดยการ กำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานที่จะเข้ารับการอบรมเป็น อสม.กฟผ. และดำเนินการ จัดอบรมหลักสูตร อสม.กฟผ. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขและ กฟผ. เห็นชอบร่วมกัน

2.2.2 สนับสนุนด้านวิชาการและการดำเนินงานของ อสม.กฟผ. ภายหลังการ อบรม

2.2.3 ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอทราบแนวโน้มความ เคลื่อนไหวของงานสาธารณสุขมูลฐานในอันที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในกิจการของ กฟผ.

2.2.4 สนับสนุนให้กิจกรรม อสม.กฟผ. สามารถรองรับระบบงานมาตรฐานอื่น ๆ ได้ คือ ระบบการควบคุมความสูญเสีย (LCM) ระบบจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม (ISO 14000) ระบบมาตรฐานด้านความปลอดภัย (มอก. 18000) และการประกวดสถานประกอบการดีเด่นตาม หลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลัง (TQA)

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม. กฟผ.)

หลังจากคณะทำงานได้ทำการวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. ของหมู่บ้านทดลองเขื่อนดินช่องเขาขาดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ก็ได้ ดำเนินการจัดให้มีการอบรม อสม. กฟผ. รุ่นที่ 1 ขึ้นที่เขต 2 (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) จำนวน 39 คน โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการดังต่อไปนี้

2.3.1 การคัดเลือก อสม. กฟผ. การคัดเลือก อสม. กฟผ. ในครั้งนี้มิได้ใช้หลักการ

คัดเลือกโดยสังคม เนื่องจากหน่วยงานของ กฟผ. ที่กระจายอยู่ในเขต 2 เป็นชุมชนที่ไม่ใหญ่มากนัก จำนวนครอบครัวประมาณ 10-20 หลังคาเรือน ประชากรประมาณ 50-100 คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้มุ่งเป้าหมายไปที่สถานีไฟฟ้าย่อยเป็นหลัก ซึ่งคณะทำงานได้พิจารณาคัดเลือกร่วมกับผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานตลอดจนความเหมาะสมในด้านบุคลิก อุปนิสัยอื่น ๆ ประกอบ

2.3.2 การศึกษา สำหรับคุณวุฒินั้นทางคณะทำงานได้พิจารณาตั้งแต่ระดับ ป.4 จนถึงระดับ ปวช. เป็นส่วนใหญ่ ส่วนระดับ ม.ศ. 5 หรือ ปวช. มีอยู่บ้างในกรณีที่ไม่มีผู้ใดเหมาะสม

2.3.3 การฝึกอบรม ด้วยการสนับสนุนในด้านวิชาการและสถานที่ฝึกอบรมจาก สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในภาคต่าง ๆ โดยคณะทำงานได้จัดวางหลักสูตรให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่มีอยู่ใน กฟผ. และเน้นหนักในเรื่องการรักษาโรคพื้นฐาน การใช้ยาสามัญประจำบ้าน การช่วยชีวิต การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม และได้เสริมหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน การค้นหาปัญหาสาธารณสุข และการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ อสม. กฟผ. ได้ดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานต่อไปได้

2.3.4 หน้าที่ความรับผิดชอบ โครงการสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่ อสม. กฟผ. โดยขอให้ อสม. กฟผ. ทุกคนได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ด้วยการเสียสละ ไม่มุ่งหวังสิ่งตอบแทนใด ๆ จาก กฟผ. ไม่แสวงหาผลประโยชน์ใด ๆ จากบุคคลอื่น มีจิตอาสาให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนทั่วไปตามสมควร และมีการมอบหมายให้ อสม. กฟผ. ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่โดยออกเป็นคำสั่งในระดับฝ่าย

2.3.5 การดูแลสุขภาพชุมชนข้างเคียงหน่วยงาน สืบเนื่องจากนโยบายของรัฐและของผู้บริหาร กฟผ. ที่ต้องการให้หน่วยงาน กฟผ. ให้การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพใกล้เคียง เพื่อสร้างความเข้าใจและให้ชุมชนเห็นว่าหน่วยงานของรัฐมิได้เข้ามาเพื่อประโยชน์จากทรัพยากร ธรรมชาติของท้องถิ่นแต่เพียงอย่างเดียวโดยที่ชุมชนไม่ได้รับประโยชน์ด้วย นอกจากนั้นชุมชนอาจได้รับผลกระทบจากงานของ กฟผ. และเพื่อให้นโยบายดังกล่าวบรรลุผล อสม. กฟผ. จึงเข้าไปมีส่วนช่วยลดปัญหาดังกล่าว (คณะทำงานสาธารณสุขมูลฐาน 2551) ดังนี้

1) การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน อสม. กฟผ. ได้ดำเนินการดังกล่าวในรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงกับระบบส่งของ กฟผ. โดยการเข้าเยี่ยมเยียนและเข้าหาชุมชน เพื่อความมีมิตรภาพต่อกัน ให้ความช่วยเหลือเล็กน้อย ด้านสุขภาพ เช่น ให้ยาลดไข้แก้ปวดหากพบผู้มีอาการดังกล่าว ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าอย่างถูกต้อง เป็นต้น นอกจากนี้ อสม. กฟผ. ยังเป็นตัวเชื่อมข้อมูลข่าวสาร นำเสนอปัญหาของชุมชนต่อผู้บังคับบัญชาและผู้บริหาร เพื่อให้แก้ปัญหาผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ใน

ระดับหนึ่ง

2) การสร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ขึ้นในหน่วยงาน กฟผ. เป็นส่วนช่วยให้ชุมชน และ อสม.ของชุมชนมีแหล่งที่จะช่วยดูแลด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนและการดำเนินการจาก อสม.กฟผ. เช่น ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง กฟผ. แม่เมาะกว่า 10 หมู่บ้าน หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงสถานีไฟฟ้าแรงสูงปากช่อง และที่อื่น ๆ อีกหลายแห่ง

3) การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของ กฟผ. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ให้บริการ อสม.กฟผ. จะมีส่วนช่วยในการจ่ายยา จัดระบบผู้มารับบริการ แนะนำและสื่อความกับชาวบ้าน ประชาสัมพันธ์ด้วยภาษาท้องถิ่น ให้ชุมชนทราบและมาใช้บริการ

4) การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนใกล้เคียง โดยอาศัยการแสดง ความความห่วงใยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชน สร้างความเชื่อมั่นความไว้วางใจกับหน่วยงาน กฟผ. จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การความเข้าใจซึ่งกันและกัน การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง การช่วยเหลือร่วมมือในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ดังจะเห็นได้ว่า กฟผ.สามารถลดความเสียหาย และการสูญหายของทรัพย์สิน กฟผ. ลงไปได้มาก เนื่องจากมีชุมชนให้ความช่วยเหลือดูแล

5) การควบคุมและลดความสูญเสีย (Loss control management) ตามระบบการบริหารความปลอดภัยสมัยใหม่ (Modern safety management) ได้กำหนดแนวทางการควบคุมและลดความเสียหายต่อระบบการผลิตในอุตสาหกรรมไว้ 20 องค์ประกอบ ในจำนวนดังกล่าว มี 3 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัย คือ

(1) องค์ประกอบที่ 7 ว่าด้วยเรื่องการเตรียมพร้อมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ซึ่ง อสม. กฟผ. สามารถใช้ความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลและการช่วยชีวิต และมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะและการใช้ยาเป็นสิ่งรองรับ โดย อสม.กฟผ. ที่รับผิดชอบองค์ประกอบนี้ จะต้องได้รับการฟื้นฟูความรู้ทุก 3 ปี

(2) องค์ประกอบที่ 11 ว่าด้วยเรื่องอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพื่อความปลอดภัย (Personal protective equipment/PPE) อสม.กฟผ.จะทำหน้าที่ในการวิเคราะห์สภาพการทำงานและการกระทำที่ไม่ปลอดภัย เพื่อหาแนวทางกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไข และหากต้องใช้ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ก็ต้องดำเนินการจัดให้มี รวมทั้งการกำหนดการใช้ การบำรุงรักษาและการจำหน่ายให้เป็นไปตามระบบด้วย

(3) องค์ประกอบที่ 12 ว่าด้วยเรื่องการควบคุมสุขภาพและสุขอนามัย (Health and hygiene control) อสม.กฟผ. ผู้รับผิดชอบจะต้องดูแลสุขภาพของเพื่อนผู้ปฏิบัติงาน วิเคราะห์ถึงอันตรายที่จะมาคุกคามสุขภาพอันได้แก่ สิ่งคุกคามทางกายภาพ ชีวภาพ เคมี ความเครียด ความล้า และต้องกำหนดมาตรการในการป้องกันแก้ไข อีกทั้งต้องติดตามและจัดให้มี

การตรวจสอบภาพพนักงานประจำปีตามความเสียงรายบุคคล

6) การส่งเสริมคุณภาพงาน อสม.กฟผ. มีบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพงานได้โดย การเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบบริหารคุณภาพต่าง ๆ การพัฒนาคุณภาพงาน ระบบบริหารความปลอดภัยในการทำงาน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสถานประกอบการดีเด่นของกระทรวงการคลัง

2.4 รูปแบบการดำเนินงาน อสม.กฟผ. ในปัจจุบัน

โครงการสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. จัดรูปแบบการดำเนินงานออกเป็น 2 ส่วนคือ

2.4.1 ส่วนนโยบาย วางแผน ฝึกอบรม นิเทศงาน ประเมินผล และประสานงาน

ในส่วนนี้จะเป็นการดำเนินงานโดยคณะทำงานที่รับผิดชอบโครงการในกองอนามัย ฝ่ายแพทย์และอนามัย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้แก่ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานพยาบาล กฟผ. ในส่วนภูมิภาค

2.4.2 ส่วนปฏิบัติการและสนับสนุน เป็นส่วนการดำเนินงานโดยตรงในกิจกรรม อสม. กฟผ. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กองการแพทย์และอนามัยส่วนภูมิภาค ฝ่ายแพทย์และอนามัย หน่วยงานต้นสังกัด สถานพยาบาล กฟผ. ประจำเขต โรงพยาบาลประจำท้องถิ่นและชุมชน หรือสถานีไฟฟ้าย่อยที่ อสม.กฟผ. ประจำอยู่ การกิจส่วนปฏิบัติการและสนับสนุนจะประกอบด้วย

- 1) การจัดสรรยาสามัญประจำบ้านของ กฟผ. ให้แก่ อสม. กฟผ. อย่างสม่ำเสมอ
- 2) การให้คำแนะนำ ปกป้องแก่ อสม. กฟผ. ทางระบบสื่อสาร ซึ่งได้แก่ วิทยุ โทรศัพท์ระบบสื่อสารภายในในกรณี ที่ อสม.กฟผ. มีปัญหาในการรักษาพยาบาล
- 3) การส่งต่อผู้ป่วย
- 4) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐโดยมิได้ใช้สิทธิในการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล
- 5) การส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้ใบส่งตัว (Green line)

2.5 การติดตามนิเทศงาน

ภายหลังจาก อสม. กฟผ. ผ่านการอบรมและได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ และได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำปกติ คณะทำงานได้ดำเนินการนิเทศงานในพื้นที่ปฏิบัติงานของ อสม. กฟผ. เป็นระยะ ๆ การนิเทศงานดำเนินการโดยคณะทำงานสาธารณสุขมูลฐานและเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งหลังจากได้นิเทศงานแล้วก็ได้จัดทำรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการ

สาธารณสุขมูลฐานภาค

การรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. กฟผ. คณะทำงานไม่ได้กำหนดแบบฟอร์มการรายงานเช่นเดียวกับของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากไม่ต้องการให้เกิดความรู้สึกว่า กิจกรรมที่ทำอยู่เป็นหน้าที่ เพราะอาจจะเกิดผลเสียในการเรียกร้องค่าตอบแทนได้ในภายหลัง เพียงแต่กำหนดเกณฑ์ชี้วัดในการรายงานผลงาน และให้เขียนรายงานอย่างเป็นอิสระ รวมทั้งการบันทึกกิจกรรมไว้ในสมุดที่ได้จัดหาไว้ให้ คณะทำงานจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลและบันทึกผลงานต่าง ๆ ไว้เป็นการเฉพาะ

2.6 การประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ.

มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. โดย

2.6.1 การประเมินผลจากรายงาน อสม.กฟผ. ได้ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านผู้บังคับบัญชามายังกองอนามัยเป็นครั้งคราว โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย อาการป่วย จำนวนการใช้ยา และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทางคณะผู้ทำงานได้เก็บรวบรวม และแจกแจงข้อมูลไว้สำหรับการวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของ อสม.กฟผ.

2.6.2 การประเมินผลจากการนิเทศงาน คณะทำงานของกองอนามัย เจ้าหน้าที่ของกองการแพทย์และอนามัยส่วนภูมิภาค ร่วมด้วยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ร่วมกันเดินทางไปนิเทศงานและตรวจประเมินผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งสอบถามถึงปัญหาอุปสรรค ต่าง ๆ ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหารวมทั้งให้กำลังใจในการปฏิบัติงานแก่ อสม.กฟผ. ทุกครั้งที่มีการนิเทศงาน

2.6.3 การประเมินผลจากการสัมมนา โดยเมื่อวันที่ 21-22 พฤษภาคม พ.ศ. 2528 กองอนามัยได้จัดสัมมนา อสม. กฟผ. รุ่นที่ 1 ขึ้น เพื่อสรุปปัญหาอุปสรรค และรายงานผลการปฏิบัติงานในรอบปีขึ้น โดยในการจัดสัมมนาในครั้งนี้ได้เชิญผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้าร่วมฟังการสัมมนา เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ข้อมูล และบทสรุปร่วมกัน การสัมมนาลักษณะเดียวกันนี้ ได้จัดให้มีขึ้นอีกหลายครั้งในช่วงเวลาต่อมา ทำให้ได้ข้อมูลสะท้อนกลับจากหลายฝ่าย นำมาปรับปรุงการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี

2.7 ผลการปฏิบัติงานในอดีตของ อสม.กฟผ.

คณะทำงานได้ทำการนิเทศงาน และรวบรวมผลงานของ อสม. กฟผ. ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานทุก 3 เดือน พร้อมทั้งได้จัดทำรายงานสรุปผลงานในรอบ 6 เดือน นำเสนอผู้บังคับบัญชา และสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข

2.8 สวัสดิการ อสม.กฟผ.

สวัสดิการที่ อสม.กฟผ. ได้รับ (ขณะทำงานสาธารณสุขมูลฐาน 2551) ไม่แตกต่างจากสวัสดิการที่พนักงาน กฟผ. ทั่วไปได้รับ ส่วนสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล อสม.กฟผ. ไม่ประสงค์รับสวัสดิการดังกล่าว เนื่องจากพนักงาน กฟผ. ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมกว่าอยู่แล้ว ด้านการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของ อสม. ของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนนี้ อสม. กฟผ. จัดเป็นบุคลากรของรัฐจึงไม่มีสิทธิในการรับค่าตอบแทนดังกล่าว

2.9 การฟื้นฟูสภาพจากการเป็น อสม.กฟผ.

เนื่องจาก อสม.กฟผ. เป็นพนักงานที่มีภารกิจหลักที่ต้องรับผิดชอบในงานประจำ การฟื้นฟูสภาพการเป็นพนักงานจึงเป็นการฟื้นฟูสภาพการเป็น อสม.กฟผ.ด้วยในทางนิรนัย แต่ในทางปฏิบัติแล้ว งาน อสม.เป็นงานอาสาปฏิบัติด้วยความสมัครใจ ดังนั้น หาก อสม.กฟผ. ไม่พร้อมหรือไม่ประสงค์จะปฏิบัติงาน อสม. ก็จะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับตัว อสม.กฟผ. การปฏิบัติงานในการเป็น อสม. จึงขึ้นอยู่กับตัว อสม. กฟผ.เองว่า จะปฏิบัติงานหรือไม่ ไม่มีการลาออก ไม่มีการให้ออก ปลดออก หรือไล่ออก แต่อย่างใด ดังนั้น การฟื้นฟูสภาพการเป็น อสม.กฟผ.ในทางพฤตินัยจึงขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติและการตัดสินใจของ อสม.กฟผ.เอง สำหรับการฟื้นฟูสภาพการเป็นพนักงานของ กฟผ. ก็มีกฎระเบียบคล้ายคลึงกับหน่วยงานภาครัฐและรัฐวิสาหกิจโดยทั่วไป เพียงแต่ กฟผ. มีนโยบายลดกำลังคนโดยการจัดโครงการเกษียณอายุก่อนกำหนด (Early retired) มาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการตอบรับจากพนักงานเป็นอย่างดี จึงจัดเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ กฟผ.ต้องสูญเสียบุคลากรที่เป็น อสม.กฟผ.มากกว่าที่คาดการณ์ไว้แต่เดิม

จากความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. ที่กล่าวแล้วนี้ จะเห็นได้ว่างานสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. มีจุดเริ่มต้นที่ดีและมีผลการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีมาโดยตลอด จวบจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2540 ได้เกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจขึ้นในประเทศ ซึ่งวิกฤตการณ์ครั้งนี้ กระทบต่อฐานะทางการเงินของ กฟผ.อย่างรุนแรง ประกอบกับแนวนโยบายของรัฐบาลในช่วงเวลาต่อมา มีนโยบายที่ต้องการให้ กฟผ. ดำเนินรูปแบบบริหารจัดการเชิงธุรกิจ กฟผ. จึงต้องดำเนินการต่าง ๆ เพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่าย โดยให้มีการจัดลำดับภารกิจต่าง ๆ เพื่อเลือกปฏิบัติเฉพาะภารกิจที่จำเป็น และตรงตามภารกิจหลัก คือการจัดหาและผลิตกระแสไฟฟ้า ดังนั้น ความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. จึงถูกลดระดับความสำคัญลง จนมีผลทำให้เกิดภาวะชะงักงัน หรือชลอการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้รับผิดชอบงานต้องถูกปรับทอนลง และ อสม.กฟผ. เองก็ยังไม่มีความมั่นใจในสถานภาพตนว่า จะต้องดำเนินกิจกรรม อสม.กฟผ. ต่อหรือไม่อย่างไร ความสับสนที่เกิดขึ้น ประกอบกับความต้องการข้อมูลที่จะใช้เพื่อประเมินสถานการณ์ประกอบการตัดสินใจของฝ่ายบริหาร ในช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมา ผู้มีหน้าที่

เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องหาข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจนว่า ในสถานการณ์ปัจจุบัน หลักการและกลยุทธ์งานสาธารณสุขมูลฐาน ยังเหมาะสมกับ กฟผ.อยู่หรือไม่ อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลด้านการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. ในปัจจุบัน ว่ามีอยู่ในระดับใด บทบาทหน้าที่ที่มอบหมายให้ อสม.กฟผ.ปฏิบัติ ควรได้รับการทบทวนอีกหรือไม่ อย่างไร และ อสม.กฟผ. มีความต้องการสิ่งใด เพื่อที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การศึกษานี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สามารถใช้เพื่อการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย ทิศทาง และรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. ที่เหมาะสมต่อไป

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ

องค์การที่มุ่งมั่น ปรารถนาต่อเป้าหมายของความสำเร็จเป็นอันใด ความสำคัญที่ต้องให้กับบุคคลในองค์การก็มีมากฉันนั้น เพราะบุคคลเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า และส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน จึงต้องมีการศึกษามุมมองกับการทำงานว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ในการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. ก็เช่นกัน การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยและกระทรวงสาธารณสุขย่อมต้องการให้เกิดผลงาน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จึงเป็นความท้าทายความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานว่า จะทำให้เกิดขึ้นได้อย่างไร การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ.นี้ ผู้วิจัยจึงนำสิ่งจูงใจ มาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษา โดยต้องการศึกษาว่า สิ่งจูงใจในปัจจุบันมีอยู่ในระดับใด และเป็นระดับที่จะส่งผลให้เกิดการจูงใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.กฟผ. ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้หรือไม่

3.1 ความเป็นมาของการจูงใจ

นับแต่โบราณมนุษย์ล้วนแสวงหาความรื่นรมย์และความสะดวกสบาย และจะหลีกเลี่ยงสถานะที่อึดอัดไม่สะดวกสบายหรือการเจ็บป่วย วิลเลียม เจมส์ (William James) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญในการจูงใจคือ สัญชาตญาณและการจูงใจจากจิตใต้สำนึกของบุคคล ซึ่งต่อมา ซิกมุนด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) อธิบายว่า จิตใต้สำนึกมีอิทธิพลต่อการจูงใจ ดังเห็นได้จากการที่คนเราไม่สามารถบอกได้ว่า เป้าหมายต่าง ๆ ของเราคืออะไร เพราะเราจะสามารถรับรู้สำนึกได้เพียงบางส่วนของตัวเราเองเท่านั้น เปรียบเหมือนก้อนน้ำแข็งที่ลอยน้ำ ส่วนที่มองเห็นซึ่งเป็นส่วนน้อยคือ สิ่งที่ได้รับรู้ได้ด้วยสำนึก ส่วนที่จมน้ำและมองไม่เห็นคือ สิ่งที่เราเรียกว่า จิตใต้สำนึก มอร์แกนและคิง (Morgan and King) เป็นนักจิตวิทยาที่มีมุมมองอีกด้านหนึ่งว่า พฤติกรรมทั่วไปของมนุษย์ ส่วนหนึ่งเกิดจากแรงกระตุ้นของจิตสำนึกที่เกิดขึ้นจาก

การเรียนรู้ ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณ ดังนั้น สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการจูงใจจึงได้แก่ (พจนีย์ ทวีโกภา 2542 : 8-11) สัญชาตญาณ จิตใต้สำนึก และแรงกระตุ้นจิตสำนึกจากการเรียนรู้ การกระตุ้นสามารถแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมได้หลายแบบ มีทั้งพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจน และที่ไม่มีจุดมุ่งหมายหรือไม่ชัดเจน ในทางกลับกัน พฤติกรรมที่แสดงออกก็ยากที่จะบอกได้ว่า เกิดจากแรงกระตุ้นหรือแรงขับอันใด

3.2 ความหมายของสิ่งจูงใจ (Incentive) และการจูงใจ (Motivation)

ความต้องการของมนุษย์เป็นกำลังสำคัญของการจูงใจ รากฐานของการจูงใจทั้งหมดขับเคลื่อนมาจากความตึงเครียดภายใน เป็นผลให้เกิดความไม่พอใจที่สำคัญ การจูงใจจะได้รับการตอบสนอง เมื่อบุคคลได้รับสิ่งจูงใจหรือรางวัลที่พอใจกับความต้องการที่ถูกกระตุ้น ความขัดข้องใจเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งกีดขวางระหว่างบุคคลกับสิ่งจูงใจหรือรางวัล มีผู้ให้ความหมายของการจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งจูงใจ ดังนี้

การจูงใจ ตามพจนานุกรมการจัดการ (Dictionary of Management) ของทอส์ และ คาร์โรลล์ (Tois and Carroll, 1982 : 387, อ้างใน information system operation 2009) หมายถึง การสร้างแรงขับของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม โดยเฉพาะที่เกิดขึ้นในการทำงาน หรือการกระทำที่บุคคลจะทำงานให้สำเร็จ โดยได้รับอิทธิพลจากการกระทำของคนอื่น ที่กำหนดแนวทางเฉพาะใช้ในการบริหาร โดยผู้บริหารจะจูงใจพนักงานทำงานให้องค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การจูงใจ คือ การผลักดัน การกระตุ้น ที่เกิดจากความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่องค์การจัดให้ ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมในการทำงาน โดยประกอบด้วยปัจจัยแห่งความต้องการพื้นฐานได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน ความเจริญเติบโตในการทำงาน ปัจจัยสุขอนามัย นโยบายและการบริหารงานขององค์การ ค่าจ้าง เงินเดือนที่ได้รับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความมั่นคงในการทำงาน เมื่อวิเคราะห์ดูแล้วก็จะพบว่า การจูงใจเหล่านี้เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาพื้นฐานส่วนลึกของจิตใจภายใน (Subconscious) ซึ่งตามจิตศาสตร์นั้นถือได้ว่าเป็นสภาวะจิตใจที่ไม่อยู่ในความควบคุมของเรา เป็นที่รวมความคิดเพื่อการแสดงออกโดยเราไม่รู้ตัว หรือที่เรียกว่า จิตใต้สำนึก ซึ่งจิตใต้สำนึกนี้บุคคลย่อมมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้วยกันทุกคน

วรรณพร เพียรสาระ (2538 : 36) กล่าวว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาของมนุษย์นั้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากแรงผลักดันบางประการที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้น แรงผลักดันดังกล่าวทางพฤติกรรมศาสตร์เรียกว่า แรงจูงใจ (Motive) นั่นเอง ดังนั้นการชักนำหรือการจูงใจให้ผู้อื่นประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าหรือแรงจูงใจโดยตรง สิ่งจูงใจอาจมีได้จากภายในและภายนอกตัวบุคคล แต่มูลเหตุจูงใจอันสำคัญของบุคคล คือ

ความต้องการ (Needs)

วิทย์เที่ยงบุณธรรม (2541 : 448) ให้ความหมายในพจนานุกรมซีเอ็ด ไว้ว่า Incentive หมายถึง (คำนาม) สิ่งกระตุ้น เครื่องกระตุ้น สิ่งคลใจ เครื่องส่งเสริม (คำคุณศัพท์) ที่กระตุ้น ที่คลใจ

พจนีย์ ทวีโกศา (2542 : 9) กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัคร หมายถึง ความคิดความรู้สึก ที่มีความมั่นคงต่อเนื่อง หรือมีเป้าหมายที่แน่นอนในการทำงานเป็นอาสาสมัครและเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะทำงาน หรือปฏิบัติตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ

นิรมล กิติกุล (2542 : 157) ได้สรุปความหมายของการจูงใจ ว่าเป็นศิลปะของผู้นำที่จะใช้สิ่งจูงใจหรือปัจจัยต่าง ๆ มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งตามทิศทางหรือจุดประสงค์ที่ต้องการ และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้

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

กรีน (Green, 1984 : 164) ได้ให้ความหมายของ “สิ่งจูงใจ” ไว้ว่า เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดแรงกระตุ้นและเป็นพลังที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า สิ่งจูงใจ หมายถึง สิ่งใด ๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดแรงกระตุ้นหรือแรงผลักดันให้บุคคลเกิดความต้องการ มีผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในการใช้ความสามารถ หรือความพยายามให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ส่วนการจูงใจ (Motivation) หมายถึง สภาพการณ์ที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าซึ่งเรียกว่า สิ่งจูงใจ (Motive) แล้ว ก่อให้เกิดความต้องการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เรียกว่าแรงขับภายใน (Internal drive) เพื่อที่จะแสดงพฤติกรรมการทำงานที่มีคุณค่าตามอุดมการณ์ขององค์การ

3.3 ความสำคัญของการจูงใจ

ในการปฏิบัติงานนั้นความพอใจของบุคคล จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงาน บุคลากรในองค์การหรือหน่วยงานจะเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหาร และสิ่งจูงใจที่ตรงกับความต้องการ ฉะนั้นผู้บริหารที่มีความเข้าใจในเรื่องการบริหารงานบุคคลอย่างดี ประกอบกับมีปัจจัยที่เป็นเครื่องจูงใจมาก บุคลากรในองค์การหรือหน่วยงานนั้น ย่อมเกิดความพึงพอใจในการทำงานมาก

การจูงใจในการทำงาน คือ การสร้างส่วนประกอบในการทำงาน เพื่อโน้มน้าวจิตใจให้คนมีความรู้สึกผูกพันอยู่กับงาน ทুমเทและเสี่ยสละกับการทำงานเพื่อองค์กรหรือหน่วยงาน ซึ่งการจูงใจจะเกิดได้ ต้องอาศัยสิ่งจูงใจเป็นเครื่องล่อ ดังที่สมพงษ์ เกษมสิน (2531 : 414) กล่าวถึง การจูงใจว่า หมายถึง ความพยายามที่จะชักจูงให้ผู้อื่นแสดงออกหรือปฏิบัติตามสิ่งจูงใจ และสิ่งจูงใจเป็นวิธีที่สำคัญวิธีหนึ่ง ที่จะจูงใจให้บุคคลร่วมมือกันปฏิบัติงานให้แก่องค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีผู้กล่าวถึงความสำคัญของสิ่งจูงใจในประเด็นที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้

วรรณพร เพียรสาระ (2538 : 36) กล่าวว่า คน นับว่าเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีค่ามากที่สุด เพราะคนเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้องค์กรหรือหน่วยงาน มีความเคลื่อนไหวดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งขึ้น คือ คนเป็นผู้ใช้ปัจจัยอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นองค์กรหรือหน่วยงาน จะต้องพิจารณากำลึงคนเป็นประการสำคัญว่า ทำอย่างไรจึงจะได้คนดี มีความรู้ความสามารถ และรักษาคณตที่ได้มานั้นให้อยู่กับองค์กรหรือหน่วยงานได้นานที่สุด อีกทั้งทำอย่างไร เพื่อที่จะชักจูงให้ผู้ที่ปฏิบัติงานมีความรู้สึกผูกพันกับหน่วยงาน ใช้กำลังความคิดให้เต็มความสามารถในงานที่ทำ เพื่อให้งานนั้นบรรลุเป้าหมายของสังคมส่วนรวม ฉะนั้น การจูงใจให้ผู้ที่ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางที่องค์กรหรือหน่วยงานต้องการนั้น ต้องอาศัยสิ่งจูงใจเป็นเครื่องล่อ

3.4 ประเภทของสิ่งจูงใจ

จากการศึกษาความสำคัญ พบว่า สิ่งจูงใจเป็นปฐมเหตุที่ทำให้เกิดผลต่าง ๆ ในพฤติกรรมของการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร ดังนั้น การบริหารจัดการงานที่ดี จึงควรจัดให้มีระบบการจูงใจที่ดี ถูกต้อง เหมาะสมด้วย ได้มีผู้จำแนกประเภทของสิ่งจูงใจไว้ใกล้เคียงกัน ดังนี้ สมพงษ์ เกษมสิน (2531 : 420) ได้แบ่งประเภทของสิ่งจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

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

(1) สิ่งจูงใจทางตรง (Direct incentive) เป็นสิ่งจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อผลผลิตของการปฏิบัติงาน เช่น การจ่ายค่าจ้างให้สูงขึ้นในกรณีที่ผลการปฏิบัติงานได้สูงกว่าระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้

(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

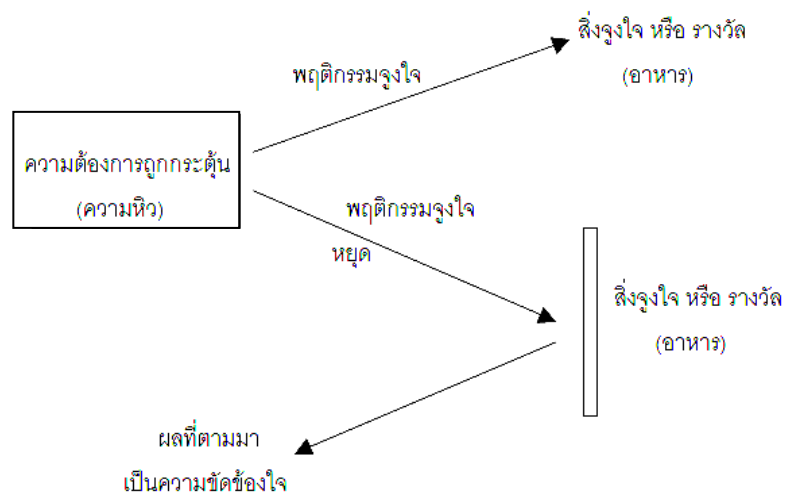
ชรูเดนและเชอร์แมน (Chruden and Sherman, 1968 , อ้างใน กนกทอง สุวรรณบุลย์ 2545 : 56) ได้จำแนกสิ่งจูงใจออกเป็น 2 ประการ คือ

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

2) สิ่งจูงใจทางลบ (Negative incentive) ได้แก่ การบังคับ การขู่เข็ญ และการลงโทษ สิ่งจูงใจทางลบจะก่อให้เกิดบุคลิกภาพเกิดความคับข้องใจในการปฏิบัติหน้าที่การทำงาน

3.5 ความสัมพันธ์ของการจูงใจ (Motivation) กับสิ่งจูงใจ (Incentive)

เป็นที่ยอมรับกันว่า สิ่งจูงใจ (Incentive) เป็นเครื่องมือของการจูงใจ (Motivation) ในการค้นคว้าสิ่งจูงใจจะถูกนำมาอธิบายร่วมกับการจูงใจ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งจูงใจและการจูงใจ มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน แสดงได้ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง การจูงใจ สิ่งจูงใจ และความขัดข้องใจ

หมายเหตุ : ดัดแปลงจาก Gary Dassler (1981)

3.6 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจมีมากมาย ทั้งที่เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ต้องการแบบทั่ว ๆ ไป หรือที่เป็นทฤษฎีซึ่งเป็นทฤษฎีซึ่งเป็นที่กล่าวถึงในงานด้านการบริหารงานบุคคลในหน่วยงานต่าง ๆ สำหรับการศึกษางานของอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว มีทฤษฎีที่น่าสนใจและเป็นที่ยอมรับนำมาใช้อยู่ 3 ทฤษฎี คือ

3.6.1 ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) โดย เชิร์ท เลวิน และเอ็ดเวิร์ด โตรแมน (อ้างถึงใน สุรัตน์ มหิทธิชนทวี 2538 : 17) เชื่อว่าการตัดสินใจทำอะไรของบุคคลขึ้นอยู่กับผลรางวัลที่ผู้นั้นจะได้รับว่ามีคุณค่ามากน้อยแค่ไหน และหนทางที่จะทำให้ได้รางวัลนั้นมีความเป็นไปได้หรือไม่ ดังนั้นการวิเคราะห์พฤติกรรมคนใดคนหนึ่ง จึงต้องคำนึงถึงคุณค่าของรางวัล และความเป็นไปได้ที่จะได้มาซึ่งรางวัลนั้น การทุ่มเททำงานขึ้นอยู่กับระดับความเข้มของการต้องการของคนคนนั้น โดยถ้าเห็นว่ารางวัลนั้นมีค่ามากกับตนเองและมีความเป็นไปได้สูงที่จะได้รางวัลมา ก็จะทำให้ทุ่มเทความสามารถมากขึ้น แต่ถ้าคิดว่ามีความเป็นไปได้น้อย หรือรางวัลนั้นมีความน้อยสำหรับตนแล้ว ก็จะไม่พยายามทุ่มเท เพราะคิดว่าไม่คุ้มค่ากับสิ่งที่จะได้รับ

3.6.2 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow Theory) มาสโลว์ (Maslow , quoted in Dassler, 1981 : 207-209) มีความเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการและจะมีพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน ความต้องการที่เกิดขึ้นนี้เป็นความต้องการที่ไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองแล้ว สิ่งนั้นจะไม่จูงใจกระตุ้นพฤติกรรมอีก ความต้องการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม จะต้องเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง และมีลักษณะเป็นลำดับขั้น เมื่อความต้องการในลำดับแรกได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในลำดับถัดไปต่อไปอีก ลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of Needs) ได้แก่

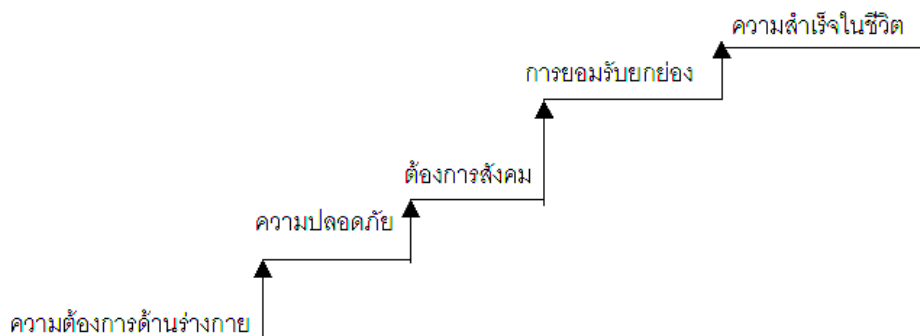
1) ความต้องการทางกายภาพ (Physiological needs) คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นขั้นพื้นฐานของความต้องการ เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อุณหภูมิที่เหมาะสม ที่หลบภัย การพักผ่อน เป็นต้น

2) ความต้องการทางด้านความปลอดภัย (Safety needs) เมื่อด้านร่างกายได้รับการตอบสนองความพึงพอใจแล้ว ไม่เกิดความหวาดระแวง มีอาหารเพียงพอ มีที่อยู่อาศัย ลำดับต่อไปคือ ต้องการความปลอดภัย ต้องการจะกระตุ้นให้ป้องกันตนเองจากอันตราย และต้องการความเป็นส่วนตัว

3) ความต้องการมีสังคม (Social needs) เมื่อบุคคลได้รับความพอใจในด้านร่างกายและมีความปลอดภัยแล้ว มาสโลว์ กล่าวว่าไม่นานกิจกรรมจะกระตุ้นพฤติกรรมจูงใจให้ต้องการความผูกพัน การให้และรับในด้านอารมณ์ ความชอบ ความเมตตา และมิตรภาพ

4) ความต้องการความเคารพ ยกย่องตนเอง (Ego needs) เป็นความต้องการให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อความมั่นใจ การพึ่งตนเอง การประสบความสำเร็จ การมีความรู้ และเป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความมีชื่อเสียง โด่งดัง ได้รับการยกย่อง ความซาบซึ้งในคุณค่าที่สมควรได้รับ ความเคารพจากคนในระดับเดียวกัน สิ่งเหล่านี้เป็นความแตกต่างจากลำดับขั้นในข้อที่ 1) ถึงข้อที่ 3) เพราะเป็นความพึงพอใจที่เกิดขึ้นได้ยาก บุคคลต้องมีความแน่วแน่มั่นคง เป็นความปรารถนาที่ไม่มีขอบเขตสำหรับการประสบความสำเร็จ และการเป็นที่ยกย่องนับถือ

5) ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (Self-actualization needs) เป็นความต้องการในระดับสูงสุด ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลผู้นั้นใช้ความสามารถของตนในทุกด้านได้ และเป็นทุกอย่างที่ตัวเขาอยากจะเป็น ซึ่งแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน สุดแต่ความสามารถและความต้องการของบุคคล ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ได้รับการอธิบายว่า จะวัดความเที่ยงตรงของลำดับความต้องการได้อย่างไร และทดสอบได้ยาก ไม่มีวิธีการทดสอบจุดเวลาที่บ่งบอกความพอใจของบุคคลในระดับต่ำหรือสูง ในทางปฏิบัติ ความต้องการลำดับขั้นในข้อที่ 1 และ 2 นักจิตวิทยายอมรับได้ ในระดับที่สูงขึ้นไปเป็นความรู้สึกที่มีความสำคัญ เพราะขึ้นกับสติปัญญาของบุคคล ความต้องการที่ปรากฏมีได้ไม่ถึง 5 ขั้นตามที่มาสโลว์กำหนดไว้ ความต้องการในระดับสูงจะเกิดขึ้นได้ต้องได้รับการกระตุ้นจากความต้องการในระดับล่างก่อน ในการมุ่งใจในการทำงานให้เกิดความปรารถนา ประสบความสำเร็จ การยอมรับยกย่องนั้น ต้องสนองความต้องการหรือเติมเต็มในลำดับขั้นในข้อที่ 1 และ 2 ก่อน ลำดับขั้นของความต้องการของมาสโลว์ แสดงได้ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow)

หมายเหตุ : ดัดแปลงจาก Gary Dasser (1981)

3.6.3 ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ – คำจูนของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg's Motivation

Hygiene Theory) เฮอริชเบิร์ก (Herzberg) ได้สร้างสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล เพื่อความสัมพัทธ์ระหว่างความพึงพอใจของงาน (Job satisfaction) และประสิทธิภาพในการผลิต ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ (กนกทอง สุวรรณบุลย์ 2545 : 60) คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) และปัจจัยคำจูน (Hygiene factors)

ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-คำจูนของเฮอริชเบิร์ก เป็นทฤษฎีที่เหมาะสมในการนำมาใช้กับกลุ่มคนระดับวิชาชีพ คนที่มีความรู้ เพราะถือว่าบุคคลกลุ่มนี้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานบ้างแล้วทำให้มีศักยภาพที่สูงใจได้ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ 2540 : 155) นอกจากนี้ยังเหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้กับองค์การทางราชการที่มีทรัพยากรการบริการจำกัด และเหมาะกับองค์การที่มีลักษณะเป็นองค์การที่ให้บริการทางสังคม เพราะแรงจูงใจตามแนวทฤษฎีนี้ หัวหน้างานหรือผู้บริหารสามารถสร้างขึ้นได้อย่างเต็มที่ในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ของตน โดยไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณมากนัก พฤติกรรมของคนจะถูกกำหนดและควบคุมโดยแรงจูงใจต่าง ๆ และแรงจูงใจเหล่านี้ ก็มีลักษณะที่แตกต่างกันไปสำหรับแต่ละคน ความพึงพอใจในงานจะเกิดขึ้นได้ ก็ต้องอาศัยแรงจูงใจ แรงจูงใจจะมีได้ก็ต้องอาศัยสิ่งจูงใจ สิ่งจูงใจนี้อาจมีได้ทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น ๆ แต่มูลเหตุจูงใจอันสำคัญของบุคคล คือ ความต้องการ แรงจูงใจและความพอใจในงานนั้นเป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกัน แรงจูงใจจะสนใจในพฤติกรรม ในขณะที่ความพึงพอใจในงานจะสนใจกับความรู้สึกรับชอบหรือไม่ชอบต่องานนั้น โดยบุคคลจะทำงานตามที่ตนชอบและหลีกเลี่ยงงานที่ไม่ชอบ ดังนั้นหากผู้บริหารต้องการให้งานขององค์การมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจำเป็นต้องเสริมแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในกลุ่มบุคลากร ปัจจัยที่มีผลต่อความพอใจในงานประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก คือ (วชิธรรม สามสี 2550 : 24-27)

1) ปัจจัยจูงใจ(Motivation factor) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

(1) ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึงการที่บุคคลทำงานสำเร็จ สมบูรณ์ สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ความสำเร็จในการทำงานนับเป็นสิ่งสุดยอดปรารถนาของคนทุกคน เพราะความสำเร็จนำมาซึ่งความภาคภูมิใจ ความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง และต้องการความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน

(2) การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึงการที่บุคคลได้รับการยอมรับนับถือจาก ผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา และบุคคลอื่น ๆ การได้รับการชมเชย ยกย่องชื่นชม เชื่อถือไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงาน เป็นปัจจัยจูงใจที่สำคัญและมีความสัมพันธ์กัน

อย่างใกล้ชิดกับค่าของคนหรือค่าแห่งความเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่า มีความหมาย รูปแบบของการยอมรับนับถือไม่เพียงแต่เป็นการได้รับคำยกย่อง ชมเชยเท่านั้น การขอความคิดเห็นหรือปรึกษาหารือ การกล่าวขยอประกาศเกียรติคุณ การยอมรับฟังข้อโต้แย้ง การมอบหมายงานที่สูงขึ้นให้ทำ หรือการเป็นตัวแทนในกิจการต่าง ๆ เป็นการแสดงถึงการยอมรับ และเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้คนมุ่งมั่นประกอบการทำงานจนเกิดผลสำเร็จ

(3) ลักษณะงาน (Work itself) หมายถึง การลงมือทำงานหรือการทำงานเป็นชิ้นเป็นอัน ซึ่งมีกำหนดเวลาหรือเป็นกิจวัตร อาจมีการสร้างสรรค์งานไม่ว่าจะเป็นงานง่าย ๆ หรืองานที่ยาก ลักษณะงานที่ทำให้คนพึงพอใจได้แก่ ลักษณะงานที่เหมาะสมกับความสามารถ งานที่น่าสนใจมีลักษณะท้าทาย งานที่มีโอกาสได้เรียนรู้ งานที่มีลักษณะเป็นงานอิสระ สามารถทำงานสำเร็จได้เพียงลำพัง และงานที่มีกิจกรรมหลากหลาย งานที่มีคุณค่าสามารถปฏิบัติให้สำเร็จได้ในเวลาอันสั้น ซึ่งมีลักษณะงานดังกล่าวจะกระตุ้นให้คนมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ในทางตรงกันข้าม ความรู้สึกที่ไม่ดีของบุคคลที่มีต่อลักษณะงาน เช่น ปริมาณงานที่มากเกินไป งานที่น่าเบื่อหน่าย และงานที่ไม่น่าสนใจและไม่ท้าทาย

(4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การที่บุคคลได้รับผิดชอบไม่ว่าจะปรากฏผลเช่นไร การมีอำนาจรับผิดชอบงานเต็มที่และการมีโอกาสดำเนินการรับผิดชอบงานสำคัญ

(5) ความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Advancement) หมายถึง ผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสภาพของบุคคลหรือตำแหน่งในสถานที่ทำงาน โอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งที่สูงขึ้นของบุคคล โดยมีการเพิ่มงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบมากขึ้น และมีโอกาสในการพัฒนาความรู้ ความสามารถทางทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนโอกาสการศึกษาต่อ การอบรม การดูงาน

จากทฤษฎีและแนวคิดจะเห็นได้ว่า ปัจจัยจูงใจเป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงาน ที่เกิดขึ้นแล้วทำให้บุคคลรักและชอบงานที่ตนทำ

2) ปัจจัยคำจูง เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความพอใจในการทำงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย

(1) เงินเดือน หรือค่าตอบแทน (Salary) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความยุติธรรมในการเลื่อนขั้นเงินเดือน ความเหมาะสมของเงินเดือน และค่าตอบแทนต่อปริมาณงานที่รับผิดชอบ

(2) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) หมายถึง การติดต่อกันทางกิริยาวาจา หรือความสัมพันธ์อันดีของบุคคล การแสดงความรู้สึกทางบวกหรือ

ทางลบต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน เช่น บุคคลมีความสุขกับการปฏิบัติงานในทีม การร่วมมือกันปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน และการปรึกษาหารือ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในองค์กร นับว่าเป็นความสำเร็จของการทำงาน เป็นการแสดงออกถึงความรักและการยอมรับ ซึ่งเป็นความต้องการของบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ทำให้คนไม่รู้สึกอ้างว้างว้าเหว่ มีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ช่วยเหลือปกป้องและคุ้มครองกัน

(3) การปกครองบังคับบัญชา (Supervision technical) หมายถึง สภาพการปกครองบังคับบัญชาของผู้บริหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรมีความสุขกับการทำงาน เช่น ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นกันเอง สนใจเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ ความสะดวกสบายในการทำงาน ช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ และผู้ที่จะปกครองบังคับบัญชาได้จะต้องมีความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน สนใจฟังปัญหา ให้คำปรึกษา ใช้เหตุผล และยุติธรรมในการปกครองบังคับบัญชา

(4) นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา ตัวอย่างการบริหารงานขององค์กร เช่น การให้มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายบริหารงานและแผนพัฒนา การกำหนดนโยบายชัดเจนจนนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ นอกจากนี้ ยังสามารถจัดการใช้อำนาจที่ไม่เหมาะสม และช่วยป้องกันการขัดแย้งในการทำงาน

(5) สภาพการปฏิบัติงานและสวัสดิการ (Work condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพของบุคคล เช่น สภาพแวดล้อม ห้องทำงาน เครื่องอำนวยความสะดวก ความเหมาะสมระหว่างบุคลากรกับปริมาณงาน จากสภาพดังกล่าวจะทำให้บุคคลสามารถทำงานให้บังเกิดผลได้อย่างรวดเร็ว จึงมีเวลาพอสำหรับการศึกษาค้นคว้าและริเริ่มงานใหม่ได้

(6) สถานภาพของวิชาชีพ (Status) หมายถึง ตำแหน่ง ยศ สถานภาพของอาชีพที่ดำรงอยู่ ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ตนภูมิใจ บรรณานาที่จะทำงานในวิชาชีพนั้น

(7) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (Job security) หมายถึง ลักษณะของสถานะที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต้องงาน เช่น การคิดลาออกจากตำแหน่ง การมีอภิสิทธิ์ต่าง ๆ

(8) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in Personal life) หมายถึง การดำรงชีวิตของบุคคลในด้านที่อยู่อาศัย การใช้ชีวิตแต่เพียงลำพัง สามารถทำกิจกรรมในสิ่งที่ตนรัก สนชอบที่จะทำได้อย่างอิสระ

จากแนวคิดของผู้รู้หลายท่านที่เห็นสอดคล้องกันว่า ปัจจัยสำคัญจะไม่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น แต่ก็มีมีความเกี่ยวพันกันกับปัจจัยจูงใจ กล่าวคือ หากปัจจัยสำคัญได้รับการตอบสนองให้ระดับหนึ่งแล้ว การจูงใจด้วยปัจจัยจูงใจจะเป็นไปได้ง่ายขึ้น หรือใน

อีกนัยหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่า ปังจยี้คำจุนจะช่วยป้องกันความไม่พึงพอใจ ขณะที่ถ้าไม่มีปังจยี้จุงใจก็จะไม่สามารถจำแนกสาเหตุของความไม่พอใจได้ ปังจยี้คำจุนมีความสำคัญ เพราะทำให้เกิดปังจยี้จุงใจได้ในภายหลัง เฮอร์ซเบอร์กเห็นว่า ความต้องการในระดับต่ำ (ปังจยี้คำจุน) ต้องได้รับการตอบสนองก่อน จึงจะเกิดความต้องการระดับสูง (ปังจยี้จุงใจ) และปังจยี้นี้จะทำให้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน จึงควรสร้างปังจยี้จุงใจให้เกิดขึ้นในการทำงานอย่างมีความน่าสนใจและท้าทาย จะทำให้เกิดพลัง อำนาจและแรงจูงใจ ประการสำคัญผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการตอบสนองความพอใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความต้องการในระดับต่ำหรือปังจยี้คำจุนเสียก่อน กีฟฟิน (Griffin, 1982, อ้างถึงใน กนกทอง สุวรรณบุลย์ 2545 : 61) ได้กล่าวว่า คนงานที่ได้รับประสบการณ์ที่ดีในการทำงาน เช่น การได้รับความสำเร็จ ได้แสดงความสามารถ ได้รับความก้าวหน้า ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าของงาน เกิดแรงจูงใจและพอใจที่จะทำให้งานมีความสมบูรณ์มากขึ้น และเมื่อเขาได้รับรู้ความสำคัญหรือเห็นคุณค่าของงานแล้ว จะมีลักษณะที่บ่งบอกได้ 6 ประการ คือ เกิดความรับผิดชอบต่องาน มีความต้องการที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีความสามารถในการควบคุมงาน มีการประเมินคุณค่าหรือผลสำเร็จของงาน มีการเรียนรู้ให้เกิดทักษะใหม่หรือการพัฒนาตนเอง และรู้จักหวัะของงานว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ และจากการศึกษาที่ผ่านมา มีผู้ที่ศึกษาแรงจูงใจโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอร์ซเบอร์ก มาเป็นกรอบในการศึกษาหลายท่าน อาทิ เช่น

ดารารพร รักหน้าที่ (2548) ศึกษาพบว่า ปังจยี้จุงใจมีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7

สังคม ศุภรัตนกุล (2546) ศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับปังจยี้จุงใจและปังจยี้คำจุนในการปฏิบัติงานการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ในระดับปานกลาง

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาพบว่า แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับปานกลาง

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาพบว่า แรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอร์ซเบอร์ก เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับ และถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในการจูงใจบุคลากรในองค์กร โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ เพราะถือว่าคนกลุ่มนี้ ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานมาพอสมควรแล้ว นอกจากนี้ปังจยี้จุงใจและปังจยี้คำจุน ซึ่งมีองค์ประกอบที่หลากหลาย สอดคล้องกับการดำเนินงานที่ได้ปรับเปลี่ยนไปในงานสาธารณสุข

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบอร์ก โดยนำปัจจัยจูงใจมาใช้เป็นตัวแปรที่จะหาความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ. โดยใช้อ้างอิงประกอบ ด้านความสำเร็จในหน้าที่การงาน (Achievement) ด้านการได้รับการยอมรับ (Recognition) ด้านลักษณะของงาน (Work itself) ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) และด้านความก้าวหน้า (Advancement) โดยมีได้นำปัจจัยข้างต้นมาเป็นตัวแปรในการศึกษา เนื่องจากปัจจัยดังกล่าว มิได้ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานที่จะเกิดขึ้นในผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และ อสม.กฟผ. ซึ่งมีสถานะเป็นผู้ปฏิบัติงานของ กฟผ. ที่จัดว่าเป็นรัฐวิสาหกิจที่มีการจัดสวัสดิการที่ดีอยู่แล้ว ปัจจัยข้างต้น ที่จะทำให้เกิดความไม่พอใจในการทำงานของ อสม.กฟผ. จึงเกิดขึ้นได้น้อย หรือไม่เกิดขึ้น ทำให้ปัจจัยดังกล่าวขาดความน่าสนใจ

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางจิตวิทยาสังคม จัดเป็นวิธีการสำคัญของการป้องกันและควบคุมปัญหา รวมถึงเป็นการส่งเสริมการช่วยเหลือกันระหว่างบุคคลกับสมาชิกของครอบครัว กลุ่ม ชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ในรูปแบบต่าง ๆ ก่อให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมหลายรูปแบบ ที่มีทั้งความแตกต่าง และความสอดคล้องกัน ผู้วิจัยจึงได้นำการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่า การสนับสนุนด้านต่าง ๆ แก่ อสม.กฟผ. ในขณะที่กำลังศึกษานี้ มีการสนับสนุนอยู่ในระดับใด และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. หรือไม่ อย่างไร

4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน แต่ละท่านกำหนดความหมายไว้แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ให้ความหมาย ดังนี้

วรัญญา บุญรินทร์ (2541 : 37) ได้สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล และบุคคลกับเครือข่ายสังคม ในรูปของการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านข้อมูล คำแนะนำ วัตถุ สิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ทำให้บุคคลรับรู้ และพึงพอใจว่า มีคนรัก เอาใจใส่ ยอมรับ และเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อความเครียด และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

ดวงเดือน มูลประดับ (2541 : 42) ได้สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความช่วยเหลืออุปถัมภ์ประคองจากบุคคลอื่น ทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัตถุสิ่งของ การเงิน ข้อมูล การ

ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งมีผลต่อการลดระดับความเครียดและวิกฤตการณ์ในชีวิตได้ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

ขวัญใจ พิมพ์มิล (2542 : 70) ได้สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มคน แล้วมีผลทำให้ผู้รับการสนับสนุนปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ

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

เฮาส์ (House, 1981, อ้างถึงใน วรรณญา มุนินทร์ 2541 : 35) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน ความรักห่วงใย ความไว้วางใจ การสนับสนุนด้านความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือ เห็นถึงควมมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำข้อมูล วัตถุสิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

ทอยส์ (Thoits 1982 : 145) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 396) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ การเป็นที่รักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการสำหรับบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคมนั้นเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ วัตถุข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

อาจสรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ได้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่รอบข้างบุคคลคนนั้น การสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของการให้ความช่วยเหลือด้านกำลังใจ คำปรึกษา ความรู้ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร หรือในรูปของเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุ สถานที่ ตัวเงิน หรือทรัพย์สินอื่นใด ส่งผลให้บุคคลผู้ได้รับการสนับสนุนเกิดความพึงพอใจ แล้วตอบสนองด้วยการแสดงพฤติกรรมที่ปรารถนา

4.2 ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

ชานเคิลและริชาร์ดสัน (Steve Chandle and Scott Richardson, แปลโดย สุดาวรรณ อริยะทรัพย์ 2549 : 5) กล่าวว่า การจะทำงานให้ประสบความสำเร็จได้นั้น สิ่งสำคัญยิ่งก็คือ การได้รับความร่วมมือในการช่วยผลักดันให้ทุกสิ่งทุกอย่างดำเนินไปได้อย่างราบรื่น เพราะไม่มีใครสามารถทำงานเพียงผู้เดียวลำพังได้โดยปราศจากการสนับสนุนที่ดีที่ช่วยทำงานให้อย่างเต็มที่ การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขจากการทำงานนั้น ต้องเกิดจากการผลักดันจากแรงจูงใจและความเต็มใจที่จะทำงานนั้น ๆ จึงจะเป็นการทำงานที่มีประสิทธิผล

ไลเบอร์แมน (Lieberman, 1986 : 461-465) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดอุบัติเหตุ การเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต ทำให้สามารถปรับและเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะเครียด และสามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของภาวะเครียด กับระดับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของบุคคล สามารถส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคล และในทำนองเดียวกัน ก็สามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบของภาวะเครียด หรือสามารถดูดซับผลกระทบ ที่เกิดจากภาวะเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งถูกทำลายลงจากเหตุการณ์เครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมนี้มีผลโดยตรงต่อการปรับตัวของบุคคล

บาร์ริรา และอินลีย์ (Barrera and Ainley, 1983 : 133 –143) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในด้านเงิน วัสดุอื่น ๆ ที่อยู่อาศัย และการให้ปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่

- 1) ให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ ให้การประคับประคองและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่
- 2) ให้คำแนะนำข้อมูล และข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์
- 3) ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำ เพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุงแก้ไข หรือได้รับกำลังใจในสิ่งที่ได้ทำแล้ว และเสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 396) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมการเจริญเติบโต และการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคง และมีความสุขในชีวิต ลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกันชน หรือช่วยรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิตที่เผชิญอยู่

4.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

นักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้ โดยมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของการจัดแบ่งอยู่บ้าง ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2536 : 13) ได้จัดแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1) การช่วยเหลือด้านความรู้ โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษาให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติและการปฏิบัติของบุคคล

2) การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพา และไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ หรือได้รับความรัก

3) การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรง หรือการให้สิ่งของหรือการให้บริการ

เคปแลน และคณะ (Kaplan and others, 1977 : 50-51) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ชนิด คือ

1) การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (Tangible support) ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการช่วยเหลือด้านการเงินหรือการช่วยเหลือด้านร่างกาย

2) การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม (Intangible support) อยู่ในรูปของการให้กำลังใจ ความรัก และความอบอุ่นทางอารมณ์

เชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer and others, 1981 : 381-406) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิด การได้รับการยืนยัน ทำให้บุคคลได้รับความรัก หรือได้รับการดูแลเอาใจใส่

2) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของและการบริการ

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน

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

1) การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Social emotion needs) ได้แก่ การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า

2) การช่วยเหลือด้านสิ่งของและแรงงาน (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับความแนะนำด้านข่าวสารข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนความช่วยเหลือด้านสิ่งของ แรงงาน และเงินทอง

ทิลเดน (Tilden, 1985 : 201-211) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกใกล้ชิด ผูกพัน รักใคร่ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ตลอดจนรู้สึกไว้นับถือเชื่อใจและไว้วางใจ

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการให้คำปรึกษาด้านข้อมูลข่าวสารในการแก้ปัญหา ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล

3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการช่วยเหลือด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

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

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

2) การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive support) หมายถึง ความรู้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลง

3) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Materials support) หมายถึง สิ่งของ และบริการต่าง ๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

เพนเดอร์ (Pender, 198 :257) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ชนิด คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่ตกอยู่ในสภาวะซึมเศร้า

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่า ควรทำอะไรถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3) การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก

4) การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับ ช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

เนื่องจากไม่มีทฤษฎีที่กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมโดยตรง แต่มีทฤษฎีทางจิตสังคมที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสนับสนุนช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งมีความใกล้ชิดเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม เช่น ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange theory) ของโฮแมน (Homans, 1961) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) เป็นต้น ด้วยเหตุที่ไม่มีทฤษฎีด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยตรง และไม่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดการแบ่งประเภทของการสนับสนุนจากสังคม จากแนวคิดและทฤษฎีใกล้เคียงดังที่กล่าวแล้ว แบ่งองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ตามประเภทบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนเป็น 4 กลุ่มคือ บุคคลในครอบครัว บุคคลในหน่วยงานที่ อสม.กฟผ.ปฏิบัติงานอยู่ คณะทำงานอาสาสมัคร สาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. และจากชุมชน โดยเลือกเฉพาะบุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่ อสม. กฟผ. มีโอกาสที่จะได้ประสานงาน ปฏิบัติงานร่วม หรือมีปฏิสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขมูลฐาน งานด้านสุขภาพอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม คือ สถานีนามัย โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วัดหรือศาสนสถาน ผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ การสนับสนุนที่ อสม.กฟผ. ได้รับจะอยู่ในรูปของการสนับสนุนด้านวัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งปลูกสร้าง อาคารสถานที่ การสนับสนุนด้านเวลา การสนับสนุนทางความรู้ ความคิดหรืออารมณ์ การสนับสนุนด้านการเงิน และการสนับสนุนด้านแรงงาน เป็นต้น

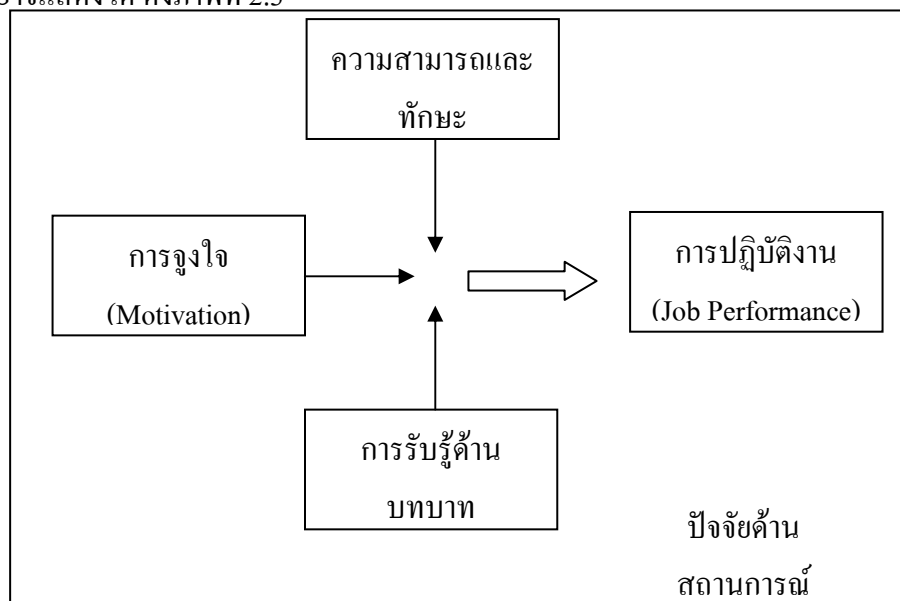
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

การวัดการปฏิบัติหน้าที่ จัดว่าเป็นกระบวนการหนึ่งในการประเมินผล การที่จะทราบได้ว่าผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานไปตามที่ได้รับมอบหมายหรือตามความคาดหวังได้เท่าไรแล้วเมื่อเทียบกับเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งที่ตั้งหรือกำหนดไว้ ในการทำงานตามปกติจะมีการกำหนดเป้าหมายของงานไว้เพื่อการประเมิน การกำหนดเป้าหมายนิยมใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามการปฏิบัติงานในภาคธุรกิจหรือในทางราชการ แต่ในงานอาสาสมัครที่ให้ความสำคัญกับความเต็มใจที่จะปฏิบัติมากกว่า จึงมักใช้การประเมินการปฏิบัติงาน ในเชิงตามความคาดหวัง การวัดการปฏิบัติงาน มีนิยาม ความหมาย และองค์ประกอบที่ควรทำความเข้าใจ โดยมีผู้อธิบายไว้ ดังนี้

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ (2521 : 225-227) อธิบายพฤติกรรมการทำงานว่า สมรรถนะการทำงาน (Job performance) ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการคือ การจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) แรงจูงใจในการทำงานจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับความต้องการของบุคคลคนนั้น ซึ่งสามารถแบ่งความต้องการนี้ออกได้เป็น 2 ระดับ คือ ความต้องการทางร่างกาย เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ เป็นต้น และความต้องการทางสังคม เช่น การได้รับการยอมรับ ยกย่อง หน้าที่การงาน การก้าวหน้าเจริญเติบโต เป็นต้น ส่วนองค์ประกอบด้านความสามารถจะขึ้นอยู่กับ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการอบรมของบุคคลคนนั้น

นอกจากนี้ สมยศ นาวิการ (2521: 142) อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลว่า ประกอบด้วยปัจจัย 4 ปัจจัย คือ

- 1) ปัจจัยทางด้านสถานการณ์ (Situation factors) ซึ่งประกอบด้วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้
- 2) การรับรู้ทางด้านบทบาท (Role perception) หมายถึง การที่บุคคลได้ให้ความหมายกับงานที่ทำ และรับรู้ถึงความพยายามที่เชื่อว่าจะมีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
- 3) ความสามารถและทักษะ (Ability and Skill) ซึ่งหมายถึงระดับของความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่าง ความสามารถและทักษะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน โดยผู้ที่มีความสามารถเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะทำให้บุคคลคนนั้นเรียนรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ได้ดี ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงได้ ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

ที่มา : สมยศ นาวิการ (2521)

4) กระบวนการจูงใจ (Motivation process) โดยแรงจูงใจจะขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคลซึ่งมีอยู่หลายระดับ ความต้องการเป็นผลจากความต้องการทางกายและความต้องการทางใจ

โสภา ชูพิกุลชัย (2522 : 38) ให้ความหมายว่า บทบาท คือ ลักษณะความคาดหวังที่บุคคลอื่นคาดหวังให้คนอื่นกระทำ เพื่อที่จะใช้เป็นเครื่องวินิจฉัยตำแหน่งฐานะของตน

ในการประเมินผล สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 221-224) กล่าวว่าเทคนิคการประเมินผล การปฏิบัติงานมีหลากหลายวิธี แต่การประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง (Self appraisal) เป็นวิธีการที่ประนีประนอมระหว่างผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน โดยให้ผู้ถูกประเมินได้พิจารณาตนเอง และให้ผู้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมในการประเมินด้วย เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้น

รัชสุดา พิพัฒน์รัตนกร (อ้างถึงใน สุดา ดวงพระทัย 2549 : 6) ได้พิจารณาว่า บทบาท มี 2 นัย คือ นัยทางโครงสร้างของบทบาท และนัยด้านการแสดงบทบาท ทางด้านโครงสร้างนั้น หมายถึงตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน ในแต่ละตำแหน่งแต่ละคนก็จะแสดงบทบาทที่แตกต่างกันไปตามฐานะ หรือตามหน้าที่ในสังคมของบุคคลนั้น ส่วนด้านการแสดงบทบาทหรือการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นผลต่อเนื่องที่เกิดจากแบบแผนการกระทำที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์ในสังคม

รุจา ภูไพบูลย์ (2541 : 71) กล่าวว่า บทบาทหมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและตามความคาดหวังของสังคมตามสถานภาพของบุคคลนั้น ๆ หรือ หมายถึง การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล บทบาทจะถูกนำมาใช้เพื่อสิ่งต่าง ๆ ที่ตนและบุคคลอื่น ๆ กระทำ หรือถูกกระทำ

งามพิศ สัตย์สงวน (2547 : 73) กล่าวถึงบทบาทว่า บทบาทคือ พฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร (Role expectation) เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มคนหรือสังคม เพื่อทำให้คู่สัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมได้ รวมทั้งสามารถคาดการณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้

จากความหมาย คำจำกัดความหรือนิยามต่าง ๆ ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การปฏิบัติตามบทบาท คือ พฤติกรรมที่แสดงออกด้วยการกระทำซึ่งบ่งชี้ให้บุคคล กลุ่มบุคคล สังคมเห็นได้ ประเมินได้ว่า พฤติกรรมนั้นมีค่าหรือมีระดับเท่าใดตามที่คาดหวัง

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522 : 61) ได้กำหนดและอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของบุคคลไว้ว่า ได้แก่

1) อายุ อายุเป็นตัวกำหนดบทบาทที่สำคัญ เพราะคนที่มีอายุต่างกันจะมีบทบาทไม่เหมือนกันแม้จะเป็นคนคนเดียว เช่น ในวัยเด็กบทบาทก็จะแตกต่างกับตอนเป็นวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ เป็นต้น

2) เพศ สังคมส่วนใหญ่จะกำหนดบทบาทให้หญิงและชายแตกต่างกัน

3) อาชีพ คนในแต่ละอาชีพจะมีบทบาทที่แตกต่างกัน แพทย์ พยาบาล ครู วิศวกร ต่างมีบทบาทที่แตกต่างกัน

4) ฐานะทางเศรษฐกิจ เศรษฐกิจอาจเป็นอุปสรรคในการแสดงบทบาทใดบทบาทหนึ่ง เช่น คนจนอาจไม่สามารถแสดงบทบาทในเชิงจับจ่ายสินค้าราคาแพงได้ หรือคนรวยก็ไม่อาจรับประทานอาหารราคาถูก ๆ เป็นต้น

5) ตำแหน่งในครอบครัว ลูกจะมีบทบาทแตกต่างจากพ่อแม่ พี่จะมีบทบาทแตกต่างจากน้อง เป็นต้น

6) พิธีการต่าง ๆ ผู้เข้าร่วมพิธีการต่าง ๆ จะถูกพิธีการนั้น ๆ กำหนดบทบาทของตนเองไว้ เช่น พิธีแต่งงาน พิธีเผาศพ พิธีการทางศาสนาและความเชื่อ เป็นต้น

7) บุคลิกภาพของบุคคล บุคลิกภาพจะมีผลต่อการแสดงบทบาทของบุคคลมาก โดยบุคคลจะเลือกแสดงบทบาทที่ตรงกับบุคลิกภาพของตน และจะไม่แสดงบทบาทที่ขัดกับบุคลิกภาพของตนโดยธรรมชาติ

8) บทบาทภายในกลุ่ม สมาชิกภายในกลุ่มจะมีบทบาทแตกต่างกันออกไป เช่น บทบาทของผู้นำ บทบาทของเลขานุการ บทบาทของผู้ชม บทบาทของนักแสดง

วานีรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541: 34) ได้แบ่งลักษณะของบทบาทไว้ 2 ลักษณะ คือ

1) บทบาทอุดมคติ (Ideal roles) คือ บทบาทของผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมจะต้องปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยการอบรม คำแนะนำ คำสั่งสอน หน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

2) บทบาทที่เป็นจริง (Actual roles) คือ บทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมจะต้องปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมนำเอาบทบาททางอุดมคติไปแปลความเพื่อปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่นั้น อาจคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันไปเล็กน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความหมาย โดยมีสภาพแวดล้อมเป็นทั้งข้อจำกัดและสิ่งเกื้อกูล

แสวง รัตนมงคลมาส (2537 : 74) ได้จำแนกลักษณะของบทบาทไว้ 5 ประการ คือ

1) บทบาทในอุดมคติ (Ideal roles) หมายถึง บทบาทที่ควรจะเป็นไปตามอุดมคติอุดมการณ์ หรือเป็นไปตามหลักของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

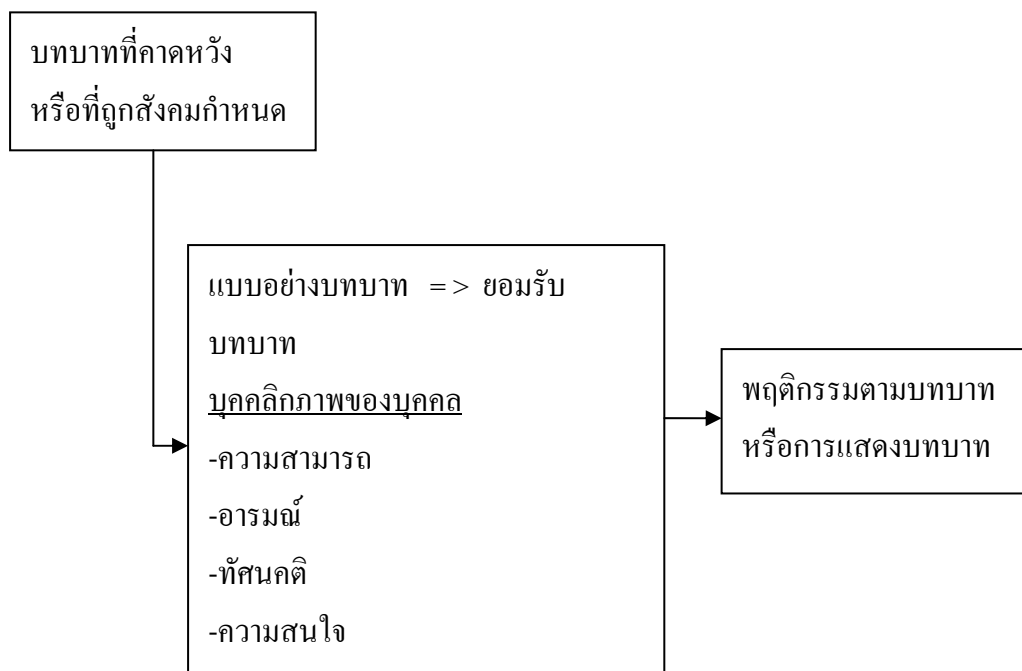
2) บทบาทที่เป็นจริง (Actual roles) หมายถึง บทบาทที่เป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในกิจกรรมหรือเป็นไปตามผลงานที่เกิดขึ้นจริง

3) บทบาทที่รับรู้ (Perceived roles) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในหน้าที่ความรับผิดชอบหรือภารกิจของตนเองว่าเป็นอย่างไร

4) บทบาทที่คาดหวัง (Expecting roles) หมายถึงบทบาทที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องการมุ่งหวังให้อีกฝ่ายหนึ่งประพฤติปฏิบัติ

5) บทบาทที่ถูกคาดหวัง (Expected roles) หมายถึง การที่ฝ่ายหนึ่งถูกคาดหวังจากอีกฝ่ายหนึ่งว่าจะต้องประพฤติปฏิบัติอย่างไร จึงจะเป็นไปตามความคาดหวังของอีกฝ่ายหนึ่ง

รุจา ภูไพบูลย์ (2537 : 68-76) ได้สรุปแนวคิดและโครงสร้างของบทบาทไว้ว่า บทบาทคือ กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและความคาดหวังของสังคมตามสถานภาพของบุคคลคนนั้น บทบาทจะถูกนำมาใช้เพื่อสิ่งต่าง ๆ ที่ถูกตนหรือบุคคลอื่นกระทำการแสดงบทบาทจะอธิบายถึงสิ่งที่บุคคลแสดงตามบทบาทที่สังคมแวดล้อมต้องการ กระบวนการที่ทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมเกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม โดยที่บุคคลที่ถูกหล่อหลอมพฤติกรรมให้เห็นเป็นแบบอย่างแล้วเกิดการยอมรับ และอยากทำตาม ทั้งด้านบุคลิกภาพ ทัศนคติ การแสดงออกทางอารมณ์ และความสนใจ ดังแสดงได้ ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 การพัฒนาพฤติกรรมตามบทบาท

หมายเหตุ : ดัดแปลงจาก รุจา ภูไพบูลย์ (2537)

ปัญหาในการแสดงบทบาท สามารถแบ่งได้หลายประเภท โดยการวิเคราะห์ตามความคาดหวังในบทบาท ตำแหน่งของบทบาทในโครงสร้างสังคม และความเพียงพอของแหล่ง

ประโยชน์ที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ครองบทบาทสามารถแสดงได้อย่างเหมาะสม ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อาธิ เช่น

1) ความคลุมเครือในบทบาท เกิดจากบทบาทที่สังคมคาดหวังมีความไม่ชัดเจนเพียงพอที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้แสดงบทบาท อาจมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมหรือสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จนทำให้บทบาทที่คาดหวังเปลี่ยนไป ผู้แสดงบทบาทไม่มีความชัดเจนว่าจะเลือกปฏิบัติบทบาทอย่างไร เป็นต้น

2) ความขัดแย้งในบทบาท คือ ความขัดแย้งที่เกิดจากการที่ทำหน้าที่หลายบทบาท หรือเกิดจากความคาดหวังจากบุคคลอื่นที่ต้องการให้ตนปฏิบัติบทบาทที่หลากหลาย และความคาดหวังนั้นขัดแย้งกัน บางครั้งเกิดจากความขัดแย้งกับค่านิยมของผู้ปฏิบัติกับของบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป ในกรณีที่ผู้เป็นเจ้าของบทบาทมีความสามารถที่จะแสดงบทบาทได้ระดับหนึ่งที่เหมาะสมกับบทบาทแล้ว แต่ถูกคาดหวังจากสังคมให้แสดงบทบาทมากเกินไปที่จะปฏิบัติ หรือแสดงบทบาทให้เป็นที่พึงพอใจภายในช่วงเวลาจำกัด

4) ความคาดหวังในบทบาทน้อยเกินไป เป็นกรณีที่สังคมคาดหวังต่อบทบาทนั้นน้อยกว่าความสามารถของผู้แสดงบทบาทหรือผู้ครองบทบาท

5) บทบาทไม่สอดคล้องกัน เป็นภาวะที่ผู้เป็นเจ้าของบทบาทมีทักษะความสามารถไม่เหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับมอบหมาย หรือเนื่องจากการที่บุคคลผู้ครองบทบาทมีทัศนคติและการรับรู้ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังในบทบาทนั้น ๆ

6) ความสามารถเกินกว่าบทบาท เป็นภาวะที่ผู้เป็นเจ้าของบทบาทมีแรงจูงใจ มีทักษะความรู้มากกว่าคุณสมบัติที่สังคมคาดหวัง ก่อให้เกิดปัญหาทั้งกับตัวผู้ครองบทบาทและผู้เกี่ยวข้อง เป็นการใช้ผู้ที่อยู่ในบทบาทน้อยกว่าความสามารถที่มี ทำให้ผู้นั้นเกิดความคับข้องใจ

7) ความสามารถน้อยกว่าบทบาท เกิดเมื่อเจ้าของบทบาทขาดสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จในการแสดงบทบาท ได้แก่ ขาดความตั้งใจ ขาดความรู้ ขาดความสามารถ ตลอดจนขาดทักษะที่เพียงพอที่จะปฏิบัติบทบาทตามที่ได้รับมอบหมาย

สรุปได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงบทบาทได้ดีนั้นมีส่วนสำคัญอยู่ 4 ประการคือ บทบาทที่สังคมคาดหวังให้ปฏิบัตินั้น ต้องสอดคล้องกับตำแหน่งที่บุคคลนั้นครองอยู่ ต้องมีการรับรู้เข้าใจ ต้องมีการยอมรับ ต้องมีความสามารถ และมีความพร้อม การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่จึงจะเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ผู้ครองบทบาท จะต้องเกิดการรับรู้ เข้าใจในบทบาท และต้องไม่เกิดความขัดแย้งในตนเองด้วย การปฏิบัติงานตามบทบาทจะกระทำได้ดีขึ้นอยู่กับอิทธิพลหลายอย่าง เช่น ภูมิหลังความเป็นมา ฐานะทางสังคม ค่านิยม ทัศนคติ ฯลฯ ของแต่ละบุคคล

สำหรับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ มี 14 ด้าน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2536 : 3-5) โดยมีรายละเอียดของแต่ละด้านและข้อปลีกย่อยดังต่อไปนี้

1) ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ได้แก่

(1) เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

(2) เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเพื่อนบ้าน ได้แก่ รับข่าวสารแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ และจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(3) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการและการใช้ยา การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด การโภชนาการ การป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

2) ด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่

(1) การให้บริการช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่อง ไข้ตัวร้อน ปวดท้อง ไข้มาลาเรีย ปวดหัว ปวดเมื่อย ปวดหลัง ท้องผูก ท้องเดิน เจ็บหู เหน็บชา ไข้มีผื่นตุ่มและไ้ปวดแหว ฝี พยาธิลำไส้ ผื่นคันบนผิวหนัง โลหิตจาง เจ็บตา

(2) ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด เป็นลม น้ำร้อนลวก ยาพิษ สุนัขกัด กระตุกหัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ จมน้ำ งูกัด

(3) ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข และติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

3) การโภชนาการ ได้แก่ การชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าวของอาหารและขาดธาตุไอโอดีน

4) ด้านอนามัยแม่และเด็ก และวางแผนครอบครัว ได้แก่

(1) ติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากครรภ์ ตรวจครรภ์ตามกำหนด และชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์ เป็นประจำทุกเดือน

(2) ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มาตรวจสุขภาพตามกำหนด

(3) จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว (รายเก่า) และจ่ายถุงยางอนามัย

5) ด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด การให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนต่าง ๆ

6) ด้านการควบคุมโรคประจำถิ่น ได้แก่ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อหาไข่พยาธิ เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย และเก็บเสมหะส่งตรวจเพื่อหาเชื้อวัณโรค

7) ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด ได้แก่ การควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคด้วยการใช้น้ำยาตรวจหาแบคทีเรีย การเติมคลอรีนในน้ำบริโภค การจัดหาและแนะนำให้มีภาชนะใส่น้ำ การจัด การแนะนำให้มีที่รองรับขยะและกำจัดขยะ การแนะนำสร้างและใช้ส้วม

8) ด้านทันตสาธารณสุข ได้แก่ การจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

9) ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การจัดกลุ่มป้องกันอุบัติภัยในชุมชน วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

10) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ได้แก่ การจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำรวจร้านค้าของ

11) ด้านการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรคในชุมชน การแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

12) ด้านการควบคุมป้องกัน แก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย ได้แก่ การตรวจคุณภาพแหล่งน้ำของชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศ และร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

13) ด้านการจัดหายาจำเป็นไว้ในหมู่บ้าน ได้แก่ การจัดกลุ่มฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยสมุนไพรในหมู่บ้าน การจัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน

14) ด้านสุขภาพจิตชุมชน ได้แก่ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย

นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขควรเป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน และเป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขหมู่บ้าน โดยการกระตุ้นให้มีการประชุมวางแผนและร่วมดำเนินงานสาธารณสุข

ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้านและกลุ่มผู้นำอื่น ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ส่วนบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าผลิตแห่งประเทศไทย มีบทบาทหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย (ประกาศของสำนักงานแพทย์และอนามัย เรื่องงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กพผ. 2550) มีดังนี้

1) ให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรคต่าง ๆ ทั้งโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน ครอบครัว และประชาชนทั่วไปตามสมควร

2) ให้การปฐมพยาบาลหรือช่วยชีวิตแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุเมื่อพบเห็น

3) ให้คำแนะนำ ชักชวนผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ทำงาน ที่พักอาศัย ตลอดจนในชุมชนให้มีความสะอาดถูกสุขอนามัย

4) ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวในเขตรับผิดชอบ ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข

5) ให้ความช่วยเหลือแก่หน่วยบริการทางการแพทย์ กพผ. หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการบริการตรวจรักษา หรือตรวจสุขภาพประจำปีตามสมควร หรือตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

6) ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาล กพผ. ในกรณีที่พบเห็นประสบเหตุ

7) ควบคุมการเบิกจ่ายยาสามัญและเวชภัณฑ์ประจำหน่วยงานตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาถึงความจำเป็นและความเหมาะสมจากสถานพยาบาลของ กพผ. ส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคที่อยู่ใกล้เคียง

8) ทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาตามระบบการบริหารการควบคุมความสูญเสียในองค์ประกอบที่ 7 (การเตรียมการเพื่อรับเหตุฉุกเฉิน) และองค์ประกอบที่ 12 (การควบคุมสุขภาพอนามัย)

9) ทำหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐและ อสม.กพผ.ด้วยกัน

10) ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสาร บทความทางด้านการแพทย์และอนามัย และข่าวสารของ กพผ. แก่ผู้ปฏิบัติงาน ครอบครัวและชุมชน

อนึ่ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เรื่อง “การประกอบโรคศิลปะและการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ประกาศให้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ทำการประกอบโรคศิลปะและการใช้ยาได้ ดังต่อไปนี้

1) การประกอบโรคศิลปะ ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามวิธีการที่กำหนดไว้ในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบำบัดอาการดังต่อไปนี้ คือ ไข้ตัวร้อน ไข้มีผื่นหรือมีจุด ไข้มาลาเรีย ไอ ปวดหัว ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ท้องผูก ปวดท้อง ท้องเดิน พยาธิลำไส้ ฝี ผื่นคันบนผิวหนัง ปวดฟัน เหงือกอักเสบ เจ็บตา เจ็บหู เหน็บชา และโลหิตจาง ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลม ชัก จมน้ำ งูกัด สุนัขกัด และยาพิษ

2) ปลุกผี เจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อไข้มาลาเรีย

3) การใช้ยา ยาสามัญประจำบ้านตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ยา รับประทานอื่นๆ เฉพาะพาราเซตามอล คลอเฟนิรามีน บาราลแกนและไดโอไอโคควิโนลิน ยา ตามโครงการพิเศษของกระทรวงสาธารณสุขตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดรักษาวัณโรค โรคเรื้อนและมาลาเรีย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ซึ่งศึกษาตัวแปรหรือปัจจัยที่มีลักษณะเดียวกัน คล้ายคลึง หรือเทียบเคียงกันกับการศึกษานี้ได้ มีดังต่อไปนี้

กองอนามัย ฝ่ายแพทย์และอนามัย การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (2532 : ก.) ได้ทำการศึกษาผลการปฏิบัติงานกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กฟผ. เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสม.กฟผ. และระดับผลสำเร็จของงาน โดยการศึกษาข้อมูลจาก อสม.กฟผ. จำนวน 197 คนและผู้อยู่อาศัยในชุมชนจำนวน 514 คน จาก 125 หน่วยงานของ กฟผ. ใช้การเก็บข้อมูลพร้อมกับการนิเทศงานระหว่าง ตุลาคม 2531-กรกฎาคม 2532 พบว่า ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. มีร้อยละ 60.60 โดยมี 6 กิจกรรมที่สำเร็จผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60.00) และมี 4 กิจกรรมที่ไม่ประสบผลสำเร็จตามเกณฑ์ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสม.กฟผ. คือ ระยะเวลาการเป็น อสม.

สกวรัตน์ ลับเลิศ (2537) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุ อาชีพ ค่าขาย เวลาที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษาขั้นปริญญาตรี ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคประจำถิ่น

ทัศนคติในการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ทัศนคติต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และทัศนคติต่อการดูแลทันตสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน

ธิดาพร เสาวณะ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ได้แก่ รายได้ ประสบการณ์การทำงานก่อนเป็นอสม. การยอมรับ และการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ลักษณะชุมชน ระดับความสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และปัจจัยทางระบบงาน ได้แก่ การนิเทศงาน สิ่งตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน ความเพียงพอของสิ่งสนับสนุน ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับ อสม. และระหว่าง อสม.ด้วยกัน มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์และคณะ (2539, อ้างถึงใน ประกอบพร สันธรัตน์ 2542 : 50) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ระดับตำบล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่

วรจิตร หนองแก (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามบทบาทของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ได้แก่ ประสบการณ์เดิมด้านสาธารณสุข ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ทัศนคติต่อบทบาท ความคาดหวังผลประโยชน์ การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ การปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่ม อสม. และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

สุนทร อุทรวีการ ณ อยุธยา (2541 : 66) ศึกษาปัจจัยที่มีต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความเพียงพอของงบประมาณ การสนับสนุนด้านความรู้อย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ความร่วมมือของประชาชน การให้เกียรติยกย่องเชื่อถือจากประชาชน ความรู้สึกภาคภูมิใจของ อสม. ความเพียงพอของการนิเทศ การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจของ อสม. ต่อสวัสดิการและค่าตอบแทน ความสามารถและทักษะในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ประกอบพร สินธุรัตน์ (2542) ศึกษาการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า แรงจูงใจทั้ง 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ทั้งใน ภาพรวมและรายด้านทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และแรงจูงใจสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานของ อสม. ได้

อุไรวรรณ บุญสาทิพัทธ์ (2542 : 75-76) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า การสนับสนุนทาง สังคม ได้แก่ การนิเทศงาน การศึกษาดูงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน การรับรู้บทบาทหน้าที่ โดยรวมและแรงจูงใจโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. และ เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจ สามารถ อธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ใน ศสมช.จังหวัดลพบุรีได้ ร้อยละ 29.70

กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545) ศึกษาอิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การ สนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในจังหวัดระยอง พบว่า ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขอยู่ในระดับดีมาก การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามโซนพื้นที่ อายุ สถานภาพหลัก สถานภาพสมรส และจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบแตกต่างกัน ส่วน เพศและ ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่แตกต่างกัน ในด้านการสนับสนุนทางสังคมและค่านิยมทางจริยธรรม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 39 .00

จุรีรัตน์ ลิ้มปัทยากุล (2545) ได้ทำการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบึงสามพราน จังหวัดเพชรบุรี พบว่าสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่มีร้อยละ 63.40 กิจกรรมที่สัดส่วนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 80.00 ได้แก่กิจกรรมที่ เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด และการสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กิจกรรม ที่สัดส่วนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยกว่าร้อยละ 50.00 ได้แก่กิจกรรมที่ไม่ เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด และกิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะความชำนาญ ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การได้รับการนิเทศงาน จำนวนครั้งของ การนิเทศ การประชุมต่อเนื่อง ความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่ จำนวนสวัสดิการ ขวัญกำลังใจที่ ได้รับ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ปัญหาด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้าน งบประมาณ ด้านการบริหารจัดการ ด้านสวัสดิการและค่าตอบแทน และด้านชุมชน

ยุคลธ์ ชุติปัญญาบุตร (2545 : 66-68) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอเกล้ง จังหวัดระยอง พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้านการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมและรายชื่อย่อยอยู่ในเกณฑ์มีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง โดยผลการปฏิบัติงานในระดับสูง 3 อันดับแรกคือ การแนะนำให้ทำบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท การชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยดูแลสิ่งแวดล้อม และการชั่งน้ำหนักเด็ก 0 - 5 ปี ด้านการรักษาพยาบาลในภาพรวมและรายชื่อย่อยมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยหรือแนะนำให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การช่วยเหลือพยาบาลตามอาการ และการจัดยาสามัญประจำบ้านเพื่อให้การรักษาเบื้องต้น ด้านการฟื้นฟูสภาพในภาพรวมและรายชื่อย่อยมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ การแนะนำประชาชนให้ยอมรับสงสาร เห็นใจ ช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื่อเอดส์ การช่วยเหลือและแนะนำผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง และการช่วยเหลือหรือแนะนำแก่ผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ประกอบด้วย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ชาวบ้านและผู้นำท้องถิ่นไม่สนับสนุนและไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีเวลาทำงานเพราะมีภาระทางครอบครัว และความรู้ไม่เพียงพอที่จะทำงานในบทบาทหน้าที่

สังเวียน สีแดงน้อย (2546) ศึกษา การสนับสนุนทางสังคมต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่า สภาพการสนับสนุนสังคม ปัญหาและอุปสรรคของการสนับสนุนทางสังคมต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรที่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ปัญหาและอุปสรรคของการสนับสนุนทางสังคมต่ออาสาสมัครสาธารณสุข คือ อายุ สถานภาพทางสังคม และวิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง รองลงมาได้แก่ เพศ รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ส่วนตัวแปรที่ไม่มีผลต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ภูมิฐานะเดิม สำหรับแนวทางการสนับสนุนทางสังคมต่ออาสาสมัครควรสนับสนุนด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ และด้านสังคมให้มากขึ้น อีกทั้งควรมีการปรับปรุงระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างการบริหาร และเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

ประภา วุฒิคุณ (2547) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ ส่วนรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ ด้านปัจจัยสนับสนุน คือ การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ ส่วนการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการ

ปฏิบัติหน้าที่ ด้านปัจจัยการปฏิบัติงาน คือ ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติหน้าที่ และทัศนคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ค่านิยมในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน และแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติหน้าที่

สาโรจน์ ลิ้มปิญณะ (2548 : 67-68) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า สิ่งที่เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.ในระดับมากคือ อยากให้มีเงินเดือนเป็นค่าตอบแทนและมีสิ่งจูงใจในระดับค่อนข้างไปทางมาก ได้แก่ ความรู้ทางสุขภาพมากขึ้น การใช้ความสามารถให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ความมีเกียรติ และการได้รับสวัสดิการและสิทธิพิเศษด้านการศึกษาของตนเองและของบุตร อสม. ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับค่อนข้างไปทางมากเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะการจัดทำโครงการต่าง ๆ การใช้วัสดุอุปกรณ์ การจัดให้เข้าร่วมการประชุมทุกเดือน และการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ อสม.อย่างสม่ำเสมอ อสม. ส่วนใหญ่ได้รับการมอบหมายภาระงานในระดับค่อนข้างปานกลาง ปัญหาที่พบ เป็นปัญหาเกี่ยวกับความจำเป็นต้องปฏิบัติกิจกรรมหลายอย่างให้ครอบคลุมประชากรที่รับผิดชอบ การแบ่งหมู่บ้านที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน และการมีบทบาทในชุมชนหลายอย่าง

สุดา ดวงพระทัย (2549 : 59-62) ศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเมือง ภูมิศึกษาเทศบาลอำเภอแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของตนเองแตกต่างกันตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และเมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างบทบาท โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสภาพ พบว่า บทบาทคู่ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกันคือ บทบาทที่รับรู้กับบทบาทที่คาดหวังจะเป็นในด้านการป้องกันโรคและด้านการรักษาพยาบาล บทบาทที่รับรู้กับบทบาทในอุดมคติในด้านการฟื้นฟูสภาพ และบทบาทที่คาดหวังจะเป็นกับบทบาทที่เป็นจริงในด้านการฟื้นฟูสภาพ ส่วนความสัมพันธ์ของบทบาทคู่ที่มีความขัดแย้งกันทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ บทบาทที่รับรู้กับบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังจะเป็นกับบทบาทในอุดมคติ บทบาทคู่ที่มีความสัมพันธ์ขัดแย้งกัน 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ บทบาทที่รับรู้กับบทบาทในอุดมคติ และบทบาทที่คาดหวังจะเป็นกับบทบาทที่เป็นจริง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่รับรู้กับบทบาทที่คาดหวังนั้น มีความขัดแย้งกันใน 2 ด้านคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสภาพ

พัฒน์นรี รัตนจารย์ (2550) ได้ทำการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเปรียบเทียบตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยลักษณะบุคคลในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษาไม่แตกต่างกัน ส่วนอาชีพและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ศศิธร บัวผัน (2550 : 78-80) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดนครนายก พบว่า อสม.มีปัจจัยจูงใจ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การได้รับการฝึกอบรมเรื่องโรคไข้หวัดนก ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข

เอกรินทร์ โปตะเวช (2551 : 79-82) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี 5 ตัวแปร คือ เพศ สถานที่ตั้งที่ทำหน้าที่ การได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครอยู่ในระดับสูง มีเจตคติในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก อาสาสมัครสาธารณสุข มีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ควรมีการประชาสัมพันธ์งานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จัดให้มีการอบรมให้ความรู้ด้านนโยบายแก่คณะกรรมการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ให้เจ้าหน้าที่มานิเทศและติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ความสัมพันธ์ที่พบมีลักษณะที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ตัวแปร หรือรูปแบบที่ใช้ในแต่ละการศึกษา สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการศึกษา โดยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่สนใจและสามารถนำมาขยายผลให้เกิดประโยชน์ เพื่อกระชับกรอบการศึกษาให้ชัดเจน ตรงตามเป้าหมายที่ต้องการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินงานตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross - sectional survey study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกภาคของประเทศ และยังคงดำรงสถานะความเป็นพนักงานของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยอยู่ในช่วงเวลาที่ดำเนินการศึกษา ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 806 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณจากสูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ซึ่งกำหนดไว้ ดังนี้

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดได้ (0.05)

แทนค่าต่าง ๆ ลงในสูตร ได้เป็น

$$\begin{aligned}\text{จำนวนตัวอย่าง} &= \frac{806}{1 + 806 (0.05)^2} \\ &= 267 \text{ คน}\end{aligned}$$

จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 267 คน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดใช้ขนาดตัวอย่าง อสม. กฟผ. ในการศึกษาจำนวน 267 คน

2.3 การเลือกตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่าง อสม.กฟผ. เพื่อแจกแบบสอบถาม ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยรวบรวมรายชื่อ อสม.กฟผ. ทั้งหมดแล้วจับฉลากรายชื่อจนครบตามจำนวนที่คำนวณได้ในข้อ 2.2

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาออกแบบและจัดทำแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูล

3.2 กำหนดขอบเขตของคำถาม และร่างแบบสอบถาม โดยกำหนดให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยซึ่งเป็นตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

3.3 นำเสนอคณะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ โดยนำเสนอคณะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความครบถ้วนและความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษา โครงสร้างและรูปแบบ เมื่อได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของคณะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว จึงนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง โดยให้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา(Content validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะมาทำการปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งได้นำผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective/IOC) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปไว้ใช้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ได้นำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้เพื่อคงความครบถ้วนของเนื้อหาไว้

3.4 ทดลองใช้ (Try out) โดยนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไข ปรับปรุง ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่ม อสม.กฟผ. ซึ่งมีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำ

ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดย วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Coefficient alpha) ปรากฏว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชในปัจจัยจูงใจเท่ากับ 0.90 การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.95 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่เท่ากับ 0.97 และของเครื่องมือรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิดและปลายปิด (Mixed-end questionnaire) ซึ่งมีลักษณะเป็นชุดของข้อคำถามที่มีทั้งแบบตัวเลือกคงที่ (Fixed alternative) หรือคำถามแบบปลายปิด (Close ended) และคำถามแบบปลายเปิด (Open ended) ผสมควบคู่กันตามความเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น โดยสามารถแบ่งแบบสอบถามออกได้เป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. และสถานภาพสมรส โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิดเพื่อให้เลือกตอบหรือให้เติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามด้านปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. ซึ่งเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบตามมาตราลิกเคอร์ต (Likert type scale) 5 ระดับ โดยสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจที่เกิดจากความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ลักษณะของคำถามในตอนนี้มีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ รวมกันทั้งสิ้น 20 คำถาม โดยใช้เกณฑ์การวัด ดังนี้

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

แล้วนำค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยจูงใจในแต่ละด้านมาจัดกลุ่มเป็นระดับของปัจจัยจูงใจโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	ระดับสูง

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ อสม.กฟผ. ได้รับจากบุคคล กลุ่มบุคคล หรือจากหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบตามมาตราลิกเคอร์ต

5 ระดับ โดยสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนจากบุคคลในหน่วยงาน การสนับสนุนจากคณะทำงาน อสม.กฟผ. และการสนับสนุนจากชุมชน รวมทั้งสิ้น 17 คำถาม โดยใช้เกณฑ์การวัด ดังนี้

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

แล้วนำค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนที่ อสม.กฟผ. ได้รับมาจัดกลุ่มเป็นระดับของการสนับสนุน โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	ระดับสูง

ตอนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. ซึ่งเป็นคำถามแบบให้เลือกรับรองตามมาตราลิกอร์ 5 ระดับเช่นกัน โดยสอบถามถึงการปฏิบัติงานใน 10 เรื่อง คำถามในตอนนี้มีรวมทั้งสิ้น 23 คำถาม โดยใช้เกณฑ์การวัด ดังนี้

คะแนน 1	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
คะแนน 2	หมายถึง	น้อย
คะแนน 3	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนน 4	หมายถึง	มาก
คะแนน 5	หมายถึง	มากที่สุด

แล้วนำคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. ที่ได้ปฏิบัติในแต่ละเรื่องมาจัดกลุ่มเป็นระดับของการปฏิบัติงานโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	ระดับสูง

ตอนที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ อสม.กฟผ.พบในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด โดยให้ระบุถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ทั้งนี้ได้สอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในด้าน

ปัจจัยจูงใจ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. และปัญหาอื่น ๆ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ประสานงานกับคณะทำงานงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. ในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

4.2 ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและขอความร่วมมือ โดยชี้แจงและขอความร่วมมือจากประธาน อสม.กฟผ. หรือผู้ประสานงานการวิจัยของแต่ละพื้นที่ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่แจกจ่ายแบบสอบถาม และชี้แจงข้อซักถามต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัยให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

4.3 ส่งแบบสอบถามพร้อมซองบรรจุและรายชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม ให้แก่ประธาน อสม.กฟผ. หรือผู้ประสานงานการวิจัยเพื่อแจกจ่าย โดยเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามบรรจุแบบสอบถามลงในซองบรรจุที่จัดให้ จากนั้นปิดผนึกซอง แล้วส่งตรงถึงผู้วิจัย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลในการรักษาความลับ และป้องกันการเปิดเผยข้อมูลที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล

5. การจัดกระทำข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ส่งกลับจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อทำการคัดแยกแบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ มาทำการสอบถามเพิ่มเติมข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามหรือจากแหล่งข้อมูล ให้ความครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำมาใช้ หากแบบสอบถามชุดใดไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ได้จะถูกคัดออก หลังดำเนินการดังกล่าวแล้ว พบว่า ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งสิ้น 254 ฉบับ หรือคิดเป็นร้อยละ 95.13 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ จากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 254 ฉบับมาจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งได้เลือกใช้สถิติ ดังนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

6.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Chi-square test) และการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. โดยพิจารณาเลือกใช้สถิติให้เหมาะสมกับชนิดของตัวแปรในการทดสอบลักษณะข้อมูลของตัวแปรต้น ตัวแปรตาม และสถิติที่ใช้ในตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามในการศึกษานี้ มีดังนี้

6.2.1 ตัวแปรต้นที่มีลักษณะเป็นนามบัญญัติ (nominal scale) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และสถานภาพสมรส ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งเป็นตัวแปรช่วง (interval scale) ที่นำมาจัดกลุ่ม จึงเลือกใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Chi-square test) ในการทดสอบสมมติฐาน

6.2.2 ตัวแปรต้นที่มีลักษณะเป็นค่ารวมของตัวแปรช่วง ได้แก่ แรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรที่เป็นอัตราส่วน (ratio scale) ได้แก่ อายุ และประสบการณ์การเป็น อสม. กฟผ. ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งใช้ค่ารวมของตัวแปรช่วง จึงเลือกใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ในการทดสอบสมมติฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการศึกษา ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ซึ่งผลการศึกษาแบ่งออกได้เป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ปัจจัยจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

ตอนที่ 4 สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

รายละเอียดของผลการศึกษาในแต่ละตอน มีดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการเป็น อสม.กฟผ. และสถานภาพสมรส มีผลดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 254)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	219	86.20
หญิง	35	13.80

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2.อายุ		
ต่ำกว่า 41 ปี	16	6.30
41 – 45 ปี	40	15.70
46 – 50 ปี	69	27.20
51 – 55 ปี	90	35.40
56 – 60 ปี	39	15.40
(Mean = 50.13 ปี S.D. = 5.38 Min = 37 ปี Max = 60 ปี)		
3.ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	1.60
มัธยมต้น	25	9.80
มัธยมปลาย	62	24.40
อนุปริญญา, ปวส. หรือ ปวท.	72	28.30
ปริญญาตรี	83	32.70
สูงกว่าปริญญาตรี	8	3.20
4. ตำแหน่งงาน		
ช่าง	140	55.10
พนักงานวิชาชีพ	39	15.40
อื่น ๆ	75	29.50
5.ประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ.		
น้อยกว่า 5 ปี	32	12.60
5 – 10 ปี	114	44.90
11 – 15 ปี	55	21.60
16 – 20 ปี	34	13.40
มากกว่า 20 ปี	19	7.50
(Mean = 11.31 ปี S.D. = 5.67 Min = 2 ปี Max = 25 ปี)		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
6.สถานภาพสมรส		
โสด	11	4.30
คู่	229	90.20
หม้าย	4	1.60
หย่า แยก	10	3.90

จากตารางที่ 4.1 พบว่า

1) เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย คือเป็นชาย 219 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 86.20 และเป็นหญิง 35 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.80

2) อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 51 – 55 ปี เป็นส่วนใหญ่ คือมีจำนวน 90 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 35.40 รองลงมามีอายุระหว่าง 46 - 50 ปี ซึ่งมีจำนวน 69 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 27.20 อายุระหว่าง 41- 45 ปี จำนวน 40 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.70 อายุระหว่าง 56 – 60 ปี จำนวน 39 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.40 และอายุต่ำกว่า 41 ปี จำนวน 16 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.30 โดยผู้ที่มีอายุน้อยที่สุดมีอายุ 37 ปี และผู้ที่มีอายุสูงสุดมีอายุ 60 ปี ค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 50.13 ปี (S.D. = 5.38 ปี)

3) ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คือมีจำนวน 83 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 32.70 รองลงมามีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา ปวส.หรือ ปวท. จำนวน 72 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 28.30 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 62 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 24.40 มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 8 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.20 และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 4 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.60

4) ตำแหน่งงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีตำแหน่งเป็นช่าง คือมีจำนวน 140 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 55.10 รองลงมามีตำแหน่งเป็นพนักงานวิชาชีพ คือมีจำนวน 39 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.40 ส่วนที่เหลือเป็นตำแหน่งอื่น ๆ มีจำนวนรวมกันเท่ากับ 75 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.50

5) ประสบการณ์การเป็น อสม.กฟพ. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็น อสม.กฟพ.มาเป็นระยะเวลาระหว่าง 5-10 ปีเป็นส่วนใหญ่ คือมีจำนวน 114 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 44.90 รองลงมามีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 11 – 15 ปี ซึ่งมีจำนวน 55 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 21.60 ระหว่าง 16 – 20 ปี จำนวน 34 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.40 ประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี มี

จำนวน 32 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.60 และประสบการณ์มากกว่า 20 ปี จำนวน 19 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 7.50 โดยผู้ที่มีประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. น้อยที่สุดมีประสบการณ์ 2 ปี และมากที่สุดมีประสบการณ์ 25 ปี ค่าเฉลี่ยประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ.ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 11.31 ปี (S.D. = 5.67 ปี)

6) สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพเป็นผู้สมรสมากถึง 229 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 90.20 ส่วนที่เหลือมีสถานภาพโสด จำนวน 11 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.30 สถานภาพหย่าหรือแยก จำนวน 10 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.90 และสถานภาพหม้าย จำนวน 4 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.60

ตอนที่ 2 ปัจจัยเชิงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

2.1 ปัจจัยเชิงใจ

การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยเชิงใจทั้ง 5 ด้าน ปรากฏผล ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยเชิงใจของกลุ่มตัวอย่าง (n = 254)

ปัจจัยเชิงใจ	ปัจจัยเชิงใจ		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. ความสำเร็จของงาน	3.41	0.58	ปานกลาง
2. การได้รับการยอมรับ	2.91	0.69	ปานกลาง
3. ลักษณะของงาน	3.56	0.60	ปานกลาง
4. ความรับผิดชอบ	3.42	0.58	ปานกลาง
5. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	2.83	0.66	ปานกลาง
รวม	3.22	0.50	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ปัจจัยเชิงใจในกลุ่มตัวอย่าง อสม.กฟผ. โดยภาพรวมและแยกตามรายปัจจัยมีค่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยเชิงใจในด้านลักษณะของงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือมีค่าเท่ากับ 3.56 (S.D. = 0.60) รองลงมาคือด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จของงาน และด้านการได้รับการยอมรับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 (S.D. = 0.58) 3.41 (S.D. = 0.58) และ

2.91 (S.D. = 0.69) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเชิงจิตด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือมีค่าเท่ากับ 2.83 (S.D. = 0.66) โดยภาพรวมของปัจจัยเชิงจิตมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 (S.D. = 0.50)

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของปัจจัยเชิงจิตรายบุคคล มาจำแนกตามเกณฑ์ของระดับปัจจัยเชิงจิต พบว่า มีจำนวนและร้อยละที่จำแนกได้ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเชิงจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับปัจจัยเชิงจิต	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33)	12	4.70
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66)	206	81.10
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00)	36	14.20
รวม	254	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน หรือร้อยละ 81.10 มีปัจจัยเชิงจิตอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 36 คน หรือร้อยละ 14.20 มีปัจจัยเชิงจิตอยู่ในระดับสูง และจำนวน 12 คน หรือร้อยละ 4.70 มีปัจจัยเชิงจิตอยู่ในระดับต่ำ

2.2 การสนับสนุนทางสังคม

การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมจากทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า มีผลดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมของ
กลุ่มตัวอย่าง (n = 254)

การสนับสนุนทางสังคม	การสนับสนุนที่ได้รับ		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. การสนับสนุนจากครอบครัว	3.14	0.75	ปานกลาง
2. การสนับสนุนจากบุคคลในหน่วยงาน	3.04	0.73	ปานกลาง
3. การสนับสนุนจากคณะทำงาน อสม.กฟผ.	2.61	0.96	ปานกลาง
4. การสนับสนุนจากชุมชน	1.83	0.97	ต่ำ
รวม	2.63	0.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ส่วนใหญ่การสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมีค่าอยู่ในระดับปานกลาง เว้นแต่การสนับสนุนจากชุมชนเท่านั้นที่มีระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ การสนับสนุนจากครอบครัวมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือเท่ากับ 3.14 (S.D. = 0.75) รองลงมาคือการสนับสนุนจากบุคคลในหน่วยงาน และการสนับสนุนจากคณะทำงาน อสม.กฟผ. โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 (S.D. = 0.73) และ 2.61 (S.D. = 0.96) ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนจากชุมชนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือเท่ากับ 1.83 (S.D. = 0.97) โดยภาพรวมของการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 (S.D. = 0.64) ซึ่งจัดได้ว่าอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมรายบุคคล มาจำแนกตามเกณฑ์ของระดับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีจำนวนและร้อยละที่จำแนกได้ มีผลดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33)	77	30.30
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66)	163	64.20
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00)	14	5.50
รวม	254	100.00

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 163 คน หรือร้อยละ 64.20 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 77 คน หรือร้อยละ 30.30 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ และจำนวน 14 คน หรือร้อยละ 5.50 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

2.3 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ทั้ง 10 เรื่อง ปรากฏผล ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 254)

บทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ.	การปฏิบัติงาน		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. ให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรคต่าง ๆ ทั้งโรค ไข้หวัดและโรคติดต่อ การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้ปฏิบัติงานครอบครัว และประชาชนทั่วไปตามสมควร	2.85	0.92	ปานกลาง
2. ให้การปฐมพยาบาลหรือช่วยชีวิตแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ	2.53	0.99	ปานกลาง
3. ให้คำแนะนำ ชักชวนผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมให้มีความสะอาดถูกสุขอนามัย	3.16	0.82	ปานกลาง
4. ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แก่ผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวในเขตรับผิดชอบ ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข	2.85	0.94	ปานกลาง
5. ให้ความช่วยเหลือแก่นักบริการทางการแพทย์ กฟผ. หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวกับการบริการตรวจรักษา หรือตรวจสุขภาพประจำปี ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา	2.53	1.14	ปานกลาง
6. ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาล กฟผ. ในกรณี que พบเห็นประสบเหตุ	2.04	1.06	ต่ำ

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.	การปฏิบัติงาน		
	Mean	S.D.	Mean
7. ควบคุมการเบิกจ่ายยาสามัญและเวชภัณฑ์ประจำหน่วยงานตาม ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขตามความจำเป็นและ เหมาะสม จากสถานพยาบาลของ กฟผ. ส่วนกลางหรือส่วน ภูมิภาคใกล้เคียง	2.89	1.16	ปานกลาง
8. ทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาตามระบบการ บริหารการควบคุมความสูญเสียในองค์ประกอบที่ 7 (การ เตรียมการเพื่อรับเหตุฉุกเฉิน) และองค์ประกอบที่ 12 (การ ควบคุมสุขภาพอนามัย)	2.94	1.13	ปานกลาง
9. ทำหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐและ อสม.กฟผ. ด้วยกัน	2.26	0.95	ต่ำ
10. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสาร บทความทางด้านการแพทย์ และอนามัย และข่าวสารของ กฟผ. แก่ผู้ปฏิบัติงาน ครอบครัว และชุมชน	2.71	0.92	ปานกลาง
รวม	2.69	0.76	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 (S.D.=0.76) และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามรายเรื่อง พบว่า การปฏิบัติงานในเรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาล กฟผ. ในกรณีที่พบเห็นประสพเหตุ และเรื่องการทำหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐและ อสม.กฟผ. ด้วยกัน มีการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 (S.D. = 1.06) และ 2.26 (S.D. = 0.95) ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติงานเรื่องอื่น ๆ ล้วนมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการปฏิบัติงานในเรื่องการให้คำแนะนำ ชักชวนผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมให้มีความสะอาดถูกสุขอนามัยสูงสุด รองลงมาได้แก่เรื่องทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาตามระบบการบริหารการควบคุมความสูญเสียในองค์ประกอบที่ 7

(การเตรียมการเพื่อรับเหตุฉุกเฉิน) และองค์ประกอบที่ 12 (การควบคุมสุขภาพอนามัย) และเรื่อง การควบคุมการเบิกจ่ายยาสามัญและเวชภัณฑ์ประจำหน่วยงานตามข้อกำหนดของกระทรวง สาธารณสุขตามความจำเป็นและเหมาะสมจากสถานพยาบาลของ กฟผ. ส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาค ใกล้เคียง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 (S.D. = 0.82) 2.94 (S.D. = 1.13) และ 2.89 (S.D. = 1.16) ตามลำดับ

เมื่อนำค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รายบุคคล มาจำแนกตาม เกณฑ์ของระดับการปฏิบัติงาน พบว่า มีจำนวนและร้อยละที่จำแนกได้ มีผลดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปฏิบัติงานบทบาทหน้าที่

ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33)	77	30.30
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66)	159	62.60
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00)	18	7.10
รวม	254	100.00

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 159 คน หรือร้อยละ 62.60 มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 77 คน หรือร้อยละ 30.30 มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ และจำนวน 18 คน หรือร้อยละ 7.10 มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงใจ และการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

ผลการทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ มีดังนี้

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.
มีผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

เพศ	ระดับการปฏิบัติงาน			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
ชาย	69 (31.60)	135 (61.60)	15 (6.80)	219 (100.00)
หญิง	8 (22.90)	24 (68.60)	3 (8.60)	35 (100.00)
รวม	77 (30.30)	159 (62.60)	18 (7.10)	254 (100.00)
Chi-square = 1.102 df = 2 p-value = .576				

จากตารางที่ 4.8 พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. โดย อสม.กฟผ. ชายและหญิงมีส่วนของการปฏิบัติงานในแต่ละระดับใกล้เคียงกัน โดยปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 61.60 ในเพศชาย และร้อยละ 68.60 ในเพศหญิง

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. มีผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

ตัวแปรอิสระ	r	p-value
อายุ (ปี)	.136	.015
ประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. (ปี)	.114	.035

จากตารางที่ 4.9 พบว่า อายุ และประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ. มีผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

ระดับการศึกษา	ระดับการปฏิบัติงาน			รวม n (%)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	n (%)	n (%)	n (%)	
ปวช., มัธยมปลาย หรือต่ำกว่า	29 (31.90)	54 (59.30)	8 (8.80)	91 (100.00)
ปวส., ปวท., อนุปริญญา	20 (27.80)	47 (65.30)	5 (6.90)	72 (100.00)
ปริญญาตรีขึ้นไป	28 (30.80)	58 (63.70)	5 (5.50)	91 (100.00)
รวม	77 (30.30)	159 (62.60)	18 (7.10)	254 (100.00)
Chi-square = 1.188 df = 4 p-value = .880				

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ระดับการศึกษาของ อสม.กฟผ. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ โดย อสม.กฟผ. ที่มีการศึกษาในแต่ละระดับ มีสัดส่วนของการปฏิบัติงานในแต่ละระดับใกล้เคียงกัน โดยมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 59.30 ในผู้สำเร็จการศึกษาระดับ ปวช. มัธยมศึกษา หรือต่ำกว่า ร้อยละ 65.30 ในผู้สำเร็จการศึกษาระดับ ปวส. ปวท. หรืออนุปริญญา และร้อยละ 63.70 ในผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ. มีผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

ตำแหน่ง	ระดับการปฏิบัติงาน			
	ต่ำ	ปานกลาง	ต่ำ	ปานกลาง
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
ช่าง	46 (32.90)	87 (62.10)	7 (5.00)	140 (100.00)
ตำแหน่งอื่น ๆ	31 (27.20)	72 (63.20)	11 (9.60)	114 (100.00)
รวม	77 (30.30)	18 (62.60)	18 (7.10)	254 (100.00)
Chi-square = 2.592 df = 2 p-value = .274				

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ตำแหน่งงานของ อสม.กฟผ. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ โดย อสม.กฟผ. ที่มีตำแหน่งงานต่างกันมีสัดส่วนของการปฏิบัติงานในแต่ละระดับใกล้เคียงกัน โดยมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 62.10 ในผู้ที่มีตำแหน่งเป็นช่าง และร้อยละ 63.20 ในผู้ที่มีตำแหน่งอื่น ๆ

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. มีผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

สถานภาพสมรส	ระดับการปฏิบัติงาน		รวม
	ต่ำ	ปานกลาง-สูง	
	n (%)	n (%)	n (%)
คู่	69 (30.10%)	160 (69.90%)	229 (100.00%)
โสด หม้าย หย่า แยก	8 (32.00%)	17 (68.00%)	25 (100.00%)
รวม	77 (30.30%)	177 (69.70%)	254 (100.00%)
Chi-square = 0.370 df = 1 p-value = .847			

จากตารางที่ 4.12 พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. โดย อสม.กฟผ. ที่มีสถานภาพสมรสคู่และสถานภาพโสด หม้าย หย่า แยก มีสัดส่วนของการปฏิบัติงานในแต่ละระดับใกล้เคียงกัน โดยมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 69.90 ในผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 68.60 ในผู้ที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า แยก

3.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. มีผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

ตัวแปรอิสระ	r	p-value
แรงจูงใจ	.611	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	.685	< .001

จากตารางที่ 4.13 พบว่า แรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากการรวบรวมปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะด้านแรงจูงใจ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. และด้านอื่น ๆ จากแบบสอบถามที่เป็นคำถามแบบปลายเปิดทั้งสิ้น 254 ฉบับ พบว่า มีแบบสอบถามที่มีการตอบคำถามในส่วนนี้รวม 168 ฉบับ หรือคิดเป็นร้อยละ 66.14 ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะมาประมวล แล้วจัดกลุ่มตามประเด็นที่ตรงกันหรือคล้ายคลึงกัน จากนั้นจึงเจแนบความถี่และคำนวณค่าร้อยละของประเด็นต่าง ๆ โดยมีผลดังแสดงในตารางที่ 4.14 4.15 และ 4.16

ตารางที่ 4.14 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของ อสม.กฟผ. ด้านแรงจูงใจ (n = 254)

ปัญหา อุปสรรค ด้าน แรงจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
-ผู้บังคับบัญชาไม่รับรู้ ไม่ เข้าใจว่า อสม.กฟผ. คือ อะไร มีบทบาทหน้าที่ อย่างไร	12	4.72	-สื่อสาร แจ้งเรียน ผู้บังคับบัญชาทุกระดับให้ รับรู้ เข้าใจ	23	9.06
-เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความ ร่วมมือในการบันทึกการใช้ ยาหรือเวชภัณฑ์	7	2.75	-ออกคำสั่งมอบหมาย หน้าที่ให้ อสม.กฟผ. จัดการดูแลอย่างเป็น ทางการ	5	1.97
-งาน อสม.กฟผ. เป็นงาน รอง ส่วนงานหลักคืองาน ในหน้าที่ประจำ ต้องทำให้ เสร็จก่อน	7	2.75	-จัดกิจกรรมร่วมกันบ่อยๆ เพื่อเพิ่มความสำคัญของ งาน และให้ผู้บังคับบัญชา เข้าใจ	4	1.57

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค ด้าน แรงจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
-งาน อสม.กฟผ. เป็นภาระ มากขึ้น เนื่องจากงานประจำ มีมากอยู่แล้ว	5	1.97	-ควรคัดเลือกบุคคลที่ พร้อมทำงานมาเป็น อสม. กฟผ.	8	3.15
-ความรู้ไม่ทันสมัย ไม่มั่นใจ ว่าทำได้ถูกต้อง	3	1.18	-จัดอบรม พื้นฟูความรู้ จัดส่งข้อมูล ข่าวสารทาง วิชาการให้อย่างสม่ำเสมอ	19	7.48

จากตารางที่ 4.14 ปัญหา อุปสรรคของ อสม.กฟผ. ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีความถี่สูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้บังคับบัญชาไม่รับรู้ ไม่เข้าใจว่า อสม.กฟผ. คืออะไร มีบทบาทหน้าที่อย่างไร ร้อยละ 4.52 เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการบันทึกการใช้จ่ายหรือเวชภัณฑ์และงาน อสม.กฟผ. เป็นงานรอง ส่วนงานหลักคืองานในหน้าที่ประจำ ต้องทำให้เสร็จก่อน ร้อยละ 2.75 เท่ากัน ส่วนข้อเสนอแนะ 3 อันดับแรก คือ ให้สื่อสาร แจ้งเรียนผู้บังคับบัญชาทุกระดับให้รับรู้ เข้าใจ ร้อยละ 9.06 ให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ ส่งข้อมูล ข่าวสารทางวิชาการให้แก่ อสม.กฟผ. อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 7.48 และควรคัดเลือกบุคคลที่พร้อมทำงานมาเป็น อสม.กฟผ. ร้อยละ 3.15

ตารางที่ 4.15 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของ อสม.กฟผ. ด้านการสนับสนุนทางสังคม
(n = 254)

ปัญหา อุปสรรค ด้านการ สนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
-ได้รับมอบหมายภาระกิจ งานประจำมาก หรือมีงาน ประจำมาก ไม่มีเวลาเข้า ร่วมกิจกรรม อสม.กฟผ.	18	7.09	-ให้คณะทำงานสื่อสารกับ ผู้บังคับบัญชาทุกระดับให้ เข้าใจหน้าที่ และ ประโยชน์ที่จะได้รับ	23	9.06

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค ด้านการ สนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
-ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุน ไม่เห็นความสำคัญของงาน ไม่รับรู้งาน อสม.กฟผ.	9	3.54	-ให้งาน อสม.กฟผ. เป็น ส่วนหนึ่งของงานประจำ ผู้บังคับบัญชาจะได้สนใจ เอาจริงเอาจัง	3	1.18
-ไม่มีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ หรือมีแต่ไม่เพียงพอ หรือ อยู่ในสภาพชำรุด	7	2.75	-ให้หน่วยงาน จัดตั้ง งบประมาณเพื่องาน อสม. กฟผ. โดยตรง	3	1.18
-คณะทำงานฯ ไม่มานิเทศ งาน ไม่จัดส่งข่าวสาร ความรู้ ทางวิชาการใหม่ ๆ ให้ หรือส่งให้ไม่สม่ำเสมอ	6	2.36	-จัดอบรม นิเทศงาน และ ส่งเอกสารให้อย่าง ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	14	5.51
-ชุมชนไม่ประสงค์ให้เข้า ร่วมกิจกรรม	3	1.18	-ทำความเข้าใจกับชุมชน และออกแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อเข้าถึงชุมชน	2	0.79

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ปัญหา อุปสรรคของ อสม.กฟผ. ด้านการสนับสนุนทางสังคม ที่มีความถี่สูง 3 อันดับแรก คือ การได้รับมอบหมายภาระกิจงานประจำมาก หรือมีงานประจำมาก ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม อสม.กฟผ. ร้อยละ 7.09 ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุน ไม่เห็นความสำคัญของงาน ไม่ยินดียินร้ายกับ อสม.กฟผ. ร้อยละ 3.54 และไม่มีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ หรือมีแต่ไม่เพียงพอ หรืออยู่ในสภาพชำรุด ร้อยละ 2.75 ส่วนข้อเสนอแนะ 3 อันดับแรก คือ เสนอให้ คณะทำงานสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาทุกระดับให้เข้าใจหน้าที่ และประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับ ร้อยละ 9.06 ให้มีการจัดอบรม นิเทศงาน และส่งเอกสารให้ อสม.กฟผ. อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ร้อยละ 5.51 และให้งาน อสม.กฟผ. เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ ผู้บังคับบัญชาจะได้สนใจ เอาจริงเอาจัง และ ให้หน่วยงาน จัดตั้งงบประมาณเพื่องาน อสม. กฟผ. โดยตรง ร้อยละ 1.18 เท่ากัน

ตารางที่ 4.16 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของ อสม.กฟผ. ด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทที่
(n = 254)

ปัญหา อุปสรรค ด้านการ ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
-ความรู้ ประสบการณ์และ ทักษะไม่เพียงพอ	19	7.48	-ควรจัดอบรมความรู้ให้ หรือ ฟื้นฟูความรู้ให้ มากกว่าเดิม	12	4.72
-ไม่ได้รับสื่อ เอกสารต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่	15	5.91	-ผู้รับผิดชอบงาน อสม. กฟผ. จัดทำและส่งให้ อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	6	2.36
-เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่ เพียงพอ หรือเก่าชำรุด	9	3.54	-ให้หน่วยงานมี งบประมาณเพื่อจัดหา เครื่องมือ อุปกรณ์ได้เอง	4	1.57
-มีหน่วยงานให้บริการทาง สุขภาพโดยตรงอยู่ในพื้นที่ อยู่แล้ว	8	3.15	-	-	-
-ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และกลัวทำผิด หรือกลัวผิด กฎหมาย	5	1.97	-ทำบัตรประจำตัวใหม่ และขึ้นทะเบียนเป็น อสม. ในพื้นที่ให้ถูกต้อง	11	4.33
-การติดต่อประสานงาน ยากลำบาก เพราะต้อง ปฏิบัติงาน อยู่ในพื้นที่ ห่างไกล	3	1.18	-ใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร สารสนเทศให้มากขึ้นและ ใช้ช่องทางสื่อสารที่ หลากหลาย	4	1.57

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ปัญหา อุปสรรคของ อสม.กฟผ. ด้านการปฏิบัติงานตาม
บทบาทหน้าที่ที่มีความถี่ 3 อันดับแรก คือ ความรู้ ประสบการณ์และทักษะไม่เพียงพอ ร้อยละ 7.48
ไม่ได้รับสื่อ เอกสารต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ ร้อยละ 5.91 และ เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ หรือเก่า
ชำรุด ร้อยละ 3.54 ส่วนข้อเสนอแนะ 3 อันดับแรก คือ ให้จัดอบรมเพื่อรับความรู้ใหม่ ๆ หรือฟื้นฟู

ความรู้ให้มากกว่าเดิม ร้อยละ 4.72 ควรมีการทำบัตรประจำตัวใหม่ และขึ้นทะเบียนเป็น อสม.ของ
กระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ให้ถูกต้อง ร้อยละ 4.33 และ ผู้รับผิดชอบงาน อสม. กฟผ. ควรจัดทำ
และส่งสื่อ เอกสารความรู้ต่าง ๆ ให้ อสม.กฟผ. อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ร้อยละ 2.36

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม.กฟผ. จำนวน 254 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ตลอดจนศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะด้านปัจจัยเชิงใจ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และด้านอื่น ๆ

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มศึกษาในการวิจัย คือ อสม.กฟผ. ทั้งหมดของ กฟผ. ที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย คือ การจับสลากรายชื่อ จำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 สามารถรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์เพื่อใช้ในการศึกษาได้ 254 ตัวอย่าง หรือคิดเป็นร้อยละ 95.13 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยที่เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ซึ่งพบว่า ด้านปัจจัยเชิงใจได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 ด้านการสนับสนุนทางสังคมได้เท่ากับ 0.95 ด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้เท่ากับ 0.97 และรวมทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.96

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ลักษณะส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชายร้อยละ 86.20 เป็นหญิงร้อยละ 13.80 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 – 55 ปี ค่าเฉลี่ยของอายุมีค่าเท่ากับ 50.13 ปี (S.D.= 5.38 ปี) มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.70 ระดับอนุปริญญา ปวส.หรือ ปวท. ร้อยละ 28.30 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 24.40 ระดับมัธยมต้น ร้อยละ 9.80 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 3.20 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 1.60 มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งงานเป็นช่าง คือ คิด เป็นร้อยละ 55.10 เป็นพนักงานวิชาชีพ ร้อยละ 15.40 และตำแหน่งอื่น ๆ รวมกัน ร้อยละ 29.50 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. ระหว่าง 5 – 10 ปี คือ ร้อยละ 44.90 โดยมีค่าเฉลี่ยของประสบการณ์ เท่ากับ 11.31 ปี (S.D.= 5.67ปี) ร้อยละ 90.20 มีสถานภาพสมรส ส่วนที่เหลือมีสถานภาพอื่น ๆ คือ โสด หม้าย หย่า และแยก

1.3.2 ปัจจัยจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

- 1) กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 14.20 ระดับปานกลาง ร้อยละ 81.10 และระดับต่ำร้อยละ 4.70 โดยมีค่าเฉลี่ยของปัจจัยจูงใจเท่ากับ 3.22 (S.D. = 0.50)
- 2) กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 5.50 ระดับปานกลางร้อยละ 64.20 และระดับต่ำร้อยละ 30.30 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 2.63 (S.D. = 0.64)
- 3) กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ.อยู่ในระดับสูงร้อยละ 7.10 ระดับปานกลางร้อยละ 62.60 และระดับต่ำร้อยละ 30.30 โดยมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 2.69 (S.D. = 0.76)

1.3.3 การทดสอบความสัมพันธ์

- 1) เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.
- 2) อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 3) ประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 4) ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

- 5) ตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ.
- 6) สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.
- 7) ปัจจัยเชิงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 8) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.3.4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 1) ปัญหา อุปสรรค ด้านปัจจัยเชิงใจ คือ ผู้บังคับบัญชาไม่รับรู้ ไม่เข้าใจ บทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. ข้อเสนอแนะคือให้มีการสื่อสาร แจ้งเรียนผู้บังคับบัญชาทุกระดับให้รับรู้ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.
- 2) ปัญหา อุปสรรคด้านการสนับสนุนทางสังคม คือ ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานประจำให้ปฏิบัติมากจนไม่มีเวลาปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. ข้อเสนอแนะ คือ ให้คณะทำงานสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาทุกระดับให้เข้าใจบทบาทหน้าที่และประโยชน์ที่จะได้รับจากงาน อสม.กฟผ.
- 3) ปัญหา อุปสรรคด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. คือ การได้รับความรู้ ประสบการณ์ และทักษะไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ ข้อเสนอแนะ คือ ให้จัดอบรมความรู้เพิ่มเติมหรือมีการฟื้นฟูความรู้แก่ อสม.กฟผ. ให้มากกว่าที่เป็นอยู่

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่ได้นำเสนอในบทที่ 4 ผู้วิจัยพบประเด็นสำคัญ และนำเสนอประเด็นเหล่านี้มาอภิปราย ดังนี้

2.1 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ.

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. ในภาพรวมส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับปานกลาง คือคิดเป็นร้อยละ 62.60 ของกลุ่มประชากรศึกษา รองลงมาร้อยละ 30.30 มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ โดยมีเพียงร้อยละ 7.10 เท่านั้น ที่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ ศศิธร บัวผัน (2550 : 70-72) ที่ศึกษาพบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนครนายกใน

ภาพรวมอยู่ในระดับสูงมากถึงร้อยละ 80.80 และการศึกษาของ เอกรินทร์ โปตะเวส (2551 : 61-64) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคายอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 97.90 การศึกษานี้มีผลการศึกษาที่แตกต่างจากการศึกษาใน อสม. ของกระทรวงสาธารณสุขอาจมีเหตุผลอันเนื่องมาจาก

2.1.1 ความแตกต่างในบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. กับบทบาทหน้าที่ อสม. ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง อสม.กฟผ. ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในด้านการพัฒนาคุณภาพขององค์การส่วนหนึ่งด้วย เช่น งานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย สาธารณภัย และงานด้านมวลชนสัมพันธ์ ซึ่งเป็นบทบาทที่อยู่นอกเหนือขอบเขตงานสาธารณสุขมูลฐานทั่วไป งานต่าง ๆ เหล่านี้ มุ่งเน้นเพื่อพัฒนาองค์การให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างไม่มีวันจบสิ้น มิได้ดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหาพื้นฐานเท่านั้น ดังนั้น ลักษณะของงานจึงมีความยากที่จะทำให้เห็นผลสำเร็จได้ในช่วงระยะเวลาอันสั้น

2.1.2 การที่ อสม.กฟผ. ต้องรับผิดชอบงานในตำแหน่งหน้าที่ประจำ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่หลักที่ต้องรับผิดชอบต่อความสำเร็จขององค์การ ดังนั้น อสม.กฟผ. และผู้บังคับบัญชา จึงจัดความสำคัญของงานตามตำแหน่งหน้าที่ประจำไว้เป็นลำดับขั้น ๆ ส่วนงาน อสม.กฟผ. จัดเป็นงานรองซึ่งมิได้อยู่ภายใต้ระบบควบคุม ติดตาม และประเมินผล ดังนั้นการทุ่มเทเวลาและทรัพยากรต่าง ๆ จึงมีน้อย ส่งผลให้การปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่แค่เพียงในระดับปานกลางดังที่ปรากฏในผลการศึกษานี้

2.1.3 การสนับสนุนจากคณะทำงาน อสม.กฟผ. ไม่เพียงพอและทั่วถึง เนื่องจากการกระจายตัวของ อสม.กฟผ. ที่อยู่ในทุกส่วนทุกภาคของประเทศ และบางพื้นที่เป็นพื้นที่รกรากกันดาร ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้การสนับสนุน ไม่สามารถให้การสนับสนุนได้อย่างทั่วถึง อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านกำลังคน งบประมาณ การสื่อสาร การคมนาคม และเวลา ซึ่งต่างจาก อสม.ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีเจ้าหน้าที่ผู้ให้การสนับสนุนอยู่ในพื้นที่เดียวกันที่สามารถให้การสนับสนุน อสม.ได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

2.2.1 เพศ พบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. อธิบายได้ว่า ลักษณะของงานตามบทบาทหน้าที่ เป็นงานที่หญิงและชายสามารถปฏิบัติได้อย่างเท่าเทียมกัน เพราะลักษณะงานอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นงานที่ไม่มีความจำเป็นต้องใช้คุณสมบัติพิเศษทางร่างกาย ซึ่งจะแตกต่างจากบทบาทหน้าที่ในงานประจำ ที่ความเหมาะสมกับงานเป็นไปตามเพศของผู้ปฏิบัติงาน เช่น งานช่าง จะเหมาะกับชายมากกว่าหญิง เพราะต้องใช้กำลังและความแข็งแรงของร่างกาย เป็นต้น อีกทั้งข้อสังเกตประการหนึ่งคือ การศึกษานี้ มี

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงอยู่น้อยกว่าชายมาก ซึ่งอาจทำให้การวิเคราะห์ทางสถิติไม่สามารถเห็นความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุดา ดวงพระทัย (2549 : 51) ซึ่งพบว่า อาสาสมัครที่มีเพศแตกต่างกันมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ ศศิธร บัวผัน (2550 : 82) ที่ศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่จากการศึกษาของประเสริฐ บินตะกู และไพจิตร ศิริมงคล (2549 : 61) กลับพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข จึงอำเภอรันวาปี จังหวัดหนองคาย

2.2.2 อายุ จากผลการศึกษาที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้น อธิบายได้ว่า อายุของ อสม.กฟผ. ที่มากขึ้น หมายถึงการผ่านการทำงานมายาวนาน ทำให้มีทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นมากขึ้นไปอีก ทั้งขนบธรรมเนียมของสังคมไทย การเชื่อฟัง เคารพและให้เกียรติกับผู้อาวุโสยังเป็นสิ่งที่ยึดถือปฏิบัติสืบเนื่องกันมา ส่งผลให้ผู้ที่มียุมากกว่าสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่า เพราะมีค่านับถือเชื่อมั่นสูงกว่า การศึกษานี้ ให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ วาริรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541 : 103-112) ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยพบว่า ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข เช่นกัน

2.2.3 ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาของ อสม.กฟผ. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. โดยภาพรวม อสม.กฟผ. เกือบทั้งหมดมีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป และส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ดังนั้น พื้นฐานความสามารถในการรับรู้ทางวิทยาการด้านสาธารณสุขมูลฐานที่จะนำมาใช้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ จึงมีอยู่อย่างเพียงพอ โดยแนวคิดและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้ที่ทำหน้าที่ อสม. ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูง อาศัยเพียงมีทักษะในการสื่อสารแบบพื้นบ้าน ความมีมนุษยสัมพันธ์ มีจิตอาสา และความปรารถนาที่ดีต่อกัน ยินดีที่จะให้การช่วยเหลือ เกื้อกูลและแบ่งปันซึ่งกันและกันก็เพียงพอแล้ว (กรมส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน 2551 : 16) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกรินทร์ โปตะเวส (2551 : 70) ที่ศึกษาพบว่า การศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านในอำเภอสรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

2.2.4 ตำแหน่งงาน จากการศึกษา พบว่า ตำแหน่งงานวิชาชีพของ อสม.กฟผ. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในหน้าที่การงานซึ่งมีหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกันในโครงสร้างของ กฟผ. แต่ละตำแหน่งงานมีอำนาจบังคับบัญชาและการตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรในระดับที่แตกต่างกัน แต่ความแตกต่างเหล่านี้มิได้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. แต่อย่างใด แสดงให้เห็นว่า บทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. ไม่มีความจำเป็นต้องใช้อำนาจบังคับบัญชา (Authority) ในระดับที่สูงกว่าบุคลากรทั่วไป ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา วุฒิชูณ (2547 : 82-83) ที่ศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี เช่นกัน

2.2.5 ประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การทำหน้าที่ อสม.กฟผ. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งจะสังเกตได้ว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. กฟผ. มีความแตกต่างกันมาก คือตั้งแต่ 2 ถึง 25 ปี อสม.กฟผ. ที่ผ่านการอบรมในรุ่นแรก ๆ (มีประสบการณ์การเป็น อสม.กฟผ. มาก) ซึ่งเป็นช่วงที่แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศได้รับการตอบรับจากสังคมและมีความสำเร็จอย่างสูง รวมทั้งการอบรม อสม.กฟผ. ในระยะแรก ใช้หลักสูตรการอบรมที่เข้มข้น ทั้งเนื้อหาทางวิชาการและใช้การกระตุ้นสร้างแรงจูงใจทางจิตวิทยา ผู้ผ่านการอบรมในช่วงนี้ได้รับการปลูกจิตสำนึกและสร้างแรงบันดาลใจในการอุทิศตนเสียสละ เสริมสร้างจิตอาสา ซึ่งต่างจากการอบรมในช่วงเวลาต่อมาที่มีข้อจำกัดมากมาย ทำให้การอบรมไม่สามารถสร้างแรงจูงใจทางจิตวิทยาดังเนื้อหาเดิมได้ ส่งผลให้ผลสำเร็จของงานของผู้ที่ผ่านการอบรมในช่วงแรก ๆ มีมากกว่ารุ่นต่อ ๆ มา อีกทั้งพัฒนาการด้านสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. ในปัจจุบัน ได้พัฒนาผ่านพ้นความต้องการขั้นพื้นฐานไปแล้ว จึงยังทำให้ผลสำเร็จของงาน อสม.กฟผ. ระยะหลัง มองเห็นได้ไม่ชัดเจนเหมือนดังในอดีต ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ ประภา วุฒิชูณ (2547 : 83) ที่พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี และ จุริรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล (2545 : 86) ที่ศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอำเภอบึงสามพราน จังหวัดเพชรบุรี เช่นกัน

2.2.6 สถานภาพสมรส จากผลการศึกษา พบว่า อสม.กฟผ. ถึงร้อยละ 90. 20 ที่สมรสแล้ว และพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. อธิบายได้ว่า การมีภาระที่ต้องให้เวลากับครอบครัวหรือคู่สมรสไม่ใช่อุปสรรคกับการทำหน้าที่ อสม.กฟผ. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา วุฒิชูณ (2547 : 81) ที่ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี และการศึกษาของ สกาวรัตน์ ถับเลิศบ (2537 : 88-93) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี เช่นกัน

2.3 ปัจจัยจิตใจ

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับปัจจัยจิตใจของ อสม.กฟผ. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.10 และปัจจัยจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ที่กล่าวได้ว่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับความรู้ตามทฤษฎีปัจจัยจิตใจ-คำจูนของเฮิร์ชเบิร์ก ที่กล่าวว่า พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นผลสืบเนื่องจากการกระตุ้นให้เกิดพลังขับเคลื่อนในตัวบุคคล การใช้และผลลัพธ์ของแรงกระตุ้นหรือปัจจัยจิตใจจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่มบุคคล นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประกอบ สิ้นธุรัตน์ (2542 : 71-72) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และการศึกษาของการศึกษาของ ศศิธร บัวผัน (2550 : 73) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยจิตใจมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดนครนายก อีกทั้งการศึกษาของ เอกรินทร์ โปตะเวส (2551 : 71) ก็ยังพบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย อีกด้วย

2.4 การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ อสม.กฟผ. ได้รับอยู่ในระดับต่ำ ถึงปานกลาง และในภาพรวมจัดได้ว่ามีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบอีกว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจากบุคคล กลุ่มบุคคล ตลอดจนการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ล้วนส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. กฟผ. ในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ หาก อสม.กฟผ. ได้รับการสนับสนุนมาก การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ก็จะมีมาก และในทางตรงข้าม หากการสนับสนุนมีน้อย การปฏิบัติงานก็มีน้อยด้วยเช่นกัน นั่นคือการปฏิบัติงานของ อสม. กฟผ. มิได้ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและประสบการณ์ภายในตัวตน ของ อสม.กฟผ. เองเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนจากทุกส่วนภายนอก ที่จะเกื้อหนุนให้งานดำเนินไปอย่างสัมฤทธิ์ผลอีกด้วย การสนับสนุนดังกล่าว เป็นการสนับสนุนในรูปของการช่วยเหลือด้านความคิด วิชาการ แรงกาย กำลังทรัพย์ เวลา สถานที่ เครื่องมือหรือวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ก็ได้

เมื่อพิจารณาแยกตามรายกลุ่มผู้ที่ให้การสนับสนุนแล้ว พบว่า การสนับสนุนจากชุมชนมีค่าเฉลี่ยการสนับสนุนที่ต่ำที่สุดและจัดอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ ตามข้อเท็จจริงแล้ว บทบาท

หน้าที่ อสม. กฟผ. มักจำกัดอยู่ในขอบเขตพื้นที่ภายใน กฟผ. เป็นสำคัญ เว้นแต่ในบางหน่วยงานที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานภายนอก อสม.กฟผ. ในหน่วยงานนั้นจึงจะได้มีโอกาสที่จะปฏิบัติงานหรือมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานภายนอกนั้น ๆ การขาดโอกาสที่จะได้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันผ่านภารกิจต่าง ๆ ทำให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันมีน้อยไปด้วย อีกทั้งการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่าง กฟผ. กับชุมชนโดยส่วนใหญ่แล้ว กฟผ. มักจะเป็นฝ่ายที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนมากกว่าจะเป็นผู้รับการสนับสนุนจากชุมชน อสม.กฟผ. ที่เข้าปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนก็จะมีลักษณะเช่นเดียวกัน คืออยู่ในฐานะที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนมากกว่าเป็นผู้รับการสนับสนุนจากชุมชน

หากพิจารณาเฉพาะการสนับสนุนจากบุคคลภายใน กฟผ. ด้วยกันแล้ว พบว่า การสนับสนุนจากคณะทำงาน อสม.กฟผ. อยู่ในระดับที่ต่ำที่สุด ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดและผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานของ กฟผ. เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐ ที่พยายามจะลดค่าใช้จ่ายด้านต้นทุนการผลิตลง จนทำให้ต้องตัดลดค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ ที่มีใช้ภารกิจหน้าที่หลักของ กฟผ. และงานสาธารณสุขมูลฐานก็เป็นงานที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายดังกล่าวเช่นกัน ทำให้กิจกรรมที่จำเป็นในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. ต้องถูกตัดทอนหรือระงับไป เช่น คณะทำงาน อสม. กฟผ. ซึ่งจัดเป็นศูนย์กลางของการดำเนินกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. (อนันตศักดิ์ จิตตวิริยะพงษ์ 2552) โดยมีบทบาทคล้ายคลึงกับบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระบบ อสม.ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถนิเทศงาน อสม.กฟผ. ได้ตามปกติ เนื่องจากขาดงบประมาณและขาดกำลังคน จึงทำให้ไม่สามารถให้การสนับสนุนแก่ อสม.กฟผ. ได้อย่างเต็มที่

ผลการศึกษานี้ แตกต่างจากการศึกษาของ สาโรจน์ ลิ้มปัญญะ (2548 : 76) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ที่พบว่า การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงร้อยละ 71.00 อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 26.50 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเป็น อสม. ของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน จึงได้รับการดูแลสนับสนุนอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในชุมชนได้โดยตรง อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขก็ยังมีกิจกรรมร่วมกับ อสม. อย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาของ ศศิธร บัวผัน (2550 : 86) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนครนายก แต่การศึกษาของเอกรินทร์ โปตะเวช (2551 : 70) กลับพบว่า การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

2.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากการรวบรวมปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด โดยผู้วิจัยได้ประมวลสาระจากข้อมูลที่ได้รับ แล้วจัดให้เป็นหมวดหมู่ สรุปได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคของ อสม.กฟผ. ที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาการขาดขวัญและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชาโดยตรงและจากผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ของ กฟผ. ปัญหาการขาดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ปัญหาการขาดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ และปัญหาการขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและคณะทำงาน อสม.กฟผ. โดยมีข้อเสนอแนะให้คณะทำงาน อสม.กฟผ. สื่อสารบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. ให้เป็นที่รับรู้โดยทั่วกันทั้งภายในและภายนอก กฟผ. ให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ ประสบการณ์ และความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.กฟผ. ให้มากขึ้น ให้มีการสนับสนุนเครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และเสนอให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมเพื่อการสื่อสาร การประสานงาน การเผยแพร่ความรู้และการประชาสัมพันธ์งาน อสม.กฟผ. ลักษณะปัญหาที่พบจากการวิจัยอื่น ๆ มีรายละเอียดปลีกย่อยของปัญหาที่แตกต่างกัน แต่ในภาพรวม รากฐานของปัญหามักเกิดขึ้นจากแรงขับ (drive) ในตัวตนของผู้ปฏิบัติหน้าที่ จากความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณ การรับรู้ ประสบการณ์ และสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้อง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการศึกษาด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. กฟผ. เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ. ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการอบรมเพื่อเป็น อสม. กฟผ. รุ่นต่อ ๆ ไป ว่าควรคำนึงถึงอายุของผู้สมัคร โดยควรเลือกผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุไม่มากนักมาเป็น อสม.กฟผ. เพื่อให้มีโอกาสได้ปฏิบัติงานได้อย่างยาวนาน และควรส่งเสริม จูงใจให้ปฏิบัติงานตามบทบาท

3.1.2 จากผลการศึกษาด้านปัจจัยจูงใจที่พบความสัมพันธ์ทางบวก ระหว่างปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ทำให้ทราบว่า หากมีการเพิ่มปัจจัยจูงใจให้แก่ อสม.กฟผ. จะทำให้การปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. มีสูงขึ้น ดังนั้น จึงควรเสริมสร้างปัจจัยจูงใจให้แก่ อสม.

กฟผ.อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม.กฟผ. มีและแสดงบทบาทให้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในหน่วยงาน การสื่อสารให้ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาได้รับรู้เข้าใจบทบาทของ อสม.กฟผ. และการกำหนดสิ่งตอบแทนทางจิตวิทยา หรือการนำผลการปฏิบัติงานไปร่วมพิจารณาความดีความชอบและค่าตอบแทนต่าง ๆ ซึ่งผลการศึกษาระบุว่า สิ่งเหล่านี้ยังมีอยู่น้อยเมื่อเทียบกับปัจจัยจูงใจอื่น ๆ อย่างไรก็ดีตาม สิ่งที่จะใช้เพื่อสร้างหรือกระตุ้นให้เกิดปัจจัยจูงใจเป็นเรื่องที่มีมิติที่ซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ 2540) ดังนั้นการดำเนินการ จึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมใน อสม.กฟผ.แต่ละกลุ่มแต่ละบุคคลด้วย

3.1.3 ผลการศึกษาด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนที่ อสม.กฟผ.ได้รับจากคณะทำงาน อสม.กฟผ. ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. โดยตรงกลับพบว่า คณะทำงาน อสม.กฟผ. ให้การสนับสนุน อสม.กฟผ. น้อยกว่ากลุ่มสนับสนุนภายในอื่น ๆ กล่าวได้ว่า อสม.กฟผ. มีความคาดหวังการสนับสนุนจากคณะทำงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. มากกว่าจากกลุ่มสนับสนุนอื่น ดังนั้น คณะทำงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. ควรพิจารณาเพิ่มบทบาทหน้าที่ในการให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ แก่ อสม.กฟผ. ให้มากขึ้น เช่น การส่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คู่มือ แผ่นพับ หรือเอกสารต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ อสม.กฟผ. เอง หรือเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ไปยังบุคคลอื่นต่อไป เป็นต้น

3.1.4 ผลการศึกษาด้านการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ พบว่า การกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. เป็นหน้าที่ของคณะทำงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. ซึ่งมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ของ กฟผ.อยู่เสมอ จากผลการวิจัยที่พบว่า บทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ.อยู่ในระดับปานกลางนั้น สามารถนำไปใช้อ้างอิงหรือคาดการณ์ต่าง ๆ ได้ดีในกรณีที่บทบาทเหล่านี้ยังไม่มีเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากที่นำมาศึกษานี้มากนัก อีกทั้งบทบาทที่มอบหมายในบางเรื่อง เป็นเรื่องที่มีได้เกี่ยวข้องกับเรื่องสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง และเป็นบทบาทที่แตกต่างจาก อสม.ในภาครัฐอย่างมาก เช่น บทบาทในการควบคุมความสูญเสียเพื่อเตรียมการรับเหตุฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในหน่วยงาน หรือบทบาทในการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในที่ทำงาน เป็นต้น บทบาทเหล่านี้ถูกกำหนดไว้โดยมีจุดมุ่งหมายในทางการผลิตและการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยเป็นสำคัญ การนำข้อมูลไปใช้จึงควรพิจารณาถึงขอบเขต และความมุ่งหมายดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.กฟผ. ที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลางและบางบทบาทก็ยังคงอยู่ในระดับต่ำนั้น อาจมีสาเหตุเกิดจากบทบาทหน้าที่ที่มอบหมายให้ อสม.กฟผ.ปฏิบัติกันยังไม่มีความเหมาะสม ผู้มี

หน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ กฟผ. จึงควรทบทวนบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การปรับบทบาทให้ อสม.กฟผ. มีส่วนสนับสนุนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม และงานด้านคุณภาพต่าง ๆ ของ กฟผ. ให้มากขึ้น และการลดบทบาทด้านการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐ เป็นต้น

3.1.5 จากผลการศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจาก อสม.กฟผ. ทำให้ทราบว่า การมีภารกิจในงานประจำมาก ประกอบกับการไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. ของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ทำให้ อสม.กฟผ. ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ ดังนั้นคณะทำงาน อสม.กฟผ. จึงควรสื่อสารบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. ไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของ อสม.กฟผ. ให้มากขึ้น โดยพิจารณาเพิ่มความถี่และช่องทางการสื่อสาร เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ และการนำเสนอผลงานของ อสม.กฟผ. ในโอกาสต่างๆ เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. กฟผ. เพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจทางวิชาการที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ รวมถึงปัจจัยความสามารถ ความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่ เพราะบางภารกิจที่ อสม.กฟผ. ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ เช่น การให้การปฐมพยาบาล การปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Cardiopulmonary resuscitation) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเผชิญเหตุฉุกเฉิน และการช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัย ล้วนเป็นภารกิจที่ต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถ ความชำนาญ และความมั่นใจในตนเองที่เพียงพอระดับหนึ่ง ถึงจะสามารถปฏิบัติการได้

3.2.2 ควรศึกษาถึงการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. ของผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และพนักงานของ กฟผ. ทัวไปเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงว่า การที่ อสม.กฟผ. ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากผู้บริหารทุกระดับ ผู้ร่วมงาน หรือจากพนักงาน กฟผ. ทัวไปนั้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยใด และปัจจัยใดส่งผลต่อการรับรู้ดังกล่าวบ้าง

3.2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ เชิงลึก โดยอาศัยการศึกษาเชิงคุณภาพหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถตรวจสอบยืนยันข้อเท็จจริงได้ดีกว่าศึกษาเชิงสำรวจ อีกทั้งการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ยังเป็นการศึกษาที่เปิดโอกาสให้กลุ่มศึกษาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษา และมีวิธีการสื่อสารที่สามารถยืนยันข้อมูลได้ถูกต้องตรงประเด็นได้มากขึ้น ดังนั้น การศึกษาในรูปแบบดังกล่าว จะช่วยอธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติงานตลอดจนความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงในทางจิตวิทยาสังคมที่พบได้ดียิ่งขึ้น

3.2.4 ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาว (Longitudinal analysis) ในการติดตามการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. เพื่อให้ทราบว่า ในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ ปัจจัยศึกษาและการปฏิบัติงานของ อสม.กฟผ. จะเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กันยา กาญจนบุรานนท์ (2539) “การสาธารณสุขมูลฐาน” ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพส่วนบุคคล และชุมชน หน่วยที่ 8-15 พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์

กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2552 เวลา 16.30 น.

จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Plan9/plan9.htm>

_____ . กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2552 เวลา 16.55 น. จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/plan10.htm>

กองอนามัย งานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาคณะผู้ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. เมื่อวันที่ 6-10 มกราคม 2535 ณ เขื่อนเขาแหลม จังหวัดกาญจนบุรี

กองเวชกรรมป้องกัน ฝ่ายแพทย์และอนามัย การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (2530) “รายงานการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐาน การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย” นนทบุรี

กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545) “อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดระยอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร
ขวัญใจ พิมพ์ผล (2543) “ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนหลักสูตรศิลปกรรมระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ศ.ปวช.) วิทยาลัยช่างศิลป์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

คณะทำงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. “รายละเอียดเกี่ยวกับงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กฟผ.(อสม.กฟผ.)” เอกสารแนวทางการสัมมนาคณะทำงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. เมื่อ 8 มกราคม 2551 กฟผ. นนทบุรี

งามพิศ สัตย์สงวน (2547) มานุษยวิทยากายภาพ : วิวัฒนาการทางกายภาพและวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- งานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ. สำนักงานแพทย์และอนามัย (2540) รายงาน กิจกรรม อสม.กฟผ.
 ครบรอบ 12 ปี จัดทำขึ้นในโอกาสครบรอบ 12 ปีงานสาธารณสุขมูลฐาน กฟผ.
 12 ปี การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย 16 มิถุนายน 2540
- จूरรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล (2545) “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์
 สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบึงสามพราน จังหวัดเพชรบูรณ์” วิทยานิพนธ์
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จิตยา สุวรรณชฎ (2527) พัฒนาการการคาดหวัง : บทบาทของพัฒนาการคณะกรรมการหมู่บ้าน
 และเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น
- ดวงเดือน มูลประดับ (2541) “แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น”
 วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธงชัย สันติวงศ์ (2537) การบริหารงานบุคคล กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครการพิมพ์
- ธิดาพร เสาวณะ (2538) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขต
 กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสังคมศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นภดล เชนะโยธิน (2531) องค์การและการจัดการ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬารัฐ
- นิรมล กิติกุล (2542) องค์การและการจัดการ กรุงเทพมหานคร สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี
- บรรจบ เนียมเจริญ (2523) หลักการบริหาร กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ประกอบพร สินธุรัตน์ (2542) “การประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงาน
 สาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์ปริญญา
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประภา วุฒิกุล (2547) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสังคมศาสตร์
 เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
- ฝ่ายแพทย์และอนามัย (2550) “บันทึก มอบหมายบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ. พ.ศ. 2550”
 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2550
- ไพบุลย์ ช่างเวียง (2516) สารานุกรมศัพท์ทางสังคม กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์พิมพ์เนศ
- พยอม วงศ์สารศรี (2530) องค์การและการจัดการ กรุงเทพมหานคร พรานนกการพิมพ์

- เพ็ญศรี เปลี่ยนจำ (2542) *การสาธารณสุขมูลฐาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสถาบันราชภัฏเพชรบุรี ราชบุรี ธรรมรักษ์การพิมพ์*
- พจน์ย์ ทวีโกคา (2542) “แรงจูงใจของอาสาสมัครในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์: กรณีศึกษา วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- พัฒน์นรี รัตนจารย์ (2550) “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข เปรียบเทียบตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี” *วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- เมธี จันทจักรุณ (2543) *20 ปีของเส้นทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน นนทบุรี สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน*
- มนัส คัณธชาติศิริกุล (2552, 3-4 กันยายน) หัวหน้าแผนกสุขภาพิบาลและควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายแพทย์และอนามัย สัมภาษณ์โดย วิโรจน์ ศรีผดุง การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
- ยุคลธ ชูติปัญญบุตร (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- เยาวภา ปันทุพันธ์ และ ศรีศักดิ์ สุนทรชัย (2549) “หลักและวิธีการทางระบาดวิทยา” ใน *ประมวลชุดวิชาวิทยาการระบาดประยุกต์และการใช้คอมพิวเตอร์ในงานสาธารณสุข* หน้าที่ 1 หน้า 42 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- รุจา ภูไพบูลย์ (2537) *การพยาบาล : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้* ภาควิชาการ พยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลณัติวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- _____. (2541) *การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้* กรุงเทพมหานคร วิเจ พรินต์
- ลีน่า จิติเบญจผล (2537) “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย จังหวัดนนทบุรี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล*
- วิทย์ เทียงบุญธรรม (2514) *พจนานุกรมอังกฤษ – ไทย* กรุงเทพมหานคร ซิลเวอร์พริ้นท์โปรดักส์
- วินิจ เกตุจำ และ คมเพชร ฉัตรสุกุล (2522) *กระบวนการกลุ่ม* กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์

- วรจิตร หนองแก (2540) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลป
ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วรัญญา บุญรินทร์ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทาง
สังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือน ในโรงเรียน
มัธยมศึกษาเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วาณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2527) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข
ตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทใน
ศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการ
พยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วรรณพร เพียรสาระ (2538) “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง
ศึกษากรณี อาสาสมัครหน่วยบริการและหน่วยกู้ภัย” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ศศิธร บัวผัน (2550) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกของ
อาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดนครนายก วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
(บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สกาวัฒน์ ถับเลิศลบ (2537) “ปัจจัยที่มีผลต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุข
มูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สังเวียน สีแดงน้อย (2546) “การสนับสนุนทางสังคมต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ในเขตอำเภอวังสะพุง” จังหวัดเลย วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏจังหวัดเลย
- สุชา จันทรเฒ และ สุรางค์ จันเฒ (2520) *จิตวิทยาสังคม* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แพร่วิทยา
อินเตอร์เนชั่นแนล
- สุดา ดวงพระทัย (2549) “บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในเขตเมือง
กรณีศึกษา เทศบาลอำเภอแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตร
มหาบัณฑิตสาขาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ คณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สตีฟ แคนเดิล และ สก็อต ริชาร์ดสัน 100 วิธีทำให้คนยอมทำงานให้เราด้วยความเต็มใจและมีแรงจูงใจที่ดี แปลจาก 100 Ways to Motivate other โดย สุดาวรรณ อริยะทรัพย์ (2549) พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักพิมพ์ บี มีเดีย นนทบุรี
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2528) การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- _____. (2532) การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- _____. (2536) การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- _____. (2536) แนวทางการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัด อำเภอดำบล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- _____. (2543) สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2549) สังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2549 แผนพัฒนา ฉบับที่ 10
- สุนทร อุทรวทิการ ณ อยุธยา (2540) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล
- โสภณ ชูพิกุลชัย (2522) จิตวิทยาสังคมประยุกต์ กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สมยศ นาวิก (2521) การพัฒนาองค์กรและการจูงใจ กรุงเทพมหานคร สยามการพิมพ์
- สมจิต หนูเจริญกุล (2536) การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร วีจีพรีนติ้ง
- สมพงษ์ เกษมสิน (2531) การบริหารงานบุคคลแบบใหม่ กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- สมศักดิ์ สุขกาย (2552, 25 กันยายน) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ระดับ 10 กองอนามัย สัมภาษณ์โดย วิโรจน์ ศรีผดุงอง การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521) พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา พิษณุโลก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒนวิทยาเขตพิษณุโลก

- ลาโรจน์ ลิ้มปิยะ (2548) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุวารี สุขุมลวรรณ (2533) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ใน
โครงการสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก” วิทยานิพนธ์
พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- เอกรินทร์ โปตะเวช (2551) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย”
วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
มหาสารคาม
- อนันตศักดิ์ จิตตวิริยพงษ์ (2552, 17 พฤศจิกายน) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ระดับ 11
ฝ่ายแพทย์และอนามัย สัมภาษณ์โดยวิโรจน์ ศรีสุคต่อง การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่ง
ประเทศไทย
- อมร นนทสุต (2544) “ชุมชนเข้มแข็งกับการปฏิรูประบบสุขภาพ.” *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน*
21, (มกราคม - มีนาคม 2544): 58
- อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2542) “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- Information System Operation Online “แนวคิด ความหมายและทฤษฎีแรงจูงใจ” สืบค้น
เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2552 เวลา 10 .15 น. จาก <http://topcool.arowa.com/master.htm>
- AGT Educational London Office. (2008). *Human Resources Management*. London.
Wiley Publishing.
- Barbara G. Tabachnick, Linda S. Fidell. (2007). *Using Multivariate Statistics 5th Ed* . . Boston,
MA . Pearson Education.
- Barrera, Ainley M. “The Structure of Social Support : a concept and empirical Analysis.”
J. Community Psychology 23,1(September1983) :133 -143.
- B. S. Everitt . (2006). *Cambridge Dictionary of Statistics 3rd Ed* . . New York. Cambridge
University Press.
- Cobb, S. (1976) *Psychosomatic Medicine*. New Jersey . Prentice Hall .

- Corinne Packer , Ronald Labonté and Denise Spitzer. (2007). *Globalization and Health Knowledge Network* . Ottawa . Institute of Population Health .
- Deborah Rumsey. (2007) . *Intermediate Statistics For Dummies*. Indiana. Wiley Publishing, Inc.
- _____. (2009). *Statistics II For Dummies* . Indiana. Wiley Publishing.
- Dessler, Gary. (1981). *Personal Management*. 2nd ed. Verginia . Reston Publishing.
- Elaine D. Pulakos. (2009). *Performance Management A New Approach for Driving Business Results* . West Sussex . A John Wiley & Sons.
- Erik Blas and Anand Sivasankara Kurup . (2010). *Equity, Social Determinants and Public Health Programmes*. Geneva. WHO Press.
- Gillian Burn .(2009). *Personal Development All-in-One For Dummies*. West Sussex. John Wiley & Sons.
- Green, Russell G., William W. Beatty and Robert M. Arkin. (1984). *Human Motivation*. Prentice – Hall.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Philadelphia . Addison Wesley.
- Hubbard, P., F.A. Muhlenkamp, and N. Brown. (1984). *Nursing Research*. New York . Harper and Row .
- Jacobson, D.E. (1986). *Type and Timing of Social Support*. Massachusetts . Addison – Wesley.
- Jo-Ellan Dimitrius and Mark Mazzarella. (1999) . *How to Understand People and Predict Their Behavior Anytime, Anyplace*. New York . The Ballantine Publishing Group
- Joan Benach, Carles Muntaner and Vilma Santana . (2007). “Employment Conditions and Health Inequalities” . Employment Conditions Knowledge Network (EMCONET) . WHO Final Report, 20 September 2007.
- J. De Maeseneer, S. Willems and A. De Sutter. (2007). *Primary Health Care as a Strategy for Achieving Equitable Care*. Department of Family Medicine and Primary Health Care. Ghent University.
- Ken G. Smith and Michael A. Hitt. (2005). *Great Minds in Management : the process of theory development*. New York. Oxford University Press .
- Kaplan, B.H., C.J.Cassel, and S.Gore. (1977)“ Social Support and Health.” *Med Care* 15, 5 (May 1977) : 50-51.

- Lawrence G. Hrebiniak . (2005). *Making Strategy Work: Leading Effective Execution and Change* . New Jersey. Pearson Education, Inc.
- Lieberman, M.A. “ Social Support – The Consequences of Psychologizing A Commentary.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 5, 4 (June 1986) : 461-465.
- Martha A. Tucker and Nancy D. Anderson. (2004). *Guide to Information Sources in Mathematics and Statistics* . Westport, CT. Libraries Unlimited .
- Maskin, Eric S. (1992). “ Roy Radner and Incentive Theory.” Cornell University .
- Michael Rowson . (2007). *Globalization, Debt and Poverty Reduction Strategies*. Centre for International Health and Development Institute of Child Health University College . London .
- Nick Forster. (2005). *Maximum Performance: A practical guide to leading and managing people at work* . Massachusetts . Edward Elgar Publishing.
- Paolo Taticchi. (2010). *Business Performance Measurement and Management : New Contexts, Themes and Challenges*. New York . Springer Heidelberg Dordrecht .
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk . Appleton Century Craft .
- Phillip I. Good and James W. Hardin (2003) *Common Errors in Statistics (and How to Avoid Them)*. New Jersey. John Wiley & Sons.
- Robert Imbriale . (2007). *Motivational Marketing* . New Jersey. John Wiley & Sons Inc.
- 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.
- Socters, R.,and S. Nzala. “ Primary Health Care trading company for sustainable Development.” *World Health Forum* 15, 1 (January – March 1994) : 51-55.
- Thoits, P.A. “ Conceptual and Theoretical Problem in Studying Social Support as a Buffer Againsts Life Stress.” *Journal of Health and Social Behavior* 23, 6 (June 1982) :145 -159 .
- Thomas H. Lee and James J. Mongan. (2009). *Chaos and Organization in Health Care*. London . The MIT Press .
- 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.

- Veloshnee Govender and Loveday Penn-Kekana. (2007) . “Gender Biases and Discrimination: a Review of Health Care Interpersonal Interactions Health Economics Unit” School of Public Health. University of Cape Town .
- World Health organization. (2006). “Development of a Strategy for Civil Society Engagement in the Commission on Social Determinants of Health”. CHDS Progress . January 2006.
- _____. (2009). “Reducing Health Inequities Through Action on The Social Determinants of Health” . Agenda item 4.6. EB124.R6. 23 January 2009.
- _____. Geneva . Switzerland . “World Health Report 2000”. access on October 16th 2010, 22:30 from :[http:// www. bookorders@who.int](http://www.bookorders@who.int).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือ

- | | |
|-------------------|--|
| 1. ชื่อ – นามสกุล | นายธงชัย สาระกุล |
| ตำแหน่ง | ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| วุฒิการศึกษา | พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต |
| สถานที่ทำงาน | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข |
| | |
| 2. ชื่อ – นามสกุล | นายจิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์ |
| ตำแหน่ง | รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| วุฒิการศึกษา | วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต |
| สถานที่ทำงาน | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข |
| | |
| 3. ชื่อ – นามสกุล | นางวิไลลักษณ์ วัฒนไกร |
| ตำแหน่ง | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับ 10 |
| วุฒิการศึกษา | วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต |
| สถานที่ทำงาน | กองอนามัย ฝ่ายแพทย์และอนามัย
การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย |

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง “ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ”

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของ
อสม.กฟผ. ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (ตามประกาศสำนักงานแพทย์และอนามัย 2550)

แบบสอบถามมีทั้งหมด 9 หน้า แบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเชิงใจ

ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 4 สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ.

ตอนที่ 5 สอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงหรือตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ให้มากที่สุด ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะเป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การ
งานของท่านแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือในการตอบและส่งแบบสอบถามกลับมายัง
ผู้วิจัยหรือผู้ประสานงานการวิจัยของแต่ละพื้นที่ และผู้วิจัยต้องขอขอบคุณ อสม. กฟผ. ทุกท่านที่ให้ความ
ร่วมมือ เสียสละเวลาอันมีค่ามา ณ โอกาสนี้ด้วย



นายวิโรจน์ ศรีสุคผ่อง

(ผู้วิจัย)

ตอนที่ 1 : คำถาม ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดเติมคำตอบในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บหน้าข้อความที่ท่านเลือก

หมายเลขประจำตัวพนักงาน.....สังกัดฝ่าย

ปฏิบัติงานในเขตภาค

() 1. เหนือ () 2. ตะวันออกเฉียงเหนือ () 3. กลาง / ตะวันออก () 4. ใต้

1. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุปี

3. ระดับการศึกษา

() 1. ประถม () 5. ปริญญาตรี
() 2. มัธยมต้น () 6. สูงกว่าปริญญาตรี
() 3. มัธยมปลาย หรือ ปวช. () 7. อื่น ๆ โปรดระบุ
() 4. อนุปริญญา ปวส. หรือ ปวท.

4. ตำแหน่ง.....ระดับ

5. ท่านทำหน้าที่เป็น อสม.กฟผ. มาเป็นระยะเวลา ปี (นับตั้งแต่ปีที่ท่านอบรม อสม. กฟผ.)

6. สถานภาพสมรส

() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย () 4. หย่าหรือแยก

ตอนที่ 2 : คำถาม ด้านปัจจัยเชิงใจ

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาคำถามแล้วทำเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของช่อง ต่าง ๆ มีดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับ เรื่องนั้น ๆ น้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับ เรื่องนั้น ๆ ในระดับ น้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับ เรื่องนั้น ๆ ในระดับ ปานกลาง
มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับ เรื่องนั้น ๆ ในระดับ มาก
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับ เรื่องนั้น ๆ ในระดับ มากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความเห็นด้วย				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ความสำเร็จของงาน					
1.1 ท่านมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน อสม.กฟผ. ที่ ท่านได้ปฏิบัติ					
1.2 ท่านสามารถช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ ผู้เจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือประสบอุบัติเหตุได้ตามบทบาท อสม.กฟผ.					
1.3 ท่านสามารถชักชวน โน้มน้าวให้บุคคลรอบข้างตัวท่านสนใจ ใส่ใจต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น					
1.4 ท่านสามารถแก้ไขปัญหาลุ่ปรรรคที่พบในการปฏิบัติงาน อสม.กฟผ.					
2. การได้รับการยอมรับ					
2.1 เพื่อนร่วมงานให้การยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงาน อสม. กฟผ. ของท่าน					
2.2 ท่านได้รับคำยกย่อง ชมเชย จากผู้บังคับบัญชาใน การปฏิบัติหน้าที่ อสม. กฟผ.					
2.3 ท่านได้รับการชื่นชมในการปฏิบัติงาน อสม.กฟผ. จากประชาชนทั่วไปในชุมชน					
2.4 ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือกับท่านในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ					

ข้อคำถาม	ระดับความเห็นด้วย				
	น้อยที่สุด	น้อย	น้อยที่สุด	มาก	น้อยที่สุด
3. ลักษณะของงาน					
3.1 งาน อสม.กฟผ. เป็นงานที่มีความท้าทายความสามารถของท่าน					
3.2 งาน อสม.กฟผ. เป็นงานที่ท่านต้องใช้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์					
3.3 งาน อสม.กฟผ. เป็นงานที่ทำให้ท่านได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการพัฒนาสุขภาพประชาชน					
3.4 การทำกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. เป็นงานที่ น่าเบื่อหน่าย					
4. ความรับผิดชอบ					
4.1 ท่านพึงพอใจที่ท่านได้รับผิดชอบบทบาทการเป็น อสม.กฟผ. เพิ่มขึ้นจากการเป็นพนักงาน กฟผ. ทั่วไป					
4.2 การทำงานตามบทบาท อสม.กฟผ. ทำให้ท่านได้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ อยู่เสมอ					
4.3 ท่านปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.กฟผ. ได้อย่างเป็นอิสระ ปราศจากการควบคุมที่เข้มงวด					
4.4 บุคคลที่เป็น อสม.กฟผ. ต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย					
5. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
5.1 การปฏิบัติงาน อสม.กฟผ. ทำให้ท่านมีโอกาสดำเนินงานในหน้าที่การงานเพิ่มขึ้น					
5.2 งาน อสม.กฟผ. ช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของท่านให้สูงขึ้น					
5.3 ท่านได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. อย่างต่อเนื่อง					

ข้อคำถาม	ระดับความเห็นด้วย				
	น้อยที่สุด	น้อย	น้อยที่สุด	มาก	น้อยที่สุด
5.4 งาน อสม.กฟผ. ที่ท่านได้ปฏิบัติ จัดเป็นผลงานส่วนหนึ่งที่หัวหน้างานนำไปพิจารณาความดีความชอบให้แก่ท่าน					

ตอนที่ 3 : คำถาม ด้านการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาคำถามแล้วทำเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของช่องต่าง ๆ มีดังนี้

ไม่ได้เลย	หมายถึง	ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้น ๆ เลย
น้อย	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้น ๆ น้อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้น ๆ ในระดับ ปานกลาง
มาก	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้น ๆ เกือบทุกครั้ง
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้น ๆ ทุกครั้ง

3.1 การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

ข้อคำถาม	การสนับสนุนที่ท่านได้รับ				
	ไม่ได้เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.1.1 ครอบครัวท่านยินดีให้ท่านใช้เวลาของครอบครัวในการทำหน้าที่ตามบทบาท อสม. กฟผ.					
3.1.2 ครอบครัวท่านให้คำปรึกษา แนะนำที่เป็นประโยชน์เมื่อท่านมีอุปสรรคหรือข้อขัดข้องในการทำงาน อสม.กฟผ.					
3.1.3 ครอบครัวท่านได้สนับสนุนเงิน หรือสิ่งของต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ ต่องาน อสม. กฟผ. ของท่าน					

3.2 การสนับสนุนจากบุคคลในหน่วยงานของท่าน

ข้อคำถาม	การสนับสนุนที่ท่านได้รับ				
	ไม่ได้เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.2.1 ผู้บังคับบัญชาของท่านยินดีให้ท่านใช้เวลาในการทำหน้าที่ตามบทบาท อสม.กฟผ.					
3.2.2 ผู้บังคับบัญชาของท่านอนุญาตให้ใช้วัสดุ อุปกรณ์ หรือสถานที่ของหน่วยงานเพื่อทำกิจกรรม อสม.กฟผ.ของท่าน					
3.2.3 ผู้บังคับบัญชาของท่านสนับสนุนการเบิก-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ประจำหน่วยงานเป็นอย่างดี					
3.2.4 <u>เพื่อนร่วมงาน</u> ของท่านให้คำปรึกษา แนะนำที่เป็นประโยชน์ เมื่อท่านมีอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ อสม.กฟผ.					
3.2.5 <u>เพื่อนร่วมงาน</u> ของท่านให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ.ของท่าน					
3.2.6 <u>เพื่อนร่วมงาน</u> ของท่านได้สนับสนุนเงินหรือสิ่งของต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ต่องาน อสม.กฟผ.ของท่าน					

3.3 การสนับสนุนจากคณะทำงาน อสม. กฟผ. (ทีมงานจัดอบรม อสม.กฟผ.)

ข้อคำถาม	การสนับสนุนที่ท่านได้รับ				
	ไม่ได้เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.3.1 คณะทำงานฯได้จัดส่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางวิชาการ เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม.กฟผ.					
3.3.2 คณะทำงานฯได้ให้คำปรึกษา แนะนำในการปฏิบัติหน้าที่ อสม.กฟผ. แก่ท่าน					
3.3.3 คณะทำงานฯได้จัดอบรม สัมมนาฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน อสม.กฟผ. ให้แก่ท่าน					

3.4 การสนับสนุนจากชุมชน

ข้อคำถาม	การสนับสนุนที่ท่านได้รับ				
	ไม่ได้เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
หน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลต่อไปนี้ได้สนับสนุนเงิน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งปลูกสร้าง อาคาร สถานที่ หรือสนับสนุนแรงงานในการปฏิบัติงาน อสม.กฟผ. แก่ท่าน มากน้อย เพียงใด					
3.4.1 สถานีอนามัย					
3.4.2 โรงเรียน					
3.4.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น					
3.4.4 วัด หรือศาสนสถานต่าง ๆ					
3.4.5 ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป.....					

ตอนที่ 4 : คำถาม ด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ.

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาคำถามแล้วทำเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง ที่ตรงกับปริมาณงานที่ท่านได้ปฏิบัติ ในช่วงเวลาระหว่าง 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2552 โดยความหมายของช่องต่าง ๆ มีดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ เลย
น้อย	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ น้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ ปานกลาง
มาก	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ มาก
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

งานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ.	ปริมาณที่ท่านได้ปฏิบัติ				
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4.1 ให้คำแนะนำ แก่บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือประชาชนทั่วไป ใน เรื่องต่อไปนี้ ...					
4.1.1 การป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ (เช่น เอชดี ใช้หวัดใหญ่ 2009 เบบ้าหวัด ฯลฯ)					

งานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ.	ปริมาณที่ท่านได้ปฏิบัติ				
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4.1.2 การให้ภูมิคุ้มกัน (เช่น การฉีดวัคซีน การหยอดวัคซีน ฯลฯ)					
4.1.3 การส่งเสริมสุขภาพอนามัย (เช่น แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา ฯลฯ)					
4.2 ให้การปฐมพยาบาล หรือร่วมช่วยเหลือแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย					
4.3 ชักชวนให้ดูแล ปรับปรุง พัฒนาสภาพแวดล้อมของบ้าน หรือสถานที่ทำงาน ให้มีความสะอาด ถูกสุขอนามัย แก่...					
4. 3.1 บุคคลในครอบครัว					
4.3.2 เพื่อนร่วมงาน					
4. 3.3 เพื่อนบ้าน					
4.4 ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ปฏิบัติงาน บุคคลในครอบครัว และประชาชนทั่วไป ได้แก่ ...					
4. 4.1 จ่ายยาสามัญประจำบ้าน					
4.4.2 ล้างแผล ทำแผล					
4.5 ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกตามสมควร แก่ ...					
4. 5.1 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่					
4. 5.2 หน่วยตรวจสุขภาพประจำปี					
4. 5.3 หน่วยชุมชนสัมพันธ์					
4.6 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลของ กฟผ. สถานีนอนามัย โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐและเอกชน					
4.7 มีส่วนร่วมในการเบิก-จ่ายยาสามัญ และควบคุมเวชภัณฑ์ ประจำหน่วยงาน					

งานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ.	ปริมาณที่ได้ปฏิบัติ				
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4.8 ดำเนินงานตามระบบการบริหารงาน ควบคุมความสูญเสีย (LCM) ของ หน่วยงาน ในองค์กรประกอบ ต่อไปนี้ ... 4.8.1 องค์กรประกอบที่ 7 (การเตรียมการ เพื่อรับเหตุฉุกเฉิน) 4.8.2 องค์กรประกอบที่ 12 (การควบคุม จัดการด้านสุขภาพอนามัย)					
4.9 ประสานงานแลกเปลี่ยนความรู้/ข้อมูล กับบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ 4.9.1 เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน 4.9.2 เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลของ กฟผ. 4.9.3 อสม.ของกระทรวงสาธารณสุข 4.9.4 อสม.กฟผ. ด้วยกันเอง					
4.10 การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสาร บทความทางด้าน สุขภาพอนามัย หรือ ข่าวสารต่าง ๆ ของ กฟผ. แก่บุคคล ต่อไปนี้ 4.10.1 ผู้ปฏิบัติงาน กฟผ. 4.10.2 บุคคลในครอบครัว 4.10.3 ประชาชนทั่วไป					

ตอนที่ 5 : คำถาม ด้านปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง : โปรดระบุถึงปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นกับตัวท่านในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ.

5.1 ปัญหา / อุปสรรค ด้านปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน อสม.กฟผ.

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง / แก้ไข

.....

.....

.....

5.2 ปัญหา / อุปสรรค ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน คณะทำงาน อสม.กฟผ. (ทีมงานจัดอบรม อสม.กฟผ.) และจากหน่วยงานหรือบุคคลต่าง ๆ ใน ชุมชน

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง / แก้ไข

.....

.....

.....

5.3 ปัญหา อุปสรรค ด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ.

งานตามบทบาทหน้าที่	ปัญหา / อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
5.3.1 การให้คำแนะนำด้านการ ป้องกัน โรค การฉีดวัคซีน และการส่งเสริม สุขภาพ แก่บุคคลในครอบครัว ผู้ปฏิบัติงาน และ ประชาชนทั่วไป		
5.3.2 การปฐมพยาบาลหรือช่วยชีวิตแก่ผู้ ประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย		
5.3.3 การให้คำแนะนำ ชักชวน ผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวให้ ปรับปรุง พัฒนาสภาพแวดล้อม		
5.3.4 การให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น		
5.3.5 การให้ความช่วยเหลือแก่หน่วย บริการทางการแพทย์ของ กฟผ. หรือหน่วยชุมชนสัมพันธ์		
5.3.6 การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลของ กฟผ. หรือ สถานพยาบาลอื่น ๆ		
5.3.7 การควบคุมการเบิก และการจ่ายยา สามัญ/ เวชภัณฑ์ประจำหน่วยงาน		

งานตามบทบาทหน้าที่	ปัญหา / อุปสรรค	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง / แก้ไข
5.3.8 การปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายในงานการควบคุมความสูญเสียตามองค์ประกอบที่ 7 และ 12		
5.3.9 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ เจ้าหน้าที่ กฟผ. อสม.ของรัฐ และ อสม.กฟผ.		
5.3.10 การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ อนามัย และข่าวสารต่างๆ ของ กฟผ.		

5.4 ปัญหา / อุปสรรค อื่น ๆ

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง / แก้ไข

.....
.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก ค

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยเชิงใจ การสนับสนุนทางสังคม
และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยจิตใจของ อสม.กฟผ. (n = 254)

ปัจจัยจิตใจ	แรงจูงใจ		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. ความสำเร็จของงาน	3.41	0.58	ปานกลาง
1.1 ท่านมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน อสม.กฟผ. ที่ท่านได้ปฏิบัติ	3.74	0.80	สูง
1.2 ท่านสามารถช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ ผู้เจ็บป่วยเล็กน้อย หรือประสบอุบัติเหตุได้ตามบทบาท อสม.กฟผ.	3.35	0.80	ปานกลาง
1.3 ท่านสามารถชักชวน โน้มน้าวให้บุคคลรอบข้างตัวท่าน สนใจ ใส่ใจต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น	3.46	.71	ปานกลาง
1.4 ท่านสามารถแก้ไขปัญหาลุ่บหลวมที่พบในการปฏิบัติงานอสม.กฟผ.	3.11	0.80	ปานกลาง
2. การได้รับการยอมรับ	3.35	0.69	ปานกลาง
2.1 เพื่อนร่วมงานให้การยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงาน อสม. กฟผ. ของท่าน	3.16	0.77	ปานกลาง
2.2 ท่านได้รับคำยกย่อง ชมเชย จากผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติหน้าที่ อสม.กฟผ.	2.75	0.83	ปานกลาง
2.3 ท่านได้รับการชื่นชมในการปฏิบัติงาน อสม.กฟผ. จากประชาชนทั่วไปในชุมชน	2.83	0.88	ปานกลาง
2.4 ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือกับท่านในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ	2.89	0.96	ปานกลาง
3. ลักษณะของงาน	3.11	0.60	ปานกลาง
3.1 งาน อสม.กฟผ. เป็นงานที่มีความท้าทายความสามารถของท่าน	3.46	0.79	ปานกลาง
3.2 งาน อสม.กฟผ. เป็นงานที่ท่านต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.43	0.77	ปานกลาง
3.3 งาน อสม.กฟผ. เป็นงานที่ทำให้ท่านได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการพัฒนาสุขภาพประชาชน	3.34	0.77	ปานกลาง
3.4 การทำกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. เป็นงานที่น่าเบื่อหน่าย (ลืบคะแนนแล้ว)	3.98	0.84	สูง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยเชิงใจ	แรงจูงใจ		
	Mean	Mean	Mean
4. ความรับผิดชอบ	3.42	0.58	ปานกลาง
4.1 ท่านพึงพอใจที่ท่านได้รับผิดชอบบทบาทการเป็น อสม.กฟผ. เพิ่มขึ้นจากการเป็นพนักงาน กฟผ. ทั่วไป	3.68	0.79	สูง
4.2 การทำงานตามบทบาท อสม.กฟผ. ทำให้ท่านได้ รับผิดชอบงานใหม่ ๆ อยู่เสมอ	3.00	0.81	ปานกลาง
4.3 ท่านปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.กฟผ. ได้อย่างเป็น อิสระ ปราศจากการควบคุมที่เข้มงวด	3.24	0.92	ปานกลาง
4.4 บุคคลที่เป็น อสม.กฟผ. ต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ ต่อบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	3.68	0.74	สูง
5. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	2.83	0.66	ปานกลาง
5.1 การปฏิบัติงาน อสม.กฟผ. ทำให้ท่านมีโอกาสก้าวหน้า ในหน้าที่การงานเพิ่มขึ้น	2.53	0.93	ปานกลาง
5.2 งาน อสม.กฟผ. ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและ ประสบการณ์ของท่านให้สูงขึ้น	3.70	0.74	สูง
5.3 ท่านได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถในการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. อย่าง ต่อเนื่อง	2.96	0.88	ปานกลาง
5.4 งาน อสม.กฟผ. ที่ท่านได้ปฏิบัติ จัดเป็นผลงานส่วน หนึ่ง ที่หัวหน้างานนำไปพิจารณาความดีความชอบ ให้แก่ท่าน	2.12	0.96	ต่ำ
รวม	3.22	0.50	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของ อสม.กฟผ. (n = 254)

การสนับสนุนทางสังคม	การสนับสนุนที่ได้รับ		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. การสนับสนุนจากครอบครัว	3.14	0.75	ปานกลาง
1.1 ครอบครัวท่านยินดีให้ท่านใช้เวลาของครอบครัวในการทำ หน้าที่ตามบทบาท อสม.กฟผ.	3.59	0.84	ปานกลาง
1.2 ครอบครัวท่านให้คำปรึกษา แนะนำที่เป็นประโยชน์ เมื่อท่าน มีอุปสรรคหรือข้อขัดข้องในการทำงาน อสม.กฟผ.	3.02	0.89	ปานกลาง
1.3 ครอบครัวท่านได้สนับสนุนเงิน หรือสิ่งของต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ ต่องาน อสม.กฟผ. ของท่าน	2.83	0.98	ปานกลาง
2. การสนับสนุนจากบุคคลในหน่วยงาน	3.04	0.73	ปานกลาง
2.1 ผู้บังคับบัญชาของท่านยินดีให้ท่านใช้เวลาในการทำ หน้าที่ตามบทบาท อสม.กฟผ.	3.14	0.96	ปานกลาง
2.2 ผู้บังคับบัญชาของท่านอนุญาตให้ใช้วัสดุ อุปกรณ์ หรือสถานที่ของหน่วยงานเพื่อทำกิจกรรม อสม.กฟผ. ของท่าน	3.17	0.99	ปานกลาง
2.3 ผู้บังคับบัญชาของท่านสนับสนุนการเบิก-จ่ายและ เวชภัณฑ์ ประจำหน่วยงานเป็นอย่างดี	3.49	0.97	ปานกลาง
2.4 เพื่อนร่วมงานของท่านให้คำปรึกษา แนะนำที่เป็นประโยชน์เมื่อท่านมีอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. กฟผ.	2.98	0.86	ปานกลาง
2.5 เพื่อนร่วมงานของท่านให้ความร่วมมือในการทำ กิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ อสม.กฟผ. ของท่าน	3.08	0.86	ปานกลาง
2.6 เพื่อนร่วมงานของท่านได้สนับสนุนเงินหรือสิ่งของต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ต่องาน อสม.กฟผ. ของท่าน	2.39	0.92	ปานกลาง
3. การสนับสนุนจากคณะทำงาน อสม.กฟผ.	2.61	0.96	ปานกลาง
3.1 คณะทำงานฯได้จัดส่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทาง วิชาการ เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม.กฟผ.	2.43	1.05	ปานกลาง
3.2 คณะทำงานฯได้ให้คำปรึกษา แนะนำในการปฏิบัติ หน้าที่ อสม.กฟผ. แก่ท่าน	2.57	1.06	ปานกลาง
3.3 คณะทำงานฯได้จัดอบรม สัมมนาฟื้นฟูความรู้ทาง วิชาการที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน อสม.กฟผ. ให้แก่ท่าน	2.82	1.08	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	การสนับสนุนที่ได้รับ		
	Mean	S.D.	Mean
4. การสนับสนุนจากชุมชน	1.83	0.97	ต่ำ
4.1 สถานีนอนามัย	1.94	1.19	ต่ำ
4.2 โรงเรียน	1.70	.95	ต่ำ
4.3 องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น	1.77	1.05	ต่ำ
4.4 วัด หรือศาสนสถานต่าง ๆ	1.78	1.04	ต่ำ
4.5 ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป	1.96	1.17	ต่ำ
รวม	2.63	0.64	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
อสม.กฟผ. (n = 254)

บทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.	การปฏิบัติงาน		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. ให้คำแนะนำด้านการป้องกันโรคต่างๆ ทั้งโรค เรื้อรังและโรคติดต่อ			
การให้ภูมิคุ้มกันโรคและ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน			
ครอบครัว และประชาชนทั่วไปตามสมควร	2.85	0.92	ปานกลาง
1.1 การป้องกันโรคติดต่อ และ โรคไม่ติดต่อ			
(เช่น เอชอี ไข้หวัดใหญ่ 2009 เบาหวาน ฯลฯ)	2.96	0.96	ปานกลาง
1.2 การให้ภูมิคุ้มกัน			
(เช่น การฉีดวัคซีน การหยอดวัคซีน ฯลฯ)	2.51	1.12	ปานกลาง
1.3 การส่งเสริมสุขภาพอนามัย			
(เช่น แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา ฯลฯ)	3.09	1.06	ปานกลาง
2. ให้การปฐมพยาบาลหรือช่วยชีวิตแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ	2.53	0.99	ปานกลาง
3. ให้คำแนะนำ ชักชวนผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการ			
ปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมให้มีความสะอาดถูกสุขอนามัย	3.16	0.82	ปานกลาง
3.1 บุคคลในครอบครัว	3.45	0.89	ปานกลาง
3.2 เพื่อนร่วมงาน	3.09	0.90	ปานกลาง
3.3 เพื่อนบ้าน	2.94	0.98	ปานกลาง
4. ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ปฏิบัติงานและครอบครัวในเขต			
รับผิดชอบ ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข	2.85	0.94	ปานกลาง
4.1 จำยาสามัญประจำบ้าน	3.00	1.03	ปานกลาง
4.2 ถ้างแผล ทำแผล	2.70	1.07	ปานกลาง
5. ให้ความช่วยเหลือแก่หน่วยบริการทางการแพทย์ กฟผ. หรือ			
หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวกับการบริการตรวจรักษา หรือตรวจสุขภาพ			
ประจำปีตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา	2.53	1.14	ปานกลาง
5.1 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่	2.56	1.26	ปานกลาง
5.2 หน่วยตรวจสุขภาพประจำปี	2.60	1.22	ปานกลาง
5.3 หน่วยชุมชนสัมพันธ์	2.44	1.23	ปานกลาง
6. ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาล			
กฟผ. ในกรณีที่พบเห็นประสพเหตุ	2.04	1.06	ต่ำ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของ อสม.กฟผ.	การปฏิบัติงาน		
	Mean	S.D.	Mean
7. ควบคุมการเบิกจ่ายยาสามัญและเวชภัณฑ์ประจำหน่วยงานตาม ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขตามความจำเป็นและเหมาะสม จากสถานพยาบาลของ กฟผ. ส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคใกล้เคียง	2.89	1.16	ปานกลาง
8. ทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาตามรับการบริหาร การควบคุมความสูญเสียในองค์ประกอบที่ 7 (การเตรียมการเพื่อรับ เหตุฉุกเฉิน) และองค์ประกอบที่ 12 (การควบคุมสุขภาพอนามัย)	2.94	1.13	ปานกลาง
8.1 องค์ประกอบที่ 7 (การเตรียมการเพื่อรับเหตุฉุกเฉิน)	2.91	1.17	ปานกลาง
8.2 องค์ประกอบที่ 12 (การควบคุมจัดการด้านสุขภาพอนามัย)	2.97	1.18	ปานกลาง
9. ทำหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐและ อสม.กฟผ. ด้วยกัน	2.26	0.95	ต่ำ
9.1 เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน	2.06	1.04	ต่ำ
9.2 เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลของ กฟผ.	2.38	1.10	ปานกลาง
9.3 อสม.ของกระทรวงสาธารณสุข	2.01	1.05	ต่ำ
9.4 อสม.กฟผ. ด้วยกันเอง	2.59	1.09	ปานกลาง
10. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสาร บทความทาง ด้านการแพทย์และ อนามัย และข่าวสารของ กฟผ. แก่ผู้ปฏิบัติงาน ครอบครัวและชุมชน	2.71	0.92	ปานกลาง
10.1 ผู้ปฏิบัติงาน กฟผ.	2.74	1.05	ปานกลาง
10.2 บุคคลในครอบครัว	2.99	1.04	ปานกลาง
10.3 ประชาชนทั่วไป	2.41	1.02	ปานกลาง
รวม	2.69	0.76	ปานกลาง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายวิโรจน์ ศรีผดผ่อง
วัน เดือน ปีเกิด	17 กันยายน 2508
สถานที่เกิด	อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2531
สถานที่ทำงาน	การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่ง	หัวหน้าแผนกทันตกรรมเคลื่อนที่