

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาระดับปริญญาโท  
พฤษภาคม 2556

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม



ปริญญาานิพนธ์  
ของ  
กฤษฎาภัสสร ขาวปทุมทิพย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่

พฤษภาคม 2556

กฤษฎาภัสสร ขาวปทุมทิพย์. (2556). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.  
คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์, อาจารย์ ดร.วัฒน์ ไรจน์สัมฤทธิ์.

งานวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วม ในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และ 3) เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ประชากรได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่ขึ้นทะเบียนในปี 2555 จำนวน 9,952 คน จาก 7 อำเภอ กำหนดขนาดโดยการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ( Purposive sampling) ได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 344 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test และ วิธีการ เชฟเฟ้ (Scheffé) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับด้านที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

2. ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม ตัวแปรต้น พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป มีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้าน ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ที่ระดับ .05 กับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี

2.2 อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษาปริญญาตรี มีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้าน ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วมในการรับ

ผลประโยชน์ แตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ระดับการศึกษา ปวส. และมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษามีส่วนร่วมโดยรวมแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา ปวส. และมัธยมศึกษา โดยรวมและรายด้านในด้าน การรับผลประโยชน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจแตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ แตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติการแตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติการแตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานภาพการสมรส หย่า/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านในด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล แตกต่างจาก อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพการสมรส โสด และสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.6 อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มี อาชีพ อื่นๆ มีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้าน ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ และด้านการรับผลประโยชน์แตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว และค้าขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีส่วนร่วมในด้านการประเมินผลแตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพข้าราชการ ค้าขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว

2.7 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้างมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านในด้านการรับผลประโยชน์แตกต่างกับอาสาสมัครที่มีอาชีพ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัวและค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีส่วนร่วมในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการประเมินผล แตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพ ค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีส่วนร่วมในด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพข้าราชการและค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.8 อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน ต่ำกว่า 5 ปี มีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ แตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีดังนี้ อาสาสมัครควรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานการจัดแบ่งเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลุ่มย่อย และการประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันกับอาสาสมัครหลังจากการปฏิบัติงานในพื้นที่วางแผนพัฒนางานในครั้งต่อไป



PARTICIPATION OF PUBLIC HEALTH VOLUNTEERS FOR TAMBON HEALTH  
PROMOTING HOSPITAL IN BHUDDHA-MONTON DISTRICT NAKHONPATHOM  
PROVINCE



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Master of Education Degree in Adult Education  
at Srinakharinwirot University  
May 2013

Krissayaphas Khaopatunthip. (2013). *Participation of Public Health volunteers for Tambon Health Promoting Hospital in Bhuddha-Monthn District, Nakhonpatom Province*. Master Thesis, M.Ed. (Adult Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Lecturer. Dr. Gumpanat Boriboon., Lecturer. Dr.Wutani Rojsomrith.

The objectives of this research are 1) to study the participation of the Public Health Volunteers for health promoting in Health Promotion Hospitals in Bhuddha-Monton district, Nakhonpathom province to participate in making decision, to participate in operation, to participate in getting benefits, and to participate in evaluation, 2) to compare the level of participation of the Public Health Volunteers by gender, age, educational level, marital status, occupation, and working life time, and 3) to collect the suggestions of the participation of the Public Health Volunteers for health promoting in Health Promotion Hospitals in Bhuddha-Monton district, Nakhonpathom province

The registered Public Health Volunteers in Nakhonpathom province in year 2012 in the amount of 9,952 people from 7 districts are the targeted group. A questionnaire is constructed, and used as a tool to gather data from sampling group of 344 people by Cluter sampling and Purposive sampling selection. The statistical analysis means used in this study are methodology of collective interview data, from frequency, percentage, average standard deviation, T-test, F-test, and Scheffe test. As the research result, it is found as follow:

1. The overall participation of Public Health Volunteers for health promoting in Health Promotion Hospitals in Bhuddha-Monton district, Nakhonpathom province is at the moderate level, (arranging in ascending order) 1)The participation in getting benefits 2) The participation in operation 3)The participation in making decision and 4)The participation in evaluation.

2. In comparison of the level of the participation of Public Health Volunteers for health promoting in Health Promotion Hospitals in Bhuddha-Monton district, Nakhonpathom province classified by independent variable, it is found some differences at the statistical significance.



2.1 The Public Health Volunteers, aged more than 50 years old, have the different level to the overall participation, to the participation in making decision, and to the operation at the statistical significance at 0.01, and to the participation in getting benefits at the statistical significance at 0.05, compared with the Public Health Volunteers, aged less than 50 years old.

2.2 The Public Health Volunteers, educated in bachelor's degree, have the different level to the overall participation, to the participation in making decision, to the participation in operation, and to the participation in getting benefits from the Public Health Volunteers, educated in vocational diploma, and secondary education, at the statistical significance at 0.01.

2.3 The Public Health Volunteers, educated in elementary education, have the different level to the participation in getting benefits from the Public Health Volunteers, educated in vocational diploma, and secondary education at the statistical significance at 0.01. The Public Health Volunteers, educated in elementary education have the different level to the participation in making decision from the Public Health Volunteers, educated in vocational diploma, at the statistical significance at 0.01, and from the Public Health Volunteers, educated in secondary education, at the statistical significance at 0.05. The Public Health Volunteers, educated in elementary education have the different level to the participation in operation from the Public Health Volunteers, educated in secondary education, at the statistical significance at 0.01.

2.4 The Public Health Volunteers, educated in secondary education, have the different level to the participation in operation from the Public Health Volunteers, educated in vocational diploma, at the statistical significance at 0.01.

2.5 The Public Health Volunteers, who are widow/divorce/separated, have the different level to the overall participation, to the participation in operation, participation in getting benefits, and participation in evaluation from the Public Health Volunteers, who are single, and married, at the statistical significance at 0.01.

2.6 The Public Health Volunteers, who have other occupations, have the different level to the overall participation, to the participation in making decision, participation in operation, and participation in getting benefits, from the Public Health Volunteers, who are

government officers, do their own business, and are traders, at the statistical significance at 0.01. The Public Health Volunteers, who have other occupations, have the different level to the participation in evaluation, from the Public Health Volunteers, who are government officers, and are traders, at the statistical significance at 0.01, and at 0.05 respectively.

2.7 The Public Health Volunteers, who work at the public companies have the different level to the overall participation, and to the participation in getting benefits, from the Public Health Volunteers, who are government officers, do their own business, and traders at the statistical significance at 0.01. The Public Health Volunteers, who work at the public companies have the different level to the participation in making decision, and the participation in evaluation, from the Public Health Volunteers, who are traders, at the statistical significance at 0.01. The Public Health Volunteers, who work at the public companies have the different level to the participation in operation, from the Public Health Volunteers, who are government officers, and traders, at the statistical significance at 0.01.

2.8 The Public Health Volunteers, who have the working life time less than 5 years, have the different level to the participation in getting benefits, from the Public Health Volunteers, who have the working life time more than 5 years, at the statistical significance at 0.01.

3. The additional suggestions of The Public Health Volunteers for health promoting in Health Promotion Hospitals in Bhuddha-Monton district, Nakhonpathom province : Operational participation of The Public Health Volunteers, classification of The Public Health Volunteers into small group and Altogether operational evaluation after work for future development.

ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ของ

กฤษฎาภัสร์ ขาวปทุมทิพย์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

( รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล )

วันที่ ..... เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2556

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ที่ปรึกษาหลัก ..... ประธาน

(อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์)

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒน์ วัฒนวงศ์)

..... ที่ปรึกษาร่วม ..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วัฒน์ย์ โรจน์สัมฤทธิ์)

(อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วัฒน์ย์ โรจน์สัมฤทธิ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เลวัลย์)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ท่านอาจารย์ ดร.กัมปนาท ปริญญาธิ ประธานควบคุมปริญญาานิพนธ์ และ ท่านอาจารย์ ดร.วัฒน์ชัย โจรจน์สัมฤทธิ์ กรรมการควบคุม ปริญญาานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิด และตรวจปรับปรุงอย่างละเอียดทุกขั้นตอน ซึ่งเป็น ประโยชน์ในการทำปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้อย่างดียิ่ง จึงขอกราบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ. ดร.สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ ที่ให้ความกรุณาเป็นประธานการสอบ ปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ รศ.ดร.เสาวนีย์ เลวลัย ที่ให้ความกรุณาเป็นกรรมการสอบเพิ่มเติมและคณาจารย์ ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ทุกท่านที่ให้ความรู้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและให้คำปรึกษา แนะนำทำให้ งานวิจัยนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ดร.สุเมธนิษฐ์ เกิดหนองวงศ์ อาจารย์ประจำภาควิชาศึกษาศาสตร์ สาขาการศึกษา ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผศ.ดร.นพ.คงเดช ลิโทชวลิต นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม ป้องกัน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม นายสาโรจน์ ลิ้มปิยะณะ สาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม นายธวัชชัย นาคศรีสังข์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม นางหทัยรัตน์ นาคเรืองศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลวัน อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่ให้ความอนุเคราะห์รับเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินเครื่องมือการวิจัย ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุข บ้านศาลวัน มหาสวัสดิ์ คลองโยง 1 คลองโยง 2 และวัดสุวรรณ ที่ให้ความร่วมมือ ในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโทวิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ (ภาคพิเศษ รุ่นที่ 22) และพี่น้อง ทั้งนิสิตปริญญาโท และปริญญาเอก ทุกท่านที่ให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจตลอดมา

สุดท้าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ครอบครัวและญาติพี่น้อง ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนมาโดยตลอด จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาเรื่องนี้อย่างภาคภูมิใจ สำหรับคุณค่าของปริญญาานิพนธ์ ฉบับนี้ ขอกราบบูชาพระคุณบิดา มารดา คุณครูอาจารย์ผู้ล่วงลับไปแล้ว ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่ ช่วยเหลือ สนับสนุนให้ได้รับการศึกษาและเป็นกำลังใจอย่างดี อีกทั้งพระคุณอาจารย์ทั้งในอดีตปัจจุบัน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัย

กฤษฎาภัสสร ขาวปทุมทิพย์

# สารบัญ

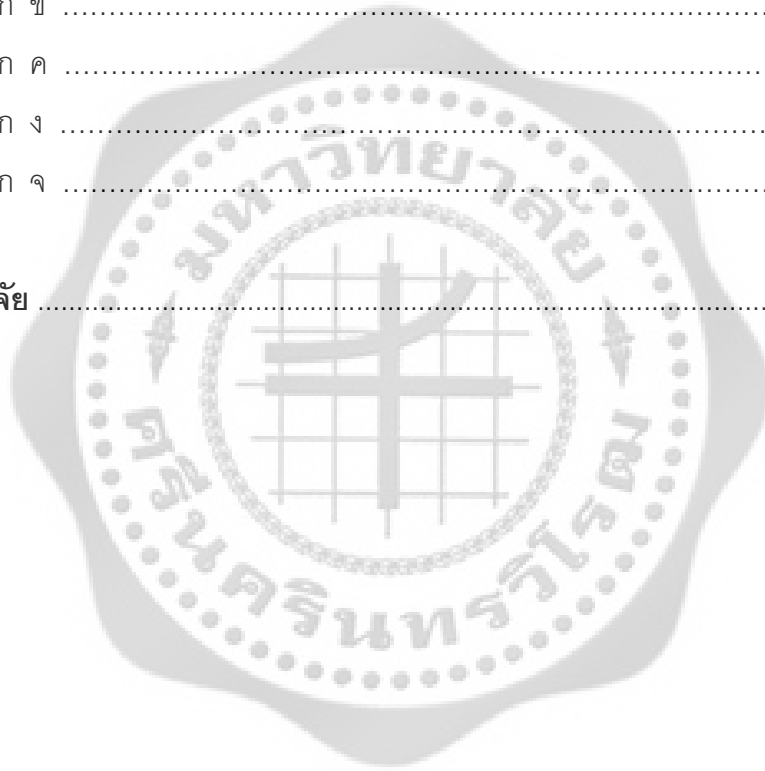
บทที่	หน้า
1 บทนำ .....	1
ภูมิหลัง .....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	4
ความสำคัญของการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
สมมติฐานในการวิจัย .....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม .....	8
ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation) .....	8
ลักษณะและรูปแบบของการมีส่วนร่วม .....	13
ระดับการมีส่วนร่วม .....	16
การสร้างเสริมการมีส่วนร่วม .....	20
แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ .....	23
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ .....	23
องค์ประกอบของการสร้างสุขภาพ .....	26
แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) .....	27
กิจกรรมการสร้างสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข .....	30
อาสาสมัครสาธารณสุข .....	32
ความหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....	32
คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข .....	32
การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข .....	33
การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข .....	33
การขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุข .....	33
วาระและการฟื้นฟูสภาพอาสาสมัครสาธารณสุข .....	33

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข .....	34
การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม .....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	39
งานวิจัยในประเทศ .....	39
งานวิจัยในประเทศ .....	43
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	45
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	47
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล .....	47
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	48
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
5 สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ .....	91
สรุป .....	91
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	91
วิธีการดำเนินการวิจัย .....	91
สรุปผลการวิจัย .....	93
อภิปรายผลการวิจัย .....	98
ข้อเสนอแนะ .....	104

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม .....	106
ภาคผนวก .....	117
ภาคผนวก ก .....	118
ภาคผนวก ข .....	130
ภาคผนวก ค .....	136
ภาคผนวก ง .....	139
ภาคผนวก จ .....	147
ประวัติย่อผู้วิจัย .....	152



## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ระดับ รูปแบบ ประเภทของการฝึกอบรม และเป้าหมายของการมีส่วนร่วม .....	17
2 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	50
3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมโดยรวม และรายด้าน .....	53
4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ .....	53
5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมในด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ .....	55
6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมในด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ .....	57
7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ในด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล .....	59
8 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ .....	61
9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ .....	62
10 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ .....	63



## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ .....	64
12 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ .....	65
13 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ .....	66
14 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้านจำแนกตาม ระดับการศึกษา .....	67
15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตาม ระดับการศึกษา .....	68
16 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวม .....	69
17 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ .....	70
18 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ .....	71
19 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ .....	72

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
20 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามสถานภาพการสมรส .....	73
21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริม สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัด นครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตาม สถานภาพการสมรส .....	74
22 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวม จำแนกตามสถานภาพการสมรส .....	75
23 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ จำแนกตามสถานภาพ การสมรส .....	76
24 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จำแนกตามสถานภาพ การสมรส .....	76
25 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขใน การส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำแนกตามสถานภาพ การสมรส .....	77
26 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตาม อาชีพ .....	78
27 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ .....	79

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
28 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวม จำแนกตามอาชีพ .....	80
29 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามอาชีพ .....	81
30 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ จำแนกตามอาชีพ .....	82
31 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จำแนกตามอาชีพ .....	83
32 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำแนกตามอาชีพ .....	84
33 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตาม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน .....	85
34 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตาม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน .....	86
35 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ .....	87
36 แนวทางและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม .....	88

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	7
2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน .....	19



# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

ปัจจุบันบุคคลในครอบครัว เช่น เด็ก เยาวชน ต้องเจ็บป่วย ด้วยโรคขาดสารอาหาร ส่งผลให้การเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีพัฒนาการช้า สติปัญญาช้า เฉื่อยชา เรียนหนังสือไม่เก่ง หรือสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ ฯลฯ โรคติดต่อที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมไม่ดี เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก ฯลฯ ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ผลที่ตามมาคือ การบั่นทอนสุขภาพ กาย ใจ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ไม่มีรายได้ เศรษฐกิจฝืดเคือง เป็นภาระต่อครอบครัว หากครอบครัวทอดทิ้งก็จะเป็นภาระต่อชุมชน สังคม และประเทศ ทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในการดูแลสุขภาพ เกิดปัญหาสาธารณสุข ปัญหาชุมชน ปัญหาสังคม ปัญหาเศรษฐกิจโดยรวม ดังนั้นประชาชนทุกคนควรมีความรู้ ทักษะ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยการสร้างสุขภาพจะเป็นเกราะในการป้องกันการเจ็บป่วยที่ดีที่สุด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. 2549: 3)

ในสังคมไทยงานสาธารณสุขมูลฐานมีมาตั้งแต่ พ.ศ.2520 เพราะจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนน้อย ให้บริการไม่ทั่วถึง และโรคที่เกิดขึ้นบ่อยในชุมชนเป็นโรคที่สามารถป้องกันการเกิดของโรคได้ โดยการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้แข็งแรง สามารถป้องกันอัตราการเกิดของโรคที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ 60-65 โดยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก็สามารถช่วยเหลือได้ ดังนั้น จึงได้มีการจัดอบรมตัวแทนประชาชนที่ผ่านการคัดเลือกและรับอาสาที่เรียกว่า “อาสาสมัครสาธารณสุข” ซึ่งสอดคล้องกับพระราชดำรัส พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช “อาสาสมัครจะต้องระลึกอยู่เสมอว่า ศรัทธาในการอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นนั้นเกิดขึ้นด้วยตนเอง มีความรู้สึกเห็นชอบในงานอาสาสมัคร มีศรัทธาที่จะทำงาน มีเวลาที่จะปฏิบัติงานและพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร” (สำนักงานพิพิธภัณฑ์เกษตรเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (องค์การมหาชน). 2556: ออนไลน์) เพื่อปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือเพื่อนบ้านด้านสุขอนามัย ให้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ การปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนบ้าน ร่วมค้นหาและจัดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง โดยรัฐบาลสมัยพันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตรได้สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นของขวัญที่รัฐบาลจะมอบให้ประชาชน และมีการดำเนินการต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป โดยเป้าหมายการรณรงค์ดังกล่าวสอดคล้องกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่เน้นการสร้าง

เสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม โดยในมาตรา 5 ระบุว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด โดยพระราชบัญญัตินี้” (ศูนย์ทนายความทั่วไทย. 2545 : ออนไลน์) แนวทางหนึ่งที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุข คือ การเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นประชาชนที่สามารถเข้าถึง และให้การบริการแก่ประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2555 – 2559 ในข้อ 5.1 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม โดยการสานสร้างความสัมพันธ์ของคนในสังคมให้มีคุณค่าร่วม และตระหนักถึงผลประโยชน์ของสังคม และเสริมสร้างการบริหารราชการแผ่นดินที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส มีระบบตรวจสอบและการรับผิดชอบที่รัดกุม นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นพลังร่วมในการพัฒนาสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556: ออนไลน์) ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสามารถในการจัดบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละช่วงวัยและวิถีชีวิตในชุมชน เช่น การจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสที่ถูกเอาเปรียบ เป็นต้น รวมทั้งการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาชุมชนน่าอยู่แบบองค์รวมที่มุ่งสู่ความสะอาด สงบ สะดวก ความปลอดภัย และความมีระเบียบ

ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องของประชาชน เช่น ปัญหาการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขข้ออักเสบ ฯลฯ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2549: 4) ประกอบกับในช่วงปลายปี 2554 ที่ผ่านมาหลายจังหวัดของประเทศไทยประสบและได้รับผลกระทบจากอุทกภัยครั้งใหญ่ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เป็นอำเภอหนึ่งที่ได้รับผลกระทบเช่นกัน ส่งผลให้ประชาชนต้องอพยพออกจากบ้านเรือนในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อผ่านช่วงอุทกภัย เข้าสู่ระยะน้ำลด ประชาชนเริ่มกลับเข้าที่พักอาศัย แต่เมื่อกลับมาพบบ้านเรือนและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ข้าวของ เครื่องใช้ที่จมอยู่ในน้ำเป็นเวลานานเสียหายและอาจเกิดเชื้อโรค เชื้อรา อาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้สะอาดที่ขาดแคลน หรือมีราคาสูงขึ้น เนื่องจากพื้นที่เพาะปลูกเสียหาย การขนส่งไม่สะดวก การกำจัดขยะที่มีปริมาณมากทำได้ยากลำบาก รวมถึงสัตว์พาหะนำโรคต่างๆ ที่หนีน้ำและมาอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีอาหารและขยะมูลฝอย ส่งผลให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อและการระบาดของโรคได้ง่าย การแก้ไขปัญหาลักษณะนี้ให้แก่ประชาชน โดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจทำได้ไม่พอเพียงกับความต้องการ เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นครอบคลุมพื้นที่และประชาชนจำนวนมาก ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขจึงมีส่วนสำคัญในการรณรงค์และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ หากประชาชนที่ประสบภัยได้รับคำแนะนำและมีความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้เหมาะสม จะสามารถช่วยป้องกันและบรรเทาโรคภัยต่างๆ ที่อาจเกิดการระบาดรุนแรง ให้ลดลงได้อย่างมากและรวดเร็วขึ้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน หรือเรียกว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัย” ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีทั้งหมด 5 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัดสุวรรณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านศาลวัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มหาสวัสดิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองโยง 1 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองโยง 2 มีการดำเนินการตามโครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้แผนการดำเนินการปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2553 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และก่อให้เกิดการพัฒนาด้านบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดำเนินการตามขอบเขตแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่สำคัญ คือ ประชาชนไม่ตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอำเภอพุทธมณฑลนั้นเป็นเขตเมือง ประชาชนมีความรู้สูง ไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร และในบางหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านปิด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลวัน. 2555)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยอำเภอพุทธมณฑลเป็นอำเภอที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นศูนย์กลางทางศาสนา การศึกษา การคมนาคมขนส่ง ศิลปะและการท่องเที่ยว นอกจากนี้ยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันน้ำท่วมกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันตก ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการส่งเสริมสุขภาพประชาชน จำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องอาศัยกลไกสำคัญที่มีประโยชน์ต่อชุมชนโดยตรง นั่นก็คือ “อาสาสมัครสาธารณสุข” ซึ่งเป็นประชาชนในชุมชน ดังนั้นการที่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนในพื้นที่ย่อมมีความรู้ ความเข้าใจ ในค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนได้เป็นอย่างดี จึงสามารถปฏิบัติหน้าที่ แจ่มข่าว กระจายข่าว และเข้ากับประชาชนได้เป็นอย่างดี รวมถึงให้ความเชื่อถือในฐานะตัวแทนของภาครัฐ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ทั้งนี้การมีส่วนร่วมนั้นเป็นเงื่อนไข และเป็นกุญแจดอกสำคัญของความสำเร็จ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและเอื้อต่อประโยชน์สุขของประชาชน เพราะการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุน และส่งเสริมให้การพัฒนาประเทศอย่างสร้างสรรค์ อันเป็นเป้าหมายหลักในพัฒนาประเทศ และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไป

## ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ใน 4 ด้าน คือ
  - 1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
  - 1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ
  - 1.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
  - 1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนก เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และระยะเวลาปฏิบัติงาน
3. เพื่อนำเสนอแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมต่อสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

## ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ ดังต่อไปนี้

1. ทำให้ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ได้ดังนี้

### 1. ด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาเฉพาะการมีส่วนร่วม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) การมีส่วนร่วมรับในการผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

### 2. ด้านพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากทั้งหมด 7 อำเภอในจังหวัดนครปฐม



### 3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 9,952 คน จากอาสาสมัครสาธารณสุข จากทั้งหมด 7 อำเภอ 106 ตำบล 930 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งสิ้น 344 คน (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. 2555)

### 4. ตัวแปรที่ศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ศึกษาไว้ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

2. ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

### นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายของคำหรือข้อความที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายหรือข้อความต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน 4 ด้าน ได้แก่

1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการประชุมและการแสดงความคิดเห็นในการวางแผน กำหนดความต้องการ การจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงาน และใช้วิจรณ์ญาณในการตัดสินใจกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจประกอบด้วย การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผนและการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร ช่วยสละเวลา แรงงาน หรือสละทรัพย์สินส่วนตัวเพื่อใช้ในกิจกรรมของชุมชน ตามกำลังความสามารถของตน รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน

1.3 การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ร่วมกันจากการได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมหรือโครงการพัฒนาของชุมชน ทั้งผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจในพื้นที่ฐานที่เท่าเทียมกัน

1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมใน

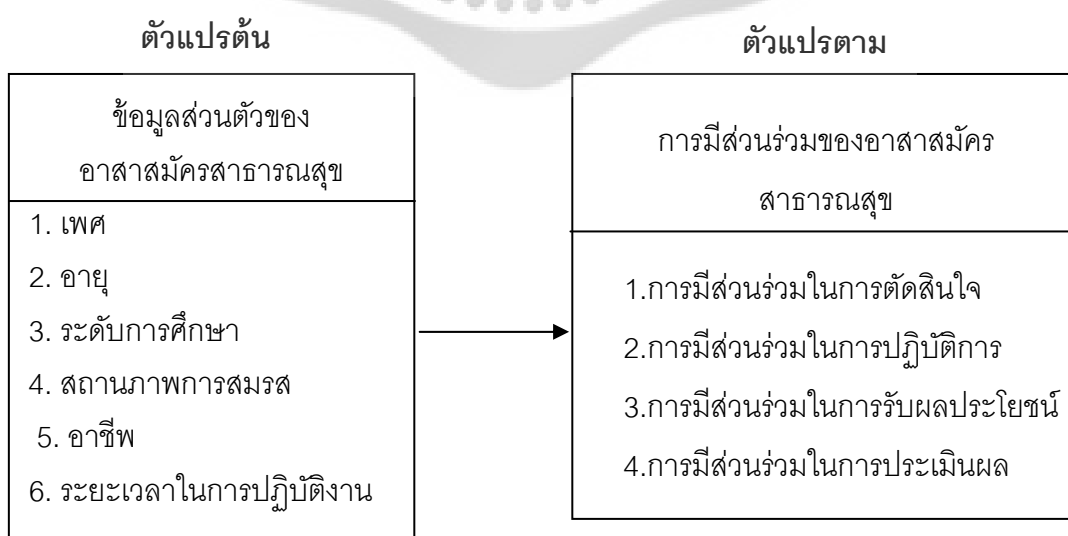
การติดตามความก้าวหน้า ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม ติดตามปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และได้ร่วมประชุมเสนอแนะปรับปรุง แนวทางการดำเนินงานต่อไป

2. **อาสาสมัครสาธารณสุข** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากคนในหมู่บ้าน หรือชุมชน โดยมีการคัดเลือกบุคคลที่อยู่ในพื้นที่หรือชุมชนให้การยอมรับว่ามีความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุข เช่น การให้ข้อมูลเรื่องสุขภาพต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข เช่น แจกการระบาดของโรคไข้เลือดออก ฯลฯ โดยร่วมปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

3. **การส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะทางร่างกาย และเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

4. **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม** หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน หรือเรียกว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนอมาัย” ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีทั้งหมด 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัดสุวรรณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านศาลวัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มหาสวัสดิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองโยง 1 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองโยง 2

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานในการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบการวิเคราะห์ และอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ จึงขอเสนอรายละเอียดตามลำดับนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม
  - 1.1 ความหมายการมีส่วนร่วม
  - 1.2 ลักษณะและความสำคัญของการมีส่วนร่วม
  - 1.3 ระดับการมีส่วนร่วม
  - 1.4 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม
2. แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.1 ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.2 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.3 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.4 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
3. อาสาสมัครสาธารณสุข
4. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมนับว่า เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ โดยได้มีผู้ศึกษาได้ให้ความหมาย แนวคิด และทฤษฎีไว้ ดังนี้

##### 1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation)

ในที่ประชุมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ณ องค์การสหประชาชาติ เมื่อปี ค.ศ. 1975 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นคำที่ไม่อาจกำหนดนิยามความหมายเดียวที่ครอบคลุมได้ เพราะความหมายของการมีส่วนร่วมอาจแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ หรือแม้แต่ในประเทศเดียวกันก็ตาม ดังนั้น การนิยามความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรมีลักษณะจำกัดเฉพาะในระบบเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองหนึ่ง ๆ เท่านั้น อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวได้ขยายความการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าครอบคลุมประเด็นดังนี้ (กรมอนามัย. 2550)

**ประเด็นที่ 1** การมีส่วนร่วมของประชาชนครอบคลุมการสร้างโอกาสที่เอื้อให้สมาชิกทุกคนของชุมชนและของสังคมได้ร่วมกิจกรรมซึ่งนำไปสู่ และมีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนา และเอื้อให้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมกัน

**ประเด็นที่ 2** การมีส่วนร่วมสะท้อนการเข้าเกี่ยวข้องโดยสมัครใจ และเป็นประชาธิปไตย ในกรณีนี้คือการเอื้อให้เกิดการพยายามพัฒนา การแบ่งสรรผลประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมกัน และการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมาย นโยบายและการวางแผนดำเนินการโครงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม

**ประเด็นที่ 3** การมีส่วนร่วมเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างประชาชนและทรัพยากรเพื่อพัฒนา กับประโยชน์ที่ได้รับจากการลงทุนดังกล่าว กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจไม่ว่าระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับชาติจะช่วยให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ประชาชนลงทุนลงแรงกับประโยชน์ที่ได้รับ

**ประเด็นที่ 4** การมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแตกต่างกันไปตามสภาพเศรษฐกิจของประเทศ นโยบาย และโครงสร้างการบริหาร รวมทั้งลักษณะเศรษฐกิจ สังคมของประชากร การมีส่วนร่วมของประชาชนมิได้เป็นเพียงเทคนิควิธีการ แต่เป็นปัจจัยสำคัญในการประกันให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่มุ่งเอื้อประโยชน์ต่อประชาชน

สมภพ คชินธนาพันธ์ (2541: 15 – 16) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีการมีส่วนร่วม สามารถแบ่งออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ทฤษฎีความเป็นผู้แทน (Representative) ทฤษฎีนี้ เน้นความเป็นผู้แทนและผู้นำ ถือว่าการมีส่วนร่วมในการเลือกตั้ง/ถอดถอนผู้นำเป็นเครื่องหมายของการที่จะให้หลักประกันกับการบริหารงานดี การมีส่วนร่วมตามทฤษฎีนี้มีได้เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจขององค์กรอย่างแท้จริง ผู้ที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการตัดสินใจ ได้แก่ บรรดาผู้นำต่างๆ ที่เสนอตัวเข้ารับสมัครการเลือกตั้ง ส่วนผู้ตามนั้นเป็นเพียงแค่ไม่ระดับเท่านั้น

2. ทฤษฎีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participation Democracy) ทฤษฎีนี้เน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวางแผนนโยบาย ยิ่งกว่านั้นทฤษฎีนี้ยังมองการมีส่วนร่วมเป็นการให้การศึกษาและพัฒนาการกระทำทางการเมืองและสังคมที่มีความรับผิดชอบนั้นก็คือ การไม่ยอมให้มีส่วนร่วมนับว่าเป็นการคุกคามต่อเสรีภาพของผู้ตาม

สมหมาย กิตยากุล (2542: 27) การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม พิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมกันรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง มนุษย์ทุกคนต่างมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับ

การปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น พร้อมทั้งจะอุทิศตน เพื่อกิจกรรมของชุมชน ขณะเดียวกัน ต้องยอมรับด้วยความบริสุทธิ์ใจว่ามนุษย์นั้นสามารถพัฒนาได้ ถ้ามีโอกาสและได้รับการชี้แนะอย่างถูกต้อง

ยุพาพร รุปร่าง (2545: 5) การมีส่วนร่วม (Participation) คือ เป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีมากจนเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติ เหตุผลเบื้องต้นแรกของการที่มีคนมารวมกันได้ ควรจะต้องมีการตระหนักว่าปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมดที่ทำโดยกลุ่มหรือในนามกลุ่มนั้นกระทำผ่านองค์กร (Organization) ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้

ศมา ณ ระนอง (2545: 27) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็งของประชาชน ใช้ความคิดสร้างสรรค์ความชำนาญของประชาชน แก้ปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

เสาวนีย์ เลวลีย์ (2545: 58) สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนในทางการศึกษาไว้ว่า หมายถึง การที่องค์กรประกอบต่าง ๆ ทั้งครู ผู้เรียน ผู้บริหารการศึกษา ผู้นำ ชุมชน และสมาชิกชุมชน มาร่วมดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยในการดำเนินการมีลักษณะกระบวนการ (Process) ที่มุ่งหมายจะให้เกิดการเรียนรู้ (Learning) อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความยั่งยืนในความสัมพันธ์ของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมซึ่งมีความหลากหลายตามความเกี่ยวข้องของกิจกรรมที่จะทำ

พรทิพย์ คำพอ และคณะ (2544) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามามีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์เรื่องต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือกระบวนการบริหารและประสิทธิผลขององค์กร ขึ้นอยู่กับการรวมพลังของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้นๆ ในการปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิด สติปัญญา ก็คือ การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์กรนั้นในการดำเนินงานหรือปฏิบัติการกิจต่างๆ ซึ่งจะเป็นผลให้บุคคลมีความผูกพันต่อภารกิจขององค์กรในที่สุด

เฉลียว บุรีภักดี และคณะ (2545) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือ การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอนของโครงการพัฒนา การมีส่วนร่วมต้องเป็นไปในรูปแบบที่ผู้รับการพัฒนาเข้ามามีส่วนกระทำให้เกิดการพัฒนา มิใช่เป็นผู้รับการพัฒนาตลอดไป ทั้งนี้เป็นการเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาที่แท้จริงและถาวร การมีส่วนร่วมของประชาชนมิใช่หมายความว่า การดึงประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมตามที่ผู้นำท้องถิ่นคิดหรือจัดทำขึ้นเท่านั้น เพราะแท้จริงแล้วในหมู่บ้านหรือชุมชนต่างๆ มีกิจกรรมและวิธีดำเนินงานของตนอยู่แล้ว ประชาชนมีศักยภาพสร้างสิ่งใหม่ๆ ขึ้นมาเพื่อให้ได้ชื่อว่าเป็นความคิดหรือโครงการของตน

ทวี นาคบุตร (2545: 88, 91) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้ามาปฏิบัติกิจกรรมในฐานะที่มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกัน ในสถานะที่เท่าเทียมกัน และด้วยความสมัครใจของแต่ละคน การมีส่วนร่วมสำคัญเพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาที่ปวงที่มีผลยั่งยืน ส่งเสริมความเป็นมนุษย์และความเสมอภาค การมีส่วนร่วมนั้นเป็นกระบวนการที่เป็นประชาธิปไตย ความเท่าเทียมกัน การถ่ายทอด และการรับรู้ปัญหา ให้กลายเป็นเป้าหมายในการดำเนินการเลือกแก้ปัญหาาร่วมกัน ระดับของการมีส่วนร่วมนั้นขึ้นอยู่กับความเต็มใจ จะเข้าร่วมกิจกรรมนั้นโดยไม่มีการบังคับ ชูเชิญ หรือกดดันใดๆ และหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่มีสิทธิที่จะควบคุมการดำเนินงานของเขาเอง (อยากหยุดหรือลงมือทำเมื่อไรก็ได้) แล้วการกระทำของเขาก็ไม่อาจถือได้ว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น และการมีส่วนร่วมที่บุคคลทุกคนจะได้ปฏิบัติหรือทำ กิจกรรมอย่างแข็งขันและกระตือรือร้น การมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพมากคือการร่วมกระทำ การตั้งแต่การร่วมคิดวางแผน กำหนดวิธีการทำงาน ลงมือทำงาน และประเมินผลการทำงาน แต่การเข้าร่วมส่วนใดส่วนหนึ่งก็ถือว่า ยังมีประโยชน์

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) การมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือเคยเข้าร่วมด้วยเล็กน้อย ให้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพเสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงขึ้นและการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

ไพสุดา ตริเดซี (2546: 11) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาในลักษณะของการเข้าร่วมการจัดการ ตั้งแต่การเข้าร่วมตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผลในรูปของชุมชนที่ได้รับผลประโยชน์หรือผลกระทบโดยตรงจากการพัฒนา

พัชรี สีโรรส (2546: 5) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปเกี่ยวข้องในการทำงานหลายรูปแบบหลายระดับ คือ การมีส่วนร่วมในการรับรู้ รับทราบข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินงานที่มีผลกระทบต่อประชาชน การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นหรือให้ข้อมูล การร่วมปรึกษาหารือ และการร่วมในการตัดสินใจ

ประภา วัฒนศัพท์ (2547: 11 – 12) ได้สรุปการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวประชาชนเอง การที่จะสามารถทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท เพื่อแก้ไขปัญหาและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้นได้นั้น ผู้กระทำการเปลี่ยนแปลงจะต้องยอมรับในปรัชญาทางการพัฒนาชุมชนที่ว่า มนุษย์ทุกคนต่างมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของชุมชน

ขณะเดียวกันจะต้องยอมรับด้วยความบริสุทธิ์ใจว่า มนุษย์สามารถพัฒนาได้ถ้ามีโอกาสและการชี้แนะที่ถูกต้อง

พัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547: 39) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน โดยปราศจากการกำหนดจากภายนอก เพื่อพัฒนา และแก้ไขปัญหาของชุมชนให้ลุล่วงไป

อรพินท์ สพอิชชชัย (2550) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทาง ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการตัดสินใจและร่วมกระบวนการพัฒนาในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา

โอคส์ลีย์ และ มาร์สเดน (Oakley; & Marsden. 1984) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมจะต้องประกอบไปด้วย 3 ประการ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมต้องมีลักษณะกระตือรือร้น (Participation Must be Active) หมายถึง การเข้ารับบริการของประชาชน การสนใจกิจกรรมและเข้าร่วมในการทำกิจกรรมบางอย่าง ไม่ถูกนับว่าเป็นการมีส่วนร่วมเป็นเพียงการมีส่วนเกี่ยวข้องเท่านั้น

2. การมีส่วนร่วมจะต้องเกี่ยวข้องกับทางเลือก (Participation Involves Choice) หมายถึง การมีส่วนร่วมใดๆ ก็ตาม ประชาชนต้องมีสิทธิที่จะเลือกหรือตัดสินใจเพื่อเลือกที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด เพราะการจัดจิตใจเลือกจะมีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของเขาเอง

3. ทางเลือกของการมีส่วนร่วม ต้องมีความเป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดประสิทธิผล (Participation's Choice Must Have the Possibility of Being Effective) หมายถึง ทางเลือกของการมีส่วนร่วมต้องมีความเป็นไปได้สูงว่าเมื่อประชาชนเลือกแล้วจะก่อให้เกิดประสิทธิผล คือ เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือสิ่งที่ประชาชนต้องการให้เกิดขึ้นมากที่สุด

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการกระทำที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอปัญหาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทาง ร่วมแก้ไขปัญหาร่วมในกระบวนการตัดสินใจและร่วมกระบวนการพัฒนา โดยเข้ามาปฏิบัติกิจกรรมในฐานะที่มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกัน ในสถานะที่เท่าเทียมกัน โดยความสมัครใจของแต่ละบุคคล การมีส่วนร่วมนั้นมีความสำคัญ เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งปวงที่มีผลยั่งยืน การมีส่วนร่วมนั้นเป็นกระบวนการที่เป็นประชาธิปไตย ความเท่าเทียมกัน การถ่ายทอด และการรับรู้ปัญหาให้กลายเป็นเป้าหมายในการดำเนินการเลือกแก้ปัญหา ร่วมกัน ระดับของการมีส่วนร่วมนั้นขึ้นอยู่กับความเต็มใจจะเข้าร่วมกิจกรรมนั้นโดยไม่มีการบังคับ ชูเชิญหรือกดดันใดๆ และหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่มีสิทธิที่จะควบคุม การดำเนินงานของเขาเอง และการมีส่วนร่วม



ควรที่บุคคลทุกคนจะได้ปฏิบัติหรือทำ กิจกรรมอย่างแข็งขันและกระตือรือร้น การมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพมาก คือ การร่วมกระทำการตั้งแต่การร่วมคิด วางแผน กำหนดวิธีการทำ งาน ลงมือทำงาน และประเมินผลการทำงาน

## 1.2 ลักษณะและรูปแบบของการมีส่วนร่วม

การส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรมและแนวทางสำหรับการดำเนินการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้นเป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเอง อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่ การประชุมแพทยศาสตร์ในปี พ.ศ. 2542 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพ จึงเสนอแนะระบบบริการสุขภาพ ที่จะสนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ 3 ประการ ดังนี้ (อรวรรณ แผนคง. 2551)

1. การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น
2. การจัดบริการในชุมชน (community-based health services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด
3. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ (Public Health Policy) ที่จะเกิดผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ บทบาทของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการโรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์การชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจ ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก

และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่องเป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive Learning Process) โดยเริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคู่ไปกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึกร่วมกัน ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน มีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไป (อรรถวรรณ แผนคง. 2551)

โคเฮน และ อัฟฮอฟ (Cohen; & Uphoff. 1980: 223; อ้างอิงจาก เอกไทย นวลยัง. 2554: 24) ได้จำแนกขั้นตอน การมีส่วนร่วมออกเป็นเรื่องของการตัดสินใจ (Decision Making) การดำเนินการ (Implementation) ผลประโยชน์ (Benefits) และการประเมินผล (Evaluation) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**ขั้นที่ 1** การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำ ก็คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญต่อจากนั้นก็เลือกนโยบาย และประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผนและการตัดสินใจ ช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

**ขั้นที่ 2** การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงาน โครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและประสานงานและการขอความช่วยเหลือ

**ขั้นที่ 3** การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึง การกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

**ขั้นที่ 4** การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกต คือ ความเห็น (views) ความชอบ (preferences) และความคาดหวัง (Expectations) จะมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

ฟอร์นารอฟ (Formaroff. 1980: 104) เสนอว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การวางแผน รวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล
2. การดำเนินงาน
3. การใช้บริการจากโครงการ

#### 4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

นอกจากนี้ อกิญา กังสนารักษ์ (2544: 14 – 15) ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ
2. การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยาการที่จะใช้ในโครงการ
3. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่อง หรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวกันก็ได้

ส่วน อคิน รพีพัฒน์ (2547: 49) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
2. การตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา
3. การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
4. การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

ชูชาติ พวงสมจิตร (2540: 14) ที่ได้เสนอการจำแนกประเภทของการมีส่วนร่วมไว้ 11 ลักษณะ โดยมีแนวคิดในการมีส่วนร่วมที่อยู่นอกเหนือจากกรอบแนวคิดของ ดุสเชลดอร์ฟ อีกหนึ่งประการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมที่จำแนกตามประเภทของกิจกรรมที่เข้าร่วม ดังนั้น จึงใช้เกณฑ์การแบ่งออกเป็น 11 เกณฑ์ โดย 2 เกณฑ์แรก เป็นสิ่งที่แตกต่างไปจากเกณฑ์ของ ดุสเชลดอร์ฟ ส่วน 9 เกณฑ์หลังเป็นแนวคิดที่ดุสเชลดอร์ฟเสนอไว้ดังต่อไปนี้

1. การจำแนกตามกิจกรรมที่เข้าร่วม
2. การจำแนกตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วม
3. การจำแนกตามระดับความสมัครใจ
4. การจำแนกตามวิธีของการมีส่วนร่วม
5. การจำแนกตามความเข้มของการมีส่วนร่วม
6. การจำแนกตามความถี่ของการมีส่วนร่วม
7. การจำแนกตามระดับของประสิทธิผลในการมีส่วนร่วม
8. การจำแนกตามพิสัยของกิจกรรม

9. การจำแนกตามระดับขององค์การ
10. การจำแนกตามประเภทของผู้มีส่วนร่วม
11. การจำแนกตามลักษณะของการวางแผน

จากแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมข้างต้น พอจะสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมได้ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา หมายถึง การที่ประชาชนได้เข้าร่วมกันประชุม เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน หาสาเหตุ และร่วมกันเสนอความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน เพื่อให้การเกิดการแก้ไขปัญหามันในชุมชนที่เกิดขึ้น
2. การมีส่วนร่วมวางแผนในการดำเนินงาน หมายถึง การที่ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะวิธีการในการแก้ไขปัญหา โดยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดแผนและรูปแบบในแต่ละกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง การที่ประชาชนได้เข้าร่วมกันปฏิบัติงาน ตามแผนหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ รวมไปถึงการร่วมในการเสียสละแรงงาน ทุนทรัพย์หรือวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การที่ประชาชนได้ร่วมกันควบคุม ติดตามความก้าวหน้า ความสำเร็จของแผนและกิจกรรม รวมทั้งติดตามปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นและร่วมกันประชุมเสนอแนะความคิดเห็นในการปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

### 1.3 ระดับการมีส่วนร่วม

องค์การวิจัยอย่างมีส่วนร่วมในเอเชีย (Participatory Research in Asia หรือ PRIA) เป็นผู้ริเริ่มการทำงานแบบมีส่วนร่วม และได้นำเสนอรูปแบบของการจัดระดับการมีส่วนร่วมของสหกรณ์หมู่บ้านในอเมริกากลางและใต้ (ละตินอเมริกา) ในการประชุมเรื่องการจัดหมู่บ้านสหกรณ์ในละตินอเมริกา ได้เสนอระดับและรูปแบบ ประเภทการฝึกอบรม และเป้าหมายของการมีส่วนร่วมดังนี้ (มัลลิกา เขียวหวาน.

2546: 14 ; อ้างอิงจาก UNICEF (Paris) / Verhagen, Koenraad "Glossary : Community Participation : What does it mean?" Adult Education and Development. 25(1985: 55 – 70)

ตาราง 1 ระดับ รูปแบบ ประเภทของการฝึกอบรม และเป้าหมายของการมีส่วนร่วม

ระดับ	รูปแบบ	ประเภทของการฝึกอบรม	เป้าหมาย
การรับรู้ร่วมกัน จะรับหรือไม่รับ(consensus)	การพบปะกันอย่างไม่เป็นทางการ	การให้ข้อมูลทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับลักษณะของโครงการ	ข้อตกลงร่วมกัน
การใช้แรงงาน (การร่วมมือกันในงานก่อสร้างต่าง ๆ)	การจัดกลุ่มคณะทำงานมีผู้นำ กลุ่ม	การฝึกอบรมในทักษะเฉพาะอย่าง	ลดราคา ค่าใช้จ่าย
การตัดสินใจ (รับรองทิศทางของโครงการ/การดำเนินงาน)และออกแบบการวางแผน	การพบปะกัน อย่างเป็นทางการมีผู้นำกลุ่ม และการพบปะเป็นคราว ๆ ของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย	การฝึกอบรมเกี่ยวกับข้อมูล บางอย่างเป็นการเฉพาะ	การใช้ระบบทางประชาธิปไตยและการทดลองกำหนดเป้าหมายของตนเอง
การควบคุมกระบวนการ (การแบ่งปัน ทรัพยากร การเสี่ยง และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยผู้ร่วมกิจกรรมทั้งหมด)	รูปแบบทางมวลชนขององค์กร การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งหมดการพบปะกันบ่อย ๆ และการมอบหมายงาน	การฝึกอบรมอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับข่าวสาร ข้อมูลและการศึกษาด้วยตนเองในเรื่องต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์เฉพาะ	การทำให้ชุมชนมีอำนาจ (ในการตัดสินใจและดำเนินการต่าง ๆ ด้วยตนเอง)

ที่มา: UNICEF (Paris) /Verhagen, Koenraad "Glossary: Community Participation : What does it mean?" Adult Education and Development. 25(1985: 55 – 70).

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546: 17) ได้กล่าวถึงระดับของการมีส่วนร่วมตามหลักการทั่วไปว่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

1. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน
2. การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร
3. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้เสีย โดย แบ่งเป็น 3 กรณี

แล้วแต่กิจกรรมในตนอยู่ในขั้นตอนใดต่อไปนี้

- 3.1 ตนมีอำนาจการตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ
- 3.2 ตนมีอำนาจการตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการ

3.3 คนมีน้ำหนักรักการตัดสินใจมากกว่าเจ้าของโครงการ

4. การมีส่วนร่วมทำ คือร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด

5. การมีส่วนร่วมสนับสนุน คืออาจไม่มีโอกาสร่วมทำ แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือ ในด้าน

อื่น ๆ

นอกจากนี้ยังได้มีการแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมเป็นระดับของการมีส่วนร่วม ตามแนวทางพัฒนาชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยได้แบ่งไว้ดังนี้

1. ร่วมค้นหาปัญหาของตนให้เห็นว่าสิ่งใดที่เป็นปัญหารากเหง้าของปัญหา

2. ร่วมค้นหาสิ่งที่จำเป็นของตนในปัจจุบันคืออะไร

2.1 ร่วมคิดช่วยตนเองในการจัดลำดับปัญหา เพื่อจะแก้ไขสิ่งใดก่อนหลัง

2.2 วางแผนแก้ไขปัญหาเป็นเรื่อง ๆ

2.3 ร่วมระดมความคิด ถึงทางเลือกต่าง ๆ และเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อ แก้ไข

ปัญหาที่วางแผนนั้น

2.4 ร่วมพัฒนาเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้

2.5 ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ๆ

2.6 ร่วมติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน

2.7 ร่วมรับผลประโยชน์/หรือร่วมเสียผลประโยชน์จากการดำเนินงาน

ดุสิต เวชกิจ (เบญจมาศ อยู่ประเสริฐ, 2544; อ้างอิงจาก ดุสิต เวชกิจ, 2535: 213 – 214)

แบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 7 ระดับคือ

**ระดับ 1** ไม่มีส่วนร่วมเลย เป็นลักษณะที่ทางหน่วยงานของรัฐเข้าไปดำเนินการให้ประชาชนทั้งหมด หรือบางครั้งบังคับประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมโดยไม่มีทางเลือกเลยได้ เพราะประชาชนเกรงความผิดที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเกรงว่าจะต้องสูญเสียผลประโยชน์บางประการ เช่น การถูกปรับ การถูกเพ่งเล็งจากทางราชการ แต่ถ้าหลีกเลี่ยงได้ประชาชนจะไม่เข้ามามีส่วนร่วม 2) **ระดับ 2** มีส่วนร่วมน้อยมาก ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมเพราะมีสิ่งล่อใจหรือผลประโยชน์บางประการที่จะได้รับ เช่น ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการใช้แรงงาน ได้มีโอกาสไปทัศนศึกษาออกสถานที่ การได้มีชื่อเสียง ฯลฯ แต่ตัวประชาชนเองมิได้มีความเลื่อมใสต่อกิจกรรม ดังนั้น เมื่อไรก็ตามที่ประชาชนเห็นว่า ตนเองไม่ได้รับประโยชน์เพียงพอที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ก็จะไม่เข้ามามีส่วนร่วม

**ระดับ 3** มีส่วนร่วมน้อย ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพราะถูกชักจูงใจ โดยโฆษณาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ที่มุ่งเน้นเห็นถึงผลดี และผลประโยชน์ที่จะได้รับซึ่งไม่ได้คำนึงถึงความต้องการของประชาชนท้องถิ่น และประชาชนมิได้มีส่วนเสนอความเห็นใดๆ ทั้งสิ้น ถ้าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแล้วจะได้รับผลประโยชน์อาจให้ความร่วมมือต่อไป

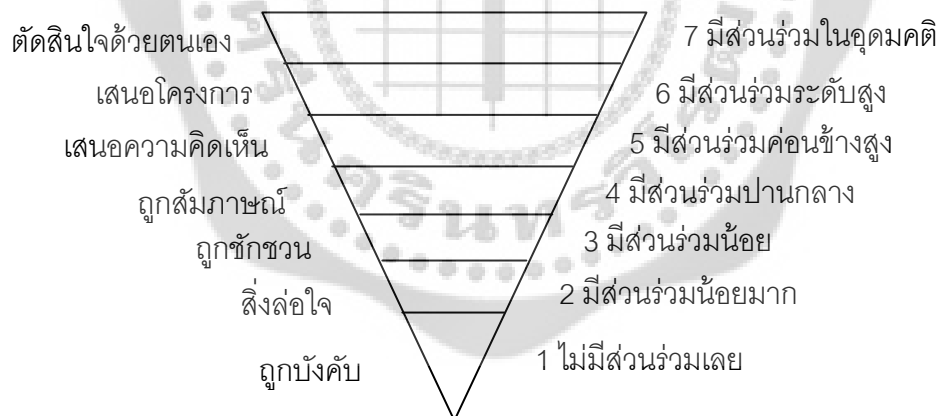
**ระดับ 4** มีส่วนร่วมปานกลาง ทางราชการจะทำการสอบถามประชาชนถึงความต้องการของท้องถิ่น และสภาพข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่ แล้วทางราชการจะนำ ข้อมูลที่ได้เหล่านี้ไปทำการกำหนดแผนงาน เพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตาม ซึ่งแผนงานที่กำหนดขึ้นนี้บางครั้งอาจไม่ตรงตามความประสงค์ของประชาชนได้

**ระดับ 5** มีส่วนร่วมค่อนข้างสูง ทางราชการจะมีการยอมรับให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างสูง โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นต่างๆ รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหา ความประสงค์ของประชาชน แต่การตัดสินใจในการกำหนดแผนงานจริงๆ ยังขึ้นอยู่กับอำนาจ และหน้าที่ของทางราชการ

**ระดับ 6** มีส่วนร่วมสูง ทางราชการจะเปิดโอกาสอย่างมากให้ประชาชนแสดงข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับกิจกรรมที่มีส่วนร่วมจากประชาชนโดยใกล้ชิด การดำเนินการขึ้นอยู่กับ

**ระดับ 7** มีส่วนร่วมในอุดมคติ ประชาชนในท้องถิ่นจะร่วมมือดำเนินการด้วยตนเอง การตัดสินใจของประชาชนเองว่าจะแก้ไขปัญหาชุมชนอย่างไร

โดยตลอดนับตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งสิ้นสุดการดำเนินงาน เป็นการอาศัยพื้นฐานความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นเอง จึงได้รับการร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี ทางราชการอาจเข้ามามีส่วนร่วมในแง่ของการช่วยเหลือหรือสนับสนุนสิ่งที่เกินความสามารถของประชาชนเท่านั้น



ภาพประกอบ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

แชปปีน (ปิยวรรณ กมลวิทย์. 2547: 10; อ้างอิงจาก Chapin. 1977: 317) ได้เสนอเครื่องชี้วัดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนทางสังคม โดยได้กำหนดระดับความสำคัญของการมีส่วนร่วมกิจกรรมของสมาชิกในองค์กร ดังนี้

1. การมีความสนใจในกิจกรรมและการเข้าร่วมประชุม

2. การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ
3. การเป็นสมาชิกและกรรมการ
4. การเป็นเจ้าของพื้นที่

ริฟคิน (ปิยวรรณ กมลวิทย์. 2547: 17; อ้างอิงจาก Rifkin. S.B. 1990: 354 – 356) ได้จัดระดับการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ประชาชนมีส่วนร่วมในประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ

ระดับที่ 2 ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการ

ระดับที่ 3 ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและตัดสินใจในการดำเนิน

กิจกรรม

ระดับที่ 4 ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับและประเมินผลกิจกรรม

ระดับที่ 5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมให้สอดคล้องกับความจำเป็น และ

ความต้องการของชุมชน

ทั้งนี้จะมีลักษณะต่างๆ ที่แสดงออก คือ การเป็นสมาชิกกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ การบริจาคเงินทอง วัสดุสิ่งของ การเสียสละเวลา แรงงาน การเป็นสมาชิกของคณะกรรมการ และเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมนั้นโดยตรง

#### 1.4 การสร้างเสริมการมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของประชาชนมิใช่เป็นแค่การปรับหลักการพัฒนาที่เป็นอยู่ แต่หมายถึง ทางเลือกของการพัฒนา (Alternative Development) อันเป็นคุณภาพใหม่ทางยุทธศาสตร์อีกขั้นหนึ่ง ซึ่งทางเลือกของการพัฒนามีพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) กลไกการพัฒนาเคลื่อนย้ายจากรัฐสู่ประชาชน โดยประชาชนมีบทบาทหลักในการพัฒนา 2) เป้าหมายการพัฒนา คือ การพัฒนาขีดความสามารถเพื่อพึ่งตนเองและพัฒนาตนเอง มิใช่พึ่งพารัฐหรือองค์กรพัฒนาภายนอกและ 3) กระบวนการพัฒนายึดหลักจากล่างสู่บนมากกว่าบนสู่ล่าง (สมประสงค์ วิทย์เกียรติ; และคณะ. 2545: 3)

โดยเหตุที่สภาพปัญหาของเศรษฐกิจและสังคมมีความสลับซับซ้อน ฉะนั้นในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งสร้างโอกาสให้คนในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา กระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีแนวทางการพัฒนาหลัก ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555: ออนไลน์)

1. ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาในทุกๆระดับมากขึ้น โดยการกระจายอำนาจทางการศึกษาให้ชุมชนสามารถกำหนดรายละเอียดของหลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพความพร้อมและความต้องการของแต่ละท้องถิ่นภายใต้การกำหนดโครงสร้างและมาตรฐานทางคุณภาพของหน่วยงานภาครัฐอย่างเป็นระบบ



2. ปรับปรุงหลักสูตร ตำรา และอุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตของชุมชน ควบคู่การปลูกฝังให้เกิดความภาคภูมิใจและรักท้องถิ่นของตน และการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมสากล เช่น ความรู้ในภาษาต่างประเทศ ความรู้เรื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

3. สอดแทรกความรู้เรื่องครอบครัวศึกษาและการเสริมสร้างทักษะชีวิตในหลักสูตรการเรียนการสอนทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา รวมทั้งการพัฒนาครูให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้อย่างถูกต้องและสามารถถ่ายทอดความรู้ในวงกว้างได้

4. การส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรม และประเพณีอันดีงามเพื่อสร้างศักยภาพความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน

5. จัดเครือข่ายระดับชาติด้านวิชาการที่มีการทำงานเป็นอิสระ โดยระดมความร่วมมือจากนักวิชาการและสถาบันต่างๆ ในการประสานแลกเปลี่ยนข้อมูล พัฒนาความรู้ และให้มีการเผยแพร่ผลงาน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์อย่างจริงจังในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ

6. ส่งเสริมให้มีการนำเอาศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านต่างๆ มาใช้ประโยชน์ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมส่วนรวม

7. สนับสนุนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างคนในชุมชนเดียวกัน และระหว่างองค์กรชุมชนด้วยกันในทุกรูปแบบ โดยเน้นการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือปราชญ์ชาวบ้านที่มีอยู่ และมีการรับรองวิทยฐานะของการเรียนรู้ดังกล่าว

8. ส่งเสริมการดำเนินงานในลักษณะวิทยาลัยประชาคมทำหน้าที่จัดการศึกษา และฝึกอาชีพแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนในรูปแบบที่หลากหลายตามความสนใจ และความถนัด โดยไม่จำกัดพื้นฐานความรู้

9. ส่งเสริมให้องค์กรทางสังคมทุกฝ่าย เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันทางศาสนา สื่อมวลชน สถาบันการศึกษาทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ฯลฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของบ้าน วัด โรงเรียน

10. ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรวมตัวของชุมชนทั้งในเรื่องสิทธิ หน้าที่ บทบาทขององค์กรชุมชน รวมทั้งทักษะในการพัฒนาองค์กรให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การบริหารจัดการองค์กร การสร้างจิตสำนึกในการเป็นเจ้าของชุมชนและการบำรุงรักษาสาธารณสมบัติ และศิลปวัฒนธรรมของชุมชน เป็นต้น

11. สนับสนุนให้เกิดการรวมตัวของชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการรวมตัวโดยสมัครใจในแต่ละพื้นที่มากกว่าการชี้แนะจากภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรวมตัวเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมของชุมชน และการรวมตัวของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

สุพัตรา ศีรวณิชชากร และคณะ (2545 : 37 – 38) ได้กล่าวถึง การสร้างเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ดังนี้

1. การให้บริการสุขภาพจะต้องมีกิจกรรมที่ต้องการมีส่วนร่วมหลายลักษณะขึ้นอยู่กับสภาพชีวิตและมีช่องทางให้ประชาชนเลือกวิธีการหรือรูปแบบได้เองตามความเหมาะสมจะเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมที่สุด
2. หน่วยบริการจำเป็นต้องสร้างกลไกให้ประชาชนสามารถสะท้อนความต้องการ รูปแบบหรือวิธีการที่ประชาชนต้องการเข้ามามีส่วนร่วมได้
3. การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมต้องมีเงื่อนไขสำคัญ คือ มีอิสรภาพ มีความสามารถที่จะมีส่วนร่วมและต้องเต็มใจที่จะร่วม ส่วนเงื่อนไขที่จะทำให้ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับสิ่งเหล่านี้ คือ ประชาชนมีเวลาที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ต้องไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ เกินกว่าผลตอบแทนที่จะได้รับ ประชาชนมีจุดสนใจที่สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น และต้องไม่กระทบถึงสถานภาพทางสังคมของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมด้วย

นอกจากนี้ สมบูรณ์ อัมพนพนารัตน์ (2542: 24 – 25) ได้สรุปเงื่อนไขพื้นฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 4 ประการ คือ

1. ประชาชนต้องมีความสามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมกล่าวคือ ต้องมีศักยภาพที่จะเข้าร่วมในการดำเนินการค้นหาความต้องการ วางแผน จัดการ บริหารองค์การและการใช้ทรัพยากร
2. ประชาชนต้องมีความพร้อมที่จะมีส่วนร่วม คือ ต้องมีสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วม
3. ประชาชนต้องมีความประสงค์ที่จะเข้าร่วม คือ จะต้องเต็มใจเห็นประโยชน์หรือเข้าใจเหตุผลในการเข้าร่วม ซึ่งมีใช่เป็นการโน้มน้าวหรือถูกผลักดันบังคับให้ประชาชนเข้าร่วม โดยไม่มีความประสงค์
4. ประชาชนจะต้องมีความเป็นไปได้ที่จะเข้าร่วม คือ ต้องมีโอกาสที่จะเข้าร่วมถือว่าเป็นการกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในการตัดสินใจ และกำหนดกิจกรรมที่ตนเองต้องการใจระดับเหมาะสมและมีโอกาสเป็นไปได้ที่จะจัดการด้วยตนเอง

ดังนั้นการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม คือ วิธีการหรือกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในแต่ละชุมชน โดยมีความเป็นอิสระในการเข้ามามีส่วนร่วมและต้องมีความพร้อมในด้านต่างๆ เมื่อเข้ามามีส่วนร่วมจะไม่เดือดร้อนประชาชนเองกลับเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน มีดังนี้

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยการเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมประชุม ร่วมในการตัดสินใจ การวางแผน การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์และการติดตามประเมินผล

2. ระดับการมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับน้อยเป็นเพียงผู้รับผลประโยชน์ และปฏิบัติตามเท่านั้น การมีส่วนร่วมในระดับปานกลางนั้นประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น แต่การเกิดนโยบายยังเกิดจากผู้กำหนดนโยบาย และการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับสูงเป็นการที่นโยบายเกิดจากประชาชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นแล้วผลักดันให้เกิดนโยบายตามมา

3. รูปแบบการมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยตรง ด้วยตัวเอง และการมีส่วนร่วมโดยทางอ้อม โดยเข้ามามีส่วนร่วมผ่านองค์กร ชุมชน

4. ขั้นตอนการมีส่วนร่วม คือ การร่วมคิด การร่วมวางแผน การร่วมปฏิบัติ การร่วมรับผลประโยชน์ และการติดตาม ประเมินผล

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม คือ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ ทักษะคติของบุคคลที่มีต่อกิจกรรมนั้นๆ

## 2. แนวคิด ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้านแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือ กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคม ด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเอง อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่

### 2.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (Pender, 1996: 17) ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกในเดือน พฤษภาคม 2541 ได้เพิ่มคำว่า “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ” (Spiritual well-being) เข้าไปในคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ ดังนั้นในความหมายใหม่ของคำว่าสุขภาพตามองค์การอนามัยโลกในปัจจุบัน หมายถึง “สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความพิการเท่านั้น” และศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้เสนอให้เติมคำว่า “สุขภาวะทางปัญญา”

(Intellectual well-being) เข้าไปในความหมายของคำว่าสุขภาพ (ประเวศ วะสี. 2541: 4 – 6) ซึ่งนอกจากความหมายของคำจำกัดความองค์การอนามัยโลกดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ไว้หลายแนวคิด ดังนี้

พิสมัย จันทวิมล (กองสุขศึกษา. 2542; อ้างอิงจาก พิสมัย จันทวิมล. 2541) ได้แปลจากนิยามศัพท์ขององค์การอนามัยโลก หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น หรือกระบวนการทางสังคมและการดูแลตนเองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะ และความสามารถของปัจเจกบุคคลการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมจึงมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้ให้บัญญัติความหมายจากการประกาศกฎบัตรออกตาวาที่ประเทศแคนาดา ปี 1986 บัญญัติไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ หรือ Health Promotion” หมายถึง ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุ ซึ่งสุขภาพจะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มจะต้องสามารถป้องกันและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอื่นทั้งยังควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ

กรีน และ กูเตอร์ (Green, L.; & Kreuter, M. 1990: 313 – 334) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษา และสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

เพนเดอร์ (Pender. 1996: 34) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพดี (Well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

พาแลงค์ (Palank. 1991: 816) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well being) พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด

ประเวศ วะสี (2541: 15) กล่าวว่า “การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยสิ่งที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจจะใช้เรียกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)”

มานาพร สุขภาพ (2542: 21) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองไว้พอสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่ทุกคนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของทุกคน ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว

การส่งเสริมสุขภาพ ตามคำจำกัดความที่ได้จากการประชุม ณ กรุงออตตาวา (Ottawa Charter) ในปี 1986 กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่กระตุ้นให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และปรับปรุงสุขภาพของตนเพื่อให้บรรลุภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (นิคม มูลเมือง. 2541: 21) หรือเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นในปัจจุบันเริ่มมีการใช้คำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการใดๆ ที่เพิ่มความสามารถคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในทางการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย (พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2543: 9 – 10)

อารีย์ เจียมพุก (2544: 40) กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเองว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคลครอบครัวกลุ่มเพื่อนบ้านกลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือโดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจใน เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและมีความเป็นอยู่ที่ดีแม้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย แต่การดูแลสุขภาพตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง หรือเป็นกระบวนการใดๆ ที่เพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของประชาชน

ที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของทุกคน

## 2. องค์ประกอบของการสร้างสุขภาพ

การดูแลสุขภาพตนเองจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความเป็นจริงตามศักยภาพสูงสุดของตนเอง กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบด้วย การดูแลส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม โภชนาการ การออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติด้านการป้องกันโรค การแพทย์ และการบำบัด (ทั้งแบบพื้นบ้านและทางการแพทย์) การฝึกปฏิบัติด้านการป้องกันโรค การแพทย์ และการบำบัด (ทั้งแบบพื้นบ้านและทางการแพทย์) ที่มุ่งมั่นต่อการหายและการรักษา กิจกรรมการดูแลตนเองนี้สามารถทำหน้าที่แทนหรือถูกใช้ในการเชื่อมต่อการดูแลสุขภาพของนักวิชาชีพสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบหลักของการดูแลสุขภาพตนเอง มีดังนี้ (ปราณี เสนีย์, 2545: 15 – 16)

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลได้กระทำด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีมากที่สุดแรงจูงใจคือเพื่อปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นมากกว่าป้องกันโรค

2. การดำรงรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) หมายถึง การดำรงไว้ซึ่งภาวะดุลยภาพ (Homeostasis) ของสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กิจกรรมอาจจะปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นมากกว่าป้องกันโรค

3. การป้องกันโรค (Disease Prevention) กิจกรรมการป้องกันโรคมีจุดหมายที่การลดหรือจำกัดความเสี่ยงของโรคเฉพาะ เช่น การรับวัคซีน การลดอาหารมีรสจัด เป็นต้น

4. การตรวจค้นหาโรค (Disease Protection) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยการเพิ่มความตระหนักถึงสภาวะของร่างกายและอาการต่าง ๆ ของร่างกาย และการใช้เครื่องมือและเทคนิควินิจฉัย

การสร้างสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพ รวมถึงการกินดีอยู่ดีตามแนวคิดของ แชนน่าฮิลล์

(Tannahill, 1990 อ้างถึงใน รุจิรา ดวงสงค์ และคณะ, 2547) มีองค์ประกอบอยู่ 3 อย่างคือ

1. การสุขศึกษา (Health Education) คือ การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยใช้กระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและมีทัศนคติที่ดีต่อการนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การให้ความรู้ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การโภชนาการ การวางแผนครอบครัว สร้างสุขภาพจิต การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและไม่เสพยาเสพติด การให้ความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

2. การปกป้องคุ้มครองสุขภาพ (Health Protection) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และปลอดภัยจากการทำงาน เช่น การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย จาก แสง สี เสียง ความร้อน ฝุ่นละออง กลิ่นเหม็น รังสี สารเคมี อากาศเสียและจัดให้มีการป้องกันอันตรายจากการทำงาน และควรจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ดีต่อสุขภาพ เช่นการจัดสวนหย่อม สวนสุขภาพสวนสาธารณะ จัดกิจกรรมนันทนาการ มีบริการอาหารและยาที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

3. การป้องกันโรค (Prevention) มีการส่งเสริมในเรื่องการรู้จักการป้องกันโรค มีบริการป้องกันโรค ได้แก่ การให้วัคซีนต่างๆ การส่งเสริมโภชนาการ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การคลายเครียด ส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา การลดน้ำหนัก อนามัยเจริญพันธุ์ และป้องกันความพิการ

### 2.3 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action)

ตามกฎออกติดตามมืออยู่ 5 ประการ คือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพ คือ ให้ทุกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการสร้างสุขภาพ เช่น ทางด้านกฎหมาย การคลัง การเก็บภาษี และการเปลี่ยนแปลงองค์กรเพื่อนำไปสู่สุขภาพดี

2. สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การอนุรักษ์และดูแลทรัพยากรทางธรรมชาติ ทางด้านการทำงานส่งเสริมการให้มีเวลาพักผ่อน สร้างความปลอดภัย การสร้างความพึงพอใจและสนุกกับงาน

3. สร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนหรือการสร้างพลังชุมชน ในการสร้างสุขภาพให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ กำหนดปัญหา ตัดสินใจ วางแผนและดำเนินการ ให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และรับรู้ผลที่จะเกิดและทุกคนในชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบเพื่อนำไปสู่สุขภาพดี

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล คือการส่งเสริมระดับบุคคลและสังคมให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ การสร้างทักษะชีวิต เพื่อให้เรียนรู้ด้วยตนเองไปตลอดชีวิตด้วยการปลูกฝังตั้งแต่บ้าน ชุมชน และโรงเรียน มีการดำเนินการด้วยความเต็มใจและต่อเนื่อง

5. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพควรให้ทุกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ติดตามการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน เริ่มตั้งชุมชน ภาครัฐ เอกชน และการให้บริการต้องเข้ากับวัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่นและให้ทุกงานเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพัฒนาองค์การโดยเน้นการให้บริการตามความต้องการของแต่ละบุคคลให้เป็นภาพรวมเดียวกัน (Ottawa Charter. 1986)

### การส่งเสริมสุขภาพของไทย

นโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขโดยรวม ตั้งแต่ฉบับที่ 1 – 7 (2504 – 2539) มุ่งงานเกี่ยวกับสุขภาพไปที่บริการรักษาพยาบาล เป็นการบริหารงานแบบ “ตั้งรับ” มากกว่าการ “มุ่งรุก” เพื่อปลูกฝังแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในสังคม ต่อมาถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ที่เน้น “การพัฒนาคน” ก็ยังไม่ให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมสุขภาพโดยตรง แต่สอดแทรกเป็นงานย่อยๆ อยู่ในสาธารณสุข เช่น การกำจัดขยะ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การพัฒนาสุขภาพภิบาล เป็นต้น การจัดการโครงสร้างของทางราชการก็จำกัดให้งานส่งเสริม

สุขภาพเป็นการให้บริการกับบุคคลเพียงบางส่วน เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว (อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. 2549)

ในปลายแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 เริ่มมีปัจจัย เช่น กระแสโลกาภิวัตน์ กระแสประชาธิปไตย การกระจายอำนาจธรรมนูญปี 2540 เข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้แนวโน้มของการพัฒนาสุขภาพปรับเปลี่ยนไป เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ และจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้นในปี 2543 เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ หรือเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของคนไทย ที่มุ่งแนวทางการ “สร้างนำซ่อม” ทำให้แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545 – 2549) มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่เป็นการมุ่งสร้างสุขภาพดี (Good Health) ในเชิงรุก (Positive View) เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคก่อนเจ็บป่วยนำควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลที่ตามมา และมุ่งเน้นที่ตัวคนทั้งคน มากกว่ามุ่งเน้นที่ตัวโรค เพื่อบรรลุสุขภาพะของการมีสุขภาพดีครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (Holistic Care) โดยกำหนดยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนาสุขภาพไว้ดังนี้ (อำพล จินดาวัฒน์. 2546)

1. เร่งสร้างสุขภาพเชิงรุก
2. ปฏิรูปโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
3. สร้างหลักประกันการเข้าถึงระบบสุขภาพถ้วนหน้า
4. สร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ
5. บริหารจัดการความรู้ และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ
6. พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และระบบสุขภาพใหม่

ปี พ.ศ. 2545 – 2546 รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำประกาศให้เป็น “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง ควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ (30 บาทรักษาทุกโรค)

โดยธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นในชีวิต ก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก เมื่อรู้ว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้เอง ก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้นกล่าวได้ว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี” อาจแบ่งขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเองเป็น 2 ลักษณะคือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ ถือเป็นดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ได้แก่

- 1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพตนเอง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น การออกกำลังกาย การสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงจาก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



1.2 การป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ การไปตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การขอคำแนะนำ แสวงหาความรู้จากผู้รู้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ในชุมชนบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติหรือการรักษาเบื้องต้นให้หาย จากความเจ็บป่วย ประเมินตนเองได้ว่า เมื่อไรควรไปพบแพทย์เพื่อรักษาก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากร สาธารณสุข เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยและมีสุขภาพดีดังเดิม

การที่ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความรู้เข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วยเพื่อบำรุงรักษาตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรงรู้จักที่จะป้องกันตัวเองมิให้เกิดโรคและเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเองเบื้องต้นจนหายเป็นปกติหรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพแต่ละบุคคลนั้นมีเหตุผลที่แตกต่างกัน ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขควรแนะนำวิธีการที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล ควรส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของสุขภาพ และความสำคัญของตนเอง เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้กระทำกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอและยาวนาน

สรุปองค์ประกอบและแนวทางการสร้างสุขภาพเป็นเรื่องของคนทุกคนที่จะถือปฏิบัติเพื่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมและปฏิบัติตลอดไปด้วยการสร้างสุขภาพ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ด้วยตัวของบุคคลและสนับสนุนจากสังคมไม่ว่าจะเป็น ชุมชน ภาครัฐ เอกชน องค์กรต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างสุขภาพด้วยตนเอง ตามองค์ประกอบ ทั้ง 3 ด้าน และที่สำคัญกิจกรรมการสร้างสุขภาพในด้านการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมสร้างสุขภาพในการควบคุมป้องกัน เพื่อนำไปสู่สุขภาพ ด้วยวิธีการส่งเสริมทางด้านกาย ออกกำลังกาย การโภชนาการ การวางแผนครอบครัว สร้างสุขภาพจิต การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและไม่เสพสิ่งเสพติด ทั้งนี้กิจกรรมการสร้างสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ควรแนะนำวิธีการที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล ส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของสุขภาพ และความสำคัญของตนเอง เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้กระทำกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สอดคล้องต่อนโยบายการสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีและเกิดความเข้มแข็งในชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านศาลวัน อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยใช้กิจกรรมการสร้างสุขภาพตามนโยบายสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมตามบริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

## 2.4 กิจกรรมการสร้างสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ตามโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดขึ้น โดยได้กำหนดเป้าหมาย การดำเนินการ มีอยู่ 3 ข้อ 2 ข้อ ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อารมณ์มีผลต่อความอ้วน งดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เลิกสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่

1. ด้านบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การดูแลอาหารต้องคำนึงถึงความต้องการของร่างกาย เพื่อสุขภาพที่ดีตามวัยให้ยึดแนวปฏิบัติการกินที่ถูกต้อง ตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี 9 ข้อ ดังนี้

- 1.1 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนัก
- 1.2 กินข้าวเป็นอาหารหลักและกินแป้งเป็นบ้างมี้อ
- 1.3 กินผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
- 1.4 กิน ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
- 1.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
- 1.6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
- 1.7 หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัดและเค็มจัด
- 1.8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากสารปนเปื้อน
- 1.9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวออกแรงเป็นเรื่องสำคัญ เป็นประโยชน์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ดังต่อไปนี้

- 2.1 ลดความดันในเลือด
- 2.2 ลดไขมันชนิดเลว
- 2.3 เพิ่มไขมันชนิดดี
- 2.4 ลดความต่อโรคหัวใจ
- 2.5 ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งบางชนิด
- 2.6 ลดระดับน้ำตาล
- 2.7 ลดไขมันในพุง
- 2.8 ช่วยให้อินซูลินทำงานดีขึ้น
- 2.9 เพิ่มความแน่นของกระดูก
- 2.10 เพิ่มความกระชับของกล้ามเนื้อและท่าทาง
- 2.11 เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานขอหัวใจและปอด

## 2.12 ลดความเครียด

## 2.13 พัฒนาอารมณ์ให้ดีขึ้น

ประเภทการออกกำลังกายมีอยู่ 3 ประเภท คือ 1) ประเภทเพื่อความแข็งแรงของระบบไหลเวียน หัวใจและปอด (Cardio-respiratory exercise) หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อหัวใจและปอดทำงานหนักขึ้นเป็นจังหวะต่อเนื่องกัน เพื่อฝึกความอดทนของหัวใจ ระบบและการไหลเวียนของเลือด การปฏิบัติมีอยู่ 2 รูปแบบ การออกกำลังกายอย่างเป็นแบบแผน เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก และชนิดวิถีชีวิตประจำวัน คือ การทำงานบ้าน ทำงานอดิเรกที่ออกแรง เดินเท้า เป็นต้น 2) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Resistive exercise) และเสริมสร้างกระดูกและระบบกล้ามเนื้อแข็งแรง ได้แก่ การยกน้ำหนัก นอนยกตัว วิดพื้น 3) การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น (Flexibility Exercise) เพื่อให้กล้ามเนื้อและข้อต่อมีความยืดหยุ่น เช่น การรำไม้พลอง บำบัดโยคะ หลักปฏิบัติในการออกกำลังกายออกครั้งละอย่างน้อย 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน

3. อารมณ์ ควรมีการฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย หลบหลีกสถานการณ์และสิ่งยั่วยวนที่จะนำไปสู่ความเครียด การจัดการความเครียด คือ หันความสนใจไปเรื่องอื่นๆ อาจทำโดยการออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ไม่อยู่คนเดียว ใช้เวลาไปช่วยเหลือผู้อื่นและที่สำคัญการผ่อนคลายความเครียดโดยการหันกลับมาสนใจตัวเรา รับรู้ตัวตนเครียดหาทางผ่อนคลายไปเบา ให้สงบลง ซึ่งมีหลายวิธีเช่น การนวดคลายเครียด การฝึกหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4. สურา งดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีเทคนิคดังต่อไปนี้ หาเหตุผลว่าทำไมต้องดื่ม ลงมือปฏิบัติ บอกความตั้งใจให้คนอื่นทราบ ระหว่างหยุดให้กลับไปดูข้อที่หนึ่งว่าทำไมถึงหยุด ผลคือดื่มถือเป็นประสบการณ์เริ่มต้นใหม่ ประสบความสำเร็จตามช่วงที่ตั้งใจไว้แล้วต่อเวลาออกไปอีก ไม่สำเร็จปรึกษาแพทย์

5. สูบบุหรี่ เลิกการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่ มีหลักดังนี้ ขอคำปรึกษาจากแพทย์หรือผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่สำเร็จ หากำลังใจจากคนใกล้ชิด ตั้งเป้าหมายให้แน่นอน ไม่รอช้าลงมือปฏิบัติ ห่างไกลสิ่งกระตุ้น ผ่อนคลายด้วยการเล่นกีฬา ฟังเพลง ไม่ทำทนายไม่ลองสูบอีกครั้ง หากล้มเหลวควรเริ่มใหม่อีกครั้งจะพบความสำเร็จ

สรุปกิจกรรมการสร้างสุขภาพ การสร้างสุขภาพด้วยการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อรู้สึกว่ามีผิดปกติ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยและได้รับการกำหนดว่าเป็นผู้ป่วย ซึ่งหากทุกคนมีการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและให้ครบ 5 หมู่ มีการออกกำลังกายเป็นประจำและไม่ให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ งดการดื่มสุราและลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ได้ก็เท่ากับว่า เราทุกคนได้สร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ เพื่อสนองตามโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุข

### 3. อาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่ทำงานด้วยใจรัก จิตอาสา เป็นผู้ให้โดยไม่หวังผลตอบแทน ทำเพื่อส่วนรวม ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งเป็นผู้ใส่ใจ และมีความรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนั้น อสม. ยังสัมพันธ์และผูกพันกับงานสาธารณสุข มีความวางใจ และเข้าใจดีต่องานสุขภาพชุมชน เป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพ ที่จะพัฒนาให้เกิดประโยชน์สาธารณะต่อชุมชน และต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2544: 3)

#### 3.1 ความหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน ในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรม ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลส) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามที่ขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค (กลุ่มพัฒนา อสม. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556: ออนไลน์)

สำหรับการรับสมัครขอพบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ ชุมชน กำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้าน / ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 – 15 หลังคาเรือน

#### 3.2 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
2. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
4. สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
8. มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 3.3 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับประธานกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน จัดประชุมหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข แล้วมอบหมายให้ประธานกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน และ อสม. (กรณีที่มี อสม. ยังคงสภาพอยู่) เป็นคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ใหม่

2. จัดแบ่งหลังคาเรือนให้เป็นคุ่มบ้าน คุ่มละ 10 – 15 หลังคาเรือนหรือใช้คุ่มเดิมที่มีการจัดอยู่แล้ว สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการคัดเลือก อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในคุ่มนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกให้เป็น อสม. ประจำคุ่มบ้านนั้น

### 3.4 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ อสม. ที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

วิธีการอบรม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ควรมีส่วนร่วมของการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งมีการประเมินผลว่า อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ

### 3.5 การขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุข

สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### 3.6 วาระและการพ้นสภาพอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขกำหนดให้มีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่ออายุบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นทางการหรืออย่างเป็นกันเองกับอสม. ที่มีอยู่ร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น

การฟื้นฟูสภาพความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข สิ้นสุดสภาพเมื่อ 1) ตาย 2) ลาออก 3) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถแล้วแต่กรณี หรือ 4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีคำสั่งให้ฟื้นฟูสภาพ ตามที่หัวหน้าครัวเรือน หรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสองในสามของหลังคาเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุข รับผิดชอบร่วมกันลงลายมือชื่อยื่นหนังสือต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี และอาจตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนมีคำสั่งให้ฟื้นฟูสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข หากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

1. อสม. ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้น โดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น

3. อสม. ผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของ อสม. หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข

### 3.7 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

#### ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน  
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว  
ในเรื่องต่างๆ 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฯลฯ

4. หมั่นเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. ในการ

4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

4.2 ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของหมู่บ้านชุมชน

4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการขาดสารอาหาร และขาดธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก โดยติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและการฝ้าระวังเรื่องโรคประจำถิ่น เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหรือจากแหล่งอื่นๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคม ด้านต่าง ๆ

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำ ในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผน และ ดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

#### ตามมาตรฐานสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุข

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของชุมชน
5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ
6. สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ชุมชน

#### ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

1. ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ในชุมชน
2. เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบลร่วมกับภาคี เครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจ และหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต.
3. เป็นทูตไอโอดีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสอบไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน

อาสาสมัครสาธารณสุข ถือเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยเหลือประชาชนในการดูแลสุขภาพ สุขภาพ โดยการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น รวมถึงใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ทุกคนในหมู่บ้าน ชุมชน มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของท้องถิ่น โดยเฉพาะ การป้องกันไม่ให้บุคคลในหมู่บ้าน ชุมชน เจ็บป่วย ด้วยบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อ หมู่บ้าน ชุมชน ในฐานะผู้ดูแลสุขภาพของคนในสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร

สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติที่ถูกต้องของการป้องกันและควบคุมโรคแล้ว ก็จะสามารถให้การดูแลสุขภาพในสังคมได้เป็นอย่างดี อีกทั้งส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้

#### 4. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

อำเภอพุทธมณฑลเป็น 1 ใน 7 อำเภอของจังหวัดนครปฐม เดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอนครชัยศรี มีพื้นที่ 76,329 ตารางกิโลเมตร หรือ 47,706.25 ไร่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดนครปฐมตามทางรถไฟสายใต้ ประมาณ 29 ตารางกิโลเมตร หรือทางรถยนต์ตามถนนบรมราชชนนี (ถนนปิ่นเกล้า-นครชัยศรี) เป็นระยะทางประมาณ 32 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร มาทางทิศตะวันตกตามทางรถไฟสายใต้จากสถานีธนบุรี ประมาณ 19 กิโลเมตร หรือทางรถยนต์ตามถนนบรมราชชนนี ระยะทางประมาณ 20 กิโลเมตร

ประวัติเดิม สมัยอาณาจักรทวารวดีซึ่งเจริญรุ่งเรืองอยู่ระหว่างพุทธศตวรรษที่ 12 – 17 โดยมีเมืองนครปฐมโบราณซึ่งเป็นเมืองท่าชายฝั่งทะเลเป็นศูนย์กลาง ปรากฏหลักฐานทางธรณีวิทยาว่าบริเวณอำเภอพุทธมณฑลเคยเป็นทะเลมาก่อน

ในรัชกาลสมเด็จพระมหาจักรพรรดิ สมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี เมื่อ พ.ศ. 2092 ได้โปรดให้แบ่งเอาแขวงเมืองสุพรรณบุรี แขวงเมืองราชบุรี ตั้งเป็นเมืองนครชัยศรี ตั้งเมืองอยุธยาแม่น้ำนครชัย ห่างจากที่ว่าการอำเภอนครชัยศรีในปัจจุบันไปทางทิศใต้ ประมาณ 2 กิโลเมตร และมีฐานะเป็นเมืองมาตลอดจนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ให้บูรณะองค์พระปฐมเจดีย์ซึ่งพระองค์ได้เสด็จมาพบที่เมืองนครชัยศรีในระหว่างที่ทรงผนวช โปรดให้ขุดคลองมหาสวัสดิ์และคลองเจดีย์บูชา เพื่อเป็นทางคมนาคมระหว่างกรุงเทพฯ กับองค์พระปฐมเจดีย์ และโปรดให้จับจองที่ดินสองฝั่งคลองมหาสวัสดิ์ในเขตอำเภอพุทธมณฑล พระราชทานให้กับพระราชโอรสและพระราชธิดาของพระองค์ และได้พระราชทานเมืองนครชัยศรี ซึ่งขึ้นกับกรมมหาดไทยมาขึ้นกับกรมท่า

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงปรับปรุงการปกครองโดยทรงตั้งกระทรวงมหาดไทย และได้โปรดเกล้าฯ ให้ตั้งมณฑลขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2437 โดยรวมเมืองนครชัยศรีสมุทรสาคร และสุพรรณบุรี เข้าในมณฑลเดียวกัน เรียกว่า มณฑลนครชัยศรี ตั้งที่ว่าการมณฑลที่เมืองนครชัยศรี ต่อมาปี พ.ศ. 2439 ได้ย้ายที่ว่าการมณฑลไปตั้งที่พระปฐมเจดีย์

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้โปรดให้เปลี่ยนเมืองนครชัยศรีเป็นเมืองนครปฐม



เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2456 และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ใช้จังหวัดแทนเมือง ฉะนั้น เมืองนครปฐม จึงเปลี่ยนเป็นจังหวัดนครปฐม และยุบอำเภอเมืองเดิมเป็นอำเภอนครชัยศรีขึ้นกับจังหวัดนครปฐม

เนื่องในโอกาสที่พุทธศาสนาเวียนมาบรรจบครบรอบ 2,500 ในปี พ.ศ. 2500 รัฐบาลสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม และประชาชนได้จัดงานเฉลิมฉลอง 25 พุทธศตวรรษ และมีมติให้สร้างพุทธมณฑลขึ้นเป็นศูนย์กลางทางศาสนา ในเนื้อที่ 2,500 ไร่ ตำบลศาลายา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช ได้เสด็จพระราชดำเนินมาทรงประกอบรัฐพิธีก่อฤกษ์พุทธมณฑล เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2498 และได้เริ่มก่อสร้างมาตั้งแต่ปี 2500 มีการก่อสร้างถนนหลายสายเข้าพุทธมณฑล มีการก่อสร้างมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา และสถานศึกษาตลอดจนสถานที่ราชการอื่นอีกหลายแห่งทำให้บริเวณนี้เจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว

เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2534 กระทรวงมหาดไทย ได้ตั้งกิ่งอำเภอพุทธมณฑล โดยแบ่งเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม จำนวน 3 ตำบล คือตำบลศาลายา ตำบลคลองโยง และตำบลมหาสวัสดิ์ ตั้งที่ว่าการอำเภอที่ตำบลศาลายาและในวันที่ 5 ธันวาคม 2539 ได้รับยกฐานะเป็นอำเภอพุทธมณฑล มีนายสมดี ศษายั่งยืน เป็นนายอำเภอพุทธมณฑล นายแพทย์วัฒนา เทียมปฐม เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล และนายสุทิน พรังลำภูเป็นสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล

อำเภอพุทธมณฑลเป็นอำเภอที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นศูนย์กลางทางศาสนา การศึกษา การคมนาคมขนส่ง ศิลปและการท่องเที่ยว นอกจากนี้ยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันน้ำท่วมกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันตก (สาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล. 2556: ออนไลน์)

### วิสัยทัศน์

เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพโดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม นำไปสู่การมีสุขภาพดี ก่อนปี พ.ศ. 2552

### พันธกิจ

1. ให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพอย่างมีคุณภาพ
2. สนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดูแลคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพ โดยประสานขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วน
4. บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ การดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน หรือเรียกว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนอานามัย” ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่าย

บริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน มีทั้งหมด 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัดสุวรรณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านศาลวัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มหาสวัสดิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองโยง 1) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองโยง 2) มีการดำเนินการงานตามโครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้แผนการดำเนินการปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2553 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ สร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และก่อให้เกิดการพัฒนา ด้านบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดำเนินการตามขอบเขตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภครวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอฟุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. 2555)

แผนงานโครงการปี 2555 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอฟุทธมณฑล จังหวัด นครปฐม ประกอบด้วย โครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกสายพันธุ์ใหม่ โครงการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ โครงการสำรวจข้อมูลประชากร โครงการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุทุกเดือน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และโครงการจัดการสุขภาพเด็กโรงเรียนประถมศึกษา โดยมีปัญหาอุปสรรคในการทำงาน คือ การขยายตัวของชุมชน ประชากรแฝง เป้าหมายงานสูงมาก และมีจำนวนมาก ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอฟุทธมณฑล เป็นผู้ที่มีความสำคัญและเป็นหัวใจของการดำเนินงาน ในการช่วยเหลืองานด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใ้ประชาชนสุขภาพของประชาชนใน ชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และมีมาตรการทางสังคมของชุมชนที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้ เป็นอย่างดี ซึ่งในการศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอฟุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ครั้งนี้ศึกษาตามแนวทฤษฎีของ โคเฮน และ อัฟฮอฟ (Cohen; & Uphoff. 1980: 213 - 218) มี 4 ลักษณะ ซึ่งได้ดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพตาม กฎบัตรรอตตาวา ได้แก่

1. ร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมประชุม เพื่อค้นหา ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน หาสาเหตุ และร่วมกันเสนอความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้การเกิด การแก้ไขปัญหาในชุมชนที่เกิดขึ้น และแสดงความคิดเห็นในการวางแผน กำหนดความต้องการ การจัด ลำดับความสำคัญในการดำเนินงาน และใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน กำหนด แนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในอำเภอฟุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

2. ร่วมปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกันปฏิบัติงานหรือดำเนินงานตามแผนหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ รวมไปถึงการร่วมในการเสาะแสวงหา ทหารแพทย์หรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

3. ร่วมในการรับประโยชน์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขได้ได้รับผลประโยชน์ร่วมกันจากการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมหรือโครงการพัฒนาของชุมชน รวมถึงผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจในพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน

4. ร่วมประเมินผล โดยอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร่วมกันควบคุม ติดตามความก้าวหน้าความสำเร็จของแผนและกิจกรรมหรือโครงการ รวมทั้งติดตามปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นและร่วมกันประชุม เสนอแนะความคิดเห็นในการปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

สรุป การที่อาสาสมัครสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพประชาชน ร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน กิจกรรม/โครงการ ร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมในการรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผลในกิจกรรม/โครงการในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ต่อไป

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยภายในประเทศ

จุฑารัตน์ สวรรณกิจและคณะ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ สมาชิกชุมชนเจดีย์หักกับชุมชนดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพเพราะชุมชนเจดีย์หักมีความพร้อมในการทำแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเองมากกว่าสมาชิกชุมชนดอนตะโก เนื่องจากได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยการจัดประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้ได้รู้จักชุมชนตนเอง รู้ปัญหาสามารถวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดอนาคตของชุมชน รวมทั้งได้รับประสบการณ์และทักษะการเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมโครงการเป็นแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเอง ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเป็นกุญแจสำคัญที่สามารถนำศักยภาพของสมาชิกชุมชนให้แสดงออก จนเกิดเป็นแผนแม่บทชุมชนได้อย่างชัดเจน จึงควรสนับสนุนให้เกิดการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนแม่บทเพื่อสร้างเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

วรรณดี จันทร์ศิริ และคณะ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบาย สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 3 กระบวนการอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานกับการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ตามความต้องการของชุมชน ทำให้ชุมชนได้เรียนรู้สภาพปัญหาและความต้องการ

ที่แท้จริง และสามารถกำหนดแนวทางตอบสนองความต้องการของตนเองและชุมชนได้ตามศักยภาพในบริบทของชุมชน ซึ่งสอดคล้องแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ 5 ข้อของ “ออตตาวา” และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย ปัจจัยภายในชุมชน ปัจจัยภายนอก

ปราณี อิมสมบัติ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง พบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในด้านวางแผนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ด้านการร่วมกิจกรรมของชมรมฯ ด้านการรับประโยชน์จากกิจกรรม และด้านการประเมินผลกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ โดยเรียงลำดับการมีส่วนร่วมจากมากไปน้อย คือ ด้านการร่วมจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ด้านการวางแผนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ด้านการร่วมรับประโยชน์จากกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและด้านการร่วมประเมินผลกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

สุมิตรา สิ้นศิริมานะ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในการเริ่มต้นเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลและสุขภาพและเริ่มเรียนรู้วิธีการส่งเสริมสุขภาพเมื่อเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพหลายประการ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และการมีสุขภาพจิตที่ดี เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้รับผลจากการส่งเสริมสุขภาพคือ มีความสุขที่ไม่เจ็บป่วย ไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ร่วมด้วยการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ชนิดดา ระดาฤทธิ (2549: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาภาพรวมของระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับมาก ด้านร่วมวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นการวางแผนรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และด้านร่วมค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะการประเมินปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ผลการศึกษาภาพรวมของระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่การสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ด้านบทบาทผู้ประสานงานมากที่สุด ในประเด็นการตระหนักถึงการทำงานร่วมกันระหว่างคนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน และบทบาทผู้ให้บริการสาธารณสุข ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ในประเด็นสนับสนุนให้คนในชุมชนให้รู้จักดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

ประติฐพงษ์ อภิรัชติกุล (2549: บทคัดย่อ) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการจัดกิจกรรมและให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

ที่จัดขึ้น ตั้งแต่เริ่มวางแผนกิจกรรมไปจนถึงสิ้นสุดกิจกรรมมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ ในการควบคุม กำกับการดำรงชีวิตของตนเองให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ศเชนทร์ ชาญประเสริฐ (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสีชมพู จังหวัด ขอนแก่น พบว่า ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53 เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย = 3.39 (S.D. = 0.35) แรงกดดันทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย = 3.31 (S.D. = 0.95) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า แรงกดดันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยของคะแนน สูงที่สุด เท่ากับ 3.62 (S.D. = 1.07) รองลงมาคือ แรงกดดันจากประชาชน และแรงกดดันจากผู้นำชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.18 (S.D. = 1.12) และ 3.12 (S.D. = 1.05) ตามลำดับ การมีส่วนร่วม ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 (S.D. = 0.42) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรับผลประโยชน์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 (S.D. = 0.47) และ ด้านที่มีค่าคะแนนต่ำสุดคือ ด้านการประเมินผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 (S.D. = 0.61) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พบว่า แรงกดดันทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  ส่วนความรู้และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ธัญญรัตน์ หงษ์คง (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย ผลการศึกษา พบว่า การนำแนวคิดการมีส่วนร่วม ของชุมชนมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปปฏิบัติ ผลการเกิด การมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ โดยการทำประชาคมเพื่อค้นหาปัญหา หาทาง แก้ไขปัญหา วางแผนการดำเนินงาน และดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ชุมชนมีการค้นหาผู้นำในการออกกำลังกาย โดยมีการจัดให้กลุ่มแม่บ้านและผู้สูงอายุ ที่สามารถทำกิจกรรมในการออกกำลังกายได้เป็นผู้นำการออกกำลังกาย
3. กิจกรรมที่ชุมชนเลือกในการส่งเสริมสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายรำไม้พลอง โดยชุมชนมีส่วนดำเนินกิจกรรม ดังนี้คือ การจัดหาสถานที่ออกกำลังกาย จัดทำทะเบียนและลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายประชาสัมพันธ์ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทางหอกระจายข่าว ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการมา ตรวจสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมออกกำลังกายกับกลุ่มผู้สูงอายุ

4. มีการประเมินผลและปรับปรุงกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกายให้ต่อเนื่อง โดยการรำไม้พลอง จำนวน 58 คน และการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมในการออกกำลังกายต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา กลุ่มองค์กรชุมชนมีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วม ทำให้สามารถค้นปัญหาที่แท้จริงของชุมชนตรงกับความต้องการของชุมชนและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ควรมีชมรมผู้สูงอายุที่ยั่งยืน ต้องมีกิจกรรมที่หลากหลาย สามารถขยายผลในการสร้างเครือข่ายในชุมชนอื่นๆ ได้

ปริศนา โชคพิพัฒน์ (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสังคม ด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่แสดงบทบาทและปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. ที่กำหนดไว้ สำหรับแนวโน้มของการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. พบว่า ส่วนใหญ่ อสม. ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. มากตามไปด้วย

สมศักดิ์ น้อยนคร (2551: บทคัดย่อ) ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการปฏิบัติงานและด้านการรับประโยชน์อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการคิดพัฒนา ด้านการตัดสินใจ และด้านการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2553 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของบุคลากรกองการเจ้าหน้าที่สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของบุคลากรกองการเจ้าหน้าที่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์และด้านระบบบริหารการประกันคุณภาพมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านการเพิ่มคุณค่างานและด้านคุณภาพชีวิตในการทำงานมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของบุคลากรกองการเจ้าหน้าที่ที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทตำแหน่ง และประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการบริหารงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มณฑล เอกอศุญช์พันธ์ (2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาตลาดน้ำตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบริเวณตลาดน้ำตลิ่งชัน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษา และปรับปรุงแก้ไข ตามลำดับ

สมบัติ ทัทธานี (2555: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ผลการเปรียบเทียบ การมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่างกัน มีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น แตกต่างกัน

## 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

บราวน์ (ปริวรรธน์ แสงพิทักษ์. 2545: 42; อ้างอิงจาก Brown. 1953: 342) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

เวลลา (Vella. 1979: 76 – 77 A) ได้ศึกษาความรู้ของชุมชนซึ่งเป็นเครื่องมือในการพัฒนา ชุมชนเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อหารูปแบบการจัดการความรู้ชุมชนในประเทศโลกที่ 3 การศึกษา ครั้งนี้เป็นการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความรู้ในการศึกษาชุมชนและการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาชุมชนภาคเหนือของประเทศแทนซาเนีย ได้ผลสรุปว่า การจัดการศึกษาชุมชนต้องถือเอาบุคคลเป็นศูนย์กลาง วิธีการให้บุคคลรู้จักแก้ปัญหาด้วยตนเอง เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับให้ชุมชนรู้จักพึ่งตนเอง โครงการจัดการศึกษาที่จัดขึ้น จะต้อง บูรณาการแผนพัฒนาทั้งระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเข้าใจ สภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของชุมชนทั้งเนื้อหา และกระบวนการของการศึกษาชุมชนต้องมีความสัมพันธ์กับการศึกษาชุมชนที่จัดขึ้น มิใช่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับชีวิตบุคคลเท่านั้น แต่ยังสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และประสพการณ์ของบุคคลด้วย

หวาง (Whang. 1981: 8) ได้กล่าวถึง ลักษณะและรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน โครงการ Saemaul Undong ของสาธารณรัฐเกาหลี (เกาหลีใต้) ดังนี้ การมีส่วนร่วมโดยผสมสมัครใจ เกิด

จากความคิดริเริ่มโดยประชาชนเอง การมีส่วนร่วมโดยคนภายนอกเกิดจากการกระตุ้นจากรัฐ หรือผู้นำที่ประสมประสานกับกับการล่อใจ การมีส่วนร่วมโดยการบังคับ เกิดจากระบบแบบเบ็ดเสร็จจากรัฐบาลที่มีอำนาจใช้สังคมที่มีการจัดองค์การบังคับบัญชาเป็นลำดับชั้น

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนประสบผลสำเร็จ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ลักษณะ คือ 1) ร่วมในการตัดสินใจ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพประชาชน ร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน กิจกรรม/โครงการ 2) ร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ 3) ร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) ร่วมประเมินผลในกิจกรรม/โครงการในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไป





## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยขอเสนอวิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 9,952 คน จากอาสาสมัครสาธารณสุข จากทั้งหมด 7 อำเภอ 106 ตำบล 930 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ได้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ใน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองโยง 1 คลองโยง 2 บ้านศาลวัน วัดสุวรรณ และ มหาสวัสดิ์ และสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 344 คน (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. 2555)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ใน 44 ด้าน คือ 1) ร่วมในการตัดสินใจ 2) ร่วมในการปฏิบัติการ 3) ร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) ร่วมในการประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ลักษณะแบบสอบถามมีการกำหนดให้ตอบในลักษณะระดับการมีส่วนร่วม ดังนี้

มากที่สุด	กำหนดคะแนนเป็น	5	คะแนน
มาก	กำหนดคะแนนเป็น	4	คะแนน
ปานกลาง	กำหนดคะแนนเป็น	3	คะแนน
น้อย	กำหนดคะแนนเป็น	2	คะแนน
น้อยที่สุด	กำหนดคะแนนเป็น	1	คะแนน
ไม่มีส่วนร่วม	กำหนดคะแนนเป็น	0	คะแนน

**ตอนที่ 3** ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัด นครปฐม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด

## 2. การสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ใน การส่งเสริมสุขภาพประชาชน แล้วนำมากำหนดแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และสร้างนิยามศัพท์เฉพาะ และนำมาสร้างเป็นกรอบพัฒนาแบบสอบถาม 4 ด้าน ของการมีส่วนร่วม คือ

- 2.1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- 2.1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ
- 2.1.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
- 2.1.4 การมีส่วนร่วมประเมินผล

2.2 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.3 นำแบบสอบถามฉบับร่าง เสนอประธานกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท เพื่อพิจารณา ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความเหมาะสม แล้วนำไปแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2.4 นำแบบสอบถามที่แก้ไข ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของสำนวนภาษา โดย ใช้เกณฑ์การกำหนดคะแนนความคิดเห็นไว้ ดังนี้

- +1 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด
- 1 หมายถึง ข้อความไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

จากนั้นบันทึกผลการพิจารณาลงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ในแต่ละข้อแล้ว นำไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา หรือค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 ไว้ ใช้ได้ 40 ข้อ (รายละเอียดภาคผนวก ง)

2.5 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องทั้งในเรื่องภาษา และเนื้อหา ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ถูกต้องสมบูรณ์

2.6 นำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try – out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหูล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อิทธิพล ( $\alpha$  - Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach. 1970: 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.987 (รายละเอียดภาคผนวก จ)

2.7 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว มาแก้ไขปรับปรุง โดยเลือกคำถามที่สมบูรณ์ 40 ข้อ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม เรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม แจกและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างวันที่ 1 – 31 ธันวาคม 2555
3. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน 344 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อนำแบบสอบถามมาพิจารณาตรวจสอบความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 344 ฉบับ

### การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รวบรวมแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณหาค่าสถิติต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย
2. ข้อมูลการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ 4 ลักษณะ ได้แก่
  - 1) ร่วมในการตัดสินใจ
  - 2) ร่วมในการปฏิบัติการ
  - 3) ร่วมในการรับผลประโยชน์
  - 4) ร่วมในการประเมินผล

การส่งเสริมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายข้อ และรายลักษณะ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าคะแนนตั้งแต่ 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนตั้งแต่ 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับมาก

ค่าคะแนนตั้งแต่ 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าคะแนนตั้งแต่ 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับน้อย

ค่าคะแนนตั้งแต่ 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

3. วิเคราะห์ระดับความต้องการ โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

4. สำหรับการทดสอบสมมติฐานและข้อกำหนด ใช้การเปรียบเทียบค่าคะแนนที (t-test)

สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนของ 2 กลุ่ม และการวิเคราะห์ ค่าเอฟเทส (F-test) สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนของกลุ่มมากกว่า 2 กลุ่ม และหากพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยทีละคู่ โดยใช้วิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Test)

5. แบบสอบถามตอนที่ 3 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่เขียนข้อเสนอแนะและปัญหาในด้านต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำมาหาค่าความถี่และค่าร้อยละ

### สถิติที่ใช้กับการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้หาค่าคุณภาพของแบบสอบถาม

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติที่ใช้ในการหาค่าคุณภาพของแบบสอบถาม เพื่อการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มจำนวน 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้ ค่าคะแนนที (t-test) และทดสอบความแตกต่าง ระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้ค่าเอฟเทส (F-test) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะใช้การทดสอบด้วยค่าสถิติ Scheffe's Test

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
MS	แทน	ค่าแปรปรวน (Mean of Squares) ระหว่างกลุ่ม
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
df	แทน	ขั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา t - Distribution
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา F- Distribution
P	แทน	ความน่าจะเป็นสำหรับบอกลำดับความสำคัญทางสถิติที่ระดับ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ .01

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

**ตอนที่ 1** ผลการศึกษาข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ตอนที่ 2** ผลการศึกษาข้อมูลการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

**ตอนที่ 3** ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

**ตอนที่ 4 ผลการศึกษาแนวทางและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล  
จังหวัดนครปฐม**

**ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม**

ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ  
ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่  
และหาค่าร้อยละ ดังแสดงในตาราง 2 ดังต่อไปนี้

ตาราง 2 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	52	15.12
หญิง	292	84.88
รวม	344	100.00
<b>2. อายุ</b>		
ตั้งแต่ 20 – 30 ปี	9	2.62
ตั้งแต่ 31 – 40 ปี	27	7.85
ตั้งแต่ 41 – 50 ปี	113	32.85
ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	195	56.69
รวม	344	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	119	34.59
มัธยมศึกษา/ปวช.	115	33.43
ปวส.	75	21.80
ปริญญาตรี	33	9.59
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.58
รวม	344	100.00
<b>4. สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	38	11.05
สมรส	194	56.40
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	112	32.56
รวม	344	100.00
<b>5. อาชีพ</b>		
ข้าราชการ	41	11.92
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0.00
ธุรกิจส่วนตัว	18	5.23
ค้าขาย	36	10.47
รับจ้างทั่วไป	181	52.62
อื่นๆ	68	19.77
รวม	344	100.00

## ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	114	33.14
5 ปี	55	15.99
มากกว่า 5 ปี	175	50.87
รวม	344	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีจำนวนทั้งสิ้น 344 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.88 (292 คน) รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 15.12 (52 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 56.69 (195 คน) รองลงมาอายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.85 (113 คน) และมีอายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.85 (27 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.59 (119 คน) รองลงมามัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 33.43 (115 คน) และมีระดับการศึกษา ปวส. คิดเป็นร้อยละ 21.80 (75 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 56.40 (194 คน) รองลงมา มีสถานภาพหม้าย / หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 32.56 (112 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 52.62 (181 คน) รองลงมา เป็นอาชีพอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 19.77 (68 คน) และอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 10.47 (36 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.87 (175 คน) รองลงมา ระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.14 (114 คน)

**ตอนที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม**



ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมโดยรวมและรายด้าน

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	344	3.28	.62	ปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	344	3.33	.63	ปานกลาง
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	344	3.60	.70	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	344	3.25	.69	ปานกลาง
รวม	344	3.37	.58	ปานกลาง

จากตาราง 3 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.33$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 3.28$ ) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{X} = 3.25$ )

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>	344	3.28	.62	ปานกลาง
1. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น การรณรงค์เพื่อป้องกันโรคอ้วนโรคเบาหวาน เป็นต้น	344	3.43	.80	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลในชุมชน	344	3.42	.97	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ต่อ)</b>	344	3.28	.62	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเลือกกิจกรรม เพื่อพัฒนาสุขภาพ ผู้สูงอายุ เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ร่วมส่งเสริมการ ออกกำลังกายในชุมชน	344	3.44	.85	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมสาธารณะ ประโยชน์ เช่น การแจกอะบะเบทเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดขยะมูลฝอย	344	3.68	.83	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น แสดง ความคิดเห็นในวันประชุมกรรมการอาสาสมัครต่างๆ	344	3.36	.91	ปานกลาง
6. เมื่อมีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขท่านมีส่วนร่วมใน การเสนอความคิดเห็น	344	3.27	.87	ปานกลาง
7. ท่านเข้าร่วมประชุมในชุมชนเมื่อมีการประชุมต่างๆของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม	344	3.29	.90	ปานกลาง
8. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจเสนอแนะแนวทางปรับแก้ปัญหาต่างๆ	344	3.04	.81	ปานกลาง
9. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและความต้องการของคน ในชุมชนในที่ประชุม	344	3.32	.76	ปานกลาง
10. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน	344	3.14	.89	ปานกลาง
11. ท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับเพื่อ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น เงินจากงบประมาณเทศบาล หรือจากชมรมผู้สูงอายุ	344	2.92	1.09	ปานกลาง
12. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เช่น กำหนด โครงการ กิจกรรมสัญจรนอกสถานที่	344	3.11	.80	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.28$ )

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ข้อ 4 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ เช่น การแจกทรายอะเบทเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดขยะมูลฝอย ( $\bar{X} = 3.68$ ) ข้อ 3 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเลือกกิจกรรม เพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ร่วมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน ( $\bar{X} = 3.44$ ) ข้อ 1 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น การรณรงค์เพื่อป้องกันโรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.43$ ) ข้อ 2 ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลในชุมชน ( $\bar{X} = 3.42$ ) และ ข้อ 9 ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนในที่ประชุม ( $\bar{X} = 3.32$ )

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมในด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ</b>	344	3.33	.63	ปานกลาง
13. ท่านมีส่วนร่วมในเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก ควบคุมโรค ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นโรคไม่ติดต่อ	344	3.46	.69	ปานกลาง
14. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นแกนนำเพื่อชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ออกกำลังกายผู้สูงอายุในชุมชน และจัดกลุ่มย่อยทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ	344	3.52	.87	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (ต่อ)</b>	344	3.33	.63	ปานกลาง
15. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ในชุมชน เช่น เป็นผู้นำจัดโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน	344	3.15	.84	ปานกลาง
16. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหาสุขภาพและความต้องการ ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน	344	3.20	.80	ปานกลาง
17. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมใน การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	344	3.18	.78	ปานกลาง
18. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก ความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสุขภาพของชุมชน	344	3.41	.85	ปานกลาง
19. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภา เทศบาล เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน	344	3.38	.91	ปานกลาง
20. ท่านเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและ เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้านใน ส่วนที่ตนรับผิดชอบ เพื่อชี้แจงแนะนำ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์	344	3.37	.80	ปานกลาง
21. ท่านเป็นผู้เชิญชวนแนะนำภารกิจอาสาสมัครในการจัด กิจกรรมพยาบาลเบื้องต้น เพื่ออนามัยที่ดีของชุมชน	344	3.27	.81	ปานกลาง
22. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานและประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน	344	3.38	.81	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.33$ )

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ข้อ 14 ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นแกนนำเพื่อชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ออกกำลังผู้สูงอายุในชุมชน และจัดกลุ่มย่อยทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ ( $\bar{X} = 3.52$ ) ข้อ 13 ท่านมีส่วนร่วมในเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก ควบคุมโรค ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นโรคไม่ติดต่อ ( $\bar{X} = 3.46$ ) ข้อ 18 ท่านมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ( $\bar{X} = 3.41$ ) 19 ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน ( $\bar{X} = 3.38$ ) และ ข้อ 22 ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานและประชาสัมพันธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน ( $\bar{X} = 3.38$ )

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ในด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์</b>	344	3.60	.70	มาก
23. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเช่น ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ในวันประชุม หรือไปประชุมสัมมนาที่ต่างๆ	344	3.57	.81	มาก
24. ท่านได้รับการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำมากขึ้น และมีส่วนร่วมในการแบ่งปันให้ความรู้ต่อชุมชน	344	3.46	.71	ปานกลาง
25. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ต่อชุมชนในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	344	3.60	.88	มาก
26. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนบ้านมากขึ้นจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	344	3.62	.80	มาก
27. ท่านมีความสัมพันธ์อันดีขึ้นกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	344	3.61	.80	มาก
28. ท่านได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	344	3.52	.98	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (ต่อ)</b>	344	3.60	.70	มาก
29. ท่านมีสุขภาพและอนามัยที่ดีมากขึ้น จากการเป็นแกนนำ สาธารณสุขในการป้องกันโรค การณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจาก กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น	344	3.72	.72	มาก
30. ท่านมีความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาสังคมให้น่าอยู่ เพื่อคนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสมัคร สมานสามัคคีและมีความสุข	344	3.69	.92	มาก
31. ท่านได้ความรู้จากการศึกษาดูงานนอกสถานที่ และได้นำ ความรู้มาปรับใช้ในการทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	344	3.52	.95	มาก
32. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้สร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการ ร่วมจัดการสุขภาพชุมชนแก่คนในชุมชน	344	3.67	.80	มาก
รวม	344	3.60	.70	มาก

จากตาราง 6 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับ  
ผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ )

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ดังนี้ ข้อ 29 ท่านมีสุขภาพและอนามัยที่ดีมากขึ้น จากการเป็น  
แกนนำสาธารณสุขในการป้องกันโรค การณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น ( $\bar{X} = 3.72$ )  
ท่านมีความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาสังคมให้น่าอยู่ เพื่อคนในสังคม  
อยู่ร่วมกันอย่างสมัครสมานสามัคคีและมีความสุข ( $\bar{X} = 3.69$ ) ข้อ 32 ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้สร้างจิตสำนึก  
เรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชนแก่คนในชุมชน ( $\bar{X} = 3.67$ ) ข้อ 25 ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำ  
ประโยชน์ต่อชุมชนในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ( $\bar{X} = 3.60$ ) และข้อ 23  
ท่านมีความรู้เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเช่น ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ในวันประชุม หรือไป  
ประชุมสัญจรที่ต่างๆ ( $\bar{X} = 3.57$ )

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ในด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>	344	3.25	.69	ปานกลาง
33. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนเข้าในที่ประชุม	344	3.41	.82	ปานกลาง
34. ท่านมีส่วนร่วมเข้าไปปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชนและอุปสรรคของการดำเนินงาน	344	3.29	.70	ปานกลาง
35. ท่านมีส่วนร่วมในการรับทราบผลและติดตาม การใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น งบของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข	344	3.06	.91	ปานกลาง
36. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงาน กิจกรรมและโครงการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน	344	3.25	.77	ปานกลาง
37. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม และประเมินผล การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น เข้าประชุมฟังสรุปผลงานของโครงการ และกิจกรรมต่างๆ	344	3.34	.84	ปานกลาง
38. ท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อสรุปผลการส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่จัดขึ้น และเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป	344	3.31	.90	ปานกลาง
39. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นและเสนอข้อในตอในการปฏิบัติงาน	344	3.21	.83	ปานกลาง
40. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการจัดกิจกรรมศึกษาดูงานนอกสถานที่	344	3.16	.92	ปานกลาง
รวม	344	3.25	.69	ปานกลาง

จากตาราง 7 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.25$ )

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ข้อ 33 ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนเข้าในที่ประชุม ( $\bar{X} = 3.41$ ) ข้อ 37 ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม และประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น เข้าประชุมฟังสรุปผลงานของโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.34$ ) ข้อ 38 ท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อสรุปผลการส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่จัดขึ้น และเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป ( $\bar{X} = 3.31$ ) ข้อ 34 ท่านมีส่วนร่วมเข้าไปปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชนและอุปสรรคของการดำเนินงาน ( $\bar{X} = 3.29$ ) และ ข้อ 36 ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงาน กิจกรรมและโครงการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ( $\bar{X} = 3.25$ )

**ตอนที่ 3** เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างเฉลี่ยของกลุ่ม 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่า (t-test) และทดสอบระหว่างเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และเมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่าง รายคู่ โดยใช้วิธีของ เชฟเฟ้ (Scheffé)

1. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ เพื่อทำงานทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน ต่างกัน โดยใช้ t-test ดังแสดงใน ตาราง 9 – 10



ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	เพศ					
	ชาย (n = 52)			หญิง (n = 292)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.42	.61	ปานกลาง	3.26	.61	ปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	3.42	.63	ปานกลาง	3.32	.63	ปานกลาง
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.58	.66	มาก	3.60	.71	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.34	.74	ปานกลาง	3.24	.69	ปานกลาง
รวม	3.44	.62	ปานกลาง	3.35	.58	ปานกลาง

จากตาราง 8 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ เพศชายมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม สูงกว่า เพศหญิง โดยรวม ( $\bar{X} = 3.44$ ) และรายด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ( $\bar{X} = 3.42$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 3.42$ ) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{X} = 3.34$ ) และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง สูงกว่า เพศชายด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.60$ )

ตาราง 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน  
จำแนกตามเพศ

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	ชาย		หญิง		t	p
	(n = 52)		(n = 292)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.42	.61	3.26	.61	1.70	.34
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	3.42	.63	3.32	.63	1.08	.34
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.58	.66	3.60	.71	-.20	.34
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.34	.74	3.24	.69	.94	.34
รวม	3.44	.62	3.35	.58	.95	.34

จากตาราง 9 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศทั้งเพศชาย  
และเพศหญิง มีระดับการมีส่วนร่วม โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง  
ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริม  
สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ  
เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน ต่างกัน  
โดยหาค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ดังแสดงในตาราง 10 – 11

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	อายุ											
	20-30 ปี (n = 9)			31-40 ปี (n = 27)			41-50 ปี (n = 113)			50 ปีขึ้นไป (n = 195)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.06	.56	ปานกลาง	3.11	.76	ปานกลาง	3.17	.40	ปานกลาง	3.39	.68	ปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	2.86	.58	ปานกลาง	2.97	.89	ปานกลาง	3.22	.45	ปานกลาง	3.47	.63	ปานกลาง
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.38	.67	ปานกลาง	3.48	.59	ปานกลาง	3.47	.55	ปานกลาง	3.70	.77	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.95	.43	ปานกลาง	3.07	1.04	ปานกลาง	3.28	.56	ปานกลาง	3.28	.71	ปานกลาง
รวม	3.06	.50	ปานกลาง	3.15	.75	ปานกลาง	3.28	.39	ปานกลาง	3.46	.64	ปานกลาง

จากตาราง 10 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วม โดยรวมสูงกว่าอาสาสมัครที่มีอายุน้อยกว่า ( $\bar{X} = 3.46$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยทุกด้านสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุน้อยกว่า

ตาราง 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน  
จำแนกตามอายุ

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุข	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	P
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ระหว่างกลุ่ม	5.011	3	1.670	4.470**	.00
	ภายในกลุ่ม	127.044	340	.374		
	รวม	132.054	343			
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	ระหว่างกลุ่ม	11.008	3	3.669	9.894**	.00
	ภายในกลุ่ม	126.101	340	.371		
	รวม	137.109	343			
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม	4.584	3	1.528	3.143*	.02
	ภายในกลุ่ม	165.313	340	.486		
	รวม	169.897	343			
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม	1.889	3	.630	1.294	.27
	ภายในกลุ่ม	165.526	340	.487		
	รวม	167.415	343			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	4.496	3	1.499	4.442**	.00
	ภายในกลุ่ม	114.703	340	.337		
	รวม	119.199	343			

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอายุต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวม แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ้ (Scheffé) เพื่อค้นหาว่า ผู้ที่มีอายุคูใดบ้าง ที่มีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และโดยรวมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญรายคู่ เพื่อให้ทราบว่ามีรายคูใดบ้างที่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ้ (Scheffé) ดังปรากฏในตาราง 12 – 13

ตาราง 12 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

อายุ	50 ปีขึ้นไป (n = 9)	41 – 50 ปี (n = 113)	31 – 40 ปี (n = 27)	20 – 30 ปี (n = 9)
$\bar{x}$	3.39	3.17	3.11	3.06
50 ปีขึ้นไป	3.39	0.22*	0.28	0.33
41 – 50 ปี	3.17		0.06	0.11
31 – 40 ปี	3.11			0.05
20 – 30 ปี	3.06			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป มีระดับการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุ 41 – 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็น ( $\bar{x} = 3.39$ ) สูงกว่า นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 13 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

อายุ	50ปีขึ้นไป (n = 9)	41 – 50 ปี (n = 113)	31 – 40 ปี (n = 27)	20 – 30 ปี (n = 9)
$\bar{X}$	3.47	3.22	2.97	2.86
50ปีขึ้นไป	3.47	0.25**	0.50**	0.61*
41 – 50 ปี	3.22		0.25	0.36
31 – 40 ปี	2.97			0.11
20 – 30 ปี	2.86			

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป มีระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ แตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุ 31 – 40 ปี และ 41 – 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ผู้ที่มีอายุ 20 – 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 3.47$ ) สูงกว่า นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา เพื่อทำงานทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 3 ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน การมีส่วนร่วมโดยรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน ต่างกัน โดยใช้ F-test ดังแสดงในตาราง 14 – 15

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตาม ระดับการศึกษา

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุข	ระดับการศึกษา														
	ประถมศึกษา (n = 119)			มัธยมศึกษา/ปวช (n = 115)			ปวส (n = 75)			ปริญญาตรี (n = 32)			สูงกว่าปริญญาตรี (n = 2)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.44	.82	ปานกลาง	3.19	.37	ปานกลาง	3.05	.40	ปานกลาง	3.62	.58	มาก	2.82	.17	ปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	3.54	.80	มาก	3.19	.42	ปานกลาง	3.11	.40	ปานกลาง	3.60	.64	มาก	2.90	.00	ปานกลาง
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์	3.94	.60	มาก	3.26	.49	ปานกลาง	3.38	.76	ปานกลาง	4.09	.71	มาก	2.95	.07	ปานกลาง
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.39	.87	ปานกลาง	3.11	.39	ปานกลาง	3.22	.65	ปานกลาง	3.35	.81	ปานกลาง	2.75	.35	ปานกลาง
รวม	3.58	.71	มาก	3.19	.36	ปานกลาง	3.19	.46	ปานกลาง	3.67	.63	มาก	2.86	.06	ปานกลาง

จากตาราง 14 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวม ( $\bar{X} = 3.67$ ) ค่าเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 4.09$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 3.62$ ) และด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ( $\bar{X} = 3.60$ ) สูงกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาค่าเฉลี่ยโดยรวม ( $\bar{X} = 3.58$ ) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{X} = 3.39$ ) สูงกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา

ตาราง 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน  
จำแนกตาม ระดับการศึกษา

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุข	แหล่ง ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
1. ด้านการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ	ระหว่างกลุ่ม	12.058	4	3.014	8.516**	.00
	ภายในกลุ่ม	119.997	339	.354		
	รวม	132.054	343			
2. ด้านการมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติการ	ระหว่างกลุ่ม	14.280	4	3.570	9.853**	.00
	ภายในกลุ่ม	122.828	339	.362		
	รวม	137.109	343			
3. ด้านการมีส่วนร่วมใน การรับผลประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม	38.998	4	9.749	25.249**	.00
	ภายในกลุ่ม	130.899	339	.386		
	รวม	169.897	343			
4. ด้านการมีส่วนร่วมใน การประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม	5.411	4	1.353	2.831*	.02
	ภายในกลุ่ม	162.004	339	.478		
	รวม	167.415	343			
<b>รวม</b>	ระหว่างกลุ่ม	14.808	4	3.702	12.022**	.00
	ภายในกลุ่ม	104.391	339	.308		
	รวม	119.199	343			

\* \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ .01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม ระดับการศึกษา โดยรวมและรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้



เพื่อให้ทราบว่ามียาคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ้ (Scheffé) ดังปรากฏในตาราง 16 – 19

ตาราง 16 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวม

ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี (n = 33)	ประถมศึกษา (n = 119)	ปวส. (n = 75)	มัธยมศึกษา (n = 115)	สูงกว่าปริญญาตรี (n = 2)	
	$\bar{X}$	3.67	3.58	3.19	3.19	2.86
ปริญญาตรี	3.67	0.12	0.48**	0.48**	0.81	
ประถมศึกษา	3.58		0.39**	0.39**	0.72	
ปวส.	3.19				0.33	
มัธยมศึกษา	3.19					
สูงกว่าปริญญาตรี	2.86					

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ระดับ .01

จากตาราง 16 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระดับการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษา ปวส. และ มัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.67$ ) สูงกว่า และ การศึกษาระดับประถมศึกษา แตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับ ปวส. และ มัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 17 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี (n = 33)	ประถมศึกษา (n = 119)	มัธยมศึกษา (n = 115)	ปวส. (n = 75)	สูงกว่าปริญญาตรี (n = 2)	
	$\bar{X}$	3.62	3.44	3.19	3.05	2.87
ปริญญาตรี	3.62	0.18	0.43**	0.57**	0.75	
ประถมศึกษา	3.44		0.25*	0.39**	0.57	
มัธยมศึกษา	3.19			0.14	0.32	
ปวส.	3.05				0.18	
สูงกว่าปริญญาตรี	2.87					

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระดับการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษา ปวส. และ มัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$  = 3.62) สูงกว่า และ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา แตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษา ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 18 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี (n = 33)	ประถมศึกษา (n = 119)	มัธยมศึกษา (n = 115)	ปวส. (n = 75)	สูงกว่าปริญญาตรี (n = 2)
$\bar{X}$	3.60	3.54	3.19	3.11	2.90
ปริญญาตรี	3.60	0.06	0.41**	0.49**	0.70
ประถมศึกษา	3.54		0.35**	0.43	0.07
มัธยมศึกษา	3.19			0.08**	0.29
ปวส.	3.11				0.21
สูงกว่าปริญญาตรี	2.90				

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตาราง 18 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษา ปวส. และ มัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.60$ ) สูงกว่า และ การศึกษา ประถมศึกษา แตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษา มัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ มัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็น ( $\bar{X} = 3.54$ ) และ มัธยมศึกษา แตกต่างจาก อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษา ปวส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็น ( $\bar{X} = 3.19$ ) นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 19 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี (n = 33)	ประถมศึกษา (n = 119)	ปวส. (n = 75)	มัธยมศึกษา (n = 115)	สูงกว่าปริญญาตรี (n = 2)
$\bar{X}$	4.09	3.94	3.38	3.26	2.95
ปริญญาตรี	4.09	0.15	0.71**	0.83**	1.14
ประถมศึกษา	3.94		0.56**	0.68**	0.99
ปวส.	3.38			0.54	0.43
มัธยมศึกษา	3.26				0.31
สูงกว่าปริญญาตรี	2.95				

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระดับการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์แตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษา ปวส. และ มัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X} = 4.09$ ) สูงกว่า และ การศึกษาระดับประถมศึกษาแตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็น ( $\bar{X} = 3.94$ ) นอกนั้นก็แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามสถานภาพการสมรส เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานภาพ การสมรสต่างกัน มีการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ต่างกัน โดยหาค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ดังแสดงใน ตาราง 20 – 21

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามสถานภาพการสมรส

การมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุข	สถานภาพการสมรส								
	โสด (n = 38)			สมรส (n = 194)			หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ (n = 112)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ	3.08	.49	ปานกลาง	3.31	.61	ปานกลาง	3.30	.65	ปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติการ	2.94	.59	ปานกลาง	3.34	.65	ปานกลาง	3.45	.55	ปานกลาง
3. ด้านการมีส่วนร่วมใน การรับผลประโยชน์	3.22	.55	ปานกลาง	3.62	.69	มาก	3.69	.73	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมใน การประเมินผล	2.89	.72	ปานกลาง	3.29	.68	ปานกลาง	3.31	.68	ปานกลาง
รวม	3.03	.49	ปานกลาง	3.39	.59	ปานกลาง	3.44	.58	ปานกลาง

จากตาราง 20 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมของการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพการสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ย ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม ( $\bar{X} = 3.44$ ) สูงกว่า สถานภาพการสมรสอื่นๆ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีสถานภาพการสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 3.30$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ( $\bar{X} = 3.45$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.69$ ) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{X} = 3.31$ ) สูงกว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานภาพการสมรสอื่นๆ

ตาราง 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตาม สถานภาพการสมรส

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.710	2	.855	2.237	.10
	ภายในกลุ่ม	130.344	341	.382		
	รวม	132.054	343			
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	ระหว่างกลุ่ม	7.350	2	3.675	9.658**	.00
	ภายในกลุ่ม	129.758	341	.381		
	รวม	137.109	343			
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม	6.351	2	3.175	6.621**	.00
	ภายในกลุ่ม	163.546	341	.480		
	รวม	169.897	343			
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม	5.714	2	2.857	6.025**	.00
	ภายในกลุ่ม	161.701	341	.474		
	รวม	167.415	343			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	4.886	2	2.443	7.288**	.00
	ภายในกลุ่ม	114.313	341	.335		
	รวม	119.199	343			

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 21 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามสถานภาพการสมรส มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วม

ในการประเมินผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เพื่อให้ทราบว่า มีรายคูใดบ้างที่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffé) ดังปรากฏในตาราง 22 – 25

ตาราง 22 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวม จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	หย่าร้าง (n = 112)	สมรส (n = 194)	โสด (n = 38)
	$\bar{x}$ 3.44	3.39	3.03
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3.44	0.05**	0.41**
สมรส	3.39		0.36
โสด	3.03		

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 22 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานภาพการสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีระดับการมีส่วนร่วม ดยรวม แตกต่าง จากสถานภาพการสมรส สมรส และโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{x}$  = 3.44) สูงกว่า นอกนั้น แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 23 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	หย่าร้าง	สมรส	โสด
	(n = 112)	(n = 194)	(n = -38)
$\bar{X}$	3.45	3.34	2.94
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3.45	0.11**	0.51**
สมรส	3.34		0.4
โสด	2.94		

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 23 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานภาพการสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีระดับการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ แตกต่างจากสถานภาพการสมรส สมรสและโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 3.45$ ) สูงกว่า นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 24 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	หย่าร้าง	สมรส	โสด
	(n = 112)	(n = 194)	(n = -38)
$\bar{X}$	3.69	3.62	3.22
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3.69	0.07**	0.47**
สมรส	3.62		0.4
โสด	3.22		

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



จากตาราง 24 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานภาพการสมรส หมาย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ มีระดับการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ แตกต่าง จากสถานภาพการสมรส สมรสและโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 3.69$ ) สูงกว่า นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 25 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัด นครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	หย่าร้าง (n = 112)	สมรส (n = 194)	โสด (n = 38)
	$\bar{X}$ 3.31	3.29	2.89
หมาย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3.31	0.02**	0.42**
สมรส	3.29		0.4
โสด	2.89		

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 25 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานภาพการสมรส หมาย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ มีระดับการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลแตกต่างจากสถานภาพการสมรส สมรสและโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 3.31$ ) สูงกว่า นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอาชีพ เพื่อทำงานทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 5 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพ แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ต่างกัน โดยใช้ F-test ดังแสดงในตาราง 26 – 27

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตาม อาชีพ

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุข	อาชีพ														
	ข้าราชการ (n = 41)			ธุรกิจส่วนตัว (n = 18)			ค้าขาย (n = 36)			รับจ้าง (n = 181)			อื่นๆ (n = 68)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม
1. ด้านการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ	3.05	.07	ปานกลาง	2.97	.08	ปานกลาง	2.91	.12	ปานกลาง	3.36	.67	ปานกลาง	3.52	.71	มาก
2. ด้านการมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติการ	3.05	.29	ปานกลาง	2.91	.15	ปานกลาง	3.05	.13	ปานกลาง	3.38	.67	ปานกลาง	3.65	.71	มาก
3. ด้านการมีส่วนร่วมใน การรับผลประโยชน์	3.26	.89	ปานกลาง	2.96	.06	ปานกลาง	2.88	.20	ปานกลาง	3.77	.62	มาก	3.89	.60	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมใน การประเมินผล	2.99	.13	ปานกลาง	3.02	.08	ปานกลาง	2.73	.39	ปานกลาง	3.31	.72	ปานกลาง	3.59	.81	มาก
รวม	3.09	.32	ปานกลาง	2.96	.95	ปานกลาง	2.89	.15	ปานกลาง	3.45	.58	ปานกลาง	3.66	.68	มาก

จากตาราง 26 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ อาสาสมัครที่ประกอบอาชีพอื่นๆ มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านสูงกว่า อาชีพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมโดยรวม ( $\bar{X} = -3.66$ ) ค่าเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 3.52$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ( $\bar{X} = 3.65$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.89$ ) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{X} = 3.59$ )

ตาราง 27 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุข	แหล่ง ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
1. ด้านการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ	ระหว่างกลุ่ม	13.973	4	3.493	10.029**	00
	ภายในกลุ่ม	118.082	339	.348		
	รวม	132.054	343			
2. ด้านการมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติการ	ระหว่างกลุ่ม	16.607	4	4.152	11.680**	00
	ภายในกลุ่ม	120.502	339	.355		
	รวม	137.109	343			
3. ด้านการมีส่วนร่วมใน การรับผลประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม	41.652	4	10.413	27.525**	00
	ภายในกลุ่ม	128.245	339	.378		
	รวม	169.897	343			
4. ด้านการมีส่วนร่วมใน การประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม	21.756	4	5.439	12.658**	00
	ภายในกลุ่ม	145.659	339	.430		
	รวม	167.415	343			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	21.528	4	5.382	18.680**	00
	ภายในกลุ่ม	97.671	339	.288		
	รวม	119.199	343			

\* \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 27 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอาชีพ โดยรวมและรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เพื่อให้ทราบว่า มีรายใดบ้างที่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffé) ดังปรากฏในตาราง 28 – 32

ตาราง 28 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	อื่นๆ (n = 68)	รับจ้าง (n = 181)	ข้าราชการ (n = 41)	ธุรกิจส่วนตัว (n = 18)	ค้าขาย (n = 36)
$\bar{x}$	3.66	3.45	3.09	2.96	2.89
อื่นๆ	3.66	0.21	0.57**	0.70**	0.77**
รับจ้าง	3.45		0.36**	0.49**	0.56**
ข้าราชการ	3.09			0.13	0.20
ธุรกิจส่วนตัว	2.96				0.07
ค้าขาย	2.89				

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 28 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพอื่นๆ มีระดับการมีส่วนร่วม โดยรวมแตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว และ ค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{x} = 3.66$ ) สูงกว่า และ อาชีพรับจ้าง แตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว และ ค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{x} = 3.45$ ) นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 29 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	อื่นๆ (n = 68)	รับจ้าง (n = 181)	ข้าราชการ (n = 41)	ธุรกิจส่วนตัว (n = 18)	ค้าขาย (n = 36)
$\bar{X}$	3.52	3.36	3.05	2.97	2.91
อื่นๆ	3.52	0.16	0.47**	0.55**	0.61**
รับจ้าง	3.36		0.31	0.39	0.45**
ข้าราชการ	3.05			0.08	0.14
ธุรกิจส่วนตัว	2.97				0.06
ค้าขาย	2.91				

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 29 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพอื่นๆ มีระดับการมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว และค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 3.52$ ) สูงกว่า และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้าง แตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 3.36$ ) นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 30 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	อื่นๆ (n = 68)	รับจ้าง (n = 181)	ข้าราชการ (n = 41)	ค้าขาย (n = 36)	ธุรกิจส่วนตัว (n = 18)	
	$\bar{X}$	3.65	3.38	3.05	3.04	2.91
อื่นๆ	3.65	0.27*	0.60**	0.61**	0.74**	
รับจ้าง	3.38		0.33*	0.34*	0.47	
ข้าราชการ	3.05			0.01	0.95	
ค้าขาย	3.04				0.13	
ธุรกิจส่วนตัว	2.91					

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพอื่นๆ มีระดับการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแตกต่างจากอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 3.65$ ) สูงกว่า และ อาชีพรับจ้าง แตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพ ข้าราชการ และ ค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 3.38$ ) นอกนั้นก็แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 31 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	อื่นๆ (n = 68)	รับจ้าง (n = 181)	ข้าราชการ (n = 41)	ธุรกิจส่วนตัว (n = 18)	ค้าขาย (n = 36)	
	$\bar{X}$	3.89	3.77	3.26	2.96	2.88
อื่นๆ	3.89	0.12	0.63**	0.93**	1.01**	
รับจ้าง	3.77		0.51**	0.81**	0.89**	
ข้าราชการ	3.26			0.3	0.38	
ธุรกิจส่วนตัว	2.96				0.08	
ค้าขาย	2.88					

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 31 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพอื่นๆ มีระดับการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ แตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัวและ ค้าขาย มีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 3.89$ ) สูงกว่า และอาสาสมัครที่มีอาชีพรับจ้าง แตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว และค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 3.77$ ) นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 32 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	อื่นๆ (n = 68)	รับจ้าง (n = 181)	ธุรกิจส่วนตัว (n = 18)	ข้าราชการ (n = 41)	ค้าขาย (n = 36)
$\bar{x}$	3.59	3.31	3.02	2.99	2.73
อื่นๆ	3.59	0.28	0.57*	0.6**	0.86**
รับจ้าง	3.31		0.29	0.32	0.57**
ธุรกิจส่วนตัว	3.02			0.03	0.29
ข้าราชการ	2.99				0.26
ค้าขาย	2.73				

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 32 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพอื่นๆ มีระดับการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล แตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพ ข้าราชการ ค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{x} = 3.59$ ) และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้าง แตกต่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{x} = 3.31$ ) นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกัน การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 6 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วม โดยรวมและรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน ต่างกัน โดยใช้ F-test ดังแสดงในตาราง 33 – 34



ตาราง 33 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

การมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุข	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน								
	ต่ำกว่า 5 ปี (n = 114)			5 ปี (n = 55)			มากกว่า 5 ปี (n = 175)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการมีส่วนร่วม									
ในการตัดสินใจ	3.23	.73	ปานกลาง	3.30	.39	ปานกลาง	3.32	.59	ปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วม									
ในการปฏิบัติการ	3.30	.75	ปานกลาง	3.23	.51	ปานกลาง	3.38	.57	ปานกลาง
3. ด้านการมีส่วนร่วม									
ในการรับผลประโยชน์	3.74	.71	มาก	3.67	.60	ปานกลาง	3.48	.71	ปานกลาง
4. ด้านการมีส่วนร่วม									
ในการประเมินผล	3.23	.75	ปานกลาง	3.31	.65	ปานกลาง	3.25	.68	ปานกลาง
รวม	3.38	.63	ปานกลาง	3.38	.47	ปานกลาง	3.36	.59	ปานกลาง

จากตาราง 33 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี และ 5 ปี มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมโดยรวม ( $\bar{X} = 3.38$ ) สูงกว่าผู้ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 3.74$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ( $\bar{X} = 3.38$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 3.30$ ) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{X} = 3.25$ )

ตาราง 34 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน จำแนกตาม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ระหว่างกลุ่ม	.553	2	.276	.716	.48
	ภายในกลุ่ม	131.502	341	.386		
	รวม	132.054	343			
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	ระหว่างกลุ่ม	1.097	2	.549	1.375	.25
	ภายในกลุ่ม	136.011	341	.399		
	รวม	137.109	343			
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม	4.938	2	2.469**	5.103**	.00
	ภายในกลุ่ม	164.960	341	.484		
	รวม	169.897	343			
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม	.256	2	.128	.261	.77
	ภายในกลุ่ม	167.159	341	.490		
	รวม	167.415	343			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	.032	2	.016	.046	.95
	ภายในกลุ่ม	119.167	341	.349		
	รวม	119.199	343			

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 34 แสดงว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาปฏิบัติงานโดยรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับการมีส่วนร่วมในด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เพื่อให้ทราบว่ามียาคุใบบ้างที่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ (Scheffé) ดังปรากฏในตาราง 35

ตาราง 35 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	ต่ำกว่า 5 ปี (n = 114)	5 ปี (n = 55)	มากกว่า 5 ปี (n = 175)
$\bar{x}$	3.74	3.67	3.48
ต่ำกว่า 5 ปี	3.74	0.07	0.26**
5 ปี	3.67		0.19
มากกว่า 5 ปี	3.48		

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 35 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ต่างกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน ต่ำกว่า 5 ปี มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับอาสาสมัครที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี และมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ( $\bar{x} = 3.74$ ) สูงกว่า นอกนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตอนที่ 4** ผลการศึกษาแนวทางและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) ด้าน

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยจำแนกความคิดเห็นเกี่ยวกับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ออกเป็นด้านต่างๆ ตามเนื้อหา และแจกแจงความถี่ของคำตอบ ดังปรากฏในตาราง 36

ตาราง 36 แนวทางและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ		
อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม	ความถี่	ร้อยละ
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	58	16.86
<b>ข้อเสนอแนะ</b>		
1.1 การให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	32	55.17
1.2 ควรแจ้งการนัดประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์	14	24.13
1.3 การจัดกิจกรรมที่เน้นสร้างสรรค์และความสามัคคี	12	20.70
รวม	58	100.00
-----		
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	47	13.66
<b>ข้อเสนอแนะ</b>		
2.1 การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน	18	38.29
2.2 วิธีการสอนออกกำลังกายแบบง่าย สำหรับผู้สูงอายุ	15	31.91
2.3 การให้คำปรึกษาของอาสาสมัคร	14	29.80
รวม	47	100.00
-----		

## ตาราง 36 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ		
อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม	ความถี่	ร้อยละ
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	22	6.39
<b>ข้อเสนอแนะ</b>		
3.1 การจัดแบ่งเป็นกลุ่มย่อย	18	81.81
3.2 การกระจายอำนาจหน้าที่ในความรับผิดชอบ	4	18.19
รวม	22	100.00
-----		
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	19	5.52
<b>ข้อเสนอแนะ</b>		
4.1 การประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันกับอาสาสมัคร	15	78.94
4.2 การประเมินผลตามสภาพจริง	4	21.05
รวม	19	100.00

จากตาราง 36 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 146 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 344 คน โดยจำแนกความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ออกเป็นด้านต่างๆ ตามเนื้อหา และแจกแจงความถี่ของคำตอบ หลังจากนั้น จึงนำมาจัดอันดับโดยเรียงจากมากไปหาน้อย ดังปรากฏในตาราง 36

**ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ** อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 16.86 (58 คน) ได้แก่ การให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 55.17 (32 คน)

**ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ** อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 13.66 (47 คน) ได้แก่ การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 38.29 (18 คน)

**ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์** อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 6.39 (22 คน) ได้แก่ การจัดแบ่งเป็นกลุ่มย่อย คิดเป็นร้อยละ 81.81 (18 คน)

**ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล** อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล คิดเป็นร้อยละ 5.52 (19 คน) ได้แก่ การประเมินผลการทำงานร่วมกับอาสาสมัคร คิดเป็นร้อยละ 78.94 (15 คน)

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุป

จากการศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยไว้ ดังต่อไปนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล
7. อภิปรายผล
8. ข้อเสนอแนะ

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีความมุ่งหมายดังนี้ 1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขใน 4 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนก เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และระยะเวลาปฏิบัติงาน 3) เพื่อนำเสนอแนวทางการการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ต่อสาธารณสุขจังหวัด นครปฐมและกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 9,952 คน จากอาสาสมัครสาธารณสุข จากทั้งหมด 7 อำเภอ 106 ตำบล 930 หมู่บ้าน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยคั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ได้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน

ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ใน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองโยง 1, คลองโยง 2, บ้านศาลวัน, วัดสุวรรณ และ มหาสวัสดิ์ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 344 คน (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. 2555) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และระยะเวลาปฏิบัติงาน

**ตอนที่ 2** เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

**ตอนที่ 3** เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อรวบรวมแนวทาง และข้อเสนอแนะของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่ละตำบลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำแบบสอบถาม พร้อมหนังสือรับรองเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลส่งด้วยตนเอง ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และส่งกลับมายังผู้วิจัย เมื่อได้แบบสอบถามคืนมาแล้ว เลือกรับที่สมบูรณ์ มาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยทำการวิเคราะห์ค่าสถิติต่างๆ ดังนี้ โดยข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ใช้วิธีวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ทั้ง 4 ด้าน ใช้วิธีวิเคราะห์ระดับแนวทางการพัฒนา โดยแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเปรียบเทียบความคิดการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ทั้ง 4 ด้าน วิเคราะห์โดยใช้สถิติในการทดสอบสมมติฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (t-test for Independent Sample)



และกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือเอฟเทส (F-test) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะใช้การทดสอบรายคู่ โดยใช้ เซฟเฟ้ (Scheffé) และข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแล้วแจกแจงความถี่ของคำตอบแต่ละข้อ นำเสนอเรียงลำดับข้อที่มีคะแนนความถี่มากไปหาข้อที่มีคะแนนความถี่น้อย

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม สรุปได้ ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 344 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.88 (292 คน) รองลงมา เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 15.12 (52 คน) อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ มีอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 56.69 (195 คน) รองลงมาอายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.85 (113 คน) และมีอายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.85 (27 คน) อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.59 (119 คน) รองลงมาเป็น ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 33.43 (115 คน) และ ระดับการศึกษา ปวส. คิดเป็นร้อยละ 21.80 (75 คน) อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 56.40 (194 คน) รองลงมาคือสถานภาพ หม้าย / หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 32.56 (112 คน) อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 52.62 (181 คน) รองลงมาคือ อาชีพอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 19.77 (68 คน) และ อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 10.47 (36 คน) อาสาสมัครสาธารณสุข มีระยะเวลาปฏิบัติงาน มากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.87 (175 คน) รองลงมา ระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.14 (114 คน)

2. อาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.33$ ) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $\bar{X} = 3.28$ ) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{X} = 3.25$ )

2.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.28$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในระดับ ปานกลาง เรียงตามลำดับเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้

ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ เช่น การแจกอะบะเบเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดขยะมูลฝอย ( $\bar{X} = 3.68$ ) ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเลือกกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ร่วมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน ( $\bar{X} = 3.44$ ) ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น การรณรงค์เพื่อป้องกันโรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.43$ ) ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาล เสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลในชุมชน ( $\bar{X} = 3.42$ ) และ ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนในที่ประชุม ( $\bar{X} = 3.32$ )

2.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.33$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นแกนนำเพื่อชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ออกกำลังกายในชุมชน และจัดกลุ่มย่อยทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ ( $\bar{X} = 3.52$ ) ท่านมีส่วนร่วมในเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการ ขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก ควบคุมโรค ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นโรคไม่ติดต่อ ( $\bar{X} = 3.46$ ) ท่านมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ( $\bar{X} = 3.41$ ) ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน ( $\bar{X} = 3.38$ ) และท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานและประชาสัมพันธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน ( $\bar{X} = 3.38$ )

2.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ข้อ ท่านมีสุขภาพและอนามัยที่ดีมากขึ้น จากการเป็นแกนนำสาธารณสุขในการป้องกันโรค การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจากกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น ( $\bar{X} = 3.72$ ) ท่านมีความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาสังคมให้น่าอยู่ เพื่อคนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสมัครสมานสามัคคีและมีความสุข ( $\bar{X} = 3.69$ ) ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้สร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชนแก่คนในชุมชน ( $\bar{X} = 3.67$ ) 25 ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ต่อชุมชนในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ( $\bar{X} = 3.60$ ) และท่านมีความรู้เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเช่น ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ในวันประชุม หรือไปประชุมสัญจรที่ต่างๆ ( $\bar{X} = 3.57$ )

2.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.25$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทุกข้อ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนเข้าในที่ประชุม ( $\bar{X} = 3.41$ ) ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม และประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น เข้าประชุมฟังสรุปผลงานของโครงการ และกิจกรรมต่างๆ ( $\bar{X} = 3.34$ ) ท่านได้เข้าร่วมประชุม เพื่อสรุปผลการส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่จัดขึ้น และเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป ( $\bar{X} = 3.31$ ) ท่านมีส่วนร่วมเข้าไปปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชน และอุปสรรคของการดำเนินงาน ( $\bar{X} = 3.29$ ) และท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงาน กิจกรรมและโครงการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ( $\bar{X} = 3.25$ )

3. เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และระยะเวลาปฏิบัติงาน สรุปได้ ดังนี้

3.1 อาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมทั้งโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม อายุ มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาสาสมัคร ที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุ 41 – 50 ปี ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาสาสมัคร ที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม สูงกว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม ระดับการศึกษา มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระดับการมีส่วนร่วมสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีระดับการมีส่วนร่วม สูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง



และอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพรับจ้าง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม สูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพค้าขาย

3.6 อาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม สูงกว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี

4. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม สรุปได้ ดังนี้

4.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 16.86 (58 คน) ได้แก่ การให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานทั้งในด้านการวางแผนและการจัดกิจกรรมต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 55.17 (32 คน) ควรแจ้งการนัดประชุมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีการวางแผน เตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมประชุม คิดเป็นร้อยละ 24.13 (14 คน) ควรจัดกิจกรรมที่เน้นความคิดสร้างสรรค์ ความสามัคคี และให้อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนมีส่วนร่วม 20.70 (12 คน)

4.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 13.66 (47 คน) ได้แก่ ควรเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน ตรวจเช็คเครื่องมือ และอุปกรณ์ให้พร้อม และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ได้ทันเวลาที่ คิดเป็นร้อยละ 38.29 (18 คน) เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรมีการฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ และแนะนำวิธีที่ถูกต้องในการปฏิบัติการภาคสนาม คิดเป็นร้อยละ 29.80 (14 คน)

4.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 6.39 (22 คน) ได้แก่ ในการปฏิบัติงานควรจัดกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลุ่มย่อย เพื่อให้ได้รับความรู้และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 81.81 (18 คน) การกระจายอำนาจหน้าที่ในความรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 18.19 (4 คน)

4.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล คิดเป็นร้อยละ 5.52 (19 คน) ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันกับอาสาสมัคร คิดเป็นร้อยละ 78.94 (15 คน) การประเมินผลตามสภาพจริง คิดเป็นร้อยละ 21.06 (4 คน)

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ผลการวิเคราะห์มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขขาดความตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และบทบาทและหน้าที่ของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขบางท่านไม่มีเวลาว่างมากพอในการปฏิบัติงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ทำให้ไม่สามารถร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้เต็มที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มณฑล เอกอศุญช์พันธ์ (2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาตลาดน้ำตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติงาน การศึกษาปัญหา การติดตามประเมินผล และการบำรุงรักษาและปรับปรุงแก้ไข ผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกเป็นรายด้าน

2.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ในการจัดประชุมหรือวางแผนการดำเนินงานรายเดือนหรือรายสัปดาห์ จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขบางท่านเท่านั้นที่มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ส่วนมากจะไม่กล้าออกความคิดเห็นและเสนอแนะใด ๆ ทำให้ความร่วมมือในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ เช่น การแจกอะเบทเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดขยะมูลฝอย มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงสุด ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการกำจัดแหล่งยุงลาย กำจัดขยะมูลฝอย เป็นเรื่องเป็นความต้องการของชุมชน และมีการจัดกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ในรูปแบบนี้อยู่สม่ำเสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณดี จันศิริ และคณะ (2545: 67 – 68) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ใน เรื่องการนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในชุมชนว่า จะต้องอาศัยเวลา เพื่อให้ชุมชนปรับตัวเกิดการเรียนรู้ที่ละน้อย ๆ และต้องสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน จนสามารถนำไปปฏิบัติเป็นวิถีชีวิต

2.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับ ปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ในการปฏิบัติการต่างๆ ทั้งเรื่องการวางแผน การจัดการ การบริหาร ในการลงพื้นที่ มีส่วนราชการคิดให้ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขลดบทบาทในด้านนี้โดยปริยาย

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นแกนนำเพื่อชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ออกกำลังกายในชุมชน และจัดกลุ่มย่อยทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงสุด ทั้งนี้เป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนมาก เป็นคนในชุมชนเดียวกันที่มีความคุ้นเคยและสนิทสนมกันอยู่แล้ว ทำให้เมื่อมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ขึ้น จึงไม่ใช่เรื่องยากที่จะชักชวนให้ประชาชนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมโดยง่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญญรัตน์ หงส์คง (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย ผลการศึกษา พบว่า ชุมชนมีการค้นหาผู้นำในการออกกำลังกาย โดยมีการจัดให้กลุ่มแม่บ้านและผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมในการออกกำลังกายได้เป็นผู้นำการออกกำลังกาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ชุมชนสามารถจัดกิจกรรมตามความต้องการของคนในชุมชนได้ กิจกรรมที่ชุมชนเลือกในการส่งเสริมสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายรำไม้พลอง โดยชุมชนมีส่วนดำเนินกิจกรรม ดังนี้คือ การจัดหาสถานที่ออกกำลังกาย จัดทำทะเบียนและลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกาย ประชาสัมพันธ์เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทางหอกระจายข่าว ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการมาตรวจสุขภาพเบื้องต้น ผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมออกกำลังกายกับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยในการคัดเลือกแกนนำหรือกิจกรรมต่างๆ สมาชิกในชุมชน จะเป็นผู้คัดเลือกตามความเหมาะสมและความถนัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนมากจะได้รู้สึกภาคภูมิใจในการที่มาปฏิบัติงานในฐานะ ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเพราะได้รับการอบรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ทั้งการให้ความรู้ในสถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศึกษาดูงานนอกสถานที่ นอกจากนั้นยังได้มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานของภาครัฐอยู่เสมอ ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ระดับความร่วมมืออยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ท่านมีสุขภาพและอนามัยที่ดีมากขึ้น จากการเป็นแกนนำสาธารณสุขในการป้องกันโรค การณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น มีค่าเฉลี่ยความร่วมมือสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมิตรา สิ้นธิ์ศิริมานะ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพและเริ่มเรียนรู้วิธีการส่งเสริม

สุขภาพเมื่อเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพหลายประการ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และการมีสุขภาพจิตที่ดี เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้รับผลจากการส่งเสริมสุขภาพ คือ มีความสุขที่ไม่เจ็บป่วย ไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ร่วมด้วยการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนมาก มักจะขาดทักษะในการประเมินผล เนื่องจากไม่เกี่ยวข้องกับอาชีพที่ตนปฏิบัติอยู่ เพราะอาสาสมัครส่วนมาก ประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย อีกทั้งส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ปวส. จึงขาดการมีส่วนร่วมในข้อนี้ เพราะคิดว่า ตนเองไม่มีทักษะ และความรู้ที่จะประเมินผลได้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนเข้าในที่ประชุม เนื่องจากในการจัดประชุมมักจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขรายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งแจ้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงกว่าข้ออื่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นภาพร เจริญวงศ์มิตร (2543) ศึกษา การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตเมืองในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การปฏิบัติงานประจำมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทรัพยากรในการบริหารงานสาธารณสุข ซึ่งแสดงว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาน้อยเมื่อได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร

3. การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

3.1 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยจำแนกตาม เพศ จากการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศ หญิงหรือชาย ในการปฏิบัติงาน ถ้าได้รับการพัฒนา ก็สามารถที่จะพัฒนาการปฏิบัติงานเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยรามคำแหง (2553: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของบุคลากร กองการเจ้าหน้าที่สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการศึกษาพบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของบุคลากรกองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัย



รามคำแหง ที่มีเพศแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการบริหารงานของบุคลากร กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยจำแนกตามอายุ จากการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป สูงกว่า อาสาสมัครที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ผู้ที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป สูงกว่า อาสาสมัครที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ซึ่งนั่นเป็นเพราะว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ส่วนมาก เป็นผู้ที่มีความพร้อมในด้านฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ภาระส่วนตัวต่างๆ ทั้งการดูแลบุตรหลานน้อยลง จึงส่งผลให้มีความสามารถในการเสียสละเวลาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ได้มากกว่าคนที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศักดิ์ น้อยนคร (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ประชาชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลแตกต่างกัน

3.3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยจำแนกตาม ระดับการศึกษาโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี สูงกว่า ผู้ที่มีการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่ง ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี สูงกว่า ผู้ที่มีการศึกษา ต่ำกว่าปริญญา ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี สูงกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบัติ ทัทธานี (2555: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นโดยรวมแตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าประชาชนที่มีการศึกษาในระดับต่างๆ ทุกระดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนที่มีการศึกษาสูงกว่าจะเป็นผู้ที่ได้รับความน่าเชื่อถือ และศรัทธาในสายตาของคนในชุมชน ส่งผลให้เกิดความกล้าแสดงออก ตลอดจนการตัดสินใจที่จะแสดงเจตนารมณ์ในการเข้าร่วมจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

3.4 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยจำแนกตาม สถานภาพ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ผู้ที่สถานภาพการสมรส

หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ สูงกว่า สถานภาพ สมรส และโสด ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ผู้ที่มีสถานภาพการสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ สูงกว่า ผู้ที่มีมี สถานภาพการสมรส สมรส และโสด ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ผู้ที่มีสถานภาพการสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ สูงกว่า ผู้ที่มี สถานภาพการสมรส สมรส และโสด ซึ่งนั่นเป็นเพราะว่า อาสาสมัครที่มีสถานภาพการสมรสหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จะเป็นผู้ที่มีเวลามากกว่าอาสาสมัครที่มีสถานภาพการสมรส สมรส หรือ โสด เนื่องจากไม่ต้องห่วง เรื่องการให้เวลากับครอบครัว และส่วนมากผู้ที่มีสถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จะเป็นผู้ที่มีอายุ มากแล้ว ทำให้ไม่มีภาระเรื่องลูก และมีอิสรภาพในด้านการเงินมากกว่า ทำให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้มากกว่าสถานภาพอื่นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มัชฌิมา เวชกุล (2553: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากรในโรงพยาบาลกระบี่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แผนกที่ทำงาน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล กระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยจำแนกตาม อาชีพ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีอาชีพอื่นๆ สูงกว่า ผู้ที่มีอาชีพ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว และค้าขาย ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง สูงกว่า ผู้ที่มีอาชีพ ค้าขาย ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ผู้ที่อาชีพอื่นๆ สูงกว่า ผู้ที่มีอาชีพ รับจ้าง ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว และค้าขาย และผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง สูงกว่า ผู้ที่มีอาชีพ ข้าราชการ และค้าขาย ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ผู้ที่มีอาชีพอื่นๆ สูงกว่า ผู้ที่มีอาชีพ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว และค้าขาย ผู้ที่อาชีพรับจ้าง สูงกว่า ผู้ที่มี อาชีพ ค้าขาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา อุณหพันธ์ (2539) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดอุทัยธานี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ด้าน การเป็นสถานที่พัฒนาการบริหารจัดการกองทุนในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อาจเนื่องมาจากการทำงาน ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยดูแลสอดคล้องกับอาชีพ ที่ทำอยู่ เมื่อจะได้ไม่เสียเวลาในการประกอบอาชีพ จึงทำให้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

3.6 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยจำแนกตาม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยรวมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ผู้ที่มี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี สูงกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี สอดคล้องกับงานวิจัย ของ นันทน์ภัสร์ สาตร์พรหม (2555: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา แหล่งท่องเที่ยว กรณีศึกษาเขตห้ามล่าพันธุ์สัตว์ป่าดูนลำพัน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า

ประชาชนที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเขตห้ามล่าพันธุ์สัตว์ป่า ดูนลำพัน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านการตัดสินใจ ด้านการดำเนินการ ด้านการรับผลประโยชน์และด้านการประเมินผล

4. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ผลการรวบรวมข้อเสนอแนะและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายด้านดังนี้

**4.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ** อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีข้อเสนอแนะว่าควรให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จัดขึ้น จะได้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับรู้ รับทราบ และรู้สึกถึงความสำคัญในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความเต็มใจและภาคภูมิใจมากขึ้นในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

**4.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ** อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีข้อเสนอแนะว่าการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน นั้นหมายถึง ในการปฏิบัติงานหรือการจัดกิจกรรมในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขทุกครั้ง ทุกคนควรมีความพร้อม ซึ่งหมายถึง พร้อมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน อันได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดัน และอุปกรณ์อื่น ๆ ต้องพร้อมและสามารถใช้งานได้ ต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านบุคลากร โดยมีการแบ่งหน้าที่ให้กับอาสาสมัคร ได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถของแต่ละคน เพื่อให้ผลงานออกมาประสบผลสำเร็จ

**4.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์** อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ได้แก่ การจัดแบ่งเป็นกลุ่มย่อย เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับประโยชน์สูงสุดจากการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในและนอกสถานที่ โดยการจัดกลุ่มย่อยในการประชุม ในการปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความสนิทสนม คุ่นเคย และทำให้เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้ดียิ่งขึ้น ทำให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น

**4.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล** อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันกับอาสาสมัครทั้งเก่าและใหม่ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์มากกว่าควรมีสอนงานและให้ความใส่ใจกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์น้อยกว่า โดยการแนะนำ

ให้คำปรึกษา และสอนวิธีการทำงานที่ถูกต้อง เป็นกลุ่มเล็กๆ หรือตัวต่อตัว เพื่อให้อาสาสมัครทุกท่านสามารถประเมินผลการทำงานในกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเข้าใจ และถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิทย์ สุขารมย์สมพร เนติรัฐกร (2540: 13) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าการได้รับการนิเทศติดตามงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ควรที่จะให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการในการปฏิบัติงานต่างๆ เพิ่มมากขึ้น โดยในการจัดประชุมต่างๆ ควรที่จะให้อาสาสมัครได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น หรือเสนอกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนในพื้นที่และรู้ถึงความต้องการของคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการวางแผน การปฏิบัติงานต่างๆ จะทำให้งานที่ออกมา ตรงกับความต้องการของคนในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขก็จะรู้สึกภาคภูมิใจและจะมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น

1.2 ในการปฏิบัติงานต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ โดยการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ อาทิเช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก ให้พร้อมใช้งาน และถ้าอุปกรณ์ชิ้นใดใช้งานไม่ได้ ควรทำการแก้ไขหรือซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดี รวมถึงการจัดแบ่งบุคคลให้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และการจัดวางขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ให้ราบรื่น เพื่อให้เวลาปฏิบัติงานจริง จะได้ไม่เกิดปัญหาการติดขัด ซึ่งจะทำให้สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างดี และจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่เกิดความรู้สึกเบื่อหรือเหน็ดเหนื่อยกับการแก้ปัญหา ระหว่างการปฏิบัติงาน

1.3 ในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานควรจะได้ผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ โดยการได้รับความรู้ และแนวทางการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิด เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข แต่เนื่องด้วยบุคคลที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีความหลากหลาย ทั้งเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รวมถึงสถานภาพการสมรส ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขบางท่าน อาจจะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมานานกว่าท่านอื่นๆ ดังนั้น เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านได้รับประโยชน์และความรู้เท่าเทียมกัน ในการจัดกิจกรรมหรือการจัดประชุมต่างๆ ควรมีการแบ่งเป็นกลุ่มย่อย เพื่อให้ทุกคนได้เกิดความใกล้ชิด สนุกสนม กล้าแสดงออก ให้ผู้ที่มีประสบการณ์มากได้สอนหรือแบ่งประสบการณ์แก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งจะทำให้ทุกคนเกิด

ความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ต่าง ๆ ให้กับคนใกล้ชิดหรือคนในชุมชนได้

1.4 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับทราบถึงความสำคัญของกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนในพื้นที่ ซึ่งจะเข้าใจถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ดังนั้น ในการประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ต้องมีการประเมินผลร่วมกัน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ทราบถึงปัญหาต่างๆ หรือข้อควรระวัง และสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมนั้น ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อใช้ในการจัดประชุมหรือจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป ทุกคนจะได้ร่วมกันทำให้ดีขึ้น เพื่อให้งานที่ออกมาประสบความสำเร็จ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนในชุมชน

## 2. ข้อเสนอแนะทั่วไปสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ควรที่จะมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลในภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย และแนวทางที่จะใช้วางแผนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ควรที่จะมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างในตัวอย่างอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเช่น สภาพของพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน สถานะทางเงินของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำแหน่งของอาสาสมัคร เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปวางแผนการอาสาสมัครสาธารณสุข

2.3 ควรที่จะมีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในเชิงคุณภาพ โดยศึกษาเจาะลึกด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีคุณภาพ



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2550). *โครงการศึกษารูปแบบการพัฒนากระบวนการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในงานภารกิจกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2553, จาก <http://psdg.anamai.moph.go.th/>
- กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. (2542). *แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา และการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กลุ่มพัฒนา อสม. *ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (2556). *อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2554, จาก <http://www.esanphc.net/vhv/vhv.htm/>
- กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (2553). *การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของบุคลากรกองการเจ้าหน้าที่สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2556, จาก <http://webcache.googleusercontent.com>
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2549). *แนวทางการพัฒนาแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (ม.ป.ป.). นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- คเชนทร์ ชาญประเสริฐ. (2551). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น*. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร สาธารณสุขบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- จีรภา สุขสวัสดิ์. (2547). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทรัพยากรมนุษย์. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- จตุรรัตน์ สະธรรมกิจ. (2545). *การศึกษาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการสมาชิกชุมชนเจดีย์หักกับชุมชนดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี: เพชรเกษมการพิมพ์.*

- ฉลวย หนูจิตร. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการบริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.*
- เฉลียว บุรีภักดี; และคณะ. (2545). *ชุดวิชาการวิจัยชุมชน. นนทบุรี: สำนักมาตรฐานการศึกษา สำนักสภาสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ.*
- ชนิดดา ระดาฤทธิ. (2549). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- ชูชาติ พ่วงสมจิตร. (2540). *การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโรงเรียนประถมศึกษาในเขตปริมณฑล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สาขาการบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.*
- ดุสิต ดวงสา; และคณะ. (2535). *คู่มือการใช้ PRA ในการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน. เชียงใหม่: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- ทวี นาคบุตร. (2545). *หน่วยที่ 3 ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษานอกระบบ. ในประมวลสาระชุดวิชาสัมมนาปัญหาและประเด็นในการศึกษานอกระบบ. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- ธัญญรัตน์ หงษ์คง. (2551). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- นพดล นามวงษา; สุวรรณ ไซตีสูกานต์; และ อรสา โกศลนันทกุล. (2552). *ความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการบริหารงานแนะแนวโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ คุรุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา จังหวัดปทุมธานี. ปทุมธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.*
- นภาพร เจริญวงศ์มิตร. (2543). *การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมืองในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*



- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง. เชียงใหม่: ภาควิชาส่งเสริมและเผยแพร่การเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- . (2546). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณี ตัวอย่าง. กรุงเทพฯ: 598.
- นวรรตน์ สุวรรณผ่อง. (2546). การมีส่วนร่วมของชุมชนกับการพัฒนาสุขภาพ. ใน เอกสารการสอน ชุดวิชาสุขภาพกับการพัฒนา 53203 หน่วยที่ 9 – 15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นันทน์ภัสร์ สารทรัพย์. (2555). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว : กรณีศึกษา เขตห้ามล่าพันธุ์สัตว์ป่าดงพญาไฟ อำเภอเกาะช้าง จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะ). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- นิคม มูลเมือง. (2541). การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บำรุง วงษ์นิม. (2551). การมีส่วนร่วมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอท่าม่วง จังหวัด ลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจพร ทองเที่ยงดี. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในศูนย์วัณโรคเขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประดิษฐ์พงษ์ อภิรัชติกุล. (2549). ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริการศึกษา). นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.
- ประภา วัฒนชีพ. (2547). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานชมรมสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (บริหารสาธารณสุข). นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.
- ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปราณี เสนีย์. (2545). การพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพตนเองของตำรวจตระเวนชายแดนค่ายนเรศวร จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ปราณี อิ่มสมบัติ. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.
- ปวิวรรณ แสงพิทักษ์. (2545). การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. ถ่ายเอกสาร.
- ปริศนา โชคพิพัฒน์. (2551). การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. รายงานการศึกษาอิสระ. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น. ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ปวิวรรณ กมลวิทย์. (2547). การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระนอง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรทิพย์ คำพอ; และคณะ. (2544). รายงานการวิจัยเรื่องบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการใช้แพทย์แผนไทย เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองในชุมชน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2543). เอกสารคำสอนวิชา สข 531 : พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรินทร์ สมบูรณ์. (2547). การมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปอดลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พัชรี สีโรรส. (2546). การมีส่วนร่วมของประชาชน เล่มที่ 5 คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อัสสัมชัญ.
- พิสมัย จันทวิมล (ผู้แปล). (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- ไพสุดา ตรีเดซี. (2546). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าชุมชนบ้านทุ่งสง จังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- มณฑล เอกอุดมพันธ์. (2553). การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษา : ตลาดน้ำตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะ). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- มนภาพร สุภาพ. (2550). ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรคของผู้สูงอายุในตำบลกำแพงเขา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ. ถ่ายเอกสาร.
- มัทธมา เวชกุล. (2553). การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่. วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สุราษฎร์ธานี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. ถ่ายเอกสาร.
- มัลลิกา เทียวหวาน. (2546). การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้การเกษตรตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงของเกษตรกรในเขตจังหวัดอ่างทองและพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาจากระบบ. นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพาพร รุ่งงาม. (2545). การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานงบประมาณ ในการปฏิรูประบบราชการ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รัตนา อุดมพันธ์. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมี บุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- รุจิรา ดวงสงค์; และคณะ. (2547). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลวัน. (2555). รายงานประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลวัน นครปฐม. ถ่ายเอกสาร.
- ลวรรณ แซ่หว่า. (2542). การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตเมือง ในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ เพื่อพัฒนาชุมชน. ปัตตานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

- โลน่า โมลิเก่า. (2550). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรรณดี จันทศิริ. (2545). การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้ต้นนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2556, จาก <http://hpc3.anamai.moph.go.th/>
- ศมา ณ ระนอง. (2545). การจัดการด้านการท่องเที่ยวในชุมชนท้องถิ่นศึกษาเฉพาะกรณี : ชุมชนศรีวัง ตำบลกำโจน อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ศูนย์ทนายความทั่วไทย. (2555). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. สืบค้นเมื่อ 23 กรกฎาคม 2555. จาก <http://www.thailandlawyercenter.com>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- สมบัติ ทัทธานี. (2555). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. ถ่ายเอกสาร.
- สมบุญธน์ อัมพนพนารัตน์. (2542). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันไฟฟ้า : กรณีศึกษาอุทยานแห่งชาติเขาสามหลัน จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการป่าไม้. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สมประสงค์ วิทย์เกียรติ; และคณะ. (2546). แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษา. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมภพ คชินธนนันท์. (2541). การมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมของข้าราชการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระ ศษ.ม. (การบริหารการศึกษา). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมศักดิ์ น้อยนคร. (2551). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลในจังหวัดอุดรดิษฐ์. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท. อุดรดิษฐ์: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมหมาย กิตยากุล. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์พื้นที่ลุ่มน้ำแม่สรวย จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล. (2556). *ประวัติความเป็นมา*. สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2553, จาก <http://npho.moph.go.th/puttamonton/history.php/>
- สำนักงานการจัดการศึกษาออกโรงเรียนตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544. (2544). *การจัดการศึกษาออกโรงเรียนตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- . (2547). *การศึกษานอกโรงเรียน : การประกันโอกาสทางการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชนที่อยู่นอกโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: รังสีการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2540). *ในหลวงกับการศึกษาไทย : ห้าทศวรรษสิริราชสมบัติ*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10*. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2555, จาก <http://www.nesdb.go.th/>
- . (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11*. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2555, จาก <http://www.nesdb.go.th/>
- สำนักงานพิพิธภัณฑ์เกษตรเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (องค์การมหาชน). (2556). *อาสาสมัครพิพิธภัณฑ์การเกษตร*. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2556, จาก <http://www.wisdomking.or.th/>
- สำนักงานสาธารณสุข อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. (2551). *รายงานการประชุม สำนักงานสาธารณสุข อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม*. นครปฐม: ถ่ายเอกสาร.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2544). *คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การดูแลสุขภาพตนเอง*. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2552, จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/>
- สุพัตรา ศีรวณิชชากร; และคณะ. (2545). *บริการสุขภาพ ใจดีใจ – ใจดีบ้าน*. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. นนทบุรี.
- สุมิตรา สิ้นธิ์ศิริมานะ. (2540). *การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: 9119 เทคนิคพริ้นติ้ง.

- สุวิทย์ สุขารมณ์; และ สมพร เนติรัฐกร. (2540). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้*. 11(13): 13 – 17.
- เสาวนีย์ เลวลีย์. (2545). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารการศึกษานอกระบบ หน่วยที่ 12. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผน การทำ กับดูแล และการประเมินการศึกษานอกระบบ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อดิสรพีพัฒน์. (2547). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข.
- องค์การอนามัยโลก. (1988). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุงใหม่*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อภิญา กังสนารักษ์. (2544). *รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพินท์ สฟโชคชัย. (2550). *หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม*. สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2553, จาก <http://www.opdc.go.th/>
- อรรรรณ แผนคง. (2551). *ผลของการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ*. รายงานการวิจัย. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระพุทธบาท.
- อารีย์ เจียมพุก. (2544). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลนครปฐม*. ปรินญาพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2546). *ปฏิรูปชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2549). *การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย*. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
- เอกไชย นวลยัง. (2554). *การศึกษาร่วมกันของกลุ่มชุมชนในการบริหารการศึกษานอกระบบของวิทยาลัยเทคนิคดอนเมือง*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- American Public Health Association. (1983). *Community Participation in Primary Health Care*. Prepared Under Agency for International Development Contract DSPE-c-0053.
- Arnstein, S.R. (1969). Ladder of Citizen Participation. *Journal of American Institute of Planners*. 35: 216 – 224.

- Bowling, A. (1992). *Measuring Health : A Review of Life Measurement Scales*. Philadelphia: Open University Press.
- Chapin, F.S. (1977). *Social Participate Design and Social Intelligence*. In *Handbook of Research Design and Social Measurement*. New York: Longman.
- Conhen, J.M.; & Uphoff, N.T. (1980). *Effective Behavior in Organizations*. New York: Richard D. Irwin.
- Fornaroff, A. (1980). *Community Involvement in Health System for Primary Health Care*. Geneva: World Health Organization.
- Green, L.; & Kreuter, M. (1990). Health Promotion as a Public Health Strategy for 1990s. *Public Health*. 11: 313 – 334.
- Krejcie, R.V.; & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activity. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3): 607 – 610.
- Marshall, J.G. (1976). Happiness and Social Participation in Aging. *Journal of Gerontology*. 30: 701 – 706.
- Oakley, P.; & Marsden, D. (1984). *Approaches to Participation in Rural Development*. Geneva: ILO.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. 4th ed. St. Louis: McGraw Hill.
- Palank, C.L. (1991). Determinants of Health Promoting Behavior a Review of Current Research. *Nursing Clinics of North America*. 26(2): 816.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Stamford, CA: Appleton & Lange.
- Pender, Nola J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange.
- . (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Toronto: Prentice Hall.
- Rifkin, S.B.; Muller, F.; & Bichmann, W. (1988). Primary Health Care. *On Measuring*. 16(5): 354 – 356.
- United Nations. (1981). Department of International Economics and Social Affares. *In Popular Participation as a Strategy for Promotion Community Level Action and National Development*. pp. 88 – 89. Washington: United Nations.
- Vella, Jane kythryn. (1979). *Community Education for Self - Reliant Development*. Amherst:. n.p.

Whang, In-Jone. (1981). *Management of Rural Change in Korea*. Seoul: Seoul National University.

WHO/UNICEF. (1978). Why Community Participation? A discussion of the Agreement 90. *In Community Participation : Current Issue and Lesson Learned*. p. 56. New York: United Nation Children's Fund.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Europe: WHO.







ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

- รายนามผู้เชี่ยวชาญ
- หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

อาจารย์ ดร. สุมลนิตย์ เกิดหนูวงศ์	อาจารย์ประจำ ภาควิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ. คงเดช ลิโทชวลิต	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
นายสาโรจน์ ลิ้มปิณฑะ	สาธารณสุขอำเภอ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
นายรัชชัย นาคศรีสังข์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม
นางหทัยรัตน์ นาคเรืองศรี	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลวัน อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5664

ที่ ศร 0519.12/๖1๖5 วันที่ 18 ธันวาคม 2555

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางกฤษยาภัสสร ขาวปทุมทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” โดยมี อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์ และ อาจารย์ ดร.วัฒน์ญี โรจน์สัมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.สุมนิตย์ เกิดหนูวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางกฤษยาภัสสร ขาวปทุมทิพย์ และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 087-889-2319

ที่ ศธ 0519.12/๒๑๕๙



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/ร ฉันทาคม 2555

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านศาลวัน

เนื่องด้วย นางกฤษยาภัสสร ขาวปทุมทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” โดยมี อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์ และ อาจารย์ ดร.วิวัฒน์ ไรจน์สัมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางกฤษยาภัสสร ขาวปทุมทิพย์ และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-889-2319

ที่ ศธ 0519.12/๕/๕๘



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/๘ ธันวาคม 2555

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ ดร.นพ.คงเดช ลิโทชวลิต

เนื่องด้วย นางกฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” โดยมี อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์ และ อาจารย์ ดร.วิมณีย์ โรจนสัมพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางกฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-889-2319

ที่ ศธ 0519.12/๖/๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/๘ ธันวาคม 2555

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คุณสาโรจน์ ลิ้มปิยะกุล

เนื่องด้วย นางกฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” โดยมี อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์ และ อาจารย์ ดร.วัฒน์ยี่ โรจน์สัมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางกฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันตวัฒน์กุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 087-889-2319



ที่ ศธ 0519.12/6169

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/8 ธันวาคม 2555

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คุณธวัชชัย นาคศรีสังข์

เนื่องด้วย นางกฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” โดยมี อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์ และ อาจารย์ ดร.วัฒน์ชัย โจนส์สัมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางกฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 087-889-2319





ที่ ศธ 0519.12/๐48๐

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลวัน

เนื่องด้วย นางกฤษฎายักัสสร ขาวปทุมทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” โดยมี อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์ และ อาจารย์ ดร.วัฒน์ โจรจน์สัมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชนเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2556

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ นางกฤษฎายักัสสร ขาวปทุมทิพย์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-889-2319



ที่ ศธ 0519.12/๐482

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ มกราคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์

เนื่องด้วย นางกฤษฎาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” โดยมี อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์ และ อาจารย์ ดร.วัฒน์ โจรจน์สัมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชนเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2556

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางกฤษฎาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-889-2319



ที่ ศธ 0519.12/๐4๖๑

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ มกราคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองโยง 1

เนื่องด้วย นางกฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” โดยมี อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์ และ อาจารย์ ดร.วัฒน์ โรจน์สัมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชนเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2556

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางกฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒน์กุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-889-2319

ที่ ศธ 0519.12/๐๔๗๘



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๕ มกราคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองโยง 2

เนื่องด้วย นางกฤษยาภัตสรร์ ชาวปทุมทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” โดยมี อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์ และ อาจารย์ ดร.วัฒน์ โจรจน์สัมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชนเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2556

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางกฤษยาภัตสรร์ ชาวปทุมทิพย์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-889-2319

ที่ ศธ 0519.12/๒๕๖๑



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสุวรรณ

เนื่องด้วย นางกฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม” โดยมี อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์ และ อาจารย์ ดร.วัฒน์โย โรจน์สัมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชนเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2556

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ นางกฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 087-889-2319



ภาคผนวก ข

คำดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามจากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					IOC	แปล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		ความหมาย
ท่านมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องต่อไปนี้ อย่างน้อยเพียงใด <b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b> 1. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของ ประชาชนในชุมชน เช่น การรณรงค์ เพื่อป้องกันโรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องกิจกรรมเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลในชุมชน	1	0	1	1	1	0.8	ใช้ได้
3. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเลือกกิจกรรม เพื่อ พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ร่วมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อจัดกิจกรรม สาธารณะประโยชน์ เช่น การแจกอะบะบทเพื่อกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดขยะมูลฝอย	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ชุมชน เช่น แสดงความคิดเห็นในวันประชุมกรรมการ อาสาสมัครต่างๆ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6. เมื่อมีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขท่านมี ส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
7. ท่านเข้าร่วมประชุมในชุมชนเมื่อมีการประชุมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอ พุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
8. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจเสนอแนะแนวทางปรับ แก้ปัญหาต่างๆ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
9. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและ ความต้องการของคนในชุมชนในที่ประชุม	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
10. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในชุมชน	1	0	1	1	1	0.8	ใช้ได้













ภาคผนวก ค  
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

## RILIABILITY ANALYSSIS -SCALE (ALPHA)

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	168.2333	395.289	.474	.987
a2	168.2333	395.289	.474	.987
a3	168.2333	399.151	.302	.988
a4	168.2333	399.151	.302	.988
a5	168.2333	399.151	.302	.988
a6	168.1667	382.144	.863	.986
a7	168.1667	382.144	.863	.986
a8	168.2333	382.047	.897	.986
a9	168.2333	382.047	.897	.986
a10	168.2333	382.047	.897	.986
a11	168.2333	382.047	.897	.986
a12	168.1000	388.438	.722	.987
a13	168.1000	388.438	.722	.987
a14	168.1000	388.438	.722	.987
a15	168.1000	388.438	.722	.987
b13	168.1000	382.783	.819	.986
b14	168.1000	382.783	.819	.986
b15	168.2333	380.668	.951	.986
b16	168.2333	380.668	.951	.986
b17	168.2333	380.668	.951	.986
b18	168.2333	380.668	.951	.986
b19	168.1000	382.783	.819	.986
b20	168.1000	382.783	.819	.986
b21	168.1667	383.937	.943	.986
b22	168.0333	391.689	.721	.987
c23	168.1667	383.937	.943	.986
c24	168.2333	395.289	.474	.987
c25	168.2333	395.289	.474	.987
c26	168.2333	399.151	.302	.988

## RILIBILITY ANALYSSS -SCALE (ALPHA)

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c27	168.1667	383.937	.943	.986
c28	168.1667	383.937	.943	.986
c29	168.0333	391.689	.721	.987
c30	168.0333	391.689	.721	.987
c31	168.1667	383.937	.943	.986
c32	168.1667	383.937	.943	.986
c23	168.1667	383.937	.943	.986
c23	168.1667	383.937	.943	.986
d33	168.1667	383.937	.943	.986
d34	168.1667	383.937	.943	.986
d35	168.1667	383.937	.943	.986
d36	168.1667	383.937	.943	.986
d37	168.0333	391.689	.721	.987
d38	167.9000	393.748	.616	.987
d39	168.1667	383.937	.943	.986
d40	168.1667	383.937	.943	.986

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 40

Alpha = .987



ภาคผนวก ง  
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

#### คำชี้แจง:

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ซึ่งไม่มีผลกระทบเสียหายต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่มีข้อมูลถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อสถานภาพของท่านแต่อย่างใด เพราะผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์และการนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น จึงขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกข้อ

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่าพัฒนามาจากการใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ในแต่ละคำถามให้เลือก 6 คำตอบ ซึ่งมีระดับการมีส่วนร่วม ดังนี้

มากที่สุด	กำหนดคะแนนเป็น	5	คะแนน
มาก	กำหนดคะแนนเป็น	4	คะแนน
ปานกลาง	กำหนดคะแนนเป็น	3	คะแนน
น้อย	กำหนดคะแนนเป็น	2	คะแนน
น้อยที่สุด	กำหนดคะแนนเป็น	1	คะแนน
ไม่มีส่วนร่วม	กำหนดคะแนนเป็น	0	คะแนน

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นตามสภาพจริง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ต่อไป

กฤษฎาภัสสร ขาวปทุมทิพย์

นิสิตปริญญาโท สาขาการศึกษาผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง :** กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

20 – 30 ปี

31 – 40 ปี

41 – 50 ปี

50 ปีขึ้นไป

3. การศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา/ปวช.

ปวส.

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพ

โสด

สมรส

หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. อาชีพ

ข้าราชการ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ

ธุรกิจส่วนตัว

ค้าขาย

รับจ้างทั่วไป

อื่นๆ

6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ต่ำกว่า 5 ปี

5 ปี

มากกว่า 5 ปี

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ  
**คำชี้แจง:** กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริงมากที่สุด

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับการมีส่วนร่วม					ไม่มี ส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>						
1. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น การรณรงค์เพื่อป้องกันโรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น						
2. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลในชุมชน						
3. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเลือกกิจกรรม เพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ร่วมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน						
4. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ เช่น การแจกอะบะเบทเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดขยะมูลฝอย						
5. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น แสดงความคิดเห็นในวันประชุมกรรมการอาสาสมัครต่างๆ						
6. เมื่อมีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น						
7. ท่านเข้าร่วมประชุมในชุมชนเมื่อมีการประชุมต่างๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม						
8. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจเสนอแนะแนวทางปรับแก้ปัญหาต่างๆ						
9. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนในที่ประชุม						
10. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน						

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับการมีส่วนร่วม					ไม่มี ส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ต่อ)</b>						
11. ท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ เพื่อการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น เงินจากงบประมาณ เทศบาล หรือจากชมรมผู้สูงอายุ						
12. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมงานโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เช่น กำหนดโครงการ กิจกรรมสัญจรนอกสถานที่						
<b>การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ</b>						
13. ท่านมีส่วนร่วมในเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการขาดสารอาหารและขาด ธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก ควบคุมโรค ดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นโรคไม่ติดต่อ						
14. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นแกนนำเพื่อชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนา คุณภาพชีวิต เช่น ออกกกำลังกายผู้สูงอายุในชุมชน และจัดกลุ่ม ย่อยทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ						
15. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ เกิดขึ้นในชุมชน เช่น เป็นผู้นำจัดโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อ ชุมชน						
16. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหาสุขภาพ และความ ต้องการในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนใน ชุมชน						
17. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมในการ ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน						
18. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก สะดวกแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสุขภาพของชุมชน						
19. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภา เทศบาล เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน						

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับการมีส่วนร่วม					ไม่มี ส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (ต่อ)</b>						
20. ท่านเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้านในส่วนที่ตนรับผิดชอบ เพื่อชี้แจงแนะนำ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์						
21. ท่านเป็นผู้เชิญชวนแนะนำภารกิจอาสาสมัคร ในการจัดกิจกรรมพยาบาลเบื้องต้น เพื่ออนามัย ที่ดีของชุมชน						
22. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานและประชาสัมพันธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน						
<b>การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์</b>						
23. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเช่น ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ในวันประชุม หรือ ไปประชุมสัมมนาที่ต่าง ๆ						
24. ท่านได้รับการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำมากขึ้น และมีส่วนร่วมในการแบ่งปันให้ความรู้ต่อชุมชน						
25. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ต่อชุมชนในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน						
26. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนบ้านมากขึ้นจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข						
27. ท่านมีความสัมพันธ์อันดีขึ้นกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข						
28. ท่านได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข						
29. ท่านมีสุขภาพและอนามัยที่ดีมากขึ้น จากการเป็นแกนนำสาธารณสุขในการป้องกันโรค การณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจากกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น						
30. ท่านมีความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาสังคมให้น่าอยู่ เพื่อคนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสมัคคีสามัคคีและมีความสุข						
31. ท่านได้ความรู้จากการศึกษาดูงานนอกสถานที่ และได้นำความรู้มาปรับใช้ในการทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข						
32. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้สร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชนแก่คนในชุมชน						

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับการมีส่วนร่วม					ไม่มี ส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>						
33. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนเข้าในที่ประชุม						
34. ท่านมีส่วนร่วมเข้าไปปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชนและอุปสรรคของการดำเนินงาน						
35. ท่านมีส่วนร่วมในการรับทราบผลและติดตาม การใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น งบประมาณของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข						
36. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงาน กิจกรรม และโครงการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน						
37. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม และประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น เข้าประชุมฟังสรุปผลงานของโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ						
38. ท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อสรุปผลการส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่จัดขึ้น และเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป						
39. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นและเสนอขั้นตอนในการปฏิบัติงาน						
40. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการจัดกิจกรรมศึกษาดูงานนอกสถานที่						

**ตอนที่ 3** ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของอำเภอพุทธมณฑล  
จังหวัดนครปฐม

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ .....

.....

.....

.....

.....

.....

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ .....

.....

.....

.....

.....

.....

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ .....

.....

.....

.....

.....

.....

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล .....

.....

.....

.....

.....

.....





ภาคผนวก จ

ภาพประกอบกิจกรรม การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม













ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางกฤษฎาภัสสร ชาวปทุมทิพย์
วันเดือนปีเกิด	16 กรกฎาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	258/231 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทร 08-9782-3489
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	ปฏิคม และ งานอาสาสมัคร
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	1. ปฏิคม สโมสรลูกเสือสมเด็จพระศรีนครินทร์ฯ ในพระอุปถัมภ์ เลขที่ 2 ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 14 โรงพยาบาลศิริราช ถนนพราวตาก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 2. งานอาสาสมัคร ศูนย์เนื้อเยื่อชีวภาพกรุงเทพฯ ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนากรมหลวงนราธิวาส ราชนครินทร์ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 14 โรงพยาบาลศิริราช E-mail. k-k55555@hotmail.com
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2522	มัธยมศึกษาตอนต้น จาก โรงเรียนสระบุรีวิทยาคม จังหวัดสระบุรีฯ
พ.ศ. 2525	ประกาศนียบัตรวิชาชีพเลขานุการ จาก วิทยาลัยพาณิชยการพระนคร
พ.ศ. 2529	เศรษฐศาสตร์บัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
พ.ศ. 2556	ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การศึกษาผู้ใหญ่) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ