

ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

ปริญญานิพนธ์

ของ

รัชดากร อรุพงษ์เสริมฐ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มกราคม 2544

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

513.13269x

513.13269x

513.13269x

ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ

ของ

รัชดากร อรุณวงศ์เศรษฐ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มกราคม 2544

513.13269x

รัชดากร อรุพงศ์เศรษฐ์. (2543). *ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมเพรา ผลเจริญสุข.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ โดยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยทดสอบค่าที (t-test) ค่าเอฟ (F-test) และการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นบันได (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีเพศ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และความต้องการการยอมรับนับถือต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทั้งหมด 5 ตัวแปรคือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความรู้ในเรื่องสุขภาพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 – 5 ปี ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี ตัวแปร ทั้งหมดนี้สามารถร่วมกันทำนาย ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการได้ร้อยละ $17.37 (R^2 = .17372)$

HEALTH VALUES OF THE VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN
CHANGWAT SAMUTPRAKARN

AN ABSTRACT

BY

RACHADAKHORN URUPONGSETH

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Educaiton
at Srinakharinwirot University

January , 2001

Rachadakhorn Urupongseth. (2000). *Health Values of the Village Health Volunteers in Changwat Samutprakarn*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee.
Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assist. Prof. Pimprou Polcharoensook

The purpose of the study was to study the health values of the village health volunteers in Changwat Samutprakarn. The independent variables were sexes, occupations, family incomes, performance experiences, types of media, knowledge of health, self efficacy, self esteem needs and supporting by staff.

The sample was 400 of the village health volunteers in Changwat Samutprakarn selected by multistage random sampling. The data was collected by using questionnaires constructed by the researcher and analysed by using t-test, F-test and Stepwise multiple regression.

The results of this study were as follows :

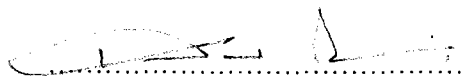
1. The village health volunteers in Changwat Samutprakarn have health values at the high Level.
2. There were no significant differences in their health values among different groups by sexes, supporting by staff.
3. There were significant differences in their health values among different groups by occupations, family incomes, performance experiences, types of media, knowledge of health ,self efficacy, self esteem needs at the level of .05
4. Five variables which could forecast health values of village health volunteers in Changwat Samutprakarn were self efficacy, knowledge of health, family incomes on 8,000 – 19,999 bath/month, performance experiences among 3 – 5 years and performances experiences among 6 – 10 years. These variables of village health volunteers could jointly predict health values of village health volunteers in Changwat Samutprakarn which were significantly difference at 17.37 percent ($R^2 = .1737$).

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

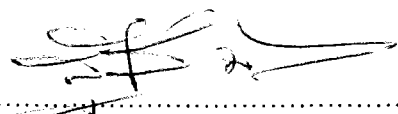
ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

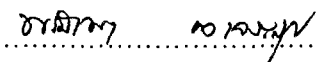
ของ
รัชดากร อรุณพงศ์เศรษฐ์

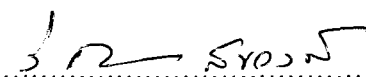
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

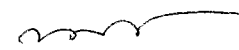
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 10 เดือน มกราคม..... พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์ และแนะนำอย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข ประธานและ กรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ และกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร ที่กรุณาแนะนำแก้ไขข้อบกพร่อง จนทำให้ปริญญานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ คุณเสนอห์ พิกแจ้ง คุณสุกัญญา สาระภี และคุณสุเทศน์ กุลละวณิช ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบแบบสอบถามและให้คำชี้แนะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณอาจารย์ เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี รวมทั้งเพื่อน ผู้ร่วมงาน ทุกท่านที่คอยให้กำลังใจช่วยเหลือมาโดยตลอด

นางรัชดากร อรุณพงศ์เศรษฐ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
ตัวแปรจะศึกษา	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	10
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	48
งานวิจัยในต่างประเทศ	48
งานวิจัยในประเทศไทย	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทางสุขภาพ	55
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	63
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	63
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	65
ลักษณะของเครื่องมือ	65
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	66
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	67
การหาคุณภาพเครื่องมือ	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล	70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ)การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	71
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	79
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	79
การวิเคราะห์ข้อมูล	80
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	80
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	101
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	101
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	103
อภิปรายผล	105
ข้อเสนอแนะ	114
บรรณานุกรม	117
ภาคผนวก	126
ภาคผนวก ก	127
ภาคผนวก ข	132
ภาคผนวก ค	158
ประวัติย่อผู้วิจัย	165

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนหมู่ที่สุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง	64
2	จำนวน อสม. ที่สุ่มได้จากจำนวนหมู่ที่สุ่มได้	65
3	จำนวนและ ร้อยละจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	81
4	คะแนนเต็ม , คะแนนสูงสุด , คะแนนต่ำสุด , คะแนนเฉลี่ย และ ความเที่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ การได้รับ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค่านิยมทางสุขภาพ ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	85
5	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามเพศ	86
6	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเที่ยงเบนมาตรฐานของค่านิยมทางสุขภาพ จำแนกตามตัวแปร อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารใน เรื่องสุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือและการได้รับการสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	86
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยค่านิยมทางสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตาม อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ความรู้ใน เรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับ นับถือ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	90

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
8	การทดสอบความแตกต่างของค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการเป็นรายคู่ จำแนกตามอาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสา สมัครประจำหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนและความต้องการการยอมรับนับถือ	92
9	ค่าพยากรณ์ตัวแปรที่มีผลต่อค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ	97
10	ค่าสถิติแสดงความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) และความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามในเรื่องสุขภาพ	133
11	ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนก (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถแห่งตน	134
12	ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนก (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความต้องการการยอมรับนับถือ	135
13	ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนก (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	136
14	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ	137

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แนวคิดในการวิจัย	11
2 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	24
3 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	25
4 ขั้นตอนการเกิดค่านิยม	28
5 การเกิดค่านิยมตามแนวทางของซาโรช บัวศรี	29
6 การเกิดค่านิยมตามแนวทางของนิพนธ์ กันธเสรี	30
7 การเกิดค่านิยมตามแนวทางของสนิท สมัครการ	30
8 อิทธิพลของค่านิยมที่มีต่อพฤติกรรมบุคคล	33
9 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนเจ็บป่วย	34
10 การแสดงกระบวนการปลูกฝังค่านิยมตามแนวของเมธี ปิณฑานนท์	40

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

บนเส้นทางของการพัฒนามนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีค่าสูงสุด ทั้งนี้เพราะในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม มนุษย์ เป็นทั้งเครื่องมือ และเป้าหมายที่จะบันดลให้สามารถนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาที่กำหนดไว้ดัง คำกล่าวที่ว่า ถ้ามนุษย์มีสุขภาพอนามัยดีก็จะก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านอื่นๆ ต่อไปได้ (“วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติโอวาทของ นายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี”. 2538 : 4) หากแม้มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง ก็ทำให้การพัฒนาด้านอื่น ๆ เป็นไปด้วยความยากลำบาก การมีสุขภาพดีจึงเป็นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างกันในด้านเชื้อชาติ ศาสนา และสังคม หรือความเชื่อทางการเมือง องค์การอนามัยโลก (WHO) (“อาสาสมัครสาธารณสุขก้าวหน้าใหม่,” 2539 : 4) ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงมีมติให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศ จัดระบบสาธารณสุขในประเทศของตน เพื่อให้ประชาชนบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าให้ได้ภายในปี 2543 (HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000) โดยใช้วิธีการของสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริหารสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม คือให้ความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสาน การให้บริการทางด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชน

ประเทศไทยได้นำแนวคิดนี้มาดำเนินการภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) โดยมีคำว่า “สาธารณสุขมูลฐาน” ในแผนพัฒนาสาธารณสุขเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2522 (“อาสาสมัครสาธารณสุข ก้าวหน้าใหม่,” 2539 : 4) และได้เริ่มสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขจากหมู่บ้านและชุมชนขึ้นมาเพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงานภายหลังการดำเนินงานได้ระยะหนึ่ง พบว่า สามารถแก้ไขปัญหาและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ในระดับหนึ่งจนเป็นที่ยอมรับของชุมชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำในการดำเนินงาน ในระยะแรกมีอาสาสมัครสาธารณสุขหลายประเภทแต่มีอาสาสมัครที่เป็นแกนนำที่สำคัญเพียง 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสศ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2540 : 14 - 15)

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสศ.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในแต่ละกลุ่มหมู่บ้านประมาณ 8-15 หลังคาเรือน เข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้เฝ้าระวังด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน

ในเขตรับผิดชอบ และรับข่าวที่เกี่ยวข้องประชาชนแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทราบ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ที่ทำงานระยะหนึ่งแล้ว เข้ารับการอบรมหลักสูตรด้านการบริหารสาธารณสุขในหมู่บ้าน หรือชุมชน ในเรื่องเกี่ยวกับการช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้น การใช้ยา และเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ต่อมาเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530 - 2534) กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการฝึกอบรมอาสาสมัครเพิ่มเติมได้ครอบคลุม และเต็มพื้นที่เป้าหมาย รวมถึงสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้ระดับหนึ่งโดยพิจารณาจากปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ บางปัญหาในอดีต ได้รับการแก้ไข และทุเลาความรุนแรงลง เช่น ภาวะโภชนาการของทารก เด็กก่อน และเด็กวัยก่อนเรียนได้รับการแก้ไขและมีภาวะทางโภชนาการที่ดีขึ้นอัตราการเพิ่มของประชากรลดลง เป็นต้น แต่ยังพบว่ามีปัญหาหลายประการที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อุบล พูนนิพัฒน์และคณะ 2540 : 2) ประการแรกด้านการบริหารจัดการองค์กรชุมชนด้านสาธารณสุขมูลฐานยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ประการที่สอง ด้านการวางแผนงานพบว่า การจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อแก้ปัญหของท้องถิ่น ตลอดจนการแก้ไขปัญหายังไม่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง ประการที่สาม การถ่ายทอดความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ต่อเนื่อง ไม่ทันสมัย ประการสุดท้าย การบริหารกิจกรรมขององค์กรประกอบ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งได้กำหนดไว้ 14 องค์กรประกอบ ยังขาดการสนับสนุนเท่าที่ควร

ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายมุ่งเน้นเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภทให้เหลือเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งถือว่าเป็นกำลังสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีบทบาทหน้าที่สำคัญ 6 ประการ (“อาสาสมัครสาธารณสุขก้าวหน้าใหม่,” 2539: 4-5) คือ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ของประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยปฏิบัติหน้าที่ด้วยการเสียสละเวลา กำลังกาย กำลังใจ และกำลังทรัพย์ในการดำเนินงาน โดยที่รัฐไม่ต้องใช้เงินจำนวนมากมาขยายมหาศาลจำนวนเป็นจำนวนมาก เพื่อให้บริการประชาชน และสร้างความร่วมมือร่วมใจกันในการดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนบ้าน รวมถึงสร้างความเป็นปึกแผ่นให้เกิดขึ้นในชาติ (“วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ คำปราศรัยของ ดร. อาทิตย์ อุไรรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข,” 2538 : 5) เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ฉบับที่ 7 (2535 - 2539) พบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบคลุม ทุกหมู่บ้านในเขตชนบทคือ ประมาณ 65,000 หมู่บ้าน จำนวนประมาณ 700,000 คน และบางชุมชนในเขตเมืองนับ 1,000 คน การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน ก็ยังไม่สามารถบรรลุได้ตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ปัจจัย ที่เป็นอุปสรรค และข้อบกพร่อง ในการดำเนินงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขหลายประการ ได้แก่ (คณะอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข สาขาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข 2540 : 50)

1. ประชาชนยังไม่มีความรู้เรื่องสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเองได้
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีระบบที่เอื้อและสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ประชาชนและด้านอื่น ๆ
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ เพราะการถ่ายทอด ความรู้ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังไม่มีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็ง
5. ไม่มีการให้การสนับสนุนแก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่นอกศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.)
6. ยังไม่มีการพิจารณาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
7. ยังไม่มีความชัดเจนในงบประมาณที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
8. การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังคงอยู่ภายใต้การสั่งการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่
9. การบรรลุเกณฑ์ สุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นการผลักดันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลักประชาชนมีส่วนร่วมน้อย เป็นต้น

จากอุปสรรค และข้อบกพร่องในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยอีกมากมายที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนไทย ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงควรได้รับการทบทวนมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะส่วนบุคคลและในระดับครอบครัว เพราะแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชน มีส่วนมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ตั้งแต่การดูแลตนเองให้ปราศจากโรค การรับประทานอาหารที่สะอาด ดื่มน้ำที่สะอาด เลือกรับซื้อสินค้าและใช้สินค้าที่มีเครื่องหมาย อย. การออกกำลังกายและสันทนาการต่าง ๆ ตลอดจนการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน และนอกจากนั้น ยัง

จำเป็นต้องมีความรู้ให้เท่ากันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพราะความเจริญเหล่านี้เป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง และสิ่งแวดล้อมทำให้ความเชื่อ ค่านิยม ศีลธรรม และจริยธรรม เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เช่น การหันไปรับค่านิยมทางตะวันตก มีความเสรีในเรื่องเพศมากขึ้น มีการบริโภคบุหรี่ยาสูบ ยาบ้า และยาเสพติดต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ตลอดจนมีการบริโภคสินค้าในระบบตลาดที่มีการโฆษณาบางครั้งเกินฐานะความจำเป็นของตนเอง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และไปสู่สังคมโดยรวมในที่สุด เช่น ปัญหาโรคเอดส์ ยาเสพติด และปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เป็นต้น

จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชน และสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าถ้าประชาชนยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้ในเรื่องการดูแลสุขภาพก็ไม่สามารถแยกแยะได้ถูกต้องว่า พฤติกรรมไหนดีหรือไม่ดีควรปฏิบัติหรือไม่ควรปฏิบัติ (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขสาขาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข 2540 : 36-39) ดังนั้นการปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพที่ดีให้ประชาชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ประชาชนต้องนำไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน กล่าวคือค่านิยมมีความสำคัญต่อพฤติกรรมเพราะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนในสังคม ในการเลือกที่ตัดสินใจต่อการกระทำสิ่งต่าง ๆ เปรียบเสมือนหางเสือที่จะนำเรือไปในทิศทางต่าง ๆ และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติของประชาชนเป็นอย่างมากเพราะการแก้ปัญหาสุขภาพตลอดจนปัญหาอื่น ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของประชาชนเป็นส่วนสำคัญซึ่งการปฏิบัตินี้สืบเนื่องมาจากค่านิยมที่บุคคลมีอยู่ในเรื่องนั้น ๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2531 : 325) และค่านิยมในตัวบุคคลนั้นก็เกิดโดยผ่านกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ การเลือกค่า การตีค่า และการปฏิบัติตามค่าอันเป็นแนวทางไปสู่พฤติกรรมของบุคคล (สุพรรณ ว่องรักษ์ศักดิ์ 2540 : 5 ; อ้างอิงจาก Gift . 1972. *Nutrition Behavior and Change* : 280)

ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพก็เช่นกัน ค่านิยมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้น ตัวบุคคลได้ให้ค่าต่อสุขภาพสูง ก็ย่อมจะเป็นแนวทางให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อันนำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ฉะนั้น การปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพให้แก่ประชาชนในชาติที่จะให้ผลดีนั้นควรดำเนินการปลูกฝังและพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพให้กับแกนนำของชุมชนในด้านสุขภาพอนามัยก่อน นั่นก็คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั่นเอง โดยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถเป็นแบบอย่าง และถ่ายทอดค่านิยมทางสุขภาพไปสู่แกนนำของครอบครัว และจากแกนนำของครอบครัวไปสู่สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและไม่ซ้ำซ้อน (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข สาขาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเอง ด้านสาธารณสุข. 2540 : 55)

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดหนึ่งที่ประกอบด้วยอำเภอ/กิ่งอำเภอ จำนวน 5 อำเภอ / 1 กิ่งอำเภอ มีการเจริญเติบโตทางภาคอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว สืบเนื่องมาจากนโยบายทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ประกอบกับมีปัจจัยที่ส่งเสริมหลายประการ เป็นเหตุให้มีโรงงานอุตสาหกรรม มากมายเป็นอันดับสองของประเทศ รองจากกรุงเทพฯ ประมาณ 4,000 กว่าแห่งและมีผู้ใช้แรงงานจำนวนมากกว่า 600,000 คน ซึ่งแรงงานดังกล่าว เป็นแรงงานที่มาจากจังหวัดสมุทรปราการเอง มาจากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วภูมิภาคของประเทศ รวมถึงแรงงานต่างชาติที่มาขายแรงงานราคาถูก ซึ่งมีเป็นจำนวนมากและไม่สามารถตรวจสอบได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. 2541 : 1) จังหวัดสมุทรปราการจึงถือว่าเป็นจังหวัดที่มีสภาพเป็นสังคมเมือง มีโครงสร้างสังคมที่ซับซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม มีความหลากหลายในเรื่องของวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยม จากสภาพการณ์ดังกล่าวย่อมทำให้สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขมีความแตกต่างกันในแต่ละชุมชน ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงนับว่า เป็นกลุ่มกำลังที่มีความสำคัญ ในการแก้ปัญหาชุมชนของตนเอง ผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการอบรมและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงสนใจที่จะศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการเพื่อให้ทราบถึงค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ในการปลูกฝังและพัฒนาค่านิยมทางสุขภาพที่ดีให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้มีความรู้เพียงพอ มีความเข้มแข็งและพร้อมต่อการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพและสามารถถ่ายทอดค่านิยมทางสุขภาพที่ดีไปสู่แกนนำของครอบครัว สมาชิกในครอบครัว และประชาชนทุกคนในชุมชนได้ในที่สุด

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามตัวแปร เพศ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความต้องการการยอมรับนับถือ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปร ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ความรู้ ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความต้องการการยอมรับนับถือ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีต่อค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุง และส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นและเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพให้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพสำหรับผู้สนใจให้กว้างขวางยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาถึงค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของจังหวัดสมุทรปราการ ที่ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียน ณ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ ทั้งหมดเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2542 จำนวน 3,203 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของจังหวัดสมุทรปราการ ที่ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการทั้งหมด เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2542 จำนวน 356 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

1.1.1 เพศ

1.1.2 อาชีพ

1.1.3 รายได้ของครอบครัว

1.1.4 ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.2 ปัจจัยทางจิตสังคม

1.2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ

1.2.2 ความรู้ในเรื่องสุขภาพ

1.2.3 การรับรู้ความสามารถแห่งตน

1.2.4 ความต้องการการยอมรับนับถือ

1.2.5 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ค่านิยมทางสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ค่านิยมทางสุขภาพ

หมายถึง ความชอบความต้องการของบุคคลในการเลือกพิจารณาให้ค่าให้ความสำคัญต่อสุขภาพว่าเป็นสิ่งที่ต้องการ สำหรับยึดถือเป็นหลักปฏิบัติเพื่อตนเองมากขึ้นน้อยเพียงใด สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

1.1 สูง

1.2 ปานกลาง

1.3 ต่ำ

2. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรม ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้ทำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การสื่อสารข่าวสารสุขภาพ

การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการ สาธารณสุขต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยการใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2540 : 16)

3. ปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่

3.1 เพศ

หมายถึง ลักษณะเพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แบ่งออกเป็น

3.1.1 ชาย

3.1.2 หญิง

3.2 อาชีพ

หมายถึง อาชีพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปัจจุบันที่มีเวลาประกอบอาชีพมากกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการทำงานทั้งหมดแบ่งเป็น

3.2.1 ค้าขาย หมายถึง ผู้ทำการค้าทุกชนิด

3.2.2 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทำไร่ ทำนา ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

3.2.3 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ที่ไม่แน่นอนในเดือนหนึ่ง

3.2.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ เช่น พ่อบ้าน แม่บ้าน

3.2.5 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่ทำงานและมีตำแหน่งทางราชการในหน่วยงานของรัฐ

3.3 รายได้ของครอบครัว

หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลในครอบครัวของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) แบ่งออกเป็นดังนี้

3.3.1 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท

3.3.2 รายได้ 3,000 - 7,999 บาท

3.3.3 รายได้ 8,000- 19,999 บาท

3.3.4 20,000 บาทขึ้นไป

3.4 ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

หมายถึง ระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่หลังจากขึ้นทะเบียน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เมื่อผ่านการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ดังนี้

3.4.1 1 - 2 ปี

3.4.2 3 - 5 ปี

3.4.3 6 - 10 ปี

3.4.4 11 ปีขึ้นไป

4. ปัจจัยทางจิตสังคม

4.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ

หมายถึง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่อสม.ได้รับเกี่ยวกับสุขภาพน้อยที่สุด แบ่งออกเป็นดังนี้

4.1.1 สิ่งพิมพ์

4.1.2 วิทยู

4.1.3 โทรทัศน์

4.1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.1.5 หอกระจายข่าวสาร หรือเสียงตามสาย

4.2 ความรู้ในเรื่องสุขภาพ

หมายถึง ความสามารถทางสมองในการจดจำ และทำความเข้าใจในเรื่องสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แบ่งเป็น 3 ระดับ สามารถวัดได้โดย แบบทดสอบความรู้ในเรื่องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

4.2.1 ดี

4.2.2 ปานกลาง

4.2.3 ต่ำ

4.3 การรับรู้เรื่องความสามารถแห่งตน

หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 57) สามารถวัดได้โดยแบบทดสอบการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

4.3.1 สูง

4.3.2 ปานกลาง

4.3.3 ต่ำ

4.4 ความต้องการการยอมรับนับถือ

หมายถึง ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากคนอื่น ความต้องการให้คนอื่นชมเชยในความสำเร็จ (เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541 : 36) สามารถวัดได้โดย แบบทดสอบความต้องการการยอมรับนับถือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

4.4.1 สูง

4.4.2 ปานกลาง

4.4.3 ต่ำ

4.5 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หมายถึง การสนับสนุนในด้านการติดตามแนะนำกลวิธีในการดำเนินงาน การอบรมต่อเนื่อง การศึกษาดูงาน และการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข สามารถวัดได้โดย แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

4.5.1 ดี

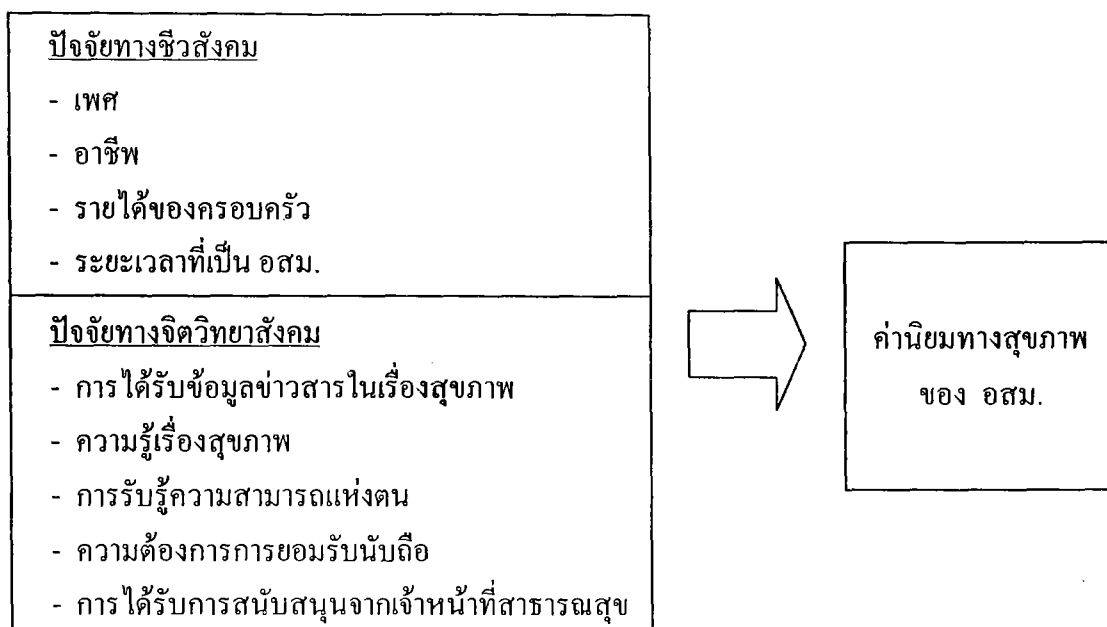
4.5.2 พอใช้

4.5.3 ควรปรับปรุง

5. จังหวัดสมุทรปราการ หมายถึง จังหวัดหนึ่งทางประเทศไทย ทิศเหนือติดกรุงเทพฯ ทิศใต้ติดอ่าวไทย ทิศตะวันออกติดกับจังหวัดฉะเชิงเทรา และทิศตะวันตกติดกับกรุงเทพฯ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 อำเภอและ 1 กิ่งอำเภอ 50 ตำบล 506 หมู่บ้าน

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากความสำคัญ และขอบเขตการวิจัยดังกล่าว สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่มีเพศต่างกันจะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอาชีพต่างกันจะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน

8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความต้องการการยอมรับนับถือต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน

9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน

10. ปัจจัยเกี่ยวกับ เพศ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความต้องการการยอมรับนับถือ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะสามารถร่วมกันทำนายค่านิยมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดหัวข้อในการเสนอเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับค่านิยม

1.1.1 ความหมาย ทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม

1.1.2 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับค่านิยม

1.1.3 อิทธิพลของค่านิยมที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล

1.1.4 ผลของค่านิยมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ

1.1.5 ความแตกต่างระหว่างค่านิยมกับคุณลักษณะอื่น ๆ

1.1.6 การวัดค่านิยม

1.2 หลักในการปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพ

1.3 บทบาทของค่านิยมที่มีต่องานสาธารณสุข

1.4 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

2.2 งานวิจัยในประเทศ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทางสุขภาพ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับค่านิยม

ความหมาย ทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม

ความหมายของค่านิยม การให้ความหมายหรือค่านิยมของค่านิยมของผู้รู้ในสาขาต่างๆ นับว่ามีความหลากหลายแตกต่างกันออกไป ดังจะนำมาอ้างอิงดังต่อไปนี้

ก่อน สวัสดิพานิช (2518 : 45) กล่าวว่าไว้ว่าค่านิยมหมายถึงความคิดพฤติกรรมและสิ่งอื่นที่คนในสังคมใดสังคมหนึ่งเห็นว่ามีความสำคัญ จึงยอมรับมาปฏิบัติตามและวางแผนไว้ระยะหนึ่ง ค่านิยมมักจะเปลี่ยนไปตามกาลสมัยและความคิดเห็นของคนในสังคม

กู๊ด (Good: 1973 : 636) กล่าวว่าไว้ว่าค่านิยมเป็นความนิยมชมชอบ (Preferences) เป็นการให้คุณค่า (Valuing) และเป็นการตัดสินใจ (Decision-making) ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยการพิจารณาจากคุณลักษณะของสิ่งนั้นในเชิงจิตวิทยา สังคมวิทยา จริยศาสตร์ ความรู้หรือ วิชาการ ศาสนาและสุนทรียภาพ เมื่อบุคคลพิจารณา ประเมินค่าหรือตัดสินใจเรื่องหรือสิ่งนั้น ๆ แล้วก็จะยึดเอาคุณลักษณะนั้น ๆ ต่อไป

คลักฮอน (Kluckhohn. 1951 : 395) ได้ให้ความหมายของค่านิยมไว้ว่า ค่านิยมคือแนวคิดที่เด่นชัดและไม่เด่นชัดซึ่งเป็นความคิดที่มีอิทธิพลให้บุคคลเลือกกระทำอันใดอันหนึ่งจากวิธีการหลาย ๆ วิธี หรือเลือกเป้าหมายอันใดอันหนึ่งจากเป้าหมายหลาย ๆ อันที่มีอยู่

พจนานุกรมสังคมศาสตร์ (วาทีต อุตตอมาศย์. 2535 : 11) ให้ความหมายของค่านิยมไว้ว่าค่านิยมหมายถึงมาตรฐานด้านวัฒนธรรมที่ได้รับการยอมรับ โดยแสดงออกในด้านเจตคติ ความพึงพอใจและความต้องการเรื่องต่าง ๆ คือ จริยธรรม สุนทรีย และอื่น ๆ ซึ่งผ่านการเปรียบเทียบและประเมินค่าแล้ว

พัทยา สายหู (2516 : 51) กล่าวว่าไว้ว่าค่านิยมในทางสังคมวิทยาหมายถึงสิ่งที่นิยมยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก

ไพฑูรย์ เครือแก้ว (2513 : 18) กล่าวว่าค่านิยมทางสังคมหมายถึงสิ่งที่คนสนใจ สิ่งที่คนปรารถนาจะได้ ปรารถนาจะเป็นหรือกลับกลายมาเป็น เป็นสิ่งที่มีคนถือว่าเป็นสิ่งบังคับ ต้องทำต้องปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คนบูชายกย่องและมีความสุขที่จะได้เห็นได้ฟัง ได้เป็นเจ้าของ ค่านิยมจึงเป็นวิถีของการจัดรูปความประพฤติที่บุคคลจะยึดถือเป็นแบบฉบับสำหรับคนในสังคม

โรคิช (Rokeach. 1970 : 5) ได้กล่าวถึงค่านิยมไว้เป็นเชิงค่านิยมว่าค่านิยมเป็นความเชื่อที่มีลักษณะถาวรอย่างหนึ่ง (A value is an enduring belief) โดยเชื่อว่าการปฏิบัติหรือเป้าหมายสูงสุดของการดำรงชีวิต (Conduct or end-state of existence) อย่างใดอย่างหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบด้านส่วนตัวและด้านสังคมแล้ว ย่อมเป็นที่น่าพึงพอใจ (preferable) มากกว่าการปฏิบัติหรือเป้าหมายบางอย่าง

สมลเซอร์ (Smelser. 1966 : 25) ได้ให้ความหมายของคำว่าค่านิยมไว้ว่า ค่านิยมเป็นสิ่งที่บอกบุคคลไว้อย่างกว้าง ๆ ว่าจุดมุ่งหมายอะไรบ้างในชีวิตเป็นสิ่งที่น่าปรารถนา ฉะนั้นค่านิยมจึงเป็นเครื่องชี้แนวปฏิบัติอย่างกว้าง ๆ ให้แก่บุคคล

อานนท์ อาภาภิรม (2527 : 12 - 17) กล่าวว่าไว้ว่าค่านิยมเป็นเรื่องของความคิดในสิ่งที่ควรจะเป็น และเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ปรารถนาหรือเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงความปรารถนาดังกล่าว เพราะฉะนั้น ค่านิยมจึงเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันว่าควรจะต้องการสิ่งใดหรือควรจะทำปฏิบัติอย่างไร

คริสเตนเซน (Cristensen. 1969:115) กล่าวว่าไว้ว่า ค่านิยมเป็นมาตรฐาน (Standard) ของความนิยมชมชอบ เป็นเกณฑ์สำหรับการตัดสินคุณค่าหรือความสำคัญของสิ่งของ ความคิดและเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยเหตุนี้จึงสรุปได้ว่าค่านิยมเป็นมาตรฐานที่ใช้ในการตัดสินใจ

จากคำจำกัดของค่านิยมที่ผู้รู้ต่างๆกล่าวไว้นั้น สรุปได้ว่า

ค่านิยมเป็นความนิยมชมชอบ ความพึงพอใจหรือความปรารถนา ที่ตนเองหรือสังคมพิจารณาว่ามีคุณค่าหรือตอบสนองความพึงพอใจ และความต้องการของตน ในอันที่จะทำให้ตนเองและสังคม ดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า

ความหมายของค่านิยมทางสุขภาพ

คำว่าค่านิยมทางสุขภาพ จากการศึกษายังไม่พบผู้ที่ให้คำนิยามเฉพาะเจาะจงไว้เพียงแต่กล่าวถึง ค่านิยมโดยรวมแล้วอ้างอิงถึง หรือเป็นเพียงการให้คำนิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 52) กล่าวว่า ถ้าบุคคลให้ความสำคัญต่อค่านิยมด้านสุขภาพมาก ก็คาดหมายได้ว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีของครอบครัวและชุมชน

สุพรรณ ว่องรักษัตว์ (2540 : 7) ได้นิยามไว้ในศัพท์เฉพาะ ของการศึกษาค่านิยมทางสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติไว้ว่า หมายถึงความต้องการของบุคคล ในการเลือกพิจารณาให้ค่า ให้ความสำคัญต่อสุขภาพว่า เป็นที่ต้องการสำหรับยึดเป็นหลักปฏิบัติมากน้อยเพียงใด

สมจิตต์ สุพรรณ, ทศน์ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สุรีย์ จันทรมโนลี (2529 : 6) ได้นิยามไว้ว่า การให้ค่าเกี่ยวกับสุขภาพด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ

✓ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531 : 7) ได้กล่าวไว้ว่า ค่านิยมทางสุขภาพเป็นผลของค่านิยมของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพว่า ถ้าบุคคลได้ให้ค่าต่อสุขภาพสูงก็ย่อมจะเป็นแนวทางให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องอันจะนำมาซึ่งสุขภาพ อนามัยทั้งร่างกายและจิตใจ

อำนวยการ นวัตกรรม (2531 : 7) ได้นิยามไว้ในนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษา ค่านิยมทางสุขภาพครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานปฐมศึกษา จังหวัดอ่างทองไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญต่อสุขภาพเป็นหลักยึดประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อให้มีสุขภาพดี

โดยสรุปค่านิยมทางสุขภาพ หมายถึง ความชอบความต้องการของบุคคลในการเลือกพิจารณาให้ค่า ให้ความสำคัญต่อสุขภาพว่าเป็นสิ่งที่ต้องการ หรือยึดปฏิบัติเพื่อตนเองมากน้อยเพียงใด ให้ความสำคัญมาก ก็ย่อมเป็นแนวทาง ให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายจิตใจและสังคม

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม

ทฤษฎีค่านิยม

ทฤษฎีค่านิยมที่นักวิชาการอ้างถึงและใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค่านิยมของมนุษย์มีอยู่สองทฤษฎีด้วยกัน คือ ทฤษฎีของสแปรงเกอร์ (Spranger) และทฤษฎีค่านิยมของโรคิช (Rokeach) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทฤษฎีของสแปรงเกอร์ (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. 2522 : 48)

สแปรงเกอร์ (Spranger) นักปราชญ์ชาวเยอรมันได้แบ่งค่านิยมของบุคคลออกเป็น 6 ชนิด คือโดยมีความเชื่อว่าการดำรงชีวิตอยู่ของบุคคลทั่วไปจะต้องเป็นไปตามค่านิยมชนิดใดชนิดหนึ่งคือ

1. ค่านิยมทางวิชาการ (Theoretical value) หมายถึง ค่านิยมที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลต้องการศึกษาหาความรู้ ซึ่งอาจจะกระทำโดยการทดลองวิทยาศาสตร์ การค้นคว้าวิจัยหรือการใช้เหตุผลทางตรรกศาสตร์ เพื่อรวบรวมความรู้ต่างๆเข้าเป็นกลุ่มเป็นระบบ พวกนี้มักเป็นพวกนักปราชญ์หรือนักวิทยาศาสตร์ เป็นต้น

2. ค่านิยมทางเศรษฐกิจ (Economical value) หมายถึง ค่านิยม ที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีความพึงพอใจ ที่จะแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย ความมั่งคั่ง มุ่งสนใจสิ่งที่มีอำนาจผลประโยชน์ พวกนี้มักเป็นพวกนักธุรกิจ นักอุตสาหกรรม นักการตลาดและนักการค้า เป็นต้น

3. ค่านิยมทางสุนทรียภาพ (Aesthetic value) หมายถึง ค่านิยมที่ทำให้บุคคลเกิดความพอใจ ชื่นชมในความงามและความสัมพันธ์กลมกลืนต่างๆ เช่น ธรรมชาติ ศิลปะ ดนตรี วรรณคดี เป็นต้น

4. ค่านิยมทางสังคม (Social value) หมายถึง ค่านิยมที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคล สร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นและเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม บุคคลพวกนี้จะมีจุดมุ่งหมาย อยู่ที่บุคคลอื่น จึงมักเป็นบุคคลที่มีความรักในเพื่อนมนุษย์ มีความเอาใจใส่กับความสุสวัสดิกภาพของเพื่อนมนุษย์ และ

สังคมส่วนรวม บุคคลพวกนี้จึงมักได้แก่ผู้ที่ทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ หรือทำงานเกี่ยวกับกิจการด้านบริการสังคม เป็นต้น

5. ค่านิยมทางการเมือง (Political value) หมายถึง ค่านิยมที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสวงหาอำนาจ อิทธิพล ชื่อเสียง ชอบแข่งขันหรือค้ำถุนต่อสู้ ชอบที่จะเป็นผู้นำในกิจกรรมต่างๆ บุคคลพวกนี้จึงมักได้แก่ นักการเมือง นักการปกครอง เป็นต้น

6. ค่านิยมทางศาสนา (Religious value) หมายถึง ค่านิยมที่ทำให้บุคคลสนใจในเรื่องปรัชญาชีวิต สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความดีงามและแนวทางในการดำเนินชีวิต เพื่อที่จะพบความสุข หรือจุดมุ่งหมายสูงสุดตามหลักศาสนา บุคคลพวกนี้จึงมักได้แก่ พวกนักบุญในศาสนาต่างๆ เป็นต้น

ทฤษฎีค่านิยมของโรคิช (สุนทรี โคมิน และสนธิ สมัครการ. 2522 : 354 ; อ้างอิงจาก Rokeach. 2968. Attitudes and Values : *Theory of organizations change.*)

โรคิชให้คำนิยามของค่านิยมไว้ว่า ค่านิยมเป็นความเชื่ออย่างหนึ่งซึ่งมีลักษณะถาวร เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ (Mode of conduct) หรือเป้าหมายในการดำเนินชีวิต (End-state of existence) ซึ่งเป็นสิ่งที่ตนเองหรือสังคมเห็นดีเห็นชอบ สมควรที่จะยึดถือปฏิบัติมากกว่าวิถีปฏิบัติหรือเป้าหมายชีวิตอย่างอื่น

ค่านิยมที่เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติเรียกว่า “ค่านิยมวิถีปฏิบัติ” (Instrumental Value) เช่น ความสุภาพ ความมีใจเมตตาอารี ความกตัญญูรู้คุณ เป็นต้น ส่วนค่านิยมที่เป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเรียกว่า “ค่านิยมที่จุดหมายปลายทาง” (Terminal value) เช่น ความอิสระเสรี ความมั่งมีเงินทองและวัตถุ การมีมิตรที่ดี เป็นต้น ความแตกต่างระหว่างค่านิยมทั้งสองนี้อยู่ที่กลุ่มหนึ่งเป็น “วิถีทาง” (Means) และอีกกลุ่มหนึ่งเป็น “จุดหมายปลายทาง” (Ends)

ค่านิยมวิถีปฏิบัติ (Instrumental value) สามารถจำแนกออกได้เป็นสองจุตรวมคือ จุตรวมหนึ่งอยู่ที่ด้านจริยธรรม (Moral value) ค่านิยมประเภทนี้ได้แก่ ความกตัญญู ความซื่อสัตย์ การให้อภัย เป็นต้น และอีกจุตรวมหนึ่งเป็นด้านความสามารถ (Competence values) ค่านิยมที่เน้นทางด้านความสามารถ ได้แก่ ความทะเยอทะยาน การมีการศึกษาสูง ความรับผิดชอบ เป็นต้น

ค่านิยมจุดหมายปลายทาง (Terminal value) ก็สามารถแยกออกเป็นสองจุตรวม เช่นกันคือ จุตรวมหนึ่งอยู่ที่ตัวบุคคล (Self-centered) หรืออยู่ที่สังคม (Society-centered) หรืออาจกล่าวได้ว่า มีจุตรวมภายในตัวบุคคล ค่านิยมประเภทนี้ได้แก่ ความสงบสุขทางใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรักอิสระเสรี เป็นต้น และอีกจุตรวมหนึ่งจะอยู่ระหว่างบุคคล (Interpersonal) เช่น ค่านิยมสันติสุขของโลก ความมั่นคงของประเทศ ความเสมอภาค เป็นต้น

การที่บุคคลเน้นค่านิยมทางด้านจุดหมายปลายทางแตกต่างกันนั้นจะมีผลถึงพฤติกรรมของบุคคลด้วย กล่าวคือผู้ที่เน้นค่านิยมจุดหมายปลายทางด้านระหว่างบุคคล พฤติกรรมของเขาจะ

ไม่เน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เขาจะเน้นไปที่สังคมส่วนรวมหรือสังคมส่วนใหญ่ ส่วนผู้ที่เน้นค่านิยมจุดหมายปลายทางด้านส่วนบุคคล พฤติกรรมของเขาก็จะเน้นไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือกลุ่มสังคมย่อยเฉพาะส่วนสังคมย่อยที่เขาเกี่ยวข้องด้วย สำหรับค่านิยมวิธีปฏิบัตินั้น ผู้ที่เน้นค่านิยมทางด้านจริยธรรม เขาจะมีความสำนึกผิดหรือไม่สบายใจถ้าค่านิยมทางด้านนี้ถูกละเมิด พฤติกรรมของเขามักจะเน้นทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ยึดมั่นในวิธีการปฏิบัติที่ดีต่อกันระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง ส่วนผู้ที่เน้นค่านิยมวิธีปฏิบัติทางด้านความสามารถ พฤติกรรมของเขามุ่งเน้นที่สร้างเสริมความสามารถและประสิทธิภาพของตนเอง

โรคิชกล่าวถึงธรรมชาติของค่านิยมของมนุษย์ห้าประการคือ

1. จำนวนค่านิยมที่แต่ละคนมีนั้นจะอยู่ไม่มากนักและอยู่ในข่ายที่จะนับและศึกษาได้
2. ความแตกต่างของค่านิยมจะแสดงออกทางระดับ
3. ค่านิยมต่างๆสามารถจะนำมาจัดรวมกันเข้าเป็นระบบค่านิยมได้
4. ค่านิยมของมนุษย์สามารถจะสืบสาวไปถึงวัฒนธรรม สังคมและสถาบันต่าง ๆ ไป

จนถึงบุคลิกภาพได้ สิ่งเหล่านี้อาจจะถือเป็นบ่อเกิดของค่านิยม

5. ผลที่ตามมาก็คือค่านิยมของมนุษย์จะแสดงออกทางด้านทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์เกือบทุกรูปแบบ

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีค่านิยมทั้งสองทฤษฎีนี้ มีส่วนคล้ายและแตกต่างกันคือ ทั้งสองทฤษฎีเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากค่านิยมของบุคคล และเชื่อว่าบุคคลจะมีค่านิยมหลาย ๆ อย่างอยู่ในตัวของบุคคล แต่ค่านิยมใดเด่นกว่าก็เป็นตัวนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้มากกว่าส่วนที่แตกต่างกันคือ ทฤษฎีค่านิยมของสเปรงเกอร์มุ่งเน้นไปที่การแบ่งคนออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ตามลักษณะพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งการแบ่งในลักษณะนี้ เหมาะสำหรับการศึกษาลักษณะของบุคคลเป็นภาพรวมกว้าง ๆ แต่การศึกษาเจาะลึกถึงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งอาจทำได้ยาก ส่วนทฤษฎีค่านิยมของโรคิชให้รายละเอียดมากขึ้น แต่ถ้าพิจารณาแล้วทฤษฎีของโรคิชจะให้ภาพรวมสองมิติซึ่งแบ่งออกเป็นสี่กลุ่มค่านิยม ได้แก่ พวกหนึ่งที่มีค่านิยมทางด้านจริยธรรมที่มุ่งเน้นตัวบุคคล พวกที่สองมีค่านิยมทางด้านจริยธรรมที่มุ่งเน้นสังคมส่วนรวม พวกที่สามมีค่านิยมทางด้านความสามารถที่มุ่งเน้นตัวบุคคล และพวกที่สี่มีค่านิยมทางด้านความสามารถที่มุ่งเน้นสังคมส่วนรวม ซึ่งหากแยกบุคคลตามค่านิยมทั้งสี่กลุ่มนี้ ก็พอจะทำนายพฤติกรรมของบุคคลทั้งสี่กลุ่มได้ แต่ก็ยังไม่อาจทำนายพฤติกรรมเฉพาะอย่างของบุคคลได้

ค่านิยมกับความต้องการ

โรคิช (สุนทร โคมินและสนิท สมักรการ. 2522 : 354 ; อ้างอิงจาก Rokeach. 1968. *Attitudes and Values : Theory of organization change.*) เชื่อว่าค่านิยมเป็นตัว บังชี้ความต้องการของมนุษย์ ค่านิยมมีองค์ประกอบของแรงจูงใจ ค่านิยมวิถีปฏิบัติเป็นแรงจูงใจให้คนปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองคิดว่าดีที่สุด เพื่อให้ไปสู่จุดหมายปลายทางที่น่าปรารถนา ค่านิยมจุดหมายปลายทางเป็นแรงจูงใจในแง่ที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการจะไปถึง

ตามปกติ เราไม่สามารถกำหนดได้ว่าค่านิยมใดเป็นค่านิยมสูงกว่าค่านิยมอื่น เพราะความคาดหวังในแต่ละสังคมนั้นแตกต่างกันไป แต่อย่างไรก็ตามการเปรียบเทียบพอจะทำได้ หากจะแจกแจงส่วนย่อยของค่านิยมตามหน้าที่ให้ตรงกับทฤษฎีความต้องการตามลำดับของมาสโลว์ ได้จำแนกค่านิยมออกเป็นสองประเภทคือ ค่านิยม D (Deficiency) และค่านิยม B (Being) ค่านิยมประเภทแรกมุ่งสนองความต้องการเบื้องต้นของมนุษย์ เช่น ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความรักและความเป็นเจ้าของ ส่วนค่านิยมหลังมุ่งสนองความต้องการขั้นสูงขึ้นไปอีกระดับหนึ่งเช่น ศักดิ์ศรี ความภาคภูมิใจ ความสามารถแห่งตนเป็นต้น เขามีความคิดว่าค่านิยมบางอันดีกว่าสูงกว่าและน่าปรารถนากว่าค่านิยมอันอื่น โดยพิจารณาว่าค่านิยมนั้นได้ตอบสนองความต้องการขั้นไหนของมนุษย์

จากที่กล่าวมาแล้ว บุคคลที่มีพฤติกรรมต่างกันนอกจากว่าน่าจะมีค่านิยมที่ต่างกันแล้ว น่าจะมีความต้องการแตกต่างกันด้วย พฤติกรรมอาจจะมีความสัมพันธ์กับค่านิยมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ดังนั้น จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความต้องการที่อยู่ในระดับเดียวกันกับค่านิยมนั้นด้วย เช่น บุคคลที่มีพฤติกรรมมุ่งกระทำประโยชน์เพื่อสังคมก็น่าจะมีค่านิยมในกลุ่มที่สอดคล้องกับพฤติกรรมนั้น และน่าจะมีความต้องการในระดับเดียวกับค่านิยมที่ตอบสนองพฤติกรรม เช่น ความภูมิใจ ความสามารถแห่งตนเป็นต้น ดังทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการดังต่อไปนี้

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ

ในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์นั้นนอกจากจะศึกษาด้านทัศนคติและค่านิยมแล้ว ยังมีผู้เชื่อว่าการที่จะอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์นั้น ถ้าหากเราทราบว่าอะไรเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมา เราก็จะสามารถอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ได้กว้างขวางขึ้น ในเรื่องนี้ มีผู้เชื่อว่าทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ เป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายได้กว้างขวางกว่าทฤษฎีอื่น (จารึก ชุกติพิบูล. 2524 : 28) เพราะความเชื่อว่าความต้องการเป็นองค์ประกอบของการจูงใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่กระตุ้นเพื่อให้มีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายบางประการตามความต้องการนั้นลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (The Need-Hierarchy conception of human

motivation) มาสโลว์ (Maslow. 1970 : 35-58) เรียงลำดับความต้องการของมนุษย์จากขั้นต้นไปสู่ความต้องการขั้นต่อไปไว้ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการทางด้านสรีระ (Physiological needs) เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เช่น ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ออกซิเจน การพักผ่อนหลับนอน ความต้องการทางเพศ ความต้องการความอบอุ่น ตลอดจนความต้องการในระดับสูงขึ้นไป ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่ไม่ได้รับความพึงพอใจในความต้องการระดับพื้นฐานดังกล่าว ก็จะไม่อยู่ในสภาพที่มีความพยายามที่จะแสวงหาความพึงพอใจจากความต้องการในระดับที่สูงขึ้น

ถ้าความต้องการเบื้องต้นนี้ได้อย่างหนึ่งที่ไม่ได้รับการตอบสนองจนเกิดความพึงพอใจบุคคลก็จะถูกรอบงำด้วยความต้องการนั้น และความต้องการอื่น ๆ จะกลายเป็นความต้องการระดับรองลงมาทันที เช่น คนที่มีแต่ความหิวโหยจะไม่คิดเพียรพยายามที่จะประกอบกิจอย่างอื่น จะไม่มีความคิดในการสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษยโลก บุคคลเช่นนี้จะหมกมุ่นอยู่กับการแสวงหาอาหารรับประทาน มาสโลว์ อธิบายว่า บุคคลที่ตกอยู่ในสภาพที่หิวโหยมาเป็นเวลานาน จะมีความรู้สึกเป็นสุขอย่างยิ่ง เมื่อมีอาหารเพียงพอสำหรับเขา และจะไม่ต้องการสิ่งอื่น ๆ อีก ชีวิตของเขาแล้วได้ว่าเป็นเรื่องของการรับประทาน สิ่งอื่น ๆ นอกจากนั้นไม่มีความสำคัญ ไม่ว่าจะเป็น เสรีภาพ ความรัก ความรู้สึกต่อชุมชน การได้รับการยอมรับหรือปรัชญาของชีวิต บุคคลเช่นนี้จะมีชีวิตอยู่เพื่อที่จะรับประทานเพียงอย่างเดียวเท่านั้น จนเมื่อเวลาผ่านไปนานพอสมควร เมื่อเขาได้รับความพึงพอใจในด้านอื่นอย่างเพียงพอก็จะมีพฤติกรรมในลักษณะทำนองเดียวกัน

จะเห็นได้ว่าความต้องการทางด้านสรีระจะครอบงำความปรารถนาของมนุษย์ผลักดันให้มีความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ก่อนที่มุ่งไปสู่เป้าหมายในระดับสูงขึ้นไปความต้องการทางด้านสรีระจะเป็นตัวกดดันในเรื่องเกี่ยวกับข้อห้ามศีลธรรมจรรยาของสังคมอย่างลึกซึ้ง ถ้าความต้องการทางพื้นฐานนี้ไม่ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ บุคคลจะละเลยที่จะปฏิบัติตามเกณฑ์ทางศีลธรรมจรรยาเหล่านั้น

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว บุคคลก็จะพัฒนาความต้องการไปสู่ขั้นใหม่ต่อไป คือ ขั้นความต้องการความมั่นคงปลอดภัย พลังการจูงใจเบื้องต้นในขั้นนี้จะเกี่ยวกับความต้องการสภาพแวดล้อมของตนเอง ถ้าหากว่าบุคคลได้เรียนรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์บางอย่างที่คิดว่าอันตรายว่าปรากฏการณ์นั้น เกิดขึ้นได้อย่างไรและรู้วิธีที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายจากปรากฏการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้นแล้วก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่กลัวหรือรู้สึกเฉย ๆ ต่อสิ่งเหล่านั้น เช่น ความกลัวฟ้าแลบ ฟ้าร้อง ความกลัวภูตผีในหมู่เด็ก ๆ เมื่อเขาได้เรียนรู้ถึงข้อเท็จจริงในเรื่องเหล่านั้น เด็กก็จะคลายความหวาดกลัวในสิ่งเหล่านั้นได้เอง

สำหรับผู้ใหญ่ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยจะมีลักษณะที่แตกต่างกันไปจากในวัยเด็ก เช่น แสดงออกมาในการเลือกการทำงานที่มีความมั่นคงสวัสดิการดี ฝากเงินไว้กับธนาคาร การทำประกันภัยต่างๆ เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวนี้ เป็นสิ่งที่แสดงถึงการแสวงหาความมั่นคงปลอดภัยในวัยผู้ใหญ่ทั้งสิ้น

ในเรื่องเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาและปรัชญาที่อาจจะตีความได้ว่าเป็นความต้องการความมั่นคงปลอดภัยเช่นเดียวกัน กล่าวคือศาสนาและปรัชญาจะช่วยให้บุคคลรู้สึกมั่นคงปลอดภัยที่มีที่ยึดเหนี่ยวในการดำรงชีวิต

นอกจากนี้ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยจะแสดงออกเมื่อบุคคลเผชิญกับความคับขันในภาวะจริง ๆ ที่เกิดขึ้นบางอย่าง เช่น สงคราม โรคระบาด อาชญากรรม อุทกภัย แผ่นดินไหว ฯลฯ ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลและแสดงออกมาในรูปต่าง ๆ กัน เพื่อจะแสวงหาความมั่นคงปลอดภัยให้กับตนเอง เช่น หลบหนี รวมกลุ่ม คล้อยตามผู้นำ เป็นต้น บางคนอาจจะแสดงออกมาทางด้านการเป็นโรคจิต โรคประสาท เช่น ย้ำคิด ย้ำทำ ฯลฯ

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and love needs) ความต้องการในขั้นนี้ จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อความต้องการทางด้านสรีระ และความต้องการความมั่นคงปลอดภัยได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอแล้ว ในขั้นนี้บุคคลต้องการจะได้รับความรักและความเป็นเจ้าของ โดยการสร้างความสัมพันธ์เชิงความรักกับคนอื่น ๆ เช่น ครอบครัวของเขา กับคู่รัก กับสมาชิกในกลุ่มที่เป็นเป้าหมายสำหรับเขา บุคคลก็จะรู้สึกเจ็บปวดเมื่อถูกทอดทิ้งไม่มีใครยอมรับ ไม่มีใครคบหาสมาคมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ขาดมิตรสหาย ไร้ญาติพี่น้อง ขาดคู่รักหรือขาดคู่สมรส ไม่มีบุตร เป็นต้น มาสโลว์ได้คัดค้านความคิดของกลุ่มฟรอยด์ที่ว่า ความรักเป็นผลมาจากการทดแทนสัญชาตญาณทางเพศ มาสโลว์กล่าวว่าความรักเป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีความสมบูรณ์พูนสุข การมีความสัมพันธ์เชิงความรักระหว่างประชาชน ซึ่งรวมถึงการมีความเคารพนับถือกัน การยกย่องชมเชยกัน และมีความเชื่อถือไว้วางใจกัน ดังกล่าวนี้จึงเป็นความต้องการความรักในแง่ของการให้และการรับความรักต่อกัน ดังนั้นการมีความรักและได้รับการยอมรับจึงเป็นสิ่งที่ทำให้มีความรู้สึกเป็นสุขและคุณค่า การไม่มีความรักจะนำไปสู่ความรู้สึกที่ไม่มีสาระประโยชน์ความว่างเปล่าไร้ค่า และความเกลียดชัง

4. ความต้องการได้รับความยกย่องนับถือ (Self-Esteem needs) เมื่อบุคคลได้รับความพึงพอใจในความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของแล้ว แรงจูงใจนี้จะลดลงและต้องการได้รับการยกย่องนับถือจะเข้ามาแทนที่ ความต้องการได้รับความยกย่องนับถือมีอยู่สองลักษณะคือ ลักษณะแรกเป็นความยกย่องนับถือตนเอง (Self-respect) คือความต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสามารถในตนเอง มีผลสัมฤทธิ์ไม่พึ่งพาผู้อื่น และความมีอิสระ ทุกคนต้องการที่

จะรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จในภาระกิจต่าง ๆ กัน ลักษณะที่สองเป็นความยกย่องจากผู้อื่น (Esteem from other) คือความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับคำยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขาได้กระทำ ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าที่ความสามารถของตนเองได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

เมื่อบุคคลได้รับความพอใจในขั้นนี้แล้ว จะส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึก และมีทัศนคติเกี่ยวกับการมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเข้มแข็ง มีความสามารถและมีประโยชน์ต่อโลก ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ผิดหวังในความต้องการขั้นนี้จะมีความรู้สึกและทัศนคติไปในทางมีความด้อยคุณค่า มีความไม่เหมาะสม มีความอ่อนแอรู้สึกว่าคุณค่าที่ประโยชน์ ซึ่งจะทำให้ตนเองรู้ท้อแท้หมดหวังที่จะดำเนินไปตามตามต้องการของชีวิตและจะประเมินตนเองต่ำกว่าผู้อื่น

มาสโลว์ย้ำว่า ความต้องการได้รับความยกย่องนับถือที่เป็นความรู้สึกถูกต้องสมบูรณ์ขึ้นอยู่กับ การได้รับการยกย่อง และยอมรับอย่างจริงใจมากกว่าการมีชื่อเสียงจากสภาพการณ์หรือการประจบประแจง การได้รับการยอมรับนับถือเป็นผลจากความเพียรพยายามของบุคคล และความต้องการนี้อาจจะเกิดอันตรายขึ้นได้ ถ้าบุคคลนั้นต้องการคำชมเชยจากผู้อื่นมากกว่าการยอมรับความจริงและเป็นที่ยอมรับการยกย่อง มีพื้นฐานมาจากการกระทำของบุคคลมากกว่าควบคุมจากภายนอก

5. ความต้องการที่จะเป็นเลิศแห่งตน (Self-actualization) เมื่อความต้องการทั้งสี่ขั้น ที่กล่าวมาแล้ว ทั้งหมดได้รับความพึงพอใจ บุคคลจะมีความต้องการที่จะบรรลุถึงความเป็นเลิศแห่งตนเกิดขึ้น ความต้องการดังกล่าวนี้คือ ความปรารถนาที่จะเป็นในสิ่งที่ตนคิดว่าเป็นความฝันอันสูงสุดในชีวิตของตนเอง เช่น นักดนตรีมีความปรารถนาที่จะสร้างสรรค์ผลงานทางดนตรีอันยิ่งใหญ่ให้เกิดขึ้นกับโลกและสังคม ผู้ที่บรรลุถึงขั้นนี้ จะมีการกระทำที่ใช้สติปัญญาความสามารถและศักยภาพต่าง ๆ ของเขาอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคม กล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือ ความปรารถนาของบุคคลที่จะทำให้ศักยภาพที่ตนมีอยู่ประจักษ์เป็นความจริงออกมา หรือถึงขั้นสูงสุดของศักยภาพของเขา ดังนั้นบุคคล ทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตาม ที่บรรลุถึงสิ่งที่ตนเองคิดว่าเป็นความปรารถนาอันสูงสุดในชีวิตเขา ก็คือผู้ที่มีความเป็นเลิศในตนเอง

ความต้องการที่จะเป็นเลิศแห่งตนจะเกิดขึ้นกับคนที่ทำงานทุกชนิด ไม่จำเป็นว่าจะต้องเกิดขึ้นกับผู้ที่มีพรสวรรค์สูง ๆ หากเกิดขึ้นกับทุกคนที่มีความกระตือรือร้น เช่น พ่อแม่ นักกีฬา นักศึกษา ครู หรือแม้กระทั่งกรรมกรก็อาจจะกำลังใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่เพื่อที่บรรลุเป้าหมายในอันที่จะแสดงออกซึ่งความเป็นเลิศแห่งตน ดังนั้นแบบของความเป็นเลิศแห่งตนของแต่ละคนจึงแตกต่างกันออกไป

ความต้องการที่จะบรรลุความเป็นเลิศแห่งตน เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลค้นหาในสิ่งที่เขาสามารถจะบรรลุจุดหมายปลายทางอันเป็นความหวังสูงสุดในชีวิตของเขา ดังนั้นผู้ที่บรรลุความเป็นเลิศแห่งตนจึงเป็นผู้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความมีรสชาติ และมีจุดหมายที่เหมาะสม

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2538 : 58 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977. "Cognitive processes mediating behavioral change," *Journal of Personality and Social Psychology* : 125 – 139) ในเรื่องของค่านิยมทางสุขภาพโดยสรุปจากเนื้อหาเบื้องต้นกล่าวไว้ว่า หมายถึง ความชอบ ความต้องการของบุคคลในการเลือกพิจารณาให้ค่า ให้ความสำคัญ ต่อสุขภาพว่าเป็นสิ่งที่ต้องการ หรือยึดถือปฏิบัติเพื่อตนเองมากน้อยเพียงใด ให้ความสำคัญมากก็ย่อมเป็นทางให้คนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง อันจะนำซึ่งสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ และสังคม

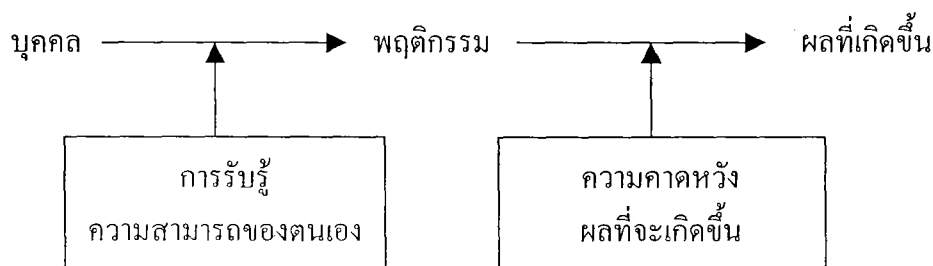
ดังนั้น จากนิยามของการรับรู้ความสามารถแห่งตน และค่านิยมทางสุขภาพข้างต้นจึงถือได้ว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคล ในการที่จะเลือกให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำการรับรู้ความสามารถแห่งตนมาประยุกต์เป็นตัวแปรตัวหนึ่งเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพ ดังจะเสนอรายละเอียดของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) ดังต่อไปนี้

การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2538 : 58 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977. "Cognitive processes mediating behavioral change," *Journal of Personality and Social Psychology* : 125 – 139) เบนดูรา (Bandura) มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อ การกระทำของบุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคนสองคนนี้มี การรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนๆ เดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างเช่นกัน เบนดูรา เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณั้ นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือ ถ้าเรามีการรับรู้ว่ามี ความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา

งานของ เบนดูรา (Bandura) ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น ในระยะแรกเบนดูรา (Bandura) เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่

เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม แต่ต่อมาแบนดูรา (Bandura) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยที่แบนดูรา (Bandura) นั้นไม่ได้กล่าวถึงคำว่าความคาดหวังอีกเลย ดังนั้นจึงจะคาดหมายว่า แบนดูรา (Bandura) ได้เอาคำว่ารับรู้ความสามารถของตนเอง มาใช้แทนคำว่าความคาดหวังความสามารถของตนเองในงานเก่า ๆ ของแบนดูรา (Bandura)

มักมีคำถามว่ารับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน แบนดูรา (Bandura) ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (เฉลิมพล ดันสกุล. 2541 : 58)



ภาพประกอบ 2 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เช่น นักกีฬามีความเชื่อว่า เขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึง ผลแห่งการกระทำพฤติกรรมนั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงผลการกระทำพฤติกรรมนั้น จะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือ จะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ นั่น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น และคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งจะเห็นได้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (เชลิมพล ต้นสกุล. 2541 : 58)

		ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา (Bandura) เสนอว่ามีด้วยกัน 4 ปัจจัย คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ซึ่งแบนดูรา (Bandura) เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองจำเป็นต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึง เป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านี้ลง

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะ

ประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างใช้ได้ง่ายและใช้กันโดยทั่วไป ซึ่งแบนดูรา (Bandura) ได้กล่าว การใช้คำพูดชักจูงนั้น ไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับ การทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้ยังจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

ชนิดของค่านิยม

นักปรัชญา นักจิตวิทยา และนักการศึกษาที่ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับค่านิยม ได้แบ่งชนิดหรือประเภทของค่านิยมออกเป็นหลายชนิดแตกต่างกัน ดังนี้

พินิกซ์ (อานวยชัย ฉำรัชส์สินธุ์. 2531 : 21 ; อ้างอิงจาก Phenix. 1958. *Philosophy of Education*.) ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 6 ชนิดคือ

1. ค่านิยมทางวัตถุ (Material value) เป็นค่านิยมที่เกี่ยวกับความจำเป็นทางด้านร่างกาย
2. ของชีวิตรมนุษย์ เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย เป็นต้น
3. ค่านิยมทางสังคม (Social values) เป็นค่านิยมที่ช่วยให้เกิดความรัก ความผูกพันและความต้องการของบุคคล
4. ค่านิยมทางความจริง (Truth values) เป็นค่านิยมที่มีความสำคัญมาก สำหรับผู้ที่ต้องการความรู้ และนักวิทยาศาสตร์ ซึ่งต้องการค้นคว้าหากฎแห่งธรรมชาติ
5. ค่านิยมทางจริยธรรม (Moral values) เป็นค่านิยมที่ทำให้เกิดความรับผิดชอบชั่วดี
6. ค่านิยมทางสุนทรียะ (Esthetic values) เป็นความทราบซึ่งในความงดงามของสิ่งต่าง ๆ
7. ค่านิยมทางศาสนา (Religious values) เป็นค่านิยมที่เกี่ยวกับความปรารถนา ความสมบูรณ์ของชีวิต รวมทั้งความรักและการบูชาของศาสนา

ในทางสังคมศึกษา ค่านิยมทางสังคมศึกษามีลักษณะคือ (สายสุณีย์ อุคมนา. 2541 : 56)

1. ค่านิยมทางพฤติกรรม ได้แก่ แนวกำหนดพฤติกรรมของคน เช่น ระเบียบวินัย แบบอย่างความประพฤติ มารยาท การแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาเป็นวาจา ท่าทาง
2. ค่านิยมทางกระบวนการ ได้แก่ วิธีคิด การกระทำแนวทางแก้ปัญหา การแสดงเหตุ และผล การยอมรับความคิดของผู้อื่น
3. ค่านิยมทางนามธรรม ได้แก่ คุณธรรม ความดีงามต่าง ๆ เช่น ความรักชาติ ความสามัคคี ความกตัญญูกตเวที ความซื่อสัตย์ เป็นต้น

โรคิช (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 335 ; อ้างอิงจาก Rokeach. 1970. *Beliefs Attitude and Values.*) ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ค่านิยมประเภทที่มีคุณค่าในการเป็นเครื่องมือ หรือ แนวทางไปสู่สิ่งอื่น ซึ่งอาจจะเรียกว่า ค่านิยมประเภทที่มีคุณค่า ในด้านการใช้สอย (Instrument value) ตัวอย่างเช่น ความทะเยอทะยาน ความใจกว้าง ความรื่นเริง ความสามารถ ความสะอาด ความซื่อสัตย์ เป็นต้น
2. ค่านิยมประเภทที่เป็นจุดหมาย หรือมีคุณค่าในตัวเองไม่ได้พึ่งสิ่งอื่น และ มีคุณลักษณะเฉพาะของตัวเอง (Terminal values) ตัวอย่างเช่น ชีวิตที่มีความสะดวกสบายชีวิตที่ ตื่นเต้น ความรู้สึกประสบความสำเร็จ สวัสดิภาพของครอบครัว ความสุข ความรัก เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยนั้น พันธ์ หันนาคินทร์ (2520: 24) ได้แยกประเภทดังนี้

1. ค่านิยมที่มีลักษณะคงตัว หรือค่านิยมที่จำเป็น อันต้องรีบปลูกฝังให้กับเยาวชนไทย และประชาชนไทยทั่วไป เป็นค่านิยมที่เป็นที่ยอมรับ โดยปราศจากข้อสงสัยในสังคม ตัวอย่างเช่น ความรักชาติ รักความเป็นไทย ลัทธิชาตินิยม ความจงรักภักดีต่อพระมหากษัตริย์ ความสะอาด การมีสุขภาพดี การรักษาสุขภาพส่วนตัวและชุมชน เป็นต้น

2. ค่านิยมที่มีลักษณะไม่คงตัวหรือค่านิยมที่เกิดขึ้นใหม่ยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาด้วยกาลเวลาว่า จะมีความคงทนถาวรต่อไปสักเพียงไรเช่น ค่านิยมที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของศิลปิน เป็นต้น การสร้างค่านิยมประเภทนี้อาจจะไม่รีบด่วนนัก เมื่อเทียบกับค่านิยมประเภทแรก

สาโรช บัวศรี (2524 : 6) ได้แบ่งค่านิยม 2 ประเภท คือ

1. ประเภทพื้นฐาน (Basic values) ประกอบด้วยค่านิยมต่อไปนี้คือ ศีลธรรม (Moral values) คุณธรรม (Ethical values) ธรรมเนียมประเพณี หรือวัฒนธรรม (Culture values) กฎหมาย (Legal values)

2. ประเภทวิชาชีพ (Professional values) ประกอบด้วยค่านิยมต่อไปนี้ คือ คุณ德การณ ในอาชีพของตน เช่น คุณ德การณของสมาคม ฟาย เด็ลต้า แดปป์ (Phi Delta Rappa) ก็คือ Survice

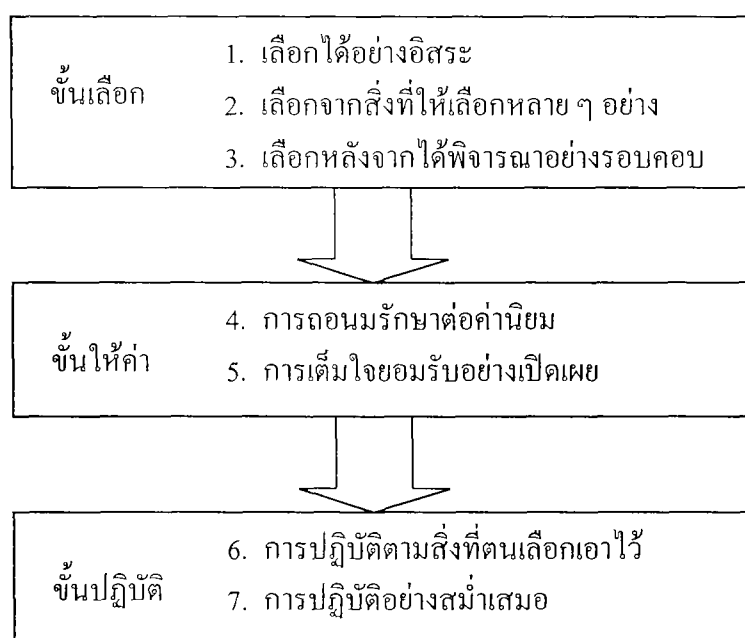
research และ Leadership) วินัยวิชาชีพของตน มารยาทของวิชาชีพตน พระราชบัญญัติเกี่ยวกับ อาชีพของคนโดยตรง

พัทยา สายหู (2521: 101-102) ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 3 ประการ คือ

1. ค่านิยมส่วนตัว หรือ เฉพาะบุคคล (Personal values) เช่น การพึ่งตนเอง การถือประโยชน์ส่วนตัว เป็นต้น
2. ค่านิยมของกลุ่ม หรือเฉพาะกลุ่ม (Group values) การสานประโยชน์กับกลุ่ม การเคารพมติในกลุ่ม
3. ค่านิยมของคนในสังคม หรือค่านิยมรวม (Social values) เช่น การรักษาระเบียบ วินัย การเคารพผู้อื่น ความซื่อสัตย์

การเกิดค่านิยม

ราธส์, ฮาร์มิน และซิมอน (โสภณา รอดชู. 2536 : 21 ; อ้างอิงจาก Raths, Harmin & Simon. 1966. *Values and Teaching*.) ได้สรุปขั้นตอนการเกิดค่านิยมไว้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (โสภณา รอดชู. 2520 : 18)



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนการเกิดค่านิยม

พนัส หันนาคินทร์ (2520 : 18) กล่าวว่า ค่านิยมของบุคคลเกิดขึ้นจากสาเหตุที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่

1. ประสบการณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแล้วของเขา และเนื่องจากประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกันของแต่ละบุคคล จึงทำให้ค่านิยมของแต่ละบุคคลผิดแผกต่างกันไป ถึงแม้ว่าเขาจะอยู่ในวัฒนธรรมหรือสังคมเดียวกันก็ตาม เมื่อประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีเพิ่มมากขึ้นก็จะมีผลกระทบกระเทือน ทำให้เขาเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงค่านิยมเดิมของเขาขึ้น

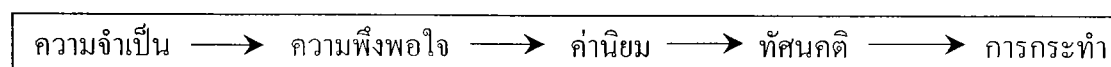
2. การคิดรอบคอบ การวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนถึงผลที่จะตามมาในชีวิต

พรรณี ข.เจนจิต (2528 : 290) อธิบายไว้ว่า ค่านิยมเกิดจากการเรียนรู้มีลักษณะดังนี้

1. ได้รับการอบรมมาตั้งแต่เด็ก เช่น การที่เด็กทำสิ่งอันดีงามจะได้รับคำชมเชยหรือความชื่นชอบจากผู้ใหญ่หรือการที่เด็กทำผิดจะถูกลงโทษหรือว่ากล่าว

2. รับค่านิยมในสังคมมาเป็นของตน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสังคมจะยอมรับ

สาโรช บัวศรี (2524 : 22 - 34) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้เริ่มที่ความจำเป็น (Needs) หรือความต้องการเมื่อได้เกิดความจำเป็นขึ้นแล้ว ก็มีการกระทำเพื่อตอบสนองความจำเป็นนั้น การตอบสนองนั้นก่อให้เกิดความสนใจและความพึงพอใจหรือความชอบ (Preference) ความชอบนี้กระตุ้นให้เกิดความเข้าใจในคุณค่า เกิดความนิยมชมชอบจึงกลายเป็นค่านิยม (Values) ขึ้นมา ค่านิยมที่ก่อตัวอยู่ระยะเวลาหนึ่งที่น่าสนใจพอสมควร จะเกิดลักษณะคงที่ (Fixed value) ลักษณะนี้จะกระตุ้นเกิดสภาวะรุ่มร้อนที่จะกระทำการอยู่ในใจ คือ ที่เรียกว่า ทักษคติ (Attitudes) นั้นเอง ดัง ปรากฏตามภาพประกอบ 5 (สาโรช บัวศรี. 2524. มกราคม – มีนาคม : 22 – 34)



ภาพประกอบ 5 การเกิดค่านิยมตามแนวทางของ สาโรช บัวศรี

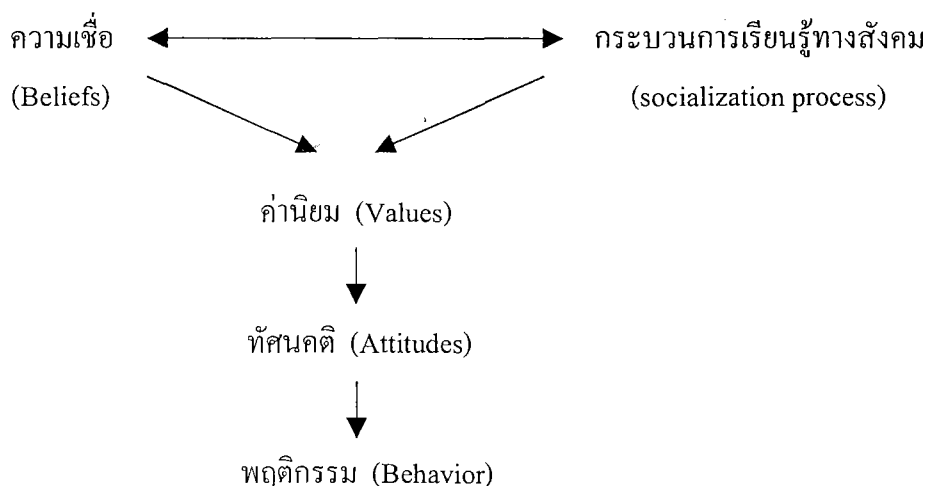
นิพนธ์ คันทะเสวี (2520 : 17-18) ได้อธิบายการเกิดของค่านิยมสอดคล้องกับสาโรช บัวศรี โดยกล่าวว่า การที่บุคคลจะนิยมหรือมองเห็นคุณค่าสิ่งใด ๆ เป็นเพราะบุคคลมีความต้องการหรือค้นหาและแนวโน้มโดยสันดานหรืออนุสัย อันได้แก่ แนวโน้มที่ยึดถือหรือความเชื่อที่ชอบ สิ่งที่สวยงาม อารมณ์ ความสะดวกสบาย สนุกสนาน แนวโน้มที่จะไม่พอใจที่ได้ประสบกับสิ่งที่ไม่น่าอภิรมย์ แนวโน้มที่สงสัย ลังเลใจ อยากรู้ อยากเห็น อยากเข้าใจ แนวโน้มที่จะเปรียบเทียบกับสิ่งอื่นหรือคนอื่น ฯลฯ เมื่อถูกกระตุ้นด้วยอายตนะภายนอก ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส ความคิด มากระทำต่ออายตนะภายใน คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ก็เกิดความอยากจะสนองตอบกับความอยากหรือค้นหา

ถ้าการตอบสนองตันทานั้นเป็นสิ่งที่สบอารมณ์ บุคคลก็จะชอบหรือนิยมนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายสำหรับเขา ซึ่งผลที่เกิดขึ้นนั้นจะก่อให้เกิดค่านิยม ซึ่งค่านิยมจะมีอิทธิพลในการเกิดทัศนคติและพฤติกรรม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6 ดังนี้ (นิพนธ์ คันทะเสวี. 2520 : 17 – 18)

อนุสัย → อายตนะ → ตัณหา → การสนองตอบ → ค่านิยม → ทัศนคติ → พฤติกรรม

ภาพประกอบ 6 การเกิดค่านิยมตามแนวทางของ นิพนธ์ คันทะเสวี

นอกจากนี้ สนิท สัมครการ (สนิท สัมครการ. 2525 : 28) กล่าวว่า ค่านิยมเป็นแนวคิดทางสังคมศาสตร์ ที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง สิ่งที่สังเกตได้โดยตรง คือ พฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งพฤติกรรมจะคล้อยตามระบบความเชื่อและค่านิยมที่คนแต่ละคนและแต่ละสังคมยึดมั่นหรือยึดถือ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 7 (สนิท สัมครการ. 2525, 13 – 15 กันยายน : 28)



ภาพประกอบ 7 การเกิดค่านิยมตามแนวทางของ สนิท สัมครการ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับค่านิยม

รีชและแอดค็อก (Reich & Adcock. 1976 : 39-46) กล่าวถึงปัจจัย ที่กำหนดค่านิยมและเจตคติ มีอยู่ 3 ประการ คือ

1. บุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง ลักษณะทุกอย่างในตัวบุคคลที่สามารถตัดสินใจได้

ซึ่งจะรวมถึงผลรวมของอุปนิสัย พฤติกรรม อันได้แก่ สติปัญญา ความรู้ เจตคติ ความสนใจ และปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่แสดงต่อสิ่งแวดล้อม หรือ อาจกล่าวได้อย่างกว้าง ๆ ว่าบุคลิกภาพนั้นแสดงให้เห็น ทราบว่า บุคคลคิดอะไรอยู่ รู้สึกอย่างไร พุคอย่างไร และทำอะไร

2. การเรียนรู้ทางสังคม (Socialization) เกิดจากความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของบุคคล ในสังคม

3. ระดับชั้นทางสังคม (Social class) บุคคลอยู่ในระดับชั้นทางสังคมเดียวกัน จะมี ค่านิยมเหมือน ๆ กัน เช่น บุคคลที่นิยมการไปทำบุญ การไปวัด ฟังเทศน์ พฤติกรรมเหมือนกันของ กลุ่มเหล่านี้ จะมีค่านิยมทางศาสนาในระดับเดียวกัน

คาลิช (Kalish. 1986 : 381) ได้กล่าวว่า อิทธิพลที่มีผลต่อค่านิยม นอกจากจะได้รับจาก บิดามารดาแล้วยังได้มาจากการพัฒนาตนเอง ประสบการณ์ที่ได้รับจากเพื่อน ความรู้ที่ได้รับ สังคมและอาชีพ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อค่านิยม

โรคิชและปาร์คเกอร์ (สายสุนีย์ อุดมนา. 2541 : 70) กล่าวว่า เนื่องจากวัฒนธรรมและ สังคมที่บุคคลใช้ชีวิตมาตั้งแต่เด็กนั้น ได้วางกรอบป็น (Shape) คนจำนวนมากในแนวทางที่คล้ายกัน คาดว่าความเหมือนกันในวัฒนธรรม จะมีผลทำให้ลดความแตกต่างของค่านิยมระหว่างบุคคลได้ อย่างมาก ยิ่งกว่านั้นความแตกต่าง หรือความแปรผันของค่านิยมจะยิ่งถูกลดลงไปด้วย เมื่อมีผลของ การเรียนรู้ทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง

ก่อ สวัสดิ์พานิช (2518 : 95-98) กล่าวว่า การเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมเป็นการเรียนทาง สังคม ซึ่งมีสถาบันทางสังคมหลายสถาบันที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ด้านนี้ คือ

ครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมอันดับแรก และสำคัญที่สุด ที่มีอิทธิพลต่อการสร้าง ค่านิยมให้แก่บุคคล ทั้งนี้เพราะครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่อบรมสั่งสอนพฤติกรรมสังคมให้แก่คนตั้งแต่เกิด ถึงแม้เด็กจะเติบโตขึ้นก็อาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นประจำ แม้จะโตเป็นผู้ใหญ่และแยกตัวไป สร้างครอบครัวใหม่แล้ว ก็ยังมีความผูกพันกับบิดามารดา และสมาชิกในครอบครัวเดิมอยู่ สิ่งใดที่ ครอบครัวอบรมสั่งสอนไว้ หรือ สิ่งใดที่ครอบครัวเรียกร้องย่อมมีผลต่อการปฏิบัติของคนอยู่ไม่น้อย

โรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถาบันหนึ่งที่มีหน้าที่ในการปลูกฝังและสร้างเสริมค่านิยมที่พึงปรารถนาแก่นักเรียน ทั้งนี้เพราะโรงเรียนมีหน้าที่โดยตรงในการอบรมสั่งสอนให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนไปในแนวทางที่ถูกต้องสามารถอยู่ในสังคมด้วยความสงบสุข

สถาบัน

สถาบันและหน่วยงานของศาสนาต่าง ๆ ก็มีส่วนช่วยในการปลูกฝังค่านิยม และหลักศีลธรรมอันถูกต้องให้แก่เด็กเป็นอย่างมาก

สื่อมวลชน

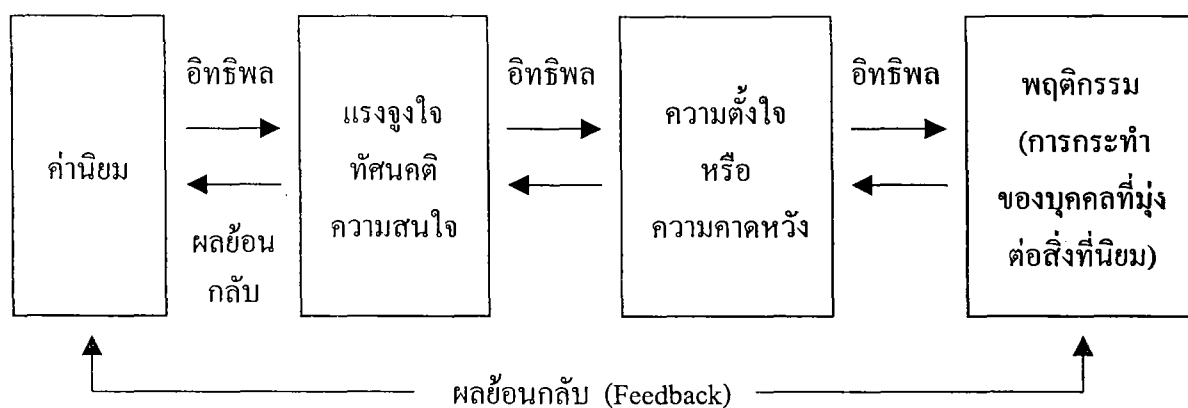
เด็กในสมัยปัจจุบันได้รับความรู้และความคิดจากสื่อมวลชนเป็นอันมากในบางกรณีเด็กก็ยอมรับเอาความรู้และความคิดเหล่านี้ไปยึดถือเป็นค่านิยมบางประการของตน ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดได้แก่ ค่านิยมในการแต่งกาย การไว้ทรงผม เป็นต้น สื่อมวลชนมักนำความคิดเช่นนี้ออกไปเผยแพร่คนในสังคม โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นและหนุ่มสาว จะรับเอาความคิดเช่นนี้ไว้โดยไม่รู้ตัวในด้านความรู้และความคิด สื่อมวลชนย่อมมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความคิดหลาย ๆ อย่าง ถ้าความคิดนี้สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก เขาก็จะติดตามเรื่องนั้นมากขึ้น ไม่นานค่านิยมใหม่ก็เกิดขึ้น

องค์กรของรัฐบาล

รัฐย่อมมีส่วนในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่สังคม ตามปกติรัฐมักจะควบคุมโรงเรียนและสนับสนุนสถาบันศาสนาให้ทำหน้าที่ในด้านนี้ นอกจากนั้น ยังตรากฎหมายให้สิทธิและอำนาจแก่ครอบครัวในการเลี้ยงดูและอบรมเด็ก การเผยแพร่ข่าวสารและความคิดของสื่อมวลชนอยู่ภายใต้การควบคุมและการสนับสนุนของรัฐ จึงกล่าวได้ว่า รัฐมีบทบาทในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่คนในสังคม ถ้าไม่ได้ทำโดยตรงก็กระทำโดยอ้อม

อิทธิพลของค่านิยมที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล

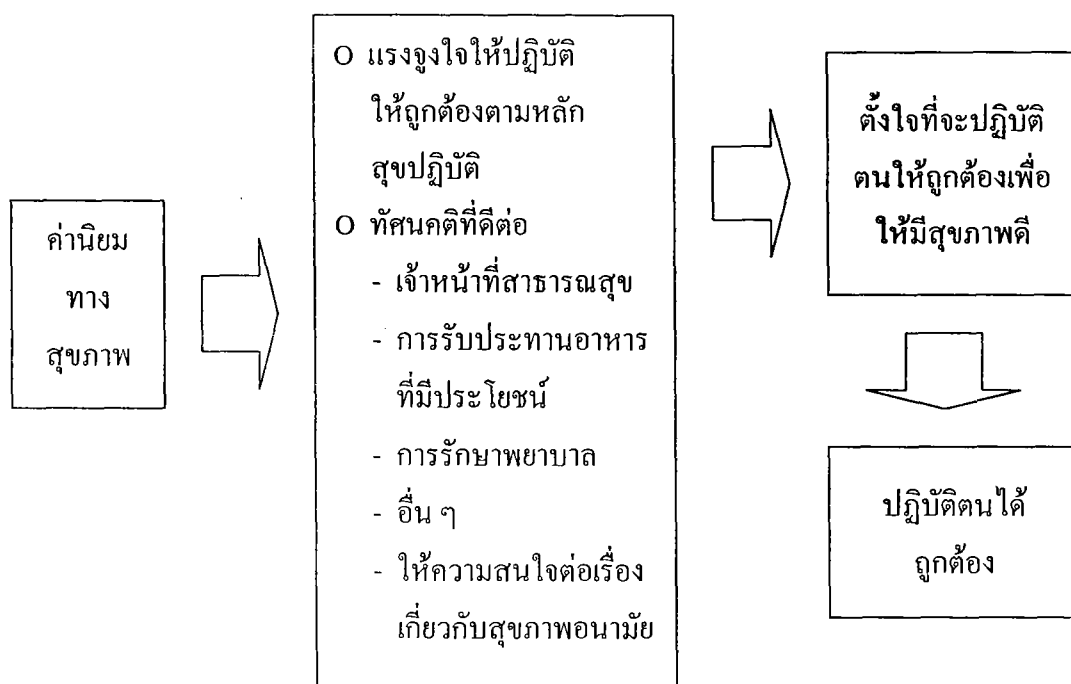
อิทธิพลของค่านิยมที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล (เฉลิมพล ดันสกุล, 2541 : 50) กล่าวคือ ค่านิยมทำหน้าที่เป็นทั้งมาตรฐาน ควบคุม และกำหนดเป้าหมายแนวทางของพฤติกรรม และเป็นแกนกลางอันมั่นคงถาวรในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ทศนคติ ความสนใจและความตั้งใจ ที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ค่านิยมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังปรากฏตามภาพประกอบ 8 (เฉลิมพล ดันสกุล, 2541 : 50)



ภาพประกอบ 8 อิทธิพลของคำนึงที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล

ผลของคำนึง ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีผลมาจากคำนึงที่บุคคลให้ต่อ “สุขภาพ” ถ้าบุคคลให้ค่าต่อ “สุขภาพ” สูงก็ย่อมจะเป็นแนวทางให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม พฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคำนึงทางสุขภาพ เช่น ถ้าคนให้ค่าสุขภาพของตนเองสูง เมื่อเกิดโรคระบาดหรือ เกิดการเจ็บป่วย และมีความรู้ว่าจะทำอย่างไร ก็ย่อมจะปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการป้องกันและการรักษา สรุปได้ว่า คำนึงสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของบุคคล โดยตรงดังปรากฏตามภาพประกอบ 9 ต่อไปนี้ (เฉลิมพล ตันสกุล. 2541 : 50)



ภาพประกอบ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนเจ็บป่วย

นอกจากค่านิยมทางสุขภาพแล้ว ยังมีค่านิยมด้านอื่น ๆ ที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทางอ้อม เช่น

1. ค่านิยมที่เป็นคุณค่า หรือแนวทางไปสู่สิ่งอื่น เป็นกลุ่มค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล มีหลายลักษณะ ได้แก่ ความรับผิดชอบ การบังคับตนเอง ความคิดสร้างสรรค์ การมีแนวคิดกว้าง เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพจึงน่าจะเกิดจากผลรวมหลาย ๆ อย่างของค่านิยมทางด้านต่าง ๆ ของบุคคล ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมสุขภาพการรักษาความสะอาดของชุมชน เช่น การไม่ทิ้งขยะ การไม่ถ่มน้ำลายหรือเสมหะตามถนนหรือในที่สาธารณะ พฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลนั้นมีค่านิยมเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมของตนเอง ส่วนค่านิยมเกี่ยวกับการมีความคิดสร้างสรรค์ การมีแนวคิดกว้างจะมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงชุมชนให้น่าอยู่ยิ่งขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนในชุมชนด้วย เป็นต้น

2. ค่านิยมประเภทที่เป็นจุดหมายหรือมีคุณค่าในตัวเอง เป็นกลุ่มค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพ ได้แก่ ความสุขในชีวิตครอบครัว ความสำเร็จในชีวิต ความมีชีวิตที่สบายพอควร ความสงบสุขทางใจ โลกที่มีสันติสุข เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นผลสืบเนื่องมาจากค่านิยมทางด้านต่าง ๆ ที่บุคคลมีทั้งโดยตรงและโดยทางอ้อม การปลูกฝังและเสริมสร้างค่านิยมในด้านต่าง ๆ ดังที่กล่าวข้างต้นให้เกิดขึ้นใน

ประชาชนไทยย่อมจะมีผลต่อสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2529 : 337-339)

ความแตกต่างระหว่างค่านิยมกับคุณลักษณะอื่น ๆ

นาคยา ภัทรแสงไทย (โสภณ รอดชู. 2536 : 22 ; อ้างอิงจาก นาคยา ภัทรแสงไทย. 2524. *ยุทธศาสตร์การสอนเพื่อพัฒนาค่านิยม*.) กล่าวว่า มีคุณลักษณะอื่น ๆ หลายอย่างที่คล้ายค่านิยม แต่ไม่ใช่ค่านิยมที่แท้จริง สิ่งเหล่านี้เรียกว่า เครื่องบ่งชี้ค่านิยม (Value Indicators) ได้แก่ เป้าหมาย (Goals) แรงบันดาลใจ (Aspirations) ความสนใจ (Interests) ความรู้สึก (Feeling) ความเชื่อ (Beliefs) กิจกรรมต่าง ๆ (Activities) และความกังวลใจ (Worries) บ่อยครั้งที่ค่านิยมมีรากฐานมาจากสิ่งที่เป็นเครื่องบ่งชี้ค่านิยมเหล่านี้

ส่วนประภาเพ็ญ สุวรรณ (2529) ได้อธิบายว่า มีคุณลักษณะอื่นอย่างหนึ่งที่คล้ายค่านิยมแต่ไม่ว่าค่านิยมและคุณลักษณะบางอย่างจะก่อให้เกิดค่านิยมในภายหลัง คุณลักษณะอื่น ๆ ที่คล้ายค่านิยม สรุปได้ดังนี้

1. จุดมุ่งหมายหรือจุดประสงค์ ใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาและวุฒิภาวะของบุคคล
2. ทศนคติ เป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งผลรวมของความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นในลักษณะที่ชอบไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ทศนคติจึงเป็นสิ่งที่บ่งถึงสภาพจิตใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งเท่านั้น ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติเมื่อมีองค์ประกอบอื่น ๆ หลายอย่างร่วมด้วย
3. ความรู้สึก เป็นสิ่งที่บุคคลแสดงออกมาในลักษณะแตกต่างกันหลายชนิด เช่น ดีใจ เสียใจ โกรธ ยินดี เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์ การเลี้ยงดู เป็นต้น
4. ความเชื่อ เป็นส่วนประกอบที่มีอยู่ในตัวบุคคล มีลักษณะเป็นการอธิบายประเมินค่าหรือสนับสนุน แต่ละลักษณะจะเป็นส่วนช่วยกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งถ้าได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสม
5. พฤติกรรมการปฏิบัติ การปฏิบัติทุกอย่างของบุคคลไม่ได้แสดงว่า บุคคลนั้นมีค่านิยมตามการปฏิบัติหรือการแสดงออกนั้น ๆ เสมอไป คนมีพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างหนึ่ง อาจจะมาจากการถูกบังคับหรือจำใจต้องทำได้ หรือทำเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง

การวัดค่านิยม

ค่านิยมเป็นแนวคิดเชิงนามธรรม ซึ่งเกิดขึ้นอยู่ภายในจิตใจของแต่ละบุคคล การจะวัดค่านิยมนั้น ต้องดูจากความรู้สึกนึกคิด การแสดงออก คำพูด ความเห็น ความเชื่อ ความชอบ จึงจะสามารถวิเคราะห์ค่านิยมของบุคคล หรือสังคมได้

ไพฑูรย์ เครือแก้ว (2523 : 27) กล่าวถึงการสังเกตค่านิยมของคนเราว่าการที่จะทราบค่านิยมของบุคคล จะสังเกตได้จากพฤติกรรมต่าง ๆ 5 ประการคือ

1. ดูจากสิ่งที่บุคคลได้เลือกปฏิบัติในชีวิตประจำวันของเขา
2. ดูจากทิศทางความสนใจของบุคคล คนเราแต่ละคนจะมีทิศทางของความสนใจที่พอจะสังเกตได้
3. ดูได้จากคำพูดที่แสดงออกโดยทั่วไป เพราะคนเรามักแสดงค่านิยมออกมาทางคำพูดเสมอ
4. ดูได้จากคำพูดที่ใช้ในการสนทนาซึ่งจะสามารถบ่งบอกถึงค่านิยมของบุคคลนั้นได้
5. ดูได้จากการคิดการเขียนของบุคคล ซึ่งมักจะแสดงออกถึงหลักการอุดมการณ์ ความคิด ความฝัน และรสนิยมของตัวเองออกมาเสมอ สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่จะเข้าใจค่านิยมของแต่ละคนได้เป็นอย่างดี

วาทีต อุตอมาตย์ (2535 : 37) กล่าวถึง การวัดค่านิยมว่า สามารถวัดได้จากพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกของบุคคลต่าง ๆ ได้ เช่น ความคิดเห็น ความสนใจ ความรู้สึก เจตคติหรืออุดมการณ์ ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ แสดงให้เห็นในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น การงานอาชีพ การเขียน ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เป็นต้น สำหรับเครื่องมือที่ใช้วัดค่านิยมก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับเครื่องมือที่ใช้วัดความสนใจ หรือเจตคติ หรือบุคลิกภาพ ซึ่งมีประเภทที่สำคัญ ๆ คือ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการรายงานด้วยตนเอง

โรบิน และวิลเลียม (Robin & William. 1964 : 38) กล่าวว่า การที่จะทราบว่าคนเราหรือสังคมที่มีค่านิยมอย่างไร จะสังเกตได้จากพฤติกรรม 4 ประการ คือ

1. การเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งในชีวิตประจำวันของบุคคลในสังคมนั้น ๆ
2. ความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลในสังคม
3. ความคิดเห็นของคนในแต่ละสังคมที่แสดงออกในลักษณะของการเขียน การแสดงความคิดเห็น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงหลักการ อุดมการณ์ ตามค่านิยมของผู้เขียน หรือผู้แสดงความคิดเห็นนั้น
4. การสนทนาของบุคคลโดยทั่ว ๆ ไป ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ประจําวัน

นันทาลี (Nunnally. 1967 : 37) กล่าวถึงการศึกษาหรือการวัดค่านิยมก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับการวัดความสนใจ หรือแม้แต่เจตคติ ทั้งนี้เพราะ ค่านิยม ความสนใจ และเจตคติ มีลักษณะใกล้เคียงกัน ถึงแม้จะไม่ใช่ออย่างเดียวกันก็ตาม แม้เครื่องมือ (Instrument) ที่ใช้วัดความสนใจหรือเจตคติ ก็สามารถนำมาใช้กับการวัดค่านิยม โดยเฉพาะเครื่องมือประเภทมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กับเรื่องดังกล่าวได้ดี

เคอร์ลิงเจอร์ (Kerlinger. 1973 : 34) กล่าวว่า ค่านิยมของคนเรานั้นสามารถจะวัดได้จากพฤติกรรม เจตคติ หรือความคิดเห็นของคนเรา ทั้งนี้เนื่องจาก ค่านิยมเป็นการแสดงความนิยมชมชอบต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยการประเมินค่าและค่านิยมของคนเรานั้นจะแสดงออกในทิศทางดีหรือไม่ดี ควรทำหรือไม่ควรทำ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

นอกจากนี้ การวัดค่านิยม สามารถศึกษาได้โดยใช้เครื่องมือวัดออกมาเป็นเชิงปริมาณ เหมือนกับการศึกษาทัศนคติ ความคิดเห็น ความเชื่อ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพื่อศึกษาค่านิยมและสามารถศึกษาค่านิยมเป็นเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะได้คำตอบหรือผลการวิจัยให้ทราบได้ถูกต้อง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 22) ได้กล่าวถึงการศึกษาค่านิยมได้ 2 วิธีคือ

1. การศึกษาค่านิยมโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น

1.1 การศึกษาค่านิยมโดยการจัดลำดับความสำคัญ (Ranking) เครื่องมือที่ใช้ศึกษาค่านิยมกันมากคือ การจัดลำดับค่านิยม ซึ่งผู้ศึกษามีวัตถุประสงค์ เพื่อจะศึกษาค่านิยมใดกลุ่มบุคคลนั้นให้ค่านิยมสูงกว่าค่านิยมอื่น ๆ เป็นการเปรียบเทียบลำดับความสำคัญของค่านิยมที่ผู้ศึกษากำหนดให้สำหรับเครื่องมือศึกษาค่านิยมโดยการจัดลำดับความสำคัญนี้ มีนักวิจัยชาวอเมริกัน 2 คน เป็นผู้ริเริ่มศึกษา คือ

1.1.1 แบบศึกษาค่านิยมของอัลพอร์ท และคณะได้สร้างเครื่องมือเพื่อที่จะวัดค่านิยมหรือความสำคัญที่บุคคลให้ค่าสิ่งต่าง ๆ 6 ประการ คือ ค่านิยมด้านความจริง เศรษฐกิจ ความสามัคคี สังคม การเมือง และศาสนา โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่หมายเลขเรียงลำดับตามความชอบ หรือค่านิยมของตน จากอันดับที่ 1 ถึง 6 โดยหมายเลข 1 หมายถึง มากที่สุดหรือให้ค่าสูงสุด รองลงมาจนกระทั่งถึงหมายเลข 6 หมายถึง ให้ค่าต่ำสุด แบบทดสอบนี้ใช้กันมากในการศึกษาค่านิยมในระยะต่อมา

อัลพอร์ท ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแบบวัดค่านิยมนี้ว่า ประเภทของค่านิยม 6 อย่างนั้นแคบเกินไป ไม่เหมาะสมกับบุคคลในทุกระดับสังคม แต่เหมาะสมสำหรับระดับสังคมชั้นกลางเท่านั้น แบบทดสอบนี้จะเหมาะสมและเป็นประโยชน์กับการแนะนำมากกว่า โดยเฉพาะการแนะแนวเพื่อเลือกวิชาเรียน หรือเลือกอาชีพ

1.1.2 แบบศึกษาค่านิยมของโรตซ์ ซึ่งสนับสนุนให้ใช้ค่านิยมเป็นหลักในการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์เพราะค่านิยมเป็นกลางในการก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านแรงจูงใจ ทศนคติ และความมั่นใจ วิธีการศึกษาโดยการให้เรียงลำดับสิ่งที่ให้ค่าสูงสุดไปหาน้อยที่สุด ซึ่งเหมือนกับอัลพอร์ท แต่มีรายการประเภทค่านิยมมากกว่า โดยแบ่งประเภทค่านิยมออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ค่านิยม วิธีปฏิบัติ และจุดหมายปลายทางในแต่ละประเภทมีรายการค่านิยมอย่างละ 18 รายการ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1.2.1 ค่านิยมวิธีปฏิบัติ ได้แก่ ความทะเยอทะยาน ความมีใจกว้าง ความสามารถ ความสนุกสนานร่าเริง ความสะอาด ความกล้า การให้อภัย การช่วยเหลือผู้อื่น ความซื่อสัตย์ การสร้างมโนภาพ การเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นผู้มีสติปัญญา ความรัก ความเชื่อฟัง ความสุภาพ ความรับผิดชอบ การบังคับตัวเอง ความมีเหตุผล

1.1.2.2 ค่านิยมจุดหมายปลายทาง ได้แก่ ความสุขในชีวิต การมีชีวิตที่ตื่นเต้น การประสบผลสำเร็จ สวัสดิภาพของครอบครัว อิสระเสรี ความสุข ความสงบในจิตใจ การมีคนรัก ความมั่นคงของประเทศโลกที่มีสันติสุข โลกที่สวยงาม ความเสมอภาค ความสุขสำราญ การบริจาคให้ทาน การเคารพตนเอง การรู้จักสังคม มิตรภาพที่แท้จริง ความเป็นนักปราชญ์

1.2 การศึกษาค่านิยมโดยการให้ผู้ตอบประเมินค่า (Rating) โดยการสร้างแบบทดสอบวัดค่านิยม แล้วให้ผู้ตอบประเมินว่าค่านิยมประเภทต่าง ๆ มีค่าสำหรับตนมากน้อยเพียงใด โดยให้เลือกแล้วให้น้ำหนักตามลำดับ 5 อันดับ หรือ 3 อันดับ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด หรือมาก ปานกลาง น้อย การสร้างแบบสอบถาม โดยวิธีการประเมินค่าจะศึกษาค่านิยมเรื่องอะไร ก็สร้างค่านิยมย่อย ซึ่งจะคลุมค่านิยมที่ต้องการจะศึกษาให้มากที่สุด

นักวิจัยบางท่านได้ให้เหตุผลว่า การใช้แบบทดสอบชนิดให้ผู้ตอบประเมินค่านี้นี้จะช่วยแก้ปัญหาในแง่ความจำกัดของเนื้อหาตามวิธีการวัดแบบให้จัดลำดับ เพราะทำให้ผู้ตอบมีอิสระในการให้ความสำคัญแก่ค่านิยมแต่ละข้อได้เต็มที่ และยังเปิดโอกาสให้ใช้เนื้อหา และข้อความที่เกี่ยวกับค่านิยมหนึ่ง ๆ ได้กว้างขวาง ยืดหยุ่น ตรงกับลักษณะของผู้ตอบมากยิ่งขึ้น การแปลความหมายของข้อมูลที่ได้นี้ ทำได้โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย สามารถเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มบุคคลที่เราจะศึกษาได้ว่าให้คุณค่าต่อสิ่งใดมากที่สุด ถ้าคะแนนเฉลี่ยสูงก็หมายถึงการให้ค่าสูงต่อสิ่งนั้น

2. การศึกษาค่านิยมโดยไม่ใช้แบบสอบถามสามารถ ใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมโดยตรง การทดลองหรือการสัมภาษณ์ ซึ่งวิธีเหล่านี้ไม่ค่อยจะใช้แพร่หลาย เพราะมีปัญหาเรื่องสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายสูง อีกวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ศึกษาค่านิยมอย่างไม่เป็นทางการคือ การตั้งคำถาม ซึ่งบุคคลสามารถจะตรวจสอบค่านิยมของตนเองได้โดยการตั้งคำถาม อาจถามตนเองหรือ

จะถามคนอื่นที่เราอยากจะทำตามค่านิยมของเขา วัตถุประสงค์เพื่อจะได้ช่วยตัวเราหรือบุคคลอื่นหาค่านิยมที่ออกมา โดยใช้หลักเกณฑ์หาค่านิยมแท้ 7 ประการของ ราธส์ ฮาร์มัน และซิมอน (Raths, Harmin & Simon. n.d.) ซึ่งได้ให้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาค่านิยมไว้ดังนี้

2.1 ค่านิยมที่แท้จริงต้องเกิดจากการเลือกโดยอิสระ มิใช่ถูกบังคับ แต่เกิดจากความยินยอม

2.2 ค่านิยมที่แท้ต้องเป็นสิ่งที่บุคคลเลือกจากสิ่งเลือกหลายอย่างมิใช่จำใจต้องเลือก

2.3 ค่านิยมที่แท้จริงต้องเป็นสิ่งที่บุคคลได้เลือก โดยพิจารณาไตร่ตรองข้อดี ข้อเสียตลอดจนผลที่จะตามมา โดยใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล

2.4 ค่านิยมที่แท้ต้องเป็นสิ่งที่มีความ และเป็นที่ยึดเหนี่ยวต้องการด้วยความภาคภูมิใจ และควรรักษาไว้

2.5 ค่านิยมที่แท้ต้องเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับอย่างเปิดเผยและยินดีที่จะบอกให้ผู้อื่นรู้ถึงค่านิยมของตน ยืนยันและยืนยันในค่านิยมที่ตนได้เลือกไว้

2.6 ค่านิยมที่แท้ต้องเป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติตามค่านิยมที่ตนยึดถือมิใช่เพียงแต่กล่าวถึงเท่านั้น

2.7 ค่านิยมที่แท้จะต้องเป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีลักษณะเป็นค่านิยมประจำตัวของบุคคลที่นำไปใช้ปฏิบัติงานเป็นกิจวัตร มิใช่เพียงชั่วครั้งชั่วคราว

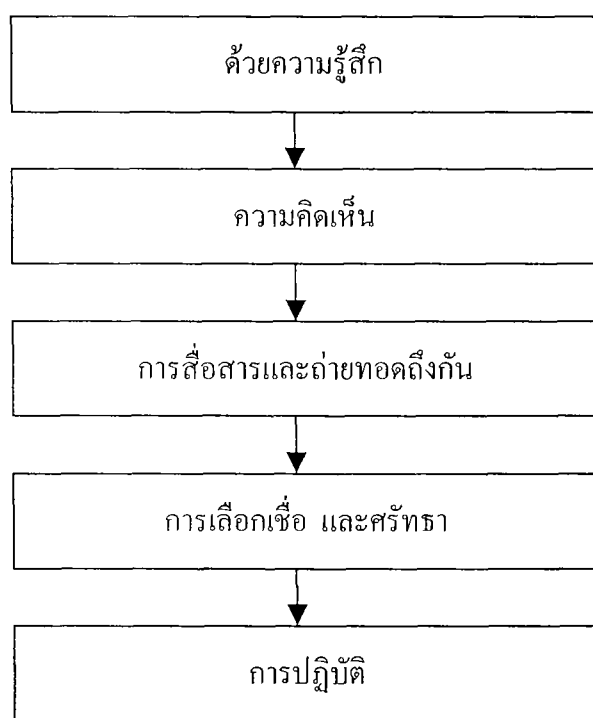
จากเกณฑ์ที่พิจารณาค่านิยมแท้ 7 ประการนี้ สามารถนำมาประยุกต์เป็นคำถามเพื่อตรวจสอบค่านิยม ซึ่งเป็นการศึกษาค่านิยมอย่างหนึ่ง สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ก็ใช้เทคนิคในการตั้งคำถามเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus groups) ซึ่งต้องมีคำถามเพื่อเป็นแนวทางที่จะได้คำตอบที่ต้องการ ตัวอย่างการตั้งคำถามเกี่ยวกับการเลือกและการปฏิบัติตามค่านิยม เช่น คุณคิดสิ่งนี้มานานเท่าไรคุณมีเหตุผลอย่างไรในการเลือกเช่นนี้ คุณทำเช่นนี้เพื่ออะไร คุณทำบ่อยไหม คุณเคยทำมาแล้วไหม คุณมีอุปสรรคในการทำสิ่งนั้นหรือไม่

สรุป การวัดค่านิยมสามารถศึกษาได้หลายวิธี ทั้งเชิงปริมาณและเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอาจศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม หรือไม่ใช้แบบสอบถาม จะใช้วิธีจัดลำดับหรือใช้วิธีประเมินค่า ซึ่งจะทำให้ทราบคำตอบที่ต้องการหรือผลของการวิจัย

หลักในการปลูกฝังค่านิยมทางสุภาพ

หลักปลูกฝังและถ่ายทอดค่านิยม

สำหรับขั้นตอนในการปลูกฝังและส่งเสริมค่านิยมให้บังเกิดผลไปสู่การปฏิบัตินั้น ประการแรกจะต้องมุ่งให้บุคคลเกิดความรู้สึกและสละใจในการกระทำของตน ทั้งที่เคยปฏิบัติอยู่ หรือที่คุ้นเคยอยู่เป็นเบื้องต้นเสียก่อน เมื่อเกิดความรู้สึกหรือสละใจแล้วก็จะเกิดความคิดเห็น ต่อมาจะมีการสื่อสาร หรือถ่ายทอดกันโดยทางคำพูดและการแสดงออกอย่างอื่น ๆ จากนั้นก็จะมาถึงการเลือกที่จะเชื่อและมีศรัทธา ซึ่งถือว่าเป็นทางนำไปสู่การปฏิบัติ อันเป็นพฤติกรรมของ บุคคลที่เราจะสังเกตเห็นได้ ดังกระบวนการปลูกฝังค่านิยมดังปรากฏตามภาพประกอบ 10 ดังนี้ (เมธี ปีลันธนานนท์. 2526 : 42 - 43)



ภาพประกอบ 10 แสดงกระบวนการปลูกฝังค่านิยมตามแนวทางของเมธี ปีลันธนานนท์

นอกจากนี้ เกียรติศักดิ์ อิชยานันท์ (2526 : 28) ได้เสนอแนะแนวทางในการปลูกฝัง เสริมสร้างค่านิยมไว้ดังนี้

1. การทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน ปลูกฝัง และเสริมสร้างค่านิยมผู้ที่ จะปฏิบัติงานในการปลูกฝังและเสริมสร้างค่านิยมให้กับผู้อื่นนั้น จะต้องมีความซื่อสัตย์และศรัทธาต่อ

ค่านิยมเหล่านั้นเสียก่อนเป็นเบื้องต้น เพื่อจะได้ประพฤตินเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น เพราะถ้าหากผู้ทำหน้าที่ปลูกฝังและเสริมสร้างค่านิยม มิได้ปฏิบัติตามลักษณะของผู้ที่มีค่านิยมที่ดีตามแบบที่ตนอบรมสั่งสอนแล้ว ความศรัทธาเชื่อถือในค่านิยมเหล่านั้นก็ย่อมจะไม่เกิดขึ้น

2. การจัดสิ่งแวดล้อมที่แสดงให้เห็นถึงค่านิยมที่พึงประสงค์

เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างมากในการสร้างค่านิยมให้แก่บุคคลในสังคม ดังนั้นปัจจัยสำคัญในการปลูกฝังและเสริมสร้างค่านิยมอย่างหนึ่งก็คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทุกอย่าง ๆ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมที่เป็น “คน” ให้เอื้อต่อการพัฒนาค่านิยม เช่น ผู้ใหญ่ บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้บริหารทุกระดับ จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้น้อยหรือผู้เยาว์ทั้งหลาย มิฉะนั้นการรณรงค์เรื่องค่านิยมก็ยากที่จะสัมฤทธิ์ผล นอกจากนั้นต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะกิจกรรมที่จัดกันอยู่ในสังคมนั้น ๆ

3. การให้ความรู้เรื่องค่านิยมที่จะปลูกฝัง

หมายถึง การให้ผู้ที่จะได้รับการปลูกฝังเสริมสร้างค่านิยมได้รู้จัก หรือเข้าใจว่าค่านิยมที่ต้องการนั้นคืออะไร มีลักษณะอย่างไร และมีแนวทางในการประพฤติปฏิบัติอย่างไรเพื่อที่จะปฏิบัติตามค่านิยมเหล่านั้นได้ถูกต้อง

4. การสร้างความสำนึกที่จะปฏิบัติตามค่านิยมที่พึงประสงค์

หมายถึง การทำให้ผู้ที่จะได้รับการปลูกฝังเสริมสร้างค่านิยมให้เกิดความสำนึกว่า แนวการประพฤติปฏิบัติของตนที่กระทำอยู่นั้นก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เมื่อเป็นเช่นนั้นตนเองสมควรจะเปลี่ยนพฤติกรรมเสียใหม่ โดยการปฏิบัติตาม ค่านิยมที่พึงประสงค์ การทำให้เกิดความสำนึกในความบกพร่องที่มีอยู่ และยอมรับค่านิยมดังกล่าว อาจกระทำได้โดยอาศัยกิจกรรมหลายแบบ เช่น การให้วิจารณ์ตนเองจนเกิดสังการแห่งตนหรือจัดให้มีกิจกรรมสังคมมิติ เป็นต้น

4. การฝึกและปฏิบัติตามค่านิยมที่จะปลูกฝัง

หมายถึง การให้ผู้ที่จะได้รับการปลูกฝังเสริมสร้างค่านิยมได้รับการฝึกฝนกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมที่พึงประสงค์ ซึ่งควรเป็นกิจกรรมง่าย ๆ สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ มีความสัมพันธ์กับปัญหา และช่วยแก้ปัญหาทั้งทางส่วนตัว สังคม ตลอดจนประเทศชาติให้ด้วย นอกจากจากนั้นสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ การส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามค่านิยมที่พึงประสงค์ให้มากที่สุดเท่าที่โอกาสจะอำนวย เช่น การบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ การเข้าวัดฟังเทศน์ การปฏิบัติตามระเบียบวินัย และการทำงานอดิเรก เป็นต้น

ขั้นตอนในการปลูกฝังค่านิยมดังกล่าว นับเป็นรากฐานที่จะทำให้ผู้ได้รับการปลูกฝังได้ปฏิบัติตามค่านิยมเหล่านั้นได้ เพราะเขาจะได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกิดความศรัทธาและมีกิจกรรม

ซึ่งปฏิบัติง่าย ๆ จนในที่สุดก็สามารถนำไปปฏิบัติจริง และย้ำการปฏิบัติกันอย่างสม่ำเสมอ ให้เกิดเป็นความรู้สึกนึกคิด และฝังรากลึกจนกลายเป็นนิสัยในการปฏิบัติต่อไป

สำหรับ นิวัติ กลิ่นงาม (2529 : 31) ได้กล่าวถึงแนวทางในการปลูกฝังค่านิยม ได้แก่

1. วิธีการทางศีลธรรม (Moralizing) ได้แก่ การถ่ายทอดค่านิยมที่ผู้ถ่ายทอดเชื่อ และยึดถืออยู่ให้กับผู้ปลูกฝังโดยตรง
2. วิธีการตามสบาย เป็นการถ่ายทอดค่านิยมที่มุ่งให้บุคคลเลือกปฏิบัติตามใจปรารถนา ไม่มีค่านิยมใดถูกต้องสำหรับทุกคน
3. วิธีการสร้างแบบอย่าง (Modeling) เพื่อให้บุคคลอื่นปรารถนาและปฏิบัติตาม
4. วิธีการกระจ่างค่านิยม (Value clarification) ได้แก่ การทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในค่านิยมที่จะปลูกฝัง ยกย่องบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติตามค่านิยมนั้นอย่างเปิดเผย ให้ทางเลือกในค่านิยมได้หลายทางเลือก โดยพิจารณาอย่างต่อเนื่องและเป็นอิสระจนกว่าบุคคลเริ่มปฏิบัติตามความเชื่อ

หลักในการปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพ

สำหรับการปลูกฝังค่านิยมสุขภาพนั้น นับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการถ่ายทอดทางสังคม ดังนั้นการปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยหน่วยของการถ่ายทอดทางสังคม (Agents of socialization) ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน สื่อมวลชน เป็นต้น ซึ่งวิธีการถ่ายทอดทางสังคมนั้นโดยทั่วไปก็มักจะเป็นการอบรมสั่งสอน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยผ่านหน่วยของการถ่ายทอดทางสังคมและหลักในการปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพดังกล่าวมีดังนี้(เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541 : 54-55)

1. การสร้างศรัทธาให้เกิดแก่ค่านิยมที่จะปลูกฝัง

องค์ประกอบที่สำคัญ คือ คนใกล้ชิดจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปลูกฝัง หรือเปลี่ยนค่านิยมแก่กลุ่มเป้าหมาย คนใกล้ชิด หมายถึง พ่อแม่ ครู ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้การสร้างศรัทธาอาจทำได้โดยการยกย่องสรรเสริญบุคคลที่ปฏิบัติตามค่านิยมที่ถูกต้องด้านสุขภาพ อาจให้รางวัล หรือคำชมเชย ซึ่งจะเป็นการเสริมแรงกระตุ้นให้บุคคลต้องการที่จะปฏิบัติตามค่านิยมที่ถูกต้อง

2. การส่งเสริมให้ปฏิบัติตามค่านิยม

ในการปลูกฝังค่านิยมทางสุขภาพอนามัยนั้น การส่งเสริมให้ปฏิบัติเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดขึ้นอย่างถาวร การส่งเสริมให้ปฏิบัติตามค่านิยมที่ได้สร้างขึ้นมาแล้วนั้นทำได้ ดังนี้

2.1 การจัดสภาวะแวดล้อมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติตามค่านิยม เช่น การปลูกฝังให้เด็กสามารถเลือกทานอาหารที่มีคุณค่าได้แล้ว ก็ควรจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและบ้านให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติของเด็ก เช่น ห้ามขายท็อฟฟี่ น้ำอัดลมในโรงเรียน โดยครูและพ่อแม่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีด้วย หรือการส่งเสริมให้ประชาชนเลิกใช้ยาชุดที่ผิดกฎหมาย ก็ควรจัดให้มียาสามัญประจำบ้านให้ใช้แทนได้อย่างเพียงพอ และกำจัดยาชุดที่มีขายตามร้านชำให้หมดไปตลอดถึงการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการใช้ยาแก่ประชาชนควบคู่กันไป

2.2 การเป็นแบบอย่างที่ดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง ข้อนี้เกี่ยวกับการสร้างศรัทธาตนเอง

2.3 การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การปลูกฝังค่านิยมทางด้านสุขภาพ จะต้องมีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ไม่ใช่ทำๆ หยุดๆ ซึ่งจะไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะค่านิยมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ในยุคของการสื่อสารไร้พรมแดนปัจจุบันนี้ ทำให้เกิดการรับค่านิยมที่ผิด ๆ ของโลกตะวันตกเข้ามาแทนที่ค่านิยมแบบไทย ๆ ที่ดี จึงจะสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เยาวชนของเราได้

2.4 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมทันเหตุการณ์ ปัจจุบันนี้การสื่อสารมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว เราจะต้องเลือกใช้สื่อที่มีประสิทธิภาพในการสร้างค่านิยมทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน เช่น การใช้สื่อวิทยุ โทรทัศน์ วัสดุทัศน หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

3. การสร้างค่านิยมโดยการตรวจสอบค่านิยม

เป็นการสร้างค่านิยมโดยผู้สร้างและผู้ถูกสร้างเรียนรู้ร่วมกันโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้ถูกสร้างได้

3.1 คิดและเลือกปฏิบัติได้หลาย ๆ ทาง

3.2 พิจารณาข้อดี ข้อเสีย และผลสืบเนื่องที่จะเกิดขึ้นจากสิ่งเลือกหลาย ๆ อย่าง

3.3 จะช่วยให้ผู้ถูกสร้างพิจารณาว่าการปฏิบัติของเขาสอดคล้องกับความเชื่อของเขาหรือไม่ถ้าไม่สอดคล้องกัน เขามีวิธีการที่จะปรับทั้งสองอย่างนี้ให้เข้ากันได้อย่างไร

3.4 จะช่วยให้ผู้ถูกสร้างรู้จักเลือกตัวเขาเอง รู้จักประเมินผลสืบเนื่อง ซึ่งเป็นการพัฒนาหรือสร้างค่านิยมของเขาเอง

บทบาทของค่านิยมที่มีต่องานสาธารณสุข

ค่านิยมนับว่ามีบทบาทในงานสาธารณสุขทุกชนิด ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องพิจารณาอย่างจริงจังถึงระบบค่านิยมต่าง ๆ ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยการตรวจ

สอบค่านิยมในส่วนที่เกี่ยวกับกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่จะเข้าดำเนินการ การทราบค่านิยมต่าง ๆ ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย นับว่ามีความสำคัญ และเป็นประโยชน์ในงานสาธารณสุข (ทำเนียบ โสแสนน้อย. 2527 : 13) เช่น

1. ช่วยจำแนกว่าปัญหาใดที่ควรจะเข้าดำเนินการเป็นอันดับแรก
2. ช่วยตัดสินใจว่า จะกำหนดปัญหาต่าง ๆ และบทบาทที่คาดหวังในปัญหาเหล่านั้นอย่างไร
3. ช่วยให้ตัดสินใจได้ว่า ปัญหาใดบ้างที่สามารถแก้ไขได้โดยมนุษย์ และปัญหาใดบ้างที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยมนุษย์แต่เป็นเรื่องของพระเจ้า
4. ช่วยให้ตัดสินใจว่า จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคลต่าง ๆ อย่างไรในการแก้ไขปัญหาที่จะเข้าดำเนินการนั้น
5. ช่วยในการกำหนดบทบาทต่าง ๆ ของบุคลากรสาธารณสุข ในปัญหาที่จะเข้าไปดำเนินการ
6. ช่วยให้สามารถแยกแยะสิ่งที่ก่อประโยชน์สูงสุดในการใช้แก้ปัญหานั้น ๆ
7. ช่วยกำหนดเกณฑ์ในการตัดสินใจว่างานสำเร็จหรือก้าวหน้าเพียงไร
8. ช่วยกำหนดพื้นที่ต่าง ๆ ว่าพื้นที่ใดจะเข้าดำเนินการเป็นอันดับแรกในการประเมินผลความก้าวหน้าของงาน

บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ. 2542 : 1 – 5).

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ
 - นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข
 - แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น
 - แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข
2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อนอสม. และเพื่อนบ้าน
 - รับข่าวแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ
 - รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.
3. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่

- การใช้สถานบริการและการใช้ยา
- การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
- การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดน้ำสะอาด
- การรักษาอนามัยของร่างกาย
- โภชนาการและสุขาภิบาล
- การป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น
- การวางแผนครอบครัว
- การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโตไม่ปกติ
- การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน
- การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต
- การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ
- การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย
- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน
- การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

4. ให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล

4.1 ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่อง

* ไข้ตัวร้อน	* ปวดท้อง	* ไข้มีผื่นตุ่มและจุด
* ไข้มาลาเรีย	* ปวดหัว	* ไอ
* ไข้	* ปวดเมื่อย	* ปวดหลัง
* ปวดเอว	* ผื่นคันบนผิวหนัง	* ท้องผูก
* ท้องเดิน	* พยาธิลำไส้	* เจ็บตา
* เจ็บหู	* เหน็บชา	* โลหิตจาง

4.2 ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับ

* บาดแผลสด	* เป็นลม	* กระดูกหัก
* ยาพิษ	* ชัก	* จมน้ำ
* งูกัด	* สุนัขกัด	

4.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข และติดตามดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการส่งต่อ

มาจากสถานบริการ

4.4 จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว (รายเก่าและจ่ายถุงยางอนามัย)

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

5.1 ด้านโภชนาการ : โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว
อาหาร และ ขาดธาตุไอโอดีน

5.2 ด้านอนามัยแม่และเด็ก : โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด

5.3 ด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค : โดยติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

5.4 ด้านควบคุมโรคประจำถิ่น : โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย เก็บอูจระเข้ส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย และเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

5.5 การควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค : โดยการใช้ยาตรวจหาแบคทีเรียการเติมคลอรีนในน้ำบริโภค และการใช้ยาตรวจระดับคลอรีนในน้ำบริโภค

5.6 ด้านทันตสาธารณสุข : โดยการจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

5.6 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย : โดยการจัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยในชุมชน

5.7 ด้านโรคไม่ติดต่อ : โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

5.8 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข : โดยการจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหมดอายุ ยาชุด อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

5.9 ด้านการป้องกันโรคเอดส์ : โดยการจัดกลุ่มป้องกัน การแพร่โรคในชุมชน การแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

5.10 ด้านควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหามลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย : โดยการตรวจคุณภาพของแหล่งน้ำของชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศและร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

6. เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน ตามกระบวนการ จปฐ.

7. คุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน

8. เป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านโดยการกระตุ้นให้มีการประชุม วางแผน และร่วมดำเนินงานสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครกรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มผู้นำอื่น ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับ

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ. 2542 :5)

1. สมัยใจ
2. มีความรู้ความสามารถ อ่านออกเขียนได้
3. มีสุขภาพแข็งแรง
4. เป็นผู้เสียสละ และเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขได้
5. ผ่านการประเมินผลการฝึกอบรม อสม. อย่างน้อย 5 องค์ประกอบ

วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ. 2542 : 5)

กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตร โดยดูการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมสาธารณสุขและผ่านการประเมินผลความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การฟื้นฟูสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ. 2542 : 6)

1. ตาย
2. ย้ายที่อยู่ หรือไม่สามารถติดต่อได้ ภายใน 6 เดือน
3. ลาออก
4. ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขติดต่อกัน 3 ครั้ง/ปี

สวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ. 2542 : 5)

1. ได้รับการฝึกอบรมด้านสาธารณสุข และได้รับวุฒิบัตรหลังการอบรม
2. จะได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี พร้อมทั้งครอบครัว โดยสิทธิดังกล่าวครอบคลุมถึง บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (ยกเว้นบุตรอายุต่ำกว่า 12 ปี และมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป)

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จะใช้บัตรประจำตัวในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากสถานบริการของรัฐที่ระบุ ในบัตรประกันสุขภาพ และสามารถใช้ได้ทั่วประเทศในกรณีฉุกเฉิน

4. หมู่บ้านที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อพัฒนา งานสาธารณสุขมูลฐาน หมู่ละ 7,500 บาท/ปี เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) /แก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

5. ได้รับข่าวสารสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในประเทศ

แอนเดอร์สัน (Anderson. 1979 : 4907A) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพในผู้สูงอายุ (The Relationship of Locus of Control , Health Values , Health Behavior and Health Status in the Elderly) ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพ แต่ค่านิยมทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในกลุ่มนี้ค่านิยมทางสุขภาพไม่อาจใช้เป็นเครื่องทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างไรก็ตามผู้ทดลอง 54 ใน 80 คน ก็ให้ค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง

โบเนนบลัสท์ (Bohnenblust. 1980 : 3433A) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ค่านิยมของนักเรียน ค่านิยมของครู และเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนวิชาอนามัยส่วนบุคคล (Relationship Between Students Values, Teacher Vallues, and Health Attitudes Among Students Enrolled in a College Level Personal Health Class) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมกับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ โดยใช้กลุ่มทดลองที่เป็นนักศึกษา ซึ่งลงทะเบียนเรียนวิชาอนามัยส่วนบุคคลและกลุ่มควบคุมประกอบด้วยนักศึกษาที่เรียนวิชาภาษาอังกฤษและไม่เคยเรียนวิชาอนามัยส่วนบุคคลมาก่อน ผลการศึกษาพบว่าเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลง และคะแนนการเปลี่ยนแปลง เจตคติไม่แตกต่างกันไปตามเพศ และสถานภาพทางสังคมของนักศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีความสัมพันธ์เชิงสถิติระหว่างค่านิยมและเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ

บลัสท์ (Bohnenblust. 1981 : 3433 – A.) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมกับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มทดลองที่เป็นนักศึกษา ซึ่งลงทะเบียนเรียนวิชาสุขภาพส่วนบุคคล

บุคคล และกลุ่มควบคุม ประกอบด้วย นักศึกษาที่เรียนภาษาอังกฤษและไม่เคยเรียนวิชาสุขภาพส่วนบุคคลมาก่อน ผลการศึกษาพบว่า เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และคะแนนการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่ไม่แตกต่างกันตามเกณฑ์ และสถานะทางสังคมของนักศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีความสัมพันธ์เชิงสถิติระหว่างค่านิยม และเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ

ดันน์ (Dunn. 1981 : 3433A) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพและค่านิยมทางสุขภาพต่อความรู้ และเจตคติในการดูแลตนเองทางการแพทย์ของนักศึกษาวิชาเอกสุขภาพระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีในโอเรกอน (The Relationship of health Locus of Control Value to Medical Self-Care Knowledge and Attitudes of Undergraduate and Graduate Health Education Major in Oregon) โดยใช้แบบสอบถาม 5 ตอน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักศึกษา ค่านิยมทางสุขภาพ ความเชื่ออำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพ เจตคติในการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิชาเอกสุขภาพระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 148 คน ในมหาวิทยาลัย 3 แห่ง ในโอเรกอน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในด้านเพศ เชื้อชาติ สถานะทางครอบครัว พื้นฐานทางวิชาการ การรับรู้ในความสามารถทางวิชาการของตนเอง มีผลต่อความรู้และเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองทางการแพทย์ของนักศึกษา นอกจากนั้นผลการศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีความสามารถทางวิชาการสูง มีพื้นฐานทางวิชาการดี และมีเจตคติ ค่านิยมต่อการดูแลสุขภาพตนเองในทางบวก จะยอมรับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองทางการแพทย์ได้ดีกว่า

✓ ยู (Yu. 1989 : AAC9001207) ได้ศึกษา ความเชื่ออำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพและค่านิยมทางสุขภาพในการเป็นตัวทำนายบริโภคนิสัยและนิสัยในการออกกำลังกาย : ข้อสรุปสำหรับประยุกต์ใช้ในสุขภาพ (Health Locus of Control and Health Value as Predictors of food and Exercise Habits : Implications for compliance in Health Education) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ด้านอาหารและการออกกำลังกาย) กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริษัทจาก 4 บริษัท ในนิวยอร์กตอนเหนือ จำนวน 600 คน ประกอบด้วยเพศชาย และเพศหญิงผิวขาวทั้งหมดที่มีระดับอายุ ชนิดของงาน และการศึกษาต่าง ๆ กัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองแบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ประกอบด้วยแบบสำรวจรูปแบบการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ระดับกิจกรรมพลศึกษาประวัติทางการแพทย์ และข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดความเชื่ออำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพและค่านิยมทางสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อ

อำนาจแห่งตนเกี่ยวกับสุขภาพสามารถทำนายบริโภคนิสัยได้ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับระดับกิจกรรมพลศึกษา ส่วนค่านิยมทางสุขภาพสามารถทำนายได้ทั้งบริโภคนิสัย และระดับกิจกรรมทางพลศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

เอนนิส (Enis. 1994 : 109) ได้ศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมของครูในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในชนบทเกี่ยวกับเป้าประสงค์ของการสอนสังคมศึกษา จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการสอนและการตัดสินใจสอนสังคมของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่กล่าวไว้ในหลักสูตรสังคมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า เป้าประสงค์ของการสอนสังคมศึกษาในโรงเรียนมัศึกษามีเนื้อหาสาระที่เน้นให้นักเรียนรู้จักรับผิดชอบต่อสังคมในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ นักเรียนรู้จักเข้าสังคม มีสมาธิ การวาระธรรม หรือเคารพยกย่องคนอื่น ตลอดจนให้รับผิดชอบต่อสังคมอื่น ๆ

งานวิจัยในประเทศไทย

ทำเนียบ โสแสนน้อย (2527 : ง) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาในด้านการปรับตัว และด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 359 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่านิยมทางสุขภาพสูงในทั้ง 2 ด้าน นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับการศึกษาบิดามารดาของนักเรียนที่แตกต่างกัน ไม่ได้ทำให้ค่านิยมทางสุขภาพทั้ง 2 ด้าน ของนักเรียนแตกต่างกัน ส่วนอาชีพของบิดามารดาที่แตกต่างกัน จะมีค่าทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไม่แตกต่างกันแต่มีค่านิยมทางสุขภาพเกี่ยวกับการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทศนคติและการปฏิบัติต่อการปรับตัวและการป้องกันและการควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับค่านิยมทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

✓ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่น ๆ (2529 : 86) ได้ศึกษาเรื่องค่านิยมและองค์ประกอบด้านจิตวิทยา กับการมีส่วนร่วมและการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทของประเทศไทย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่บ้านอายุระหว่าง 15-49 ปี จำนวน 1,200 คน ในจังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างให้ค่าสูงต่อค่านิยมทางสุขภาพและร้อยละ 25.00 ให้ค่าต่อสุขภาพในระดับปานกลางและต่ำ และพบว่าค่านิยมทางสุขภาพ พฤติกรรมการใช้บริการ และการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ให้ค่านิยมสูงต่อสุขภาพจะพบว่าได้เป็นสมาชิกและใช้บริการกองทุนฯ และกองทุนโรคภัยไข้เจ็บ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้ค่าต่อสุขภาพในระดับปานกลาง และต่ำ

กองทุนยา และกองทุนโภชนาการในหมู่บ้าน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้คุณค่าต่อสุขภาพในระดับปานกลางและต่ำ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ , ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสุรีย์ จันทรมโนลี (2529 : 57-58) ได้เพื่อศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของประชาชนพื้นที่ยากจนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนค่านิยมการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ 3.98 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ค่าค่อนข้างสูง ค่านิยมของการปฏิบัติย่อยที่ได้คะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ได้แก่ การสวมรองเท้าก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.58$) การล้างมือภายหลังถ่ายอุจจาระ ($\bar{X} = 4.45$) การดื่มน้ำสะอาด ($\bar{X} = 4.49$)

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนค่านิยมทางสุขภาพในหมวดต่าง ๆ จากสูงไปต่ำ ดังนี้ หมวดการดูแลสุขภาพของร่างกาย ($\bar{X} = 4.18$) หมวดการไปพบแพทย์และรับภูมิคุ้มกันโรค ($\bar{X} = 3.97$) หมวดสุขติบาลสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.96$) หมวดอาหารและยา ($\bar{X} = 3.95$) หมวดการพักผ่อนและออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.71$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนทุกหมวดได้เท่ากับ 3.97 ซึ่งอยู่ในระดับที่สูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับตัวแปรด้านประชากรและสังคม พบว่า

3.1 ตัวแปรด้านสถานที่ รายได้ เพศ และอาชีพสามารถใช้อธิบายค่านิยม ด้านสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 7 ($R^2 = 0.070$)

3.2 ตัวแปรด้านเพศ การศึกษา และอาชีพสามารถทำนายค่านิยม ทางสุขภาพได้ประมาณ ร้อยละ 5 ($R^2 = 0.051$)

3.3 ตัวแปรด้านสถานที่ รายได้ และสถานภาพสมรสสามารถทำนายค่านิยมทางสุขภาพได้น้อยมาก คือประมาณร้อยละ 3 ($R^2 = 0.029$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านประชากรและสังคมกับค่านิยมทางสุขภาพ จำแนกตามหมวดพฤติกรรมย่อยพบว่า

4.1 ตัวแปรด้านรายได้ เพศ และอาชีพเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายค่านิยมด้านสุขาภิบาลได้ประมาณร้อยละ 8 ($R^2 = 0.079$)

4.2 ตัวแปรด้านสถานที่ รายได้ เพศ และอาชีพ สามารถอธิบายค่านิยมด้านอาหารและยาได้ ประมาณร้อยละ 7 ($R^2 = 0.074$)

4.3 ตัวแปรด้านสถานที่ สถานภาพสมรส และรายได้สามารถใช้อธิบายค่านิยมด้านการไปพบแพทย์และภูมิคุ้มกันโรค ได้ประมาณร้อยละ 5 ($R^2 = 0.050$)

4.4 ตัวแปรด้านเพศ การศึกษา และอาชีพใช้ทำนายพฤติกรรมด้านการพักผ่อนและการออกกำลังกายได้น้อยมาก คือประมาณร้อยละ 2 ($R^2 = 0.020$)

สุธี เติญชรยานนท์ (2530 : 80-81) ได้ศึกษา ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2529 จำนวน 777 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยนักเรียนให้ค่านิยมทางสุขภาพด้านการรักษาความสะอาดสูงสุด รองลงมาได้แก่ด้านการละเว้นสิ่งเสพติดการปรับตัวและการวางตัวต่อเพศตรงข้าม การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์และการบริการสุขภาพการออกกำลังกายและการพักผ่อน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ อาหารและการบริโภคอาหาร และการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ตามลำดับ และพบว่านักเรียนหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนชาย และนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล มีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันและแบบปล่อยปละละเลย

อำนวยชัย นักรักษ์สินธุ์ (2531 : 64) ได้ศึกษา ค่านิยมทางสุขภาพของครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า

1. ครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอ่างทอง มีค่านิยมทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
2. ครูชายกับครูหญิง มีค่านิยมทางสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน
3. ครูที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป กับครูที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปีลงมา มีค่านิยมทางสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน
4. ครูที่มีวุฒิปริญญาตรี หรือสูงกว่ากับครูที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี มีค่านิยมทางสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน
5. ครูวิชาเอกสุขศึกษา พลศึกษา กับครูวิชาเอกอื่น ๆ มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยครูวิชาเอกสุขศึกษา พลศึกษา มีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่าครูวิชาเอกอื่น ๆ

วาทีต อุตอมาตย์ (2535 : 190 - 192) ได้ศึกษา ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งประกอบ 8 อย่างคือ การออกกำลังกาย นันทนาการ อาหาร-โภชนาการ ยารักษาโรค สารเสพติดให้โทษ การป้องกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุ การคุ้มครองผู้บริโภค-สิ่งแวดล้อมในระดับสูง
2. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านเพศ อาชีพ การศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา และภาวะโรคประจำตัวมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้าน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การเรียนวิชา วิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพ และความสนใจเรื่องสุขภาพมีค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านอายุ ความรู้เดิม ศาสนา รายได้ครอบครัว ที่อยู่อาศัย การศึกษาของบิดา อาชีพของมารดา และสาขาวิชา มีค่านิยมเกี่ยวกับ สุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านเพศ มีค่านิยมเกี่ยวกับ อาหาร โภชนาการ สารเสพติดให้โทษและการป้องกันโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมี ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านอาชีพมีค่านิยมเกี่ยวกับ อาหาร โภชนาการ และ ยารักษาโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ แต่มีค่านิยมเกี่ยว กับองค์ประกอบของสุขภาพด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านระดับการศึกษา มีค่านิยมเกี่ยวกับ อาหาร โภชนาการ ยารักษาโรคและสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่านิยม เกี่ยวกับการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านความรู้เดิม และรายได้ของครอบครัว มีค่านิยม เกี่ยวกับยารักษาโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างด้านความรู้เดิมและรายได้ครอบครัว มีค่านิยมเกี่ยวกับองค์ ประกอบด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านการศึกษาของมารดา มีค่านิยมเกี่ยวกับ อาหาร โภชนาการและการป้องกันอุบัติเหตุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตาม ลำดับ

8. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้าน อาชีพของมารดา มีค่านิยมเกี่ยวกับการออก กำลังกาย นันทนาการ และสารเสพติดให้โทษ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

9. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านสาขาวิชา มีค่านิยมเกี่ยวกับการป้องกันโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้าน ภาวะโรคประจำตัวมีค่านิยมเกี่ยวกับการ ออกกำลังกาย นันทนาการและอาหาร โภชนาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

11. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านประสบการณ์การเรียนรู้วิชาวิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพมีค่านิยมเกี่ยวกับอาหาร โภชนาการและสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

12. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านความสนใจเรื่องสุขภาพมีค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย นันทนาการ อาหาร โภชนาการ ยารักษาโรค สารเสพติดให้โทษ การป้องกันโรค และสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

13. กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านอายุ ศาสนา ที่อยู่อาศัย การศึกษาของบิดาและอาชีพของบิดามีค่านิยมเกี่ยวกับองค์ประกอบของสุขภาพทุก ๆ ด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โสภณา รอดชู (2536 : 107-112) ได้ศึกษา ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่าโดยส่วนรวมมีค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง และในด้านนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีบิดามารดามีอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และขนาดของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

สุพรรณ ว่องรักษัตว์ (2540 : 97-98) ได้ศึกษา ค่านิยมทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับ .05

3. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05

4. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สายสุนีย์ อุดมณา (2541 : 89-90) ได้ศึกษา ค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 66.30 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 81.30 นิสิตได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยเป็นส่วนใหญ่วัดคิดเป็นร้อยละ 88.30 รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 8,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.90 กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิต ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.40 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตที่เรียนหลักสูตร 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.20 และสื่อที่ได้รับรู้ข่าวสารเรื่องเพศมากที่สุด คือสิ่งพิมพ์ ($\bar{X} = 4.06$) และ นิสิตมีความรู้เรื่องเพศอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.10$) ด้านค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศ พบว่ามีระดับค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศในระดับสูง

2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนาค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศ ของนิสิต โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวแปรความรู้เรื่องเพศ รายได้ของครอบครัว และสื่อบุคคลสามารถร่วมกันทำนายค่านิยมต่อ พฤติกรรมทางเพศของนิสิต ได้ร้อยละ 28.16

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทางสุขภาพ

จากการศึกษา เรื่องค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด สมุทรปราการ ผู้วิจัยผู้วิจัยได้ศึกษาถึงตัวแปรต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาแยกตามรายตัวแปรซึ่งอาจ มีบางตัวแปรและบางงานวิจัยจากการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัยไม่พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ กันโดยตรง ดังนั้นในบางตัวแปรและบางงานวิจัย ผู้วิจัยจึงขอเสนองานวิจัยที่มีความคล้ายคลึง และสอดคล้องประเด็น และตัวแปรที่จะศึกษาครั้งนี้มากที่สุดดังต่อไปนี้

เพศ

อำนวยชัย นักรักษ์สินธุ์ (2531 : 64) ได้ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของครูโรงเรียนประถม ศึกษาสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ครูเพศชายกับครูเพศหญิง มีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน

วาทิต อุดอามาตย์ (2535 : 191) ได้ศึกษา ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู ฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน ด้านเพศ อาชีพ การศึกษาของ มารดา อาชีพของมารดา และภาวะโรคประจำตัว มีค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อาชีพ

สมจิตต์ สุวรรณทัศน์, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสุรีย์ จันทรมโนลี (2529 : 37-58) ได้ศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพประชากรพื้นที่ยากจน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับตัวแปรด้านประชากร และสังคมพบว่า

1. ตัวแปรด้านสถานที่รายได้ เพศ และอาชีพสามารถใช้อธิบาย ค่านิยมด้านสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 7 ($R^2 = 0.070$)
2. ตัวแปร เพศ การศึกษา และอาชีพที่สามารถทำนายค่านิยมทางสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 5 ($R^2 = 0.051$)
3. ตัวแปรด้านสถานที่ รายได้ และสถานภาพสมรส สามารถทำนายค่านิยมทางสุขภาพได้น้อยมาก คือประมาณร้อยละ 3 ($R^2 = 0.029$)

วาทิต อุดอามาตย์ (2535 : 191) ได้ศึกษา ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู จะเข้เกราะโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาภาคปกติและนักศึกษานุศุลการประจำการสาขาครุศาสตร์ ศิลปศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ จำนวน 536 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านเพศ อาชีพ การศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา และภาวะโรคประจำตัว มีค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพรรณ ว่องรักษ์สัตว์ (2540 : 97) ได้ศึกษา ค่านิยมทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีค่านิยมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีค่านิยมทางสุขภาพต่ำกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ คือ ไม่ประกอบอาชีพ อาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ, ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่านิยมทางสุขภาพต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพ รับจ้างหรือรัฐวิสาหกิจ

รายได้ของครอบครัว

สมจิตต์ สุวรรณทัศน์, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสุรีย์ จันทรมโนลี (2529 : 57-58) ได้ศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพประชากรพื้นที่ยากจน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับตัวแปรด้านประชากร และสังคม ผลการศึกษาพบว่า

1. ตัวแปรด้านสถานที่รายได้ เพศ และอาชีพสามารถใช้อธิบาย ค่านิยมด้านสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 7 ($R^2 = 0.070$)
2. ตัวแปร เพศ การศึกษา และอาชีพที่สามารถทำนายค่านิยมทางสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 5 ($R^2 = 0.051$)

3. ตัวแปรด้านสถานที่ รายได้ และสถานภาพสมรส สามารถทำนายค่านิยมทางสุขภาพได้น้อยมาก คือประมาณร้อยละ 3 ($R^2 = 0.029$)

ฐิติพร อธิ์ไพบุลย์ (2536 : 268) ได้ศึกษา ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมในเรื่องเพศของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวที่แตกต่างกันมีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมในเรื่องที่เพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพรรณ ว่องรักษัตว์ (2540 : 97) ได้ศึกษา ค่านิยมทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีค่านิยมทางสุขภาพต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ 8,001-20,000 บาทต่อเดือน และผู้สูงอายุที่มีรายได้ 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีค่านิยมทางสุขภาพต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ 8,001-20,000 บาทต่อเดือน และผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน

สายสุณีย์ อุคมนา (2541 : 96) ได้ศึกษาค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ผลการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัวเพียงตัวเดียวสามารถทำนายค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตได้ร้อยละ 1.41 ($R^2 \text{ change} = 0.0141$)

ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สมบัติ มหารศ และคนอื่น ๆ (2540 : 195) ได้ศึกษาค่านิยมทางจริยธรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ตามทักษะของครูผู้สอนจริยธรรมในจังหวัดมหาสารคาม จากผลศึกษาพบว่าครูที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 1-5 ปี และเกิน 5 ปีขึ้นไป มีระดับการปฏิบัติต่อการสอน ค่านิยมทางจริยธรรมตามหลักสูตรพระพุทธศาสนา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ไม่แตกต่างกัน

นายจิต สุภาไชยกิจ (2530: 41) ได้ศึกษาทักษะของอาจารย์ เกี่ยวกับค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ผลการศึกษาพบว่าค่าความแตกต่างของค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษา ตามความคิดเห็นของครูอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน ปรากฏว่า ครูอาจารย์ที่มีประสบการณ์ต่างกันดังนี้ คือ 1-5 ปี , 6-10 ปี , 11-15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจริยธรรมด้านของนักศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต (2543 : 91) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ

มาณี สมิริสัมพันธ์ (2523 : 9) ได้ศึกษาค่านิยมของเยาวชนไทยเกี่ยวกับการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ สายอาชีพ และสายฝึกหัดครู ซึ่งเรียนอยู่ในปีการศึกษา 2521- 2522 จำนวน 1,265 คน จากภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลางและภาคใต้ ภาคละ 4 จังหวัด พบว่าแหล่งที่มีอิทธิพลต่อค่านิยมของนักเรียนมากที่สุดคือ โรงเรียนซึ่งเป็นแหล่งที่ให้ความรู้ข้อมูลต่างๆ จากการสอนของครู จากเพื่อน การเรียนการสอน แหล่งที่มีอิทธิพลต่อค่านิยมรองลงไปคือ นิทรรศการยาเสพติดให้โทษ หนังสือเอกสารต่าง ๆ ที่เผยแพร่พิษภัยของยาเสพติดให้โทษ

พนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 57-58) ได้ศึกษากิจกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดชุมพร โดยการใช้แบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องสารเคมีในเรื่องอาหาร ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา อาชีพของบิดาหรือมารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าว ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัว และแหล่งข่าวแตกต่างกันมีเจตคติในเรื่องอาหารไม่แตกต่างกัน

สายสุนีย์ อุดมมา (2541 : 97) ได้ศึกษาค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ผลการศึกษาพบว่า สื่อบุคคลเป็นตัวทำนายที่ความสัมพันธ์ทางบวกกับค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศ โดยสื่อบุคคลเพียงตัวเดียวสามารถทำนายค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศเท่ากับร้อยละ 1.00 (R^2 change = .0100)

ความรู้ในเรื่องสุขภาพ

สุภา โรจนวิเชียร (2530 : 54) ได้ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยทหารวดีซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยครูระดับปริญญาตรีคณะวิทยาศาสตร์ จำนวน 455 คน และได้ข้อค้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับสูง กลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีค่านิยมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยด้านการศึกษาของบิดาและมารดา รวมถึงอาชีพของบิดาและมารดาไม่มีผลทำให้ค่านิยมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของกลุ่มตัวอย่าง

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีผลทำให้ค่านิยมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

อ้อมเดือน สดมณี และนงเล็ก สุขถิ่นไทย (2530 : 9-10) ได้ศึกษา บทบาทของครูประถมศึกษาในการถ่ายทอดค่านิยมทางศาสนาแก่นักเรียน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูอาจารย์สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร (สป.กทม.) ซึ่งปฏิบัติหน้าที่สอนในภาคปลาย ปีการศึกษา 2528 จำนวน 200 คน ผลการศึกษาในด้านหน้าที่ของครูประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับหน้าที่ด้านการสอนให้ความรู้เป็นอันดับหนึ่ง อันดับสองคือ การดูแลอบรมมารยาท ความประพฤติปลูกฝังศีลธรรมอันดีให้กับนักเรียน อันดับสามคือ เป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่นักเรียน

สายสุนีย์ อุคมนา (2541 : 92) ได้ศึกษา ค่านิยมที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องเพศมีอิทธิพลต่อค่านิยมพฤติกรรมทางเพศของนิสิต โดยที่ความรู้ในเรื่องเพศสามารถเพียงตัวเดียวสามารถทำนายค่านิยมที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศมีค่าเท่ากับร้อยละ 23.36 ($R^2 \text{ change} = 0.2336$)

การรับรู้ความสามารถของตน

สุริยา เหมตะศิลป์ (2521 : 87) ได้ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรมกับระดับสติปัญญา และการยอมรับตนเองของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ระดับสติปัญญาการยอมรับตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อหาความสัมพันธ์รายคู่พบว่า การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมสัมพันธ์กับการยอมรับตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับระดับสติปัญญา ไม่สัมพันธ์กัน นอกจากนี้การยอมรับตนเองกับระดับสติปัญญาก็ไม่สัมพันธ์กัน

พนมพร เลขเจริญ (2535 : 133-138) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานครพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการงดสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการงดสูบบุหรี่ ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัมพร ศรีตำรวจ (2541 : 69) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคล โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการป้องกัน การโรคของหญิงอาชีพพิเศษ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคล โดย ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนดูราฯ มีความคาดหวัง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันการโรคสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความต้องการการยอมรับนับถือ

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (อัจฉรา ภานุรัตน์. 2536 : 44 ; อ้างอิงจาก ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. 2523. *ค่านิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย*.) ได้ศึกษา ค่านิยมและความ คาดหวังของเยาวชนไทยที่แสดงออกในเรื่องของการศึกษา อาชีพ ครอบครัว ศาสนา สังคม และ ชีวิต และเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่านิยม ตามตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร คือ เพศ ระดับ การศึกษา ภูมิลำเนา การศึกษา และอาชีพบิดามารดา การเก็บข้อมูลใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,000 คน เป็นนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีที่ 5 และนิสิตนักศึกษาจากทุกภาคของประเทศไทย

ผลการศึกษาพบว่า

1. ค่านิยมของเยาวชนไทยที่ได้รับความสำคัญสูงสุดคือ ความมั่นคง ปลอดภัย เป็นระเบียบ และอนุรักษ์นิยม
2. มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงค่านิยมคือ การลดความสำคัญของความสัมพันธ์กับ ครอบครัว และการยอมรับยกย่องจากสังคม ซึ่งยืนยันการเพิ่มความสัมพันธ์มากขึ้น ต่อการมุ่ง ผลสัมฤทธิ์ความสามารถเฉพาะตัว และความเป็นอิสระแก่ตัวในหมู่เยาวชนไทย
3. เยาวชนมีความพอใจในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ต่อสภาพการศึกษาสภาพ ครอบครัว และชีวิตของตนเองในปัจจุบัน แต่มีความพอใจน้อยในสภาพของสังคมไทย และศาสนา
4. ระดับการศึกษา เพศ และภูมิลำเนา เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อความแตกต่าง ของทั้งค่านิยม และความคาดหวัง
5. การแสดงค่านิยม และความคาดหวังของเยาวชนในภูมิลำเนาต่าง ๆ มีลักษณะ สอดคล้องกับการอธิบายลักษณะประจำของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ

กองฝึกอบรมกระทรวงสาธารณสุข (2534 : 14-18) ได้ศึกษา การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน 20 จังหวัดโครงการประชากร ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติของอาสาสมัคร สาธารณสุขนั้นแตกต่างไปจากงานอื่น ๆ โดยทั่วไปเพราะเป็นงานที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน เดือนหรือการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งในหน้าที่การทำงานแต่อย่างใด ผลประโยชน์ตอบแทนที่

ได้รับมีเพียงการสนับสนุนด้านวิชาการ การฝึกอบรม การนิเทศงาน การให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีเท่านั้น อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนมีรายได้จากการทำงานอื่นเป็นอาชีพหลักของตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ แรงจูงใจที่สำคัญคือการได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือชาวบ้านและได้รับความเชื่อถือจากเพื่อน

กรกช ใจหาญ (2539 : 75) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุข โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการฯ ตามตัวแปรความต้องการการยอมรับนับถือ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บุญศรี ศิริช่วง (บุญศรี ศิริช่วง. 2529 : 4-5) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติทั่วประเทศ จำนวน 1,600 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลมากที่สุดอันดับ 1 ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของนักเรียนในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านการขับถ่าย ด้านการรักษาและป้องกันโรค ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ ปัจจัยการอบรม สั่งสอนแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ โดยเฉพาะครูมากที่สุด รองลงมาคือ มารดา นอกนั้น ได้แก่ บิดา ญาติ แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยสำคัญรองลงมาคือ การเรียนรู้ด้วยตนเองและตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติจึงได้ปฏิบัติ

เบญจา ยอดคำเนิน (พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต. 2542 : 46; อ้างอิงจาก เบญจา ยอดคำเนิน. 2522. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม.โครงการลำปาง.) ได้ศึกษาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขโครงการลำปาง ที่อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ด้วยวิธีทางมนุษยวิทยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เหมาะสมที่สุดที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้ที่มีความสามารถหลายด้าน เช่น ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการรักษาพยาบาลตามแบบพื้นบ้าน เช่น รู้จักป่าเสกคาถา นำนมคั่ต่อกระดูก ฯลฯ นอกจากนั้นควรเป็นผู้ที่เคยช่วยเหลืองานของส่วนรวมอยู่เป็นประจำ เช่น เคยเป็นกรรมการพัฒนาหมู่บ้านเพราะบุคคลเหล่านี้มีสถานภาพทางสังคมสูงและมีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่มโดยธรรมชาติซึ่งมักเป็นแม่แบบหรือผู้นำในทางความคิดของสมาชิกผู้รับในกลุ่มสังคมของตน นอกจากนั้นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การขาดการนิเทศงาน การได้รับ

สิ่งสนับสนุนไม่สม่ำเสมอ หรือไม่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้ก็เป็นผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเช่นกัน

วรรณิ หาวารี และวันสรุา เขาวนนิยม (อุบล พูลพิพัฒน์ และคนอื่น ๆ. 2540 : 39 ; อ้างอิงจาก วรรณิ หาวารี และวันสรุา เขาวนนิยม. 2539. *ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี*.) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่าการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แก้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การอบรมต่อเนื่อง , การนิเทศงาน , งบประมาณ , วัสดุอุปกรณ์ , บัตรประกันสุขภาพและการต่อบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต (2542 : 104) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับสิ่งสนับสนุนต่างกัน มีการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า
 - ลักษณะของเครื่องมือ
 - ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ ที่ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ทั้งหมดเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2542 จำนวน 3,203 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ ที่ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 356 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังนี้

1. การสุ่มอำเภอ โดยสุ่มจากอำเภอทั้งหมดในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีจำนวน 5 อำเภอและ 1 กิ่งอำเภอ สุ่มมาร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอและกิ่งอำเภอทั้งหมดในจังหวัดสมุทรปราการได้ 3 อำเภอ

2. การสุ่มตำบล โดยสุ่มจาก 3 อำเภอซึ่งสุ่มได้ในข้อ 1 มีทั้งหมด 26 ตำบล สุ่มมา ร้อยละ 50 ของตำบลทั้งหมดในอำเภอที่สุ่มได้ในข้อ 1 ได้จำนวน 13 ตำบล

3. การสุ่มจำนวนหมู่ โดยสุ่มจากตำบลที่สุ่มได้ในข้อ 2 มีทั้งหมด 143 หมู่ สุ่มมา ร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่ทั้งหมดในตำบลที่สุ่มได้ในข้อ 2 ได้จำนวน 72 หมู่ ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนหมู่ที่สุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอ	จำนวนตำบล ทั้งหมดใน อำเภอที่สุ่มได้	จำนวน ตำบล ที่สุ่มได้	จำนวนหมู่ ทั้งหมดใน ตำบลที่สุ่มได้	จำนวนหมู่ ที่สุ่มได้
1. เมือง	13	6	63	32
2. บางบ่อ	8	4	46	23
1. พระสมุทรเจดีย์	5	3	34	17
รวม	26	13	143	72

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (254). ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปี 2542 : ไม่มีเลขหน้า.

1. จากจำนวนหมู่ที่สุ่มได้ จะสุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละหมู่ในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane) (พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต. 2542 : 51 ; อ้างอิงจาก Yamane. 1976. *Statistical and Introductory Analysis*.)

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N แทน ขนาดของประชากร
e แทน ความคลาดเคลื่อน ซึ่งเท่า .05

ดังปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สุ่มได้จากจำนวนหมู่บ้านที่สุ่มได้

อำเภอ	จำนวนประชาชน อสม. ในจำนวนหมู่บ้านที่สุ่มได้ (คน)	จำนวน อสม. ที่สุ่มได้เป็น กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. เมือง	288	179
2. บางบ่อ	186	116
3. พระสมุทรเจดีย์	98	61
รวม	572	356

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2542). ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปี 2542 : ไม่มีเลขหน้า.

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม และแบบทดสอบ (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ลักษณะของแบบสอบถามและแบบทดสอบ แบ่งเป็น 6 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการได้ข่าวสารข้อมูลในเรื่องสุขภาพ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในเรื่องสุขภาพประกอบด้วย คำถามแบบปรนัยมี 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการ การยอมรับนับถือ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการติดตาม แนะนำในกลวิธีในการดำเนินงาน การอบรมต่อเนื่อง การศึกษาดูงาน และการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามค่านิยมทางสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 16 ด้าน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทางสุขภาพจากเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามและแบบทดสอบจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ตามตัวแปร เพศ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ และการได้รับสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 แบบทดสอบความรู้ในเรื่องสุขภาพ จำนวน 32 ข้อ

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน จำนวน 16 ข้อ

2.4 แบบสอบถามความต้องการการยอมรับนับถือจากผู้อื่น จำนวน 15 ข้อ

2.5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 16 ข้อ

2.6 แบบสอบถามค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 46 ข้อ

3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องสุขภาพ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกณฑ์ในการให้คะแนนความรู้เรื่องสุขภาพ มีดังนี้

ถูก ให้	1	คะแนน
ผิด ให้	0	คะแนน

โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (ประกอบ กรรณสูตร. 2529 : 77)

ค่าเฉลี่ยคะแนน 0.80 - 1.00 หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยคะแนน 0.50 - 79.99 หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 0.01 - 49.99 หมายถึง คะแนนอยู่ในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามการรับรู้เรื่องความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีผลทางบวกและทางลบ โดยเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับการเลือกตอบดังนี้

	ค่าคะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองดังนี้

(วิเชียร เกตุสิงห์. 2534 : 8).

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.67-5.00 หมายถึง มีความรู้ความสามารถแห่งตนสูง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34-3.66 หมายถึง มีความรู้ความสามารถแห่งตนปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีความรู้ความสามารถแห่งตนต่ำ

3. แบบสอบถามความต้องการ การยอมรับนับถือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีผลทางบวกและทางลบโดยการให้เกณฑ์ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับการเลือกตอบดังนี้

	ค่าคะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลค่าเฉลี่ยความต้องการการยอมรับนับถือของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9). ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	3.67-5.00	หมายความว่า มีความต้องการการยอมรับนับถือสูง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	2.34-3.66	หมายความว่า มีความต้องการการยอมรับนับถือปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.00-2.33	หมายความว่า มีความต้องการการยอมรับนับถือต่ำ

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอาสา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	2	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	0	คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2539 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.34 – 2.00	หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ระดับดี
ค่าเฉลี่ยคะแนน	0.67 – 1.33	หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ยคะแนน	0.00 – 0.66	หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ระดับควรปรับปรุง

5. แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ซึ่งมีผลทางบวก และทางลบโดยการให้เกณฑ์ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบดังนี้

	ค่าคะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลค่าค่านิยมทางสุขภาพดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2534 :9)

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.67-5.00 หมายถึง มีค่านิยมทางสุขภาพระดับสูง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34-3.66 หมายถึง มีค่านิยมทางสุขภาพระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-2.33 หมายถึง มีค่านิยมทางสุขภาพระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษา
ปริญญานิพนธ์ตรวจสอบและนำมาแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ปรับปรุงแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5
ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity)
และพิจารณาข้อความให้ชัดเจนเหมาะสม พิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง
กับจุดประสงค์การเรียนรู้หรือไม่ โดยใช้สูตร IC โดยเลือกข้อคำถามตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป นำมาปรับปรุง
แก้ไขอีกครั้ง

2. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปลองใช้ (Tryout)
กับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 100 คน

3. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ทดลองใช้ มาตรวจให้คะแนนและหาค่าจำแนก
โดย

3.1 แบบทดสอบความรู้ในเรื่องสุขภาพจำนวน 32 ข้อเหลือจำนวน 26 ข้อ โดย
วิเคราะห์ความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.20 – 0.80 และค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบ
พอยต์ ไบซีเรียล (Poit Biserial Correlation) เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.20 – 0.65
(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 177)

3.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนจำนวน 16 ข้อเหลือ 16 ข้อ ความ
ต้องการการยอมรับนับถือจำนวน 16 ข้อเหลือ 13 ข้อ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขจำนวน 15 ข้อเหลือ 13 ข้อ และค่านิยมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จังหวัดสมุทรปราการจำนวน 46 ข้อเหลือ 41 ข้อ โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ (Item to total
correlation) มีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวกโดยการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในช่วง 0.32 – 0.63
ความต้องการการยอมรับนับถืออยู่ในช่วง 0.20 – 0.63 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

สาขารณสุขอยู่ในช่วง 0.23 – 0.81 และค่านิยมของอาสาสมัครสาขารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการอยู่ในช่วง 0.27 – 0.73 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

4. แบบสอบถามและแบบทดสอบมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 แบบทดสอบความรู้ในเรื่องสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 โดยใช้สูตรเค-อาร์ 20 (KR – 20) ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson)

4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความเชื่อมั่น 0.75 ความต้องการการยอมรับนับถือมีค่าความเชื่อมั่น 0.74 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาขารณสุขมีค่าความเชื่อมั่น 0.74 และค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาขารณสุข จังหวัดสมุทรปราการมีค่าความเชื่อมั่น 0.87 นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 133)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังนายแพทย์สาขารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลจากอาสาสมัครสาขารณสุขโดยการนัดอาสาสมัครสาขารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งประธานอาสาสมัครสาขารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละอำเภอที่สุ่มได้ทำการนัดหมายให้ โดยคำนึงความสะดวกของอาสาสมัครสาขารณสุขเป็นสำคัญ ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลโดยให้อาสาสมัครสาขารณสุขประจำหมู่บ้านตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในระหว่างเดือนสิงหาคม 2543
3. ทำการแจกแบบสอบถามและแบบทดสอบไปจำนวน 400 ฉบับ ก่อนเก็บแบบสอบถามและแบบทดสอบ ผู้วิจัยและผู้ช่วยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามเมื่อพบว่ายังไม่ครบถ้วนให้อาสาสมัครสาขารณสุขประจำหมู่บ้านตอบแบบสอบถามจนครบถ้วนรวมทั้งหมด 400 ฉบับ
4. นำข้อมูลมาพิจารณาความสมบูรณ์อีกครั้ง ได้ข้อสอบที่สมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน 400 ฉบับ ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดเป็นจำนวน 400 ฉบับ

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามและแบบทดสอบแล้วคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ได้จำนวน 400 ฉบับ
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามและแบบทดสอบแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส
3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS) (Statistical Package for the Social Sciences) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบความเรียง

3.2 วิเคราะห์ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความต้องการการยอมรับนับถือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค่านิยมทางสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

3.3 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

3.4 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลล์ (Newman's Keuls method)

3.5 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise multiple regression analysis) (บุญเรียง ขจรศิลป์ 2537 : 159-161)

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค (Interval scale ขึ้นไป) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2526 : 326) แต่ถ้าเป็นตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) หรือระดับเรียงอันดับ (Ordinal scale) ต้องทำการดัดแปลงตัวแปรดังกล่าวให้เป็นหุ่นเสียก่อนแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ ในการศึกษครั้งนี้ข้อมูลตัวแปรที่จะนำมาทำตัวแปรหุ่น ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตัวแปรหุ่น	ค่าตัวแปร			
เพศ				
ชาย	0			
หญิง	1			
อาชีพ	OC1	OC2	OC3	OC4
ค้าขาย	0	0	0	0
เกษตรกรรม	1	0	0	0
รับจ้าง	0	1	0	0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0	1	0
รับราชการ	0	0	0	1
รายได้ของครอบครัว	Rec ₁	Rec ₂	Rec ₃	
ต่ำกว่า 3,000 บาท	0	0	0	
3,000 – 7,999 บาท	1	0	0	
8,000 – 19,999 บาท	0	1	0	
20,000 บาทขึ้นไป	0	0	1	
ระยะเวลาที่เป็น อสม.	Exp ₁	Exp ₂	Exp ₃	
1 – 2 ปี	0	0	0	
3 – 5 ปี	1	0	0	
6 – 10 ปี	0	1	0	
11 ปีขึ้นไป	0	0	1	
การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ	MA ₁	MA ₂	MA ₃	MA ₄
สิ่งพิมพ์	0	0	0	0
วิทยุ	1	0	0	0
โทรทัศน์	0	1	0	0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0	0	1	0
หอกระจายข่าวหรือเสียงตามสาย	0	0	0	1

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	=	ค่าร้อยละ
	f	=	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
	n	=	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ 2534 : 41)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	=	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	=	จำนวนคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	=	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	=	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	=	จำนวนคนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามและแบบทดสอบตามความคิดเห็น

ของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยวิธีการของโรวินเล่ย์ และ แฮมเบลตัน (Rovinele and Hambelton) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 124)

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IC = ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
 ΣR = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 ในเนื้อหาทั้งหมด
 N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ พอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} = ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
 $\bar{Y}_p$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
 $\bar{Y}_q$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
 S_y = ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
 p = ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)
 q = ค่า (1-P) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้ในเรื่องสุขภาพ โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) KR-20 (อาวรุ ธ รัตนสิน. 2536 : 145)

$$r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\Sigma pq}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	r_u	=	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	=	จำนวนข้อในแบบทดสอบ
	S_t^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด
	p	=	สัดส่วนของคนที่ทำแบบทดสอบถูก
	q	=	1-P (สัดส่วนของคนที่ทำแบบทดสอบผิดในแต่ละข้อ)

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและค่านิยมทางสุขภาพ โดยวิธีหาค่า สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อของคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	N	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	=	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

2.5 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและค่านิยมทางสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) เป็นค่าที่แสดงถึงความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัด โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 132)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	=	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	=	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	$\sum S_t^2$	=	ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ
	S_t^2	=	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ค่าสถิติที (t-test) ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เป็นอิสระกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	=	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1 , \bar{X}_2$	=	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	S_1^2 , S_2^2	=	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	n_1 , n_2	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	df	=	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , 7 , 8 และ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ F = ค่าที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
 MS_B = ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
 MS_w = ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 268)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q = q – statistic ที่ได้จากตาราง
 MS_w = ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
 $\tilde{n}$ = จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise regression analysis) เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 กลุ่ม คือ ตัวแปรต้น และตัวแปรตามโดยมีตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไปใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 10 มีขั้นตอนดังนี้

3.3.1 คำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกกับตัวแปรตาม เลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุดเข้าสู่สมการถดถอย

3.3.2 สร้างถดถอยโดยใช้ตัวแปรอิสระที่ได้รับเลือกขั้นที่ 1 เป็นตัวทำนาย แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญของการพยากรณ์ ถ้ามีนัยสำคัญแล้วตัวแปรตัวนั้นอยู่ในสมการถดถอย

3.3.3 ดำเนินการตามข้อ 3.3.1 และข้อ 3.3.2 กับตัวแปรอื่น ๆ ที่ยังไม่เข้าสู่สมการจนได้ตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญของการพยากรณ์อยู่ในสมการก็จะได้สมการถดถอยที่ดีที่สุด และเขียนความสัมพันธ์เป็นรูปสมการเส้นตรงได้ดังนี้ (บุญเรียง ขจรศิลป์. 2537 : 159-161)

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_n X_n$$

Y = ตัวแปรตาม (ในกลุ่มประชากร)

a = ค่าคงที่ (Constant) ในการวิเคราะห์การทำนายขั้นสุดท้าย

$b_1, b_2, \dots, b_n$ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของคะแนนดิบของค่าทำนาย
ค่าที่ 1, 2 n

$X_1, X_2, \dots, X_n$ = ค่าทำนายที่ 1, 2 n

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F – distribution
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนนรวม (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนนเฉลี่ย (Mean of Square)
p	แทน	ความน่าจะเป็น
B	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปมาตรฐาน
SEB	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์พยากรณ์
T	แทน	ค่าทดสอบนัยสำคัญของคะแนนเฉลี่ย
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ
Sigt	แทน	อัตราส่วนที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ
R ²	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณกำลังสอง (ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ถ้าคูณด้วยร้อยละเป็นค่าร้อยละอธิบายได้)
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 356 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีแจกแจงความถี่และค่าร้อยละตามตัวแปรที่จะศึกษาและนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ โดยหาค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการตามปัจจัยที่จะศึกษา คือ ปัจจัยด้านชีวสังคม และปัจจัยทางจิตสังคม โดยแบ่งเป็น

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

3.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยทดสอบค่า เอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4, 5, 6, 7, 8, และ 9

เมื่อพบความแตกต่างทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลล์ (Neman - Keuls method)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise multiple regression) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 10 โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยวิธีแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ตามตัวแปรที่จะศึกษา ดังปรากฏในตาราง 3 ต่อไปนี้

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชายหญิง	86	21.50
หญิง	314	78.50
รวม	400	100.00
2. อาชีพ		
ค้าขาย	96	24.00
เกษตรกรรม	167	41.75
รับจ้าง	90	22.50
ไม่ประกอบอาชีพ	42	10.50
รับราชการ	5	1.25
รวม	400	100.00
3. รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	224	56.00
3,000 – 7,999 บาท	128	32.00
8,000 – 19,999 บาท	37	9.25
20,000 บาท ขึ้นไป	11	2.75
รวม	400	100.00
4. ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัคร		
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
1 – 2 ปี	108	27.00
3 – 5 ปี	173	43.25
6 – 10 ปี	76	19.00
11 ปีขึ้นไป	43	10.75
รวม	400	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
5. การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่อง		
สุขภาพ		
สิ่งพิมพ์	13	3.25
วิทยุ	4	1.00
โทรทัศน์	31	7.75
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	349	87.25
หอกระจายข่าวหรือเสียงตามสาย	3	0.75
รวม	400	100.00
6. ความรู้ในเรื่องสุขภาพ		
ดี	55	13.75
ปานกลาง	244	61.00
ต่ำ	101	22.25
รวม	400	100.00
7. การรับรู้ความสามารถแห่งตน		
สูง	25	6.25
ปานกลาง	312	78.00
ต่ำ	63	15.75
รวม	400	100.00
8. ความต้องการการยอมรับนับถือ		
สูง	52	13.00
ปานกลาง	316	79.00
ต่ำ	32	8.00
รวม	400	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
9. การได้รับการสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
ดี	78	19.50
พอใช้	289	72.25
ควรปรับปรุง	33	8.25
รวม	400	100.00
10. ค่านิยมทางสุขภาพ		
สูง	131	32.75
ปานกลาง	191	47.75
ต่ำ	78	19.50
รวม	400	100.00

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ

1. เพศ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีอัตราส่วนเป็นเพศหญิงร้อยละ 78.50 และเพศชายร้อยละ 21.50

2. อาชีพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ อาชีพเกษตรกรมีอัตราส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 41.75 รองลงมาคืออาชีพค้าขายร้อยละ 24.00 อาชีพรับจ้างร้อยละ 11.50 ไม่ได้มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 10.50 และรับราชการ 1.25 ตามลำดับ

3. รายได้ของครอบครัว พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท มีอัตราส่วนมากที่สุดคือร้อยละ 56.00 รองลงมาคือรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000 – 7,999 บาท ร้อยละ 9.25 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท ร้อยละ 9.25 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 2.75 ตามลำดับ

4. ระยะเวลาที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการมีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ 3 – 5 ปี มีอัตราส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 43.25 รองลงมาคือ ระยะเวลาเป็น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี และระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.75 ตามลำดับ

5. การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีการได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพบ่อยครั้งที่สุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอัตราส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 87.25 รองลงมาคือ ได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพบ่อยครั้งที่สุดจากโทรทัศน์ ร้อยละ 7.75 ได้รับบ่อยครั้งที่สุดจากสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 3.25 ได้รับบ่อยครั้งที่สุดจากวิทยุ ร้อยละ 1.00 และบ่อยครั้งที่สุดจากหอกระจายข่าวหรือเสียงตามสาย ร้อยละ 0.75 ตามลำดับ

6. ความรู้ในเรื่องสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีความรู้ในระดับปานกลาง มีอัตราส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 61.00 รองลงมาคือ มีความรู้ในเรื่องสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 22.25 และ มีความรู้ในเรื่องสุขภาพในระดับดี มีอัตราส่วนน้อยที่สุด ร้อยละ 13.75 ตามลำดับ

7. การรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับปานกลาง มีอัตราส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 78.00 รองลงมาเป็นการรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับต่ำ ร้อยละ 15.75 และมีการรับรู้ ความสามารถแห่งตนระดับสูง มีอัตราส่วนน้อยที่สุด ร้อยละ 6.25

8. ความต้องการการยอมรับนับถือ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีความต้องการการยอมรับนับถือในระดับปานกลาง มีอัตราส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 79.00 รองลงมาคือ มีความต้องการการยอมรับนับถือในระดับสูง ร้อยละ 13.00 และมีความต้องการการยอมรับนับถือในระดับต่ำ มีอัตราส่วนน้อยที่สุดร้อยละ 8.00

9. การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพอใช้ มีอัตราส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 72.25 รองลงมาเป็นการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับดี ร้อยละ 19.50 และมีการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับควรปรับปรุง มีอัตราส่วนน้อยที่สุด ร้อยละ 8.25

10. ค่านิยมทางสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่านิยมทางสุขภาพระดับปานกลาง มีมากที่สุดคือ ร้อยละ 47.75 รองลงมา มีค่านิยมทางสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 32.75 และ มีค่านิยมทางสุขภาพระดับต่ำ มีอัตราส่วนน้อยที่สุด ร้อยละ 19.50

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับของความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ ดังปรากฏในตาราง 4

ตาราง 4 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปร	คะแนน เต็ม	คะแนน สูงสุด	คะแนน ต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ คะแนน
ความรู้ในเรื่องสุขภาพ	1	1.00	0.26	0.82	2.66	ดี
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	5	4.69	3.00	3.92	4.28	สูง
ความต้องการการยอมรับนับถือ	5	5.00	2.54	3.02	4.92	ปานกลาง
การได้รับการสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	2.00	0.31	1.39	4.84	ดี
ค่านิยมทางสุขภาพ	5	4.90	3.22	4.43	8.56	สูง

จากตาราง 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ในเรื่องสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าเท่ากับ 0.82 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีค่าเท่ากับ 3.92 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความต้องการการยอมรับนับถือ มีค่าเท่ากับ 3.02 ค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าเท่ากับ 1.39 ค่าเฉลี่ยค่านิยมทางสุขภาพมีค่าเท่ากับ 4.43 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอยู่ในระดับดีมี การรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับสูง มีความต้องการการยอมรับนับถืออยู่ในระดับปานกลาง มีการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับดี มีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ตามปัจจัยที่จะศึกษาถึงปัจจัยทางชีวสังคม และจิตสังคม โดยแบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่า t (t -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ดังปรากฏในตาราง 5 ดังนี้

ตาราง 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	P
ชาย	86	166.15	8.01	1.18	.472
หญิง	324	166.90	8.714		

จากตาราง 5 แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชายและหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน

3.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนค่านิยมทางสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยทดสอบค่า เอฟ (F -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9 ดังปรากฏในตาราง 6, 7 และ 8

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่านิยมทางสุขภาพ จำแนกตามตัวแปรอาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความต้องการการยอมรับนับถือ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
1. อาชีพ			
ค้าขาย	96	167.36	8.33
เกษตรกรรม	167	165.50	6.15
รับจ้าง	90	168.02	11.20
ไม่ประกอบอาชีพ	42	166.60	9.78
รับราชการ	5	174.20	11.99

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
2. รายได้ของครอบครัว			
ต่ำกว่า 3,000 บาท	224	165.79	7.35
3,000 – 7,999 บาท	128	166.96	8.78
8,000 – 19,999 บาท	37	171.22	11.70
20,000 บาท ขึ้นไป	11	168.45	12.38
3. ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
1 – 2 ปี	108	167.97	10.03
3 – 5 ปี	173	165.06	5.17
6 – 10 ปี	76	166.53	8.38
11 ปีขึ้นไป	43	170.79	13.16
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร ในเรื่องสุขภาพ			
สิ่งพิมพ์	13	168.31	15.96
วิทยุ	4	179.50	12.61
โทรทัศน์	31	168.38	10.54
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	349	166.38	7.77
หอกระจายข่าวหรือเสียงตามสาย	3	171.00	16.46
5. ความรู้ในเรื่องสุขภาพ			
ดี	55	170.67	14.10
ปานกลาง	244	166.75	7.90
ต่ำ	101	164.57	4.48

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
6. การรับรู้ความสามารถของตน			
สูง	25	170.78	10.41
ปานกลาง	312	166.08	7.72
ต่ำ	63	164.76	10.69
7. ความต้องการการยอมรับนับถือ			
สูง	52	169.33	6.70
ปานกลาง	316	165.51	7.67
ต่ำ	32	174.66	13.48
8. การได้รับการสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
ดี	78	168.48	13.50
พอใช้	289	166.86	7.89
ควรปรับปรุง	33	165.55	8.26

จากตาราง 6 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่านิยมทางสุขภาพจำแนกตามตัวแปรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้คือ

1. อาชีพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่มีอาชีพรับราชการมีค่าคะแนนเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพมากที่สุดเท่ากับ 174.20 ($S = 11.99$) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 168.02 ($S = 11.20$) อาชีพค้าขายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 167.36 ($S = 8.33$) ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 166.60 ($S = 9.78$) และอาชีพเกษตรกรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 165.50 ($S = 6.15$) ตามลำดับ

2. รายได้ของครอบครัว พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพมากที่สุดเท่ากับ 171.22 ($S = 11.70$) รองลงมาคือ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 168.45 ($S = 12.38$) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย

ต่อเดือน 3,000 – 7,999 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 166.96 ($S = 8.78$) และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3,001 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 165.95 ($S = 7.35$) ตามลำดับ

3. ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 ปีขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 170.79 ($S = 13.16$) รองลงมาคือ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 – 2 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 167.97 ($S = 10.03$) ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 166.53 ($S = 8.38$) ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 – 5 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 165.06 ($S = 5.17$) ตามลำดับ

4. การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพบ่อยครั้งที่สุดจากวิทยุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพมากที่สุด เท่ากับ 179.50 ($S = 12.61$) รองลงมาคือ ได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพบ่อยครั้งที่สุดจากหอกระจายข่าวหรือเสียงตามสาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 171.00 ($S = 16.46$) ได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพบ่อยครั้งที่สุดจากสิ่งพิมพ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 168.31 ($S = 15.96$) ได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพบ่อยครั้งที่สุดจากโทรทัศน์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 168.13 ($S = 10.54$) และได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพบ่อยครั้งที่สุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 166.38 ($S = 7.77$) ตามลำดับ

5. ความรู้ในเรื่องสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพมากที่สุด เท่ากับ 170.67 ($S = 14.10$) รองลงมาคือ มีความรู้ในเรื่องสุขภาพระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 166.75 ($S = 7.90$) และมีความรู้ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพน้อยที่สุดเท่ากับ 164.57 ($S = 4.48$)

6. การรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพมากที่สุดเท่ากับ 170.78 ($S = 10.41$) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 166.08 ($S = 7.72$) และมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยค่านิยมทางสุขภาพน้อยที่สุดเท่ากับ 164.76 ($S = 10.69$)

7. ความต้องการการยอมรับนับถือ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ ที่มีความต้องการการยอมรับนับถือต่ำที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพมากที่สุดเท่ากับ 174.66 ($S = 13.48$) รองลงมาคือ ความต้องการการยอมรับนับถือระดับสูง

มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 169.33 ($S = 6.70$) และมีความต้องการการยอมรับนับถือระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพน้อยที่สุดเท่ากับ 174.16 ($S = 13.48$)

8. การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่มีการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพมากที่สุดคือ 168.48 ($S = 13.50$) รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปานกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 166.86 ($S = 7.89$) และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับควรปรับปรุงมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 165.55 ($S = 8.26$)

นำข้อมูลไปทดสอบความแตกต่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏผลตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน คะแนนเฉลี่ยค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการจำแนกอาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความต้องการการยอมรับนับถือ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	4	720.10	180.02	2.49*	.0427
	ภายในกลุ่ม	395	28542.86	72.26		
	รวม	399	29262.96			
2. รายได้ของครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	3	982.02	327.34	4.5835*	.0036
	ภายในกลุ่ม	396	28280.94	71.42		
	รวม	399	21262.96			
3. ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระหว่างกลุ่ม	3	1362.56	454.19	6.46*	.0003
	ภายในกลุ่ม	396	27900.40	70.44		
	รวม	399	29262.96			

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
4. การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	4	843.88	210.96	2.93*	.0207
	ภายในกลุ่ม	3	28429.08	71.94		
	รวม	3	29262.96			
5. ความรู้ในเรื่องสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	2324.41	662.20	9.40*	.0001
	ภายในกลุ่ม	3	27938.55	70.37		
	รวม	3	29262.96			
6. การรับรู้ความสามารถแห่งตน	ระหว่างกลุ่ม	2	1259.68	629.83	8.92*	.0002
	ภายในกลุ่ม	3	28003.28	70.53		
	รวม	3	29262.96			
7. ความต้องการการยอมรับนับถือ	ระหว่างกลุ่ม	2	2829.35	1414.67	21.24*	.0000
	ภายในกลุ่ม	3	26433.61	66.58		
	รวม	3	29262.96			
8. การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	2	214.96	107.47	1.64	.2314
	ภายในกลุ่ม	3	29048.00	73.16		
	รวม	3	29262.96			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยค่านิยมทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข พบว่าการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่านิยมทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในข้อ 8 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแตกต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่านิยมทางสุขภาพในด้าน อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับ ถูที่ต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 จึงนำตัวแปรที่พบความแตกต่างไปทดสอบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Neman-Keuls method) ดังปรากฏในตาราง 8

ตาราง 8 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัคร

สาธารณสุขเป็นรายคู่ จำแนกตามอาชีพ รายได้ของครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่อง สุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และความต้องการการยอมรับ นับถือ

ตัวแปร	เกษตรกรรม	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ค้าขาย	รับจ้าง	รับราชการ	
$\bar{X}$	165.50	166.60	167.36	168.02	174.20	
1. อาชีพ						
เกษตรกรรม	165.50	-	1.10	1.86	2.52*	8.70*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	166.60	-	0.76	1.42	7.60	
ค้าขาย	167.36		-	0.66	6.84	
รับจ้าง	168.02			-	6.18	
รับราชการ	174.20				-	

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	น้อยกว่า 3,000 บาท	3,000 – 7,999 บาท	มากกว่า 20,000 บาท	8,000 – 19,999 บาท
		165.79	166.96	168.45	171.21

2. รายได้ของครอบครัว					
น้อยกว่า 3,000 บาท	165.79	-	1.17	2.66	5.43*
3,000 – 7,999 บาท	166.96		-	1.49	4.26*
20,000 บาทขึ้นไป	168.45			-	2.77
8,000 – 19,999 บาท	171.21				-

		3 – 5 ปี	6 – 10 ปี	1 – 2 ปี	11 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	165.06	166.53	167.97	170.97

3. ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
3 – 5 ปี	165.06	-	1.47	2.91*	5.73*
6 – 10 ปี	166.53		-	1.44	4.26*
1 – 2 ปี	167.97			-	2.82
11 ปีขึ้นไป	170.79				-

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	เจ้าหน้าที่ สิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ หออกระจายหรือ วิทยุ สาธารณสุข เสียงตามสาย					
	$\bar{X}$	166.38	168.31	168.38	171.00	179.50
4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร						
ในเรื่องสุขภาพ						
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	166.38	-	1.93	2.00	4.62	13.12*
สิ่งพิมพ์	168.31		-	0.07	2.69	11.19*
โทรทัศน์	168.38			-	2.62	11.12*
หออกระจายข่าวหรือ	171.00				-	8.50
เสียงตามสาย						
วิทยุ	179.50					-
		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
	$\bar{X}$	164.57	166.75	170.67		
5. ความรู้ในเรื่องสุขภาพ						
ระดับต่ำ	164.57	-	2.18*	6.10*		
ระดับปานกลาง	166.75		-	3.92*		
ระดับสูง	170.67			-		
		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
	$\bar{X}$	164.76	166.08	170.78		
6. การรับรู้ความสามารถ						
แห่งตน						
ระดับต่ำ	164.76	-	1.32	6.02*		
ระดับปานกลาง	166.08		-	4.70*		
ระดับสูง	170.78			-		

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร		ระดับปานกลาง	ระดับสูง	ระดับต่ำ
	$\bar{X}$	165.51	169.33	174.66

7. ความต้องการการยอมรับ

นับถือ

ระดับปานกลาง	165.51	-	3.82*	9.15*
ระดับสูง	169.33		-	5.33*
ระดับต่ำ	174.66			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงให้เห็นถึงการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนค่านิยมทางสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการเป็นรายคู่ จำแนกตามอาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความต้องการการยอมรับนับถือ ดังนี้คือ

1. อาชีพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอาชีพรับจ้างและรับราชการมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอาชีพเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. รายได้ของครอบครัว พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท และ 3,000 - 7,999 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบว่าไม่แตกต่าง

3. ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 1 – 2 ปี มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 ปีขึ้นไป มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน 3 – 5 ปี และ 6 – 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่าง

4. การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารบ่อยครั้งที่สุดจากวิทยุ มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพบ่อยครั้งที่สุดจากสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ และจากหอกระจายข่าวและเสียงตามสาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่าง

5. ความรู้ในเรื่องสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพในระดับปานกลางมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพระดับสูงมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขระดับต่ำและปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การรับรู้ความสามารถของตน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับสูงมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับต่ำและระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่าง

7. ความต้องการการยอมรับนับถือ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีความต้องการการยอมรับนับถือระดับสูง มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความต้องการการยอมรับนับถือระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความต้องการการยอมรับนับถือระดับต่ำ มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความต้องการการยอมรับนับถือระดับปานกลางและระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 วิเคราะห์พหุคูณ แบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression) เพื่อศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 ดังปรากฏในตาราง 9 ดังต่อไปนี้

ตาราง 9 ค่าพยากรณ์ตัวแปรที่มีผลต่อค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวแปร พยากรณ์	สัมประสิทธิ์การถดถอย			R^2	R^2 Change	t	P
	B	SEB	Beta				
SE	.599896	.092452	.300100	.10223	.10223	6.489*	.000
K	.433218	.140916	.144014	.13495	.03272	3.074*	.0023
Rec ₃	3.747729	1.363639	.126950	.153392	.01889	2.748*	.0063
Exp ₂	-2.622072	.892852	-.151877	.16469	.01085	-2.937*	.0035
Exp ₃	-2.308006	1.112151	-.105859	.17372	.00903	-2.075*	.0386
C	140.862007	6.929454				20.328*	.0000
$R^2 = .17372$ $R^2 \text{ adjust} = .16324$ S.E. = 7.83382 F = 16.56772*							

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

SE = การรับรู้ความสามารถแห่งตน

K = ความรู้ในเรื่องสุขภาพ

Rec₃ = รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,001 – 20,000 บาท

Exp₂ = ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในช่วง 3 – 5 ปี

Exp₃ = ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในช่วง 6 – 10 ปี

C = ค่าคงที่

จากตาราง 9 แสดงว่า ตัวแปรที่มีผลต่อค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการมีทั้งหมด 5 ตัว และมีอำนาจในการทำนายค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 17.37 ($R^2 = .17372$) มีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์เท่ากับ 7.83382 โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวได้แก่

1. ตัวแปรการรับรู้ความสามารถแห่งตน (SE) เป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสู่สมการและมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .599896 หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (SE) 1 หน่วย จะมีผลต่อคะแนนค่านิยมทางสุขภาพเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.599896 หน่วย ($B = .599896$) และสามารถอธิบายความผันแปรของ

ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 10.22 ($R^2 = .10223$)

2. ตัวแปรความรู้ในเรื่องสุขภาพ (K) เป็นตัวแปรตัวที่ 2 เข้าสู่สมการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .433218 ($B = .433218$) หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการมีความรู้เรื่องสุขภาพ (K) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลต่อคะแนนค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.433218 หน่วย และเมื่อรวมกับตัวแปรการรับรู้ความสามารถแห่งตน (SE) สามารถอธิบายความผันแปรของค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.50 ($R^2 = 13.495$) โดยที่ตัวแปรความรู้ในเรื่องสุขภาพเพียงตัวเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการได้ร้อยละ 3.27 ($R^2 \text{ change} = .0327$)

3. ตัวแปรรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท (Rec_3) เป็นตัวแปรตัวที่ 3 ที่เข้าสู่สมการ เมื่อเข้าสู่สมการแล้วมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 3.747729 ($B = 3.747729$) หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท (Rec_3) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลต่อคะแนนค่านิยมทางสุขภาพเพิ่มขึ้นเท่ากับ 3.747729 หน่วย ทั้งตัวแปรในการรับรู้ความสามารถแห่งตน (SE) ความรู้ในเรื่องสุขภาพ (K) และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท (Rec_3) ได้ร่วมกันอธิบายค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.39 ($R^2 = .15392$) โดยที่ตัวแปรรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท (Rec_3) เพียงตัวเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการได้ร้อยละ 1.89 ($R^2 \text{ change} = .01889$)

4. ตัวแปรระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในช่วง 3 – 5 ปี (Exp_2) เป็นตัวแปรที่ 4 ที่เข้าสู่สมการมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ -2.622072 ($B = -2.622072$) หมายความว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 – 5 ปี (Exp_2) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลต่อคะแนนค่านิยมทางสุขภาพลดลงเท่ากับ 2.622072 หน่วย ทั้งตัวแปรการรับรู้ความสามารถแห่งตน (SE) ความรู้ในเรื่องสุขภาพ (K) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท (Rec_3) และระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 - 5 ปี (Exp_2) ได้ร่วมกันอธิบายค่านิยมทางสุขภาพเพิ่มเป็น 16.65 ($R^2 = .16469$) โดยที่ตัวแปรระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3 – 5 ปี (Exp_2) เพียงตัวเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 1.09 (R^2 change = .01085)

5. ตัวแปรระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี (Exp_3) เป็นตัวแปรตัวที่ 5 ที่เข้าสู่สมการมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -2.308006 ($B = -2.308006$) หมายความว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลต่อคะแนนค่านิยมทางสุขภาพลดลงเท่ากับ 2.308006 หน่วย ทั้งตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตน (SE) ความรู้ในเรื่องสุขภาพ (K) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท (Rec_3) ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 – 5 ปี (Exp_2) และระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี (Exp_3) ได้ร่วมกันอธิบายค่านิยมทางสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.37 ($R^2 = .17372$) โดยที่ตัวแปรระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี (Exp_3) เพียงตัวเดียวสามารถอธิบายค่านิยมทางสุขภาพได้ร้อยละ 0.90 (R^2 change = .00903)

สรุปได้ว่า จากการศึกษาค่าตัวแปรที่สามารถทำนายค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้ในเรื่องสุขภาพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท ระยะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 – 5 ปี และระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี โดยที่สามารถนำตัวแปรทั้ง 6 ตัวมาเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y = 140.862007 + .599896 (SE) + .433218 (K) + 3.747729 (Rec_3) - 2.62207 (Exp_2) - 2.308006 (Exp_3)$$

โดยที่

Y	=	ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ
C	=	ค่าคงที่ (Constant Values) มีค่าเท่ากับ 140.862007
b_1	=	ค่าสัมประสิทธิ์การรับรู้ความสามารถของตน มีค่าเท่ากับ .599896
b_2	=	ค่าสัมประสิทธิ์ความรู้ในเรื่องสุขภาพ มีค่าเท่ากับ .433218
b_3	=	ค่าสัมประสิทธิ์รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,001 – 20,000 บาท มีค่าเท่ากับ 3.747729
b_4	=	ค่าสัมประสิทธิ์ของระยะเวลาที่เป็น อสม. 3 – 5 ปี มีค่าเท่ากับ -2.622072

b_5 = ค่าสัมประสิทธิ์ของระยะเวลาที่เป็น อสม. 6 – 10 ปี มีค่าเท่ากับ
-2.308006

SE = การรับรู้ความสามารถแห่งตน

K = ความรู้ในเรื่องสุขภาพ

Rec_3 = รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท

Exp_2 = ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 – 5 ปี

Exp_3 = ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี

จากสมการถดถอยที่ได้ พบว่า สามารถทำนายค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการได้ร้อยละ 17.37 ($R^2 = .17372$) (โดยมีค่าคงที่ 140.862007 ซึ่งหมายถึง เมื่อเริ่มต้นที่ $X = 0$, $Y =$ จะมีค่าเท่ากับ 140.862007)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามตัวแปร เพศ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปร ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีต่อค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่างกัน

จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน

8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความต้องการการยอมรับนับถือต่างกัน
จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน

9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขต่างกัน จะมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน

10. ปัจจัยที่เกี่ยวกับ เพศ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัคร
สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ
แห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ และการได้รับการสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
สามารถร่วมกันทำนายค่านิยมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 356 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random
sampling) แจกแบบสอบถามจำนวน 400 ฉบับ และได้รับข้อมูลที่ให้คำตอบสมบูรณ์ทั้งหมด
จำนวน 400 ฉบับ ซึ่งมีจำนวนมากกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมทาง
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ ลักษณะแบบสอบถามแบ่ง
เป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในเรื่องของอาสาสมัครสาธารณสุข แบบปรนัย มี 4 ตัว
เลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีลักษณะเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการยอมรับนับถือ มีลักษณะเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณ (Rating scale) มี 5 ระดับ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package of the Social Science)

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยวิธีแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ตามตัวแปรที่จะศึกษาและนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับของความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ โดยการหาค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย (X) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการตามปัจจัยที่จะศึกษา คือ ปัจจัยทางชีวสังคม และปัจจัยทางจิตสังคม โดยแบ่งเป็น

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า ที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

3.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยของค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยทดสอบค่า เอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9 เมื่อพบความแตกต่างทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Neman – Keuls method)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีต่อค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 10 โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise multiple regression analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีเพศแตกต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่มีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการที่มีการได้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพแตกต่างกันมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารแตกต่างกันมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพแตกต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนแตกต่างกันมีค่านิยมทาง สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7
9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีความต้องการการยอมรับนับถือแตกต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8
10. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกันมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9
11. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทั้งหมด 5 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความรู้ในเรื่องสุขภาพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 - 5 ปีและระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี ตัวแปร

เหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 17.37 ($R^2 = .17372$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยขออภิปรายผลในประเด็นสำคัญดังนี้

1. ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง อภิปรายผลได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกมานั้น เดิมจะเป็นบุคคลที่ชุมชนนั้น ๆ ให้การยกย่องนับถือว่าเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพ และเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านย่อมจะชี้ให้เห็นว่า ได้ให้ค่า ให้ความสำคัญต่อสุขภาพว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับยึดปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว ต่อมาเมื่อได้รับการฝึกอบรมให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ย่อมจะเป็นการกระตุ้น และย้ำเตือนให้ตระหนักถึงคุณค่า และ ความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการส่วนใหญ่มีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูงได้ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531 : 7) ได้กล่าวไว้ว่า ค่านิยมทางสุขภาพเป็นผล ของค่านิยมของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพว่าถ้าบุคคลได้ให้ค่าต่อสุขภาพสูงก็ย่อมจะเป็นแนวทางให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอันจะนำมาซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับ แนวคิดของ เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 51) กล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลให้ความสำคัญต่อค่านิยมด้าน สุขภาพมากก็คาดหมายได้ว่า บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องอันจะนำมาซึ่งสุขภาพ ที่ดีของครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของแอนเดอร์สัน (Aderson. 1979 : 490 7A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพ พฤติกรรม สุขภาพ และสถานภาพสุขภาพ ในผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้ค่านิยมทางสุขภาพอยู่ใน ระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคนอื่นๆ (2529 : 86) ได้ศึกษาเรื่อง ค่านิยมและองค์ประกอบด้านจิตวิทยา กับการมีส่วนร่วม และการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของ ประชาชนในชนบทของประเทศไทย พบว่าร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างให้ค่าสูงต่อค่านิยมทาง สุขภาพ และพบว่าค่านิยมทางสุขภาพ พฤติกรรมทางการใช้บริการและการมีส่วนร่วม ในงาน สาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์ทางบวก สอดคล้องกับ การศึกษา ของ สมจิตต์ สุวรรณทัศน์, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสุรีย์ จันทร์โมลี (2529 : 57 – 58) ได้ศึกษา ค่านิยมทางสุขภาพของ ประชาชนพื้นที่ ยากจนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนค่านิยม การปฏิบัติตัวของ

กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง คือ มีค่าเท่ากับ 3.98 และสอดคล้องกับการศึกษา ของ สุทธิ เติษรยานนท์ (2530 : 80 – 81) ได้ศึกษา ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ของค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอน ปลายในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ใน ระดับสูง

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทร ปราการ ส่วนใหญ่มีค่านิยมทางสุขภาพอยู่ในระดับสูงนั้น เป็นเครื่องแสดงอย่างหนึ่งว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ มีความเข้มแข็งและพร้อมต่อการรับผิดชอบตาม บทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อดำเนินงานไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้เป็นอย่างดี

2. การเปรียบเทียบค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตาม ตัวแปร เพศ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความต้องการการยอมรับนับถือ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1 เพศ จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด สมุทรปราการที่มีเพศต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 จากผลการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือก มาานั้น ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพเป็นผู้นำ และเป็นที่ยอมรับนับถือจากชาวบ้านหรือประชาชนใน ชุมชนนั้น ๆ ดังนั้น บุคคลเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ก็ย่อมจะมีบุคลิกภาพ ความรู้ เจตคติ ความสนใจ และปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว เดิมคล้าย ๆ กันอยู่แล้ว ต่อมาเมื่อเข้ารับการ อบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็จะถูกหล่อหลอมปลูกฝัง เพื่อให้มีความรู้ เจตคติ ความสนใจ และปฏิกิริยาต่อสิ่งต่าง ๆ ตามความสามารถที่จะต้อง รับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ที่เหมือนๆ กัน จึงเป็นเหตุให้มีการเรียนรู้ทางสังคมคล้าย ๆ กัน ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นด้านเจตคติ ความสนใจ การกระทำ หรือแม้แต่ค่านิยมย่อมจะต้องใกล้เคียงกัน และ คล้ายกันมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ โรตซ์ และปาร์เกอร์ (สายสุนีย์ อุดมนา. 2541 : 76) ได้กล่าวไว้ว่า วัฒนธรรมที่บุคคลใช้ชีวิตมาตั้งแต่เล็กนั้นได้วางป็น (shape) คนจำนวนมากในแนว ทางที่คล้ายกัน คาดว่าความเหมือนกันในด้านวัฒนธรรมจะมีผลทำให้ลดความแตกต่างระหว่าง บุคคลได้อย่างมาก ยิ่งกว่านั้นความแตกต่างหรือความแปรผันของค่านิยมยังจะถูกลดลงไปด้วย เมื่อมีการเรียนรู้ทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวยชัย จำรัสสินธุ์ (2531 : 64) ซึ่งได้ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถม ศึกษา จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ครูชายและครูหญิงมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วาจิต อุดอามาตย์ (2535 : 191) ซึ่งทำการศึกษาค่านิยมทางสุขภาพ

ของนักศึกษาวิทยาลัยครูฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 อาชีพ จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอาชีพต่างกันมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 จากผลการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า การประกอบอาชีพที่แตกต่างกันย่อมต้องมีเพื่อนร่วมงาน การพบปะผู้คน ความรู้ ทักษะและความชำนาญในการประกอบอาชีพ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นเหตุให้มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ คาลิช (Kalish. 1986 : 381) ได้กล่าวว่า อิทธิพลที่มีผลต่อค่านิยมทางสุขภาพ นอกจากจะได้รับจากบิดามารดาแล้วยังได้มาจากพัฒนาการตอนเด็ก ประสบการณ์ที่ได้รับจากเพื่อน ความรู้ที่ได้รับจากสังคมหรืออาชีพ สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อค่านิยมทางสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาจิต อดุลยธรรม (2535 : 191) ซึ่งได้ศึกษาค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพนักศึกษาวิทยาลัยครูฉะเชิงเทราโดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาภาคปกติและนักศึกษามหาวิทยาลัยการศึกษาศาสตร์ ศิลปศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ จำนวน 536 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี ความแตกต่างกัน ด้านอาชีพ มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้อง กับ สุพรรณ ว่องรักษ์สัตว์ (2540 : 97) ได้ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีค่านิยม ทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 รายได้ของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีค่านิยมทางสุขภาพ แตกต่าง กัน ซึ่งสอดคล้อง กับสมมติฐานข้อ 3 จากผลการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ของครอบครัวที่ต่างกันย่อมจะต้องมีกำลังในการจัดซื้อ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยา รักษาโรค ที่อยู่อาศัย และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงมีสิ่งแวดล้อมและแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้ก็ย่อมจะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ของครอบครัวที่ต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ นิพนธ์ คันทวี (2520 : 17 – 18) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะนิยมหรือมองเห็นคุณค่าสิ่งใด ๆ เป็นเพราะบุคคลมีความต้องการหรือค้นหาและแนวโน้มโดยสันดานหรืออนุสัย อันได้แก่ แนวโน้มที่ยึดถือหรือความเชื่อที่ชอบ สิ่งที่สวยงาม ความสะดวกสบาย สนุกสนาน แนวโน้มที่จะไม่พอใจที่ได้ประสบกับสิ่งที่ไม่น่าอภิรมย์แนวโน้มที่สงสัยลังเลใจ อยากรู้ อยากเห็น อยากเข้าใจ แนวโน้มที่จะเปรียบเทียบกับสิ่งอื่นหรือคนอื่น ฯลฯ เมื่อถูกกระตุ้นด้วยอายตนะภายนอก ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส ความคิด มากระทำต่ออายตนะภายใน คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ก็เกิดความอยากหรือค้นหา

ถ้าการตอบสนองต่อนั้นเป็นสิ่งที่สบอารมณ์ บุคคลก็จะชอบหรือนิยมนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายสำหรับเขา ซึ่งผลที่เกิดขึ้นนั้นจะก่อให้เกิดค่านิยม ซึ่งค่านิยมจะมีอิทธิพลในการเกิดทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดันน์ (Dunn. 1981 : 3433A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพและค่านิยมทางสุขภาพต่อความรู้ และเจตคติในการดูแลตนเองทางการแพทย์ของนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ในโอเรกอน พบว่า เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางครอบครัว พื้นฐานทางวิชาการ การรับรู้ในความสามารถทางวิชาการของตนเอง มีผลต่อความรู้ เจตคติในการดูแลตนเองทางการแพทย์ของนักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณ ว่องรักษัตว์ (2540 : 97) ได้ศึกษา ค่านิยมทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ วาฑิต อุดอามาตย์ (2535 : 190 – 192) ได้ศึกษาค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครูฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านอายุ ความรู้เดิม ศาสนา รายได้ครอบครัว ที่อยู่อาศัย การศึกษาของบิดา อาชีพของมารดา และสาขาวิชา มีค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่มีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 จากผลการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า การที่มีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่แตกต่างกัน ย่อมจะต้องมีประสบการณ์ มีโอกาสและระยะเวลาที่จะคิดวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่ที่ต่างกัน จึงอาจส่งผลให้มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพนัส หัสนาдинทร์ (2520 : 18) ได้กล่าวว่า ค่านิยมของบุคคลขึ้นกับสาเหตุที่สำคัญ 2 ประการได้แก่ 1. ประสบการณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแล้วของเขา และเนื่องจาก ประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกันของบุคคล จึงทำให้ค่านิยมของแต่ละบุคคลผิดแผกแตกต่างกันออกไป ถึงแม้ว่าจะอยู่ในวัฒนธรรมหรือสังคมเดียวกันก็ตาม ทำให้เขาเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง ค่านิยมของเขาขึ้นมา 2. ความคิดที่รอบคอบ การวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนถึงผลที่จะตามมาในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของนายจิต สุภาไชยกิจ (2530 : 41) ได้ศึกษาทัศนะของอาจารย์เกี่ยวกับ ค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาตามแนวความคิดของครูอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน ปรากฏว่าครูอาจารย์ที่มีประสบการณ์ต่างกัดังนี้คือ 1 – 5 ปี, 6 – 10 ปี, 11 – 15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษา พวงเพชร รังสรรค์ลิจิต (2543 : 91) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ

ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน จังหวัด เพชรบุรี พบว่า การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

2.5 การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 จากผลการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า สื่อต่าง ๆ มีข้อดีข้อเสียซึ่งแตกต่างกันออกไป เช่น สื่อที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการสื่อสารได้สองทางคือ สามารถได้ตอบซักถามทำความเข้าใจได้ในทันที แต่จะมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและโอกาสในการพบปะพูดคุยกัน หอกระจายข่าวหรือเสียงตามสายได้ยินแต่เสียงและมีจำนวนจำกัดไม่ทั่วถึง วิทยุได้ยินเฉพาะเสียงมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา และความต่อเนื่องของเนื้อหา สิ่งพิมพ์เป็นตัวอักษรต้องอาศัยทั้งการอ่านและการตีความ รวมถึงมีข้อจำกัดในความยาวของบทความ โทรทัศน์ได้ดูทั้งภาพและได้ยินทั้งเสียงแต่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการออกอากาศ จากข้อดีข้อเสียของสื่อที่แตกต่างกันดังกล่าว จึงอาจเป็นเหตุให้เกิดการเรียนรู้ และทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายสุนีย์ อุดมมา (2541 : 97) ได้ทำการศึกษาค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ผลการศึกษาพบว่า สื่อบุคคลเพียงตัวเดียวสามารถทำนายค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศได้เท่ากับร้อยละ .0100 (R^2 change = .0100) สอดคล้องการศึกษาของ มาณี สมิธสัมพันธ์ (2523 : 9) ได้ศึกษาค่านิยมของเยาวชนไทยเกี่ยวกับการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ สายอาชีพ และสายฝึกหัดครู ซึ่งนักเรียนอยู่ในปีการศึกษา 2521 – 2522 จำนวน 1,205 คน จากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ภาคละ 4 จังหวัด พบว่าแหล่งที่มีอิทธิพลต่อค่านิยมของนักศึกษามากที่สุดคือ โรงเรียน ซึ่งเป็นแหล่งที่ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เผยแพร่พิษภัยของยาเสพติดให้โทษแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พะนอ ทิพย์พิมลรัตน์ (2534 : 57 – 58) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดชุมพร โดยการใช้แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องสารเคมีในอาหาร ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว และแหล่งข่าว ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัว และแหล่งข่าวแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องอาหารไม่แตกต่างกัน

2.6 ความรู้ในเรื่องสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพต่างกันมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 จากผลการศึกษาอภิปรายผลได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพดีนั้น ย่อมจะส่งผลถึงการเลือก การตัดสินใจ หรือแม้แต่การตีค่า ประเมินค่าในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ก็ย่อมต้องดีตามไปด้วย ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามระดับของความรู้ที่มีอยู่ ดังนั้นจึงอาจทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ คาลิช (Kalish. 1986 : 381) ที่ได้กล่าวว่า อิทธิพลที่มีต่อค่านิยม นอกจากจะได้รับจากบิดามารดาแล้วยังได้รับมาจากการพัฒนาการตอนเด็ก ประสบการณ์ที่ได้รับจากเพื่อน ความรู้ที่ได้รับจากสังคมหรืออาชีพ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อค่านิยมทางสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดันน์ (Dunn. 1981 : 3433A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ความเชื่ออำนาจแห่งตนเองเกี่ยวกับสุขภาพและค่านิยมทางสุขภาพต่อความรู้ และเจตคติในการดูแลตนเองในด้านการแพทย์ของนักศึกษา วิชาเอกสุขศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า พบว่าความรู้ ทักษะคติ ในการดูแลตนเองทางด้านการแพทย์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิ โรจนวิเชียร (2530 : 54) ได้ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาในสหวิทยาลัยทราวดี ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยครูระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับสูงและตัวแปรด้านความรู้ มีผลทำให้ค่านิยมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 การรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่างกันมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็น การที่จะจัดการและดำเนินการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในเรื่องสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลไปมีส่วนในการกระตุ้นอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการในการเลือกพิจารณาให้ค่า ให้ความสำคัญต่อสุขภาพว่าเป็นสิ่งที่ต้องการสำหรับยึดเป็นหลักปฏิบัติเพื่อตนเองมากน้อยแตกต่างกันไปตามระดับความรู้สึกนั้น ๆ จึงทำให้อาจมีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันไปตามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในแต่ละระดับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2538 : 58; อ้างอิงจาก Bendura. 1977. "Cognitive processes mediating behavioral change," *Journal of Personality and Social Psychology* : 125 – 139) ซึ่งเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล 2 คน ซึ่งมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคนสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถแตกต่างกัน จากแนวคิดและผลการศึกษาดังกล่าวจึง

สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจในการที่จะเลือกและพิจารณาให้ค่า ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของดันน์ (Dunn. 1981 : 3433A) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจแห่งตนเกี่ยวกับสุขภาพและค่านิยมทางสุขภาพต่อความรู้และเจตคติในการดูแลตนเองทางการแพทย์ของนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าในโอเรกอน ผลการศึกษาพบว่า เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางครอบครัว พื้นฐานทางวิชาการการรับรู้ ความสามารถทางวิชาการของตนเองมีผลต่อความรู้ทัศนคติในการดูแล สุขภาพตนเองทางการแพทย์ของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยา เหมตะศิลป์ (2521 : 87) ได้ศึกษาเนื้อหาความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรมกับระดับสติปัญญาและการยอมรับตนเองของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า จริยธรรมกับระดับสติปัญญา และการยอมรับตนเองของเด็กวัยรุ่นตอนต้นมีความสัมพันธ์กัน อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร ศรีสำรวง (2541 : 69) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคล โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ เบนดูรา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของเบนดูรา มีความคาดหวังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 ความต้องการการยอมรับนับถือ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่มีความต้องการการยอมรับนับถือแตกต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่าความต้องการการยอมรับนับถือเป็นความต้องการขั้นหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งต้องการกระทำเพื่อที่จะตอบสนองความจำเป็น จึงก่อให้เกิดความสนใจ ความพึงพอใจ หรือความชอบ ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและมีในระดับแตกต่างกันก็ย่อมกระตุ้นให้มีความเข้าใจในคุณค่า การตีราคาหรือความชอบในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยึดเป็นหลักปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพก็ย่อมต้องแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สาโรช บัวศรี (2524 : 22 – 34) ได้กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ เริ่มที่ความจำเป็น (Need) หรือความต้องการเมื่อได้เกิดความจำเป็นขึ้นแล้ว ก็ต้องมีการกระทำเพื่อตอบสนองความจำเป็นนั้น การตอบสนองนั้นก่อให้เกิดความสนใจ ความพึงพอใจหรือความชอบ (Preference) ความชอบนี้กระตุ้นให้เกิดความเข้าใจในคุณค่า เกิดความนิยมชมชอบจึงกลายเป็นค่านิยม (Values) ขึ้นมา สอดคล้องกับแนวคิดของโรลลิส (สุนทรี โคมิน และสนธิ สมัการ. 2522 : 354; อ้างอิงจาก Rokeach. 1968. *Attitudes and Values : theory of organization change.*) เชื่อว่าค่านิยมเป็นตัวบ่งชี้ความต้องการของมนุษย์ ค่านิยมมีองค์ประกอบของแรงจูงใจ ค่านิยมวิถีปฏิบัติเป็นแรงจูงใจให้คนปฏิบัติในสิ่งที่ตัวเองคิดว่าดีที่สุดเพื่อไปสู่จุดหมายปลายทางที่น่าปรารถนา ปกติเราไม่สามารถกำหนดได้ว่าค่านิยมใดเป็น

ค่านิยมสูงกว่าค่านิยมอื่น เพราะความคาดหวังในแต่ละสังคมนั้นแตกต่างกันไป ดังนั้นบุคคลที่ไม่มีพฤติกรรมต่างกันอย่างอื่นนอกจากว่า น่าจะมีค่านิยมที่ต่างกันแล้ว น่าจะมีความต้องการแตกต่างกันด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ กรกช ใจหาญ (2537 : 75) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน 2543 พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการฯ ตามตัวแปรความต้องการการยอมรับนับถือแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า อาจมีสาเหตุมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถมีการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดค่านิยมได้หลายช่องทางด้วยกัน คือ นอกจากจะเรียนรู้จากการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วยังสามารถเรียนรู้ได้จากสื่อต่าง ๆ เช่น สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมอาชีพ หรือแม้แต่สิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งอาจทำให้มีค่านิยมทางสุขภาพไม่แตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โรคิช และปาร์เกอร์ (สายสุนีย์ อุดมนา. 2541 : 70) ที่กล่าวไว้ว่า วัฒนธรรมและสังคมที่บุคคลใช้ชีวิตมาตั้งแต่เด็กนั้น ได้วางปั้นกรอบ (Shape) คนจำนวนมากในแนวทางที่คล้ายคลึงกัน คาดว่าความเหมือนกันในวัฒนธรรมจะมีผลทำให้ลดความแตกต่างหรือหรือผกผันของค่านิยมจะถูกกลดลงไปด้วย เมื่อมีผลของการเรียนรู้ทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงเพชร รังสรรค์จิต (2542 : 104) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับสิ่งสนับสนุนแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณี หาวารี และ วันสรา เชาวน์นิม (อุบล พูลพิพัฒน์ และคนอื่น ๆ. 2540 : 39; อ้างอิงจาก วรณี หาวารี และ วันสรา เชาวน์นิม. 2539. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดสิงห์บุรี) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การอบรมต่อเนื่อง การนิเทศงานงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บัตรประกันสุขภาพ และการต่อบัตรประจำตัว มีผลต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนาค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนาค่านิยมทางสุขภาพ มีทั้งหมด 5 ตัว ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความรู้ในเรื่องสุขภาพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท ระยะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 – 5 ปี ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี ตัวแปรเหล่านี้สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$ มีอำนาจในการพยากรณ์ผลค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการร้อยละ 17.37 ($R^2 = .13372$) และเมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรแต่ละตัวแล้ว พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง (SE) มีอิทธิพลต่อค่านิยมทางสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ (K) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท (Rec_3) ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 – 5 ปี (Exp_2) ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีผลต่อค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าตัวแปรทั้ง 5 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่านิยมทางสุขภาพ 3 ตัว และมีความสัมพันธ์ทางลบ 2 ตัว ได้แก่

ความสัมพันธ์ทางบวก

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตน (SE)
2. ความรู้ในเรื่องสุขภาพ (K)
3. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท (Rec_3)

ความสัมพันธ์ทางลบ

1. ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 – 5 ปี (Exp_3)
2. ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี (Exp_3)

มีสมการถดถอยที่ดีที่สุด ในการพยากรณ์ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ คือ

$$Y = 140.862007 + .59896SE + .43318K + 3.747729Rec_3 - 2.622072Exp_2 - 2.308006$$

จากการวิจัยพบว่า ตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความรู้ในเรื่องสุขภาพ และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ อภิปรายได้ว่า ตัวแปรดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อการเลือกพิจารณาค่าหรือตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นสิ่งที่มีค่า มีความสำคัญสำหรับยึดปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ในด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนนั้นจะเป็นตัวที่ไปกระตุ้น

ให้บุคคลมีการตัดสินใจตนเองได้ดีขึ้นและถูกต้องขึ้น ซึ่งด้วยเหตุนี้ก็จะส่งผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่านิยมทางสุขภาพ คือ เมื่อมีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับสูง ค่านิยมทางสุขภาพก็จะสูงตามไปด้วย ในด้านความรู้ในเรื่องสุขภาพเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่สามารถใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเลือกพิจารณาให้ค่าสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงส่งผลให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่านิยมทางสุขภาพได้คือเมื่อมีความรู้ในเรื่องสุขภาพในระดับสูงค่านิยมทางสุขภาพก็จะสูงไปตามด้วย ในด้านรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาทนั้น เป็นรายได้ที่มีกำลังในการจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวก อาหาร ที่อยู่อาศัยและมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี รวมถึงยังเหมาะที่จะเสาะแสวงหาหรือทำให้เกิดการเรียนรู้ และประสบการณ์ในเรื่องสุขภาพได้ง่ายและบ่อยครั้งกว่า ในรายได้ช่วงอื่น ๆ จึงเป็นเหตุให้รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,000 – 19,999 บาทส่งผลให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่านิยมทางสุขภาพ ในด้านระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสุขประจำหมู่บ้าน 3 – 5 ปี และ 6 – 10 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับค่านิยมทางสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสุขประจำหมู่บ้าน แม้จะส่งผลให้มีค่านิยมทางสุขภาพที่แตกต่างกันได้แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าการมีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสุขประจำหมู่บ้านที่มากกว่า จะทำให้มีค่านิยมทางสุขภาพที่ดีกว่า ทั้งนี้เพราะระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่สามารถเป็นตัวกำหนดได้ว่า แต่ละช่วงเวลาของแต่ละบุคคลจะเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ หรือแม้แต่การคิดพิจารณาในสิ่งต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. ควรมีการฝึกอบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับรู้และตระหนักว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดีไปพร้อมๆ กับการฝึกอบรมทักษะตามเนื้อหาในสูตรที่กำหนดไว้ เพราะเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่ดีแล้วย่อมจะทำให้เขาสามารถนำทักษะที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติงานง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการได้ในที่สุด
2. ควรมีการให้การสนับสนุนและฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ในเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นประจำ เพราะในสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะในยุคของการสื่อสารไร้พรมแดนในปัจจุบันนี้ อาจทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขรับเอาค่านิยมผิด ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานได้
3. ควรจัดให้มีการติดต่อประสานงานกับเอกชนหรือส่วนราชการอื่นๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือ

เหลือในเรื่องรายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น ประสานงานกับส่วนราชการ ฝ่ายการเกษตรเพื่อช่วยเหลือในเรื่องของเทคโนโลยีการผลิตหรือการปลูกพืชให้ถูกต้องตามฤดูกาล หรือภูมิประเทศ, ประสานงานกับฝ่ายสหกรณ์การเกษตรในการช่วยเหลือด้านการกู้ยืมทุนในการประกอบอาชีพแต่ดอกเบี้ยต่ำ, ประสานงานกับฝ่ายพัฒนาชุมชนในการฝึกอบรมหรือจัดตั้งกลุ่มในการประกอบอาชีพเสริมเป็นต้น

4. จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 3 – 5 ปี และ 6 – 10 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แม้จะส่งผลให้มีค่านิยมทางสุขภาพที่แตกต่างกันแต่ก็ไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่า การมีระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มากกว่าจะทำให้มีค่านิยมทางสุขภาพที่ดีกว่า ดังนั้นในกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 3 - 5 ปี และ 6 – 10 ปี ควรช่วยเหลือโดยการฝึกอบรมทักษะอย่างต่อเนื่อง หรือส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพให้บ่อยครั้งยิ่งขึ้น ให้การยกย่องชมเชยและสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นในบทบาทหน้าที่ที่เขาต้องรับผิดชอบ หรือแม้แต่การเชิญมาอบรมเพิ่มเติมควรมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย และวิธีการฝึกอบรมที่แปลกใหม่มาใช้ในการเชิญชวนหรือในการฝึกอบรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงเรื่อง การรับรู้ความสามารถแห่งตนเองตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะได้นำผลของการศึกษามาพัฒนาปรับปรุงให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อที่จะได้ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ได้เป็นอย่างดี ๆ ขึ้นไป

2. ควรมีการศึกษาถึง ค่านิยมทางสุขภาพโดยมีความหลากหลายกลุ่มประชากรออกไป โดยเปลี่ยนแปลงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอื่น ๆ หรืออาจเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการทางสุขภาพ กลุ่มประชาชนในชุมชนต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อสามารถอธิบายถึงค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ดียิ่งขึ้น และให้ข้อสรุปถึงอิทธิพลที่มีต่อค่านิยมทางสุขภาพได้อย่างครอบคลุมถูกต้อง

3. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องระยะยาว เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางสุขภาพระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการแพทย์และสาขาสหสาขาอื่น ๆ รวมถึงประชาชนในชุมชนต่าง ๆ พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน รวมทั้งศึกษาเชิงอนาคต เพื่อทราบแนวทางในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางสุขภาพของบุคลากรในด้าน

การแพทย์และสาธารณสุขหรือแม้แต่ประชาชนให้มีความนิยมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีได้ในที่สุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรกช ใจหาญ. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุดูสุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 ในจังหวัดร้อยเอ็ด*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กองฝึกอบรมกระทรวงสาธารณสุข. (2534). *รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม./ผสส. ใน 20 จังหวัดโครงการประชากร*. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- ก่อ สวัสดิพานิช. (2518). “วัยรุ่นกับนิยมและศีลธรรม,” ใน *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับการศึกษา*. หน้า 45 – 98. กรุงเทพฯ : กรมสามัญศึกษากระทรวงศึกษาธิการ.
- เกียรติศักดิ์ อิชยานนท์. (2526). *กระบวนการนำค่านิยมพื้นฐาน 5 ประการไปสู่การปฏิบัติ*. หน้า 18. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *อาสาสมัครกับการมีสุขภาพดี*. (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงฯ.
- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขสาขาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุข. (2540). *แผนงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานฉบับที่ 8 (2540 – 2544)*. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย. ถ่ายเอกสาร.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2526). “ครูกับการพัฒนาค่านิยมในครอบครัว,” ใน *ประมวลบทความทางวิชาการที่บรรยายในโอกาสต่าง ๆ ภายในประเทศ พ.ศ. 2511 -2526*. หน้า 21. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จารึก ชุกติติกุล. (2524). *การวิเคราะห์พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาของนักศึกษา ครู และสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม*. ปรินิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- ชูดิรัตน์ วัชรจรัสกุล. (2523). *การศึกษาค่านิยมในอาชีพของผู้ปกครองกับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ชูสิทธิ์ อินทร์ไพบูลย์. (2536). *ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมในเรื่องเพศของนักเรียนวัยรุ่นในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2534). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : เจริญผล.*
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2533, กันยายน). “การวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมที่ควรส่งเสริมในเยาวชนและประชาชนไทย,” *การวิจัยการศึกษา*. 10(9) : 29 – 47.
- ทำเนียม โสแสนน้อย. (2527). *ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน จังหวัดขอนแก่น. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- นายจิต สุภาไชยกิจ. (2530). *ทัศนคติครูอาจารย์เกี่ยวกับค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาใน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (เทคโนโลยีเทคนิค ศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. ถ่ายเอกสาร.*
- นิพนธ์ คันทะเสวี. (2520). *ค่านิยม. (เอกสารประกอบการสัมมนา). กรุงเทพฯ : สำนักงาน คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.*
- นิวัต กลิ่นงาม. (2532, มกราคม). “สภาพปัญหาความต้องการและการเตรียมตัวของผู้สูงอายุ,” ใน *สังคมศาสตร์วิทยาลัยครูเพชรบุรี*. 10(2) : 53 – 68.
- _____. (2529, มกราคม). “ค่านิยมพื้นฐานในวิทยาลัยครู,” ใน *สังคมศาสตร์ วิทยาลัยครู เพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี*. 8(2) : 26 – 34.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. (2537). *สถิติวิจัย 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เพสท์กราฟิกเพรส.*
- บุญศรี สิริช่วง. (2529, 3 - 7 ธันวาคม). “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับ ประถมศึกษา,” ใน *ข่าวสารงานสุขศึกษา*. หน้า 3. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กองส่งเสริม พลศึกษาและสุขภาพกรมพลศึกษา.
- ประคอง กรรณสูต. (2529). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บรรณกิจ.*
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัธนา.*
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและคนอื่น ๆ. (2529). *รายงานการวิจัยค่านิยมและองค์ประกอบด้านจิตวิทยา กับการมีส่วนร่วมและการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทของ ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ศูนย์อบรมและศึกษาสาธารณสุขอาเซียน.*

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2531). “หน่วยที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ,” ใน เอกสารการสอบชุดวิชา
สุขภาพ. หน้า 337 – 340. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2522). “การเรียนการสอนทัศนคติและค่านิยม,” ใน จิตวิทยา
สำหรับครู เล่ม 1. หน้า 219. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาสังคมคณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนัส หันนาคินทร์. (2520). การสอนค่านิยมและจริยธรรม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตพิษณุโลก.
- พนอ ทิพย์พิมลรัตน์. (2534). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชุมพร. ปรินญานิพนธ์
กศ.ม. (สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พัทธา สายหนู. (2516). โลกสมบัติ. กรุงเทพฯ : ศึกษิตสยาม.
- พนมพร เลขเจริญ. (2535). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของคนในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขภาพ).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพฑูริย์ เครือแก้ว. (2523). ลักษณะสังคมไทย. กรุงเทพฯ : เลี้ยวเชิงจงเจริญ.
- พรรณี ช. เจริญจิต. (2528). จิตวิทยาการสอน. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์.
- พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน
ชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขภาพ). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2526). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานี สมธิสัมพันธ์. (2523, กันยายน). “ค่านิยมของเยาวชนไทยเกี่ยวกับการติดยาเสพติด,” ใน
วารสารการวิจัยทางการศึกษา. 10(2) : 6 - 9.
- เมธี ปิณฑนานนท์. (2526). วิธีการปลูกฝังค่านิยม. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ คำปราศรัยของดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุข,” (2538, กุมภาพันธ์). สาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 10(3) : 5.
- “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติโอวาทของนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี,” (2538,
กุมภาพันธ์). สาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 10(3) : 5.

- วาทิต อุตทามาตย์. (2535). รายงานการวิจัยค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยครู
ฉะเชิงเทรา. ฉะเชิงเทรา : คณะวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสถาบันราชภัฏ
ฉะเชิงเทรา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2534). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วินัย พรหมอินทร์. (2531). ทศนคติ ค่านิยม และความต้องการของชาวชนบทไทยที่อาศัยอยู่ใน
หมู่บ้านที่มีพัฒนาต่างกันและมีพฤติกรรมต่างกัน. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วีระวัฒน์ คนกาญจน์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของคนตามทฤษฎีของสเปรงเจอร์กับ
ค่านิยมทางวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การวัดและประเมินผลการ
ศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- ศิลา จายนิโยจิน. (2526). “การจัดประสบการณ์เพื่อการปลูกฝังค่านิยมที่พึงประสงค์,” ใน
เอกสารการสอนชุดวิชาการสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตระดับปฐมวัยศึกษา. หน้า 309 –
348. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- สนิท สมัครการ. (2525, 13 - 15 กันยายน). ค่านิยมกับการพัฒนาประเทศ. (เอกสารประกอบ
คำบรรยาย). กรุงเทพฯ : วชิราวุฒานุสรณ์. ถ่ายเอกสาร.
- สาโรช บัวศรี. (2526). จริยธรรมทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : อรุณสภา.
_____. (2534, มกราคม - มีนาคม). “จริยธรรมและค่านิยม,” *จันทร์เกษม*. 95(216) : 22 - 34.
- สายสุนีย์ อุดมณา. (2541). ค่านิยมพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุธี เสถียรยานนท์. (2530). ค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขต
กรุงเทพ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักงาน
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพรรณ ว่องรักษัตต์. (2540). ค่านิยมทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- สุภี โรจนวิเชียร. (2535). “ค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยทราวดี,” ใน *ประมวลผลงานวิจัยของบุคลากรกรรมการฝึกหัดครู*. หน้า 54. กรุงเทพฯ : อักษรไทย.
- สุริยา เหมตะศิลป์. (2521). *ความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรมระดับสติปัญญาและการยอมรับตนเองของเด็กนักเรียนตอนต้น*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุนทรี โคมินและสนิท สัมกรการ. (2522). *ค่านิยมไทยและระบบค่านิยมไทย : เครื่องมือในการสำรวจวัด*. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- _____. (2523). *การศึกษาแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สำนักงานคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐาน. (2540). *การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2541). *การจัดบริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรม*. สมุทรปราการ : สำนักงานสาธารณสุขสมุทรปราการ.
- _____. (2542). *คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ*. กรุงเทพฯ : สมใจการพิมพ์. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2535). *รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2536). *รายงานผลการสำรวจแรงงาน*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, ประภา เพ็ญสุวรรณ และ สุรีย์ จันทรมโนลี. (2529). *รายงานการวิจัยค่านิยมทางสุขภาพของประชาชนพื้นเมืองที่ยากจน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมบัติ มหารศ และคนอื่น ๆ. (2540). *รายงานการวิจัยค่านิยมทางจริยธรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นตามทัศนะของครูผู้สอนจริยธรรมในจังหวัดมหาสารคาม*. มหาสารคาม : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับปรุงพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภณา รอดชู. (2539). *ค่านิยมเกี่ยวกับบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครปฐม*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา ภาณุวัฒน์. (2536). *ปัจจัยภายในและภายนอกวิทยาลัยครูที่มีส่วนปลูกฝังค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการเป็นครูของนักศึกษาชาติพันธุ์ไทยเขมร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์. ถ่ายเอกสาร.

- อัมพร ศรีสำราญ. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของเบนดูว์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- อานนท์ อาภาภิรมย์. (2527, มกราคม - กุมภาพันธ์). “ระบบค่านิยม,” *จันทร์เกษม*. 88(176) :12 - 17
- อาวุธ รัตนสิน. (2536). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- “อาสาสมัครสาธารณสุขก้าวหน้าใหม่,” (2539, มกราคม). *สาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง*. 11(2) : 4 - 5.
- อุดม คมพัยค์ และคนอื่น ๆ. (2537). *รายงานผลการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์น้ำสะอาดและสุขภิบาลพื้นฐานในงานสาธารณสุขมูลฐาน*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- อุบล พูลพิพัฒน์ และคนอื่น ๆ. (2540). *รายงานการวิจัยการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสมุทรปราการ. สมุทรปราการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.*
- อ้อมเดือน สดมณี และ นกเล็ก สุขถิ่นไทย. (2530, มกราคม). “บทบาทครูในการถ่ายทอดค่านิยมแก่นักเรียน,” ใน *จดหมายข่าวสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*. 3(1) : 9 - 10.
- อานวยชัย จำรัสสินธุ์. (2531). *ค่านิยมทางสุขภาพของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดอ่างทอง. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.*
- Anderson, Lillian M. (1980, March). “The Relationship of Locus of Control, Health Value, Health Behavior and Health Status in the Elderly Doctoral Dissertation, University of Michigan, 1980,” *Distraction Abstracts Internatin : The Humanitis and Social Science*. 40(90) : 4907 - A.
- Enis Catherine D. (1994, January). “Urban Secondary and Teachers’ Value Qrientation Social Goals for Teaching,” *Teaching and Teacher Education*. 10(1) : 109 - 120.
- Bloom, Benjamin S. (1969). *Texomony of Education Objective*. New York : Herper and Row.

- Bohnenblust, Sephen Eric. (1981, February). "Relationships Between Student Values, Teacher Values, and Health Attitudes Among Student Enrolled in A College Level Personal Health Class Doctoral Dissertation, University of Illinois, 1981," *Dissertation Abstracts International : The Humanities and Social Science*. 41(8) : 3433 - A.
- Cristensen, Harold. (1969). *The Impact of Culture and Values*. Baltimore. Maryland : The Johns Hopkins Press.
- Dunn, Deborah Ann. (1981, February). "The Relationship of Health Locus of Control and Health Values to Medical Self-care Knowledge and Attitudes of Undergraduate Health Education Majors in Oregon Doctoral Dissertation, University of Oregon, 1981," *Dissertation Abstracts International*. 42(8) : 3433 - A.
- Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw - Hill Book.
- Maslow, Abraham H. (1970). *New Knowledge in Human Values*. New York : Harper and Row.
- Motivation and Personality. P.369. 2nd ed. New York : Harper and Row Publishers.
- Miller, Carroll H. (1965). *Guidance Service : An Introduction*. New York : A Harper International Student.
- Nunnally, Jum. (1967). *Psychological Theory*. New York : McGraw - Hill Book.
- Phenix, Philip H. (1958). *Philosophy of Education*. New York : Henry Holt.
- Kalish, Richard A. (1986). *The Psychology of Human Behavior*. California : Wadsworth Publishing.
- Kerlinger, Fred N. (1973). *Foundation of Behavioral Research*. 2nd ed. London : Holt Rinehart and Winster.
- Kluckhohn, Clyde. (1951). "Value and Values Orientation," in *T.Parsons and E.Shils (eds.) Toward A. General Theory of Social Action*. P.395. Washington D.C. : Harvard University Press.
- Rich and Adcock. (1976). "Values attitudes and Behavioral Changes," in *Essential Psychology London*. P.39 - 46. London : Macmillan.
- Roheach, Milton. (1970). *Beliefs Attitude and Values*. San Francisco : Jassey - Bass.
- Robin, Murphy and William. (1964). *American Society : A Sociological Interpretation*. New York : Alford A konopf.
- Smelser, Neil J. (1966). "Social Structure and Mobility," in *Economic Development*. P.399 ed. By Neil J. Smelser and Seymour Martin Lipset, Chicago : Aldine.

- Steadmen, Richard J. (1988, July). "Wdisertation Abstracts International A," *A Fiver year Longituchinal Study of teacher suriral among teacher – education graduates of Montana State University*. Ed. D. diss. 49(01) : 46.
- Yamne, Taro. (1970). *Statistis : An Introduction analysis*. 2nd ed. New York : Harper and Row.
- Yu, Jen Yin. (1989). *Health Locus of Control and Health Values as Predictors of Food and Exercise Habit : Implicaiton for compliance in Health Education*. Source :Dai 50/90B, Publication No AAC900/207, Cornell University.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

มีดังนี้
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1. รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. นางสาวเสนห์ พักแจ้ง
นักวิชาการสุขศึกษา 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
4. นางสุกัญญา สาระภี
นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
5. นางสาวสุเทศน์ กุลละวนิชย์
นักวิชาการสุขศึกษา 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ที่ ทม 1012/02270

ครุฑ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

11 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจฯ

เนื่องด้วย นางรัชดากร อรุพงศ์เศรษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ค่านิยมทาง สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุม การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวสนั่น พักแจ้ง นักวิชาการ สุขศึกษา 8 นางสาวสุกัญญา สาระภี นักวิชาการสาธารณสุข 7 และนางสาวสุเทศน์ กุลละวณิชย์ นักวิชาการสาธารณสุข 6 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสำรวจค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางรัชดากร อรุพงศ์เศรษฐ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ครูท

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 – 4119 , 664 – 1000 ต่อ 5644

ที่ ทม 1012/02265

วันที่ 11 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางรัชดากร อรุพงศ์เศรษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการ การควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมามงกูร และอาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสำรวจค่านิยมทางสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางรัชดากร อรุพงศ์เศรษฐ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/2887

ครุท

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางรัชดากร อรุพงศ์เศรษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุม การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 400 คน ตอบแบบสอบถาม ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ ในระหว่างเดือน สิงหาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางรัชดากร อรุพงศ์เศรษฐ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม คำนิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

แบบสำรวจค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

แบบสำรวจการวิจัย ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งออกเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อาชีพ

() ค้าขาย

() เกษตร

() รับจ้าง

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() รับราชการ

3. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

() ต่ำกว่า 3,000 บาท

() 3,000 - 7,999 บาท

() 8,000 - 19,999 บาท

() 20,000 บาทขึ้นไป

4. ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม.

() 1-2 ปี

() 3-5 ปี

() 6-10 ปี

() 10 ปีขึ้นไป

5. แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ อสม. ได้รับเกี่ยวกับสุขภาพบ่อยที่สุด ได้แก่

() สิ่งพิมพ์

() วิทยู

() โทรทัศน์

() เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

() หอกระจายข่าวหรือเสียงตามสาย

() อื่น ๆ โปรดระบุ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องสุขภาพ

คำชี้แจงให้อ่านคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย x บนตัวเลือก ก. ข. ค. และ ง. ที่ท่านเห็นว่า
เป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ขอให้ทำทุกข้อ

1. อาหารโปรตีน ได้แก่ข้อใด
 - ก. อาหารที่มีรสหวาน เช่น เงาะ ละมุด ลำไย
 - ข. อาหารที่มีรสจัดต่าง ๆ เช่น ผักคอง ปูเค็ม
 - ค. อาหารที่ทำจากถั่ว เมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง
 - ง. อาหารที่ได้จากผลไม้รสเปรี้ยว เช่น มะยม มะขาม
2. การใส่คลอรีนลงในน้ำดื่มมีจุดมุ่งหมายเพื่ออะไร
 - ก. ทำให้น้ำใสขึ้น
 - ข. ใช้กำจัดตะกอน
 - ค. ทำให้รสชาติดีขึ้น
 - ง. ใช้ฆ่าเชื้อโรค
3. บ่อน้ำที่ใช้บริโภคควรอยู่ห่างจากส้วมหรือ แหล่งน้ำเสียกี่เมตร
 - ก. 10 เมตร
 - ข. 20 เมตร
 - ค. 30 เมตร
 - ง. 40 เมตร
4. วิธีป้องกันไข้เลือดออกในเด็ก ควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. ให้เด็กนอนกลางแจ้ง ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
 - ข. ดัดเล็บเด็กให้สั้น เพื่อไม่ให้แกะเกาจุดหรือตุ่มที่บริเวณผิวหนัง
 - ค. ให้กินยาแก้ไข้เลือดออก
 - ง. ให้เด็กรับประทานอาหารที่มีแร่ธาตุเหล็ก

5. ถ้าจะผสมน้ำเกลือแร่ที่ใช้ผสมให้ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ควรเลือกการผสมในข้อใด
 - ก. เกลือ 2 ช้อนชา : น้ำตาล 1/2 ช้อนโต๊ะ : น้ำต้มสุก 1 ขวดแม่โขง
 - ข. เกลือ 1 1/2 ช้อนชา : น้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะ : น้ำต้มสุก 1 ขวดแม่โขง
 - ค. เกลือ 1 ช้อนชา : น้ำตาล 1 1/2 ช้อนโต๊ะ : น้ำต้มสุก 1 ขวดแม่โขง
 - ง. เกลือ 1/2 ช้อนชา : น้ำตาล 2 ช้อนโต๊ะ : น้ำต้มสุก 1 ขวดแม่โขง

6. วัคซีนที่ใช้ป้องกันโรคชนิดใด ที่ให้ทางปาก
 - ก. คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน
 - ข. โปлио
 - ค. วัณโรค
 - ง. วัณโรค

7. เด็กบางรายอาจมีไข้สูงหลังจากได้รับวัคซีนป้องกันโรคในข้อใด
 - ก. คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก
 - ข. วัณโรค
 - ค. วัณโรค
 - ง. ไข้สมองอักเสบ

8. เมื่อเด็กมีไข้ตัวร้อน ควรเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ท่านจะใช้น้ำในข้อใด
 - ก. น้ำร้อน
 - ข. น้ำเย็นธรรมดาหรือน้ำอุ่น
 - ค. น้ำธรรมดาผสมแอลกอฮอล์ 75%
 - ง. น้ำเย็นจัด

9. สมุนไพรชนิดใดใช้รักษาท้องเดิน
 - ก. ใพล
 - ข. มะขาม
 - ค. ขิง
 - ง. ฝรั่ง

10. เมื่อเป็นแผลพุพอง เนื่องจากถูกน้ำร้อนลวก ท่านจะใช้สมุนไพรชนิดใดในการรักษา
- ฟ้าทะลายโจร
 - ว่านหางจระเข้
 - ชุมเห็ดเทศ
 - หญ้าหนวดแมว
11. เด็กชายแป้ง อายุ 5 ขวบ ป่วยเป็นไข้เลือดออก มีอาการปวดศีรษะมาก ไม่ควรใช้ยาในข้อใด
- พาราเซตามอล
 - น้ำดื่มเกลือแร่
 - แอสไพริน
 - วิตามินซี
12. ยาชนิดใดต่อไปนี้ ไม่ใช่ ยาสามัญประจำบ้าน
- พาราเซตามอล
 - ยาแก้ไอ น้ำคำ
 - วิตามินบีหก
 - กลอเฟนิลามิน
13. นำนมมารดา ในระยะแรกที่มีสีเหลืองอ่อนนั้น มีประโยชน์อย่างไร
- มีสารอาหาร แต่อาจทำให้เด็กตัวเหลืองได้
 - มีสารอาหาร ช่วยให้เด็กผิวสวย
 - มีสารอาหาร ช่วยให้ไม่เจ็บป่วยง่าย
 - มีสารอาหาร แต่ไม่ช่วยในการขับถ่าย
14. ทารกที่มีอายุในข้อใด ที่จะเริ่มให้อาหารเสริมได้
- แรกเกิด
 - 1 เดือน
 - 3 เดือน
 - 1 ขวบ

15. ข้อใดเป็นอาการแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดขึ้นกับหญิงที่กินยาคุมกำเนิด
 - ก. นอนไม่หลับ
 - ข. น้ำนมจะเพิ่มขึ้น
 - ค. ความรู้สึกทางเพศลดลง
 - ง. คลื่นไส้ อาเจียน

16. ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ อาการข้อใดที่อาจเป็นสาเหตุทำให้แท้งได้ คือ
 - ก. อาเจียนเป็นครั้งคราว
 - ข. อาการอ่อนเพลีย
 - ค. การมีเลือดออกทางช่องคลอด
 - ง. การจุกเสียดแน่นท้อง

17. หญิงมีครรภ์ ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอะไร ขณะที่ตั้งครรภ์
 - ก. คอตีบ ไอกรณ
 - ข. โปлио
 - ค. ไทฟอยด์
 - ง. บาดทะยัก

18. ข้อใดเป็นลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี
 - ก. หมกมุ่น คิดแต่เรื่องทำบุญ
 - ข. มองโลกในแง่ดี มีเหตุผล
 - ค. โกรธง่าย หายเร็ว
 - ง. คิดหางาน ไม่ให้ว่าง จะได้ไม่ฟุ้งซ่านอยู่เสมอ

19. หากมีอาการเครียดมากและนาน อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่อไปนี้
 - ก. โรคหัวใจ
 - ข. โรคตับอักเสบ
 - ค. โรคสมองอักเสบ
 - ง. โรคความดันโลหิตสูง

20. สารใดที่ใช้ป้องกันโรคฟันผุได้

- ก. คลอรีน
- ข. สารส้ม
- ค. ฟลูออไรด์
- ง. แมกนีเซียม

21. การป้องกันโรคเหงือกอักเสบควรทำอย่างไร

- ก. แปรงฟัน และรักษาความสะอาดเหงือกและฟันสม่ำเสมอ
- ข. ใช้น้ำยาฟลูออไรด์ เป็นประจำสม่ำเสมอ
- ค. รับประทานอาหารรสไม่จัด
- ง. ใช้ไหมขัดฟัน ขัดฟันเมื่อมีเศษอาหารติดฟัน

22. อาหารกระป๋องที่มีเครื่องหมาย อย. นั้นหมายถึงอะไร

- ก. เลขอนุญาตใช้ฉลากอาหาร
- ข. ส่วนประกอบอาหาร
- ค. วัน , เดือน , ปี ที่อนุญาตในการจำหน่าย
- ง. วัน , เดือน , ปี ที่ผลิตอาหาร

23. โรคใดต่อไปนี้เป็นโรคไม่ติดต่อ

- ก. เบาหวาน
- ข. ไวรัสตับอักเสบบี
- ค. ไข้เลือดออก
- ง. ไข้สมองอักเสบ

24. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ 3 ทาง คือข้อใด

- ก. แม่สู่ลูก , การมีเพศสัมพันธ์ และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ป่วย
- ข. การใช้ภาชนะที่ผู้ป่วยใช้ , การเล่นกีฬากับผู้ป่วย และการพูดคุย
- ค. การรับถ่ายเทเลือด , การบริจาคโลหิต และการให้น้ำเกลือที่โรงพยาบาล
- ง. การอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย , การจับมือกับผู้ป่วย และการเป็นญาติพี่น้องกับผู้ป่วย

25. ข้อใดคือวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อมิให้เกิดอาการท้องผูก
- ก. กินอาหารมาก ๆ อย่าให้พอม
 - ข. กินผัก ผลไม้ และออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน
 - ค. กินยาถ่ายเป็นประจำทุกวัน
 - ง. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ
26. คนงานที่ทำงานในโรงงานประเภทใดที่เสี่ยงต่อการได้รับพิษจากสารตะกั่วมากที่สุด
- ก. โรงงานอาหารกระป๋อง
 - ข. โรงงานหล่อเหล็ก
 - ค. โรงงานกระดาษ
 - ง. โรงงานผลิตแบตเตอรี่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตน

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกันใน
แต่ละข้อ ตามที่ท่านสามารถที่จะจัดการหรือดำเนินการได้ตามสถานการณ์ต่อไปนี้

ตัวอย่าง

ข้อความ	ความสามารถที่จะดำเนินการหรือกระทำได้				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
(0) ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอทุกวัน		/			

จากตัวอย่าง แสดงว่าท่านเห็นด้วยกับการที่ท่านสามารถที่จะดำเนินการออกกำลังกาย
เป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน

ข้อความ	ความสามารถที่จะดำเนินการหรือกระทำ				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านสามารถรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เป็นประจำทุกวัน					
2. ท่านสามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้จากสถานี อนามัยหรือโรงพยาบาล					
3. ท่านสามารถจัดหาภาชนะเก็บกักน้ำหรือปั๊มน้ำ เพื่อเก็บน้ำไว้ใช้ตลอดทั้งปีได้					

ข้อความ	ความสามารถที่จะดำเนินการหรือกระทำได้				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4. ท่านดูแลป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่นได้ เช่น ไข้เลือดออก, อหิวาต์, พืชสุนัขบ้า เป็นต้น _____					
5. ท่านสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับกับใช้วัคซีนป้องกันโรคให้แก่มารดาของเด็กอายุ 0-5 ปี _____					
6. ท่านสามารถให้การรักษาโรคง่าย ๆ และปฐมพยาบาลประชาชนในชุมชนได้ _____					
7. ท่านใช้ยาสมุนไพรให้เกิดประโยชน์ได้ถูกต้องตามสรรพคุณ _____					
8. ท่านสามารถให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้ไปรับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่แรกรู้ว่าตั้งครรภ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ _____					
9. ท่านไม่สามารถเลือกวิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้องให้กับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวได้ _____					
10. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์ให้เป็นคนเยือกเย็น ไม่โกรธ หรือเสียใจง่าย ๆ ได้ _____					
11. เมื่อท่านนำสารกำจัดศัตรูพืชมาใช้ ท่านไม่สามารถรักษาสภาพแวดล้อมของครอบครัวและเพื่อนบ้านไว้ได้ _____					

ข้อความ	ความสามารถที่จะดำเนินการหรือกระทำได้				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
12 เมื่อเลือกซื้อสินค้าท่านตรวจสอบเครื่องหมาย รับรองคุณภาพ และวัน เดือน ปี ที่ผลิตหรือ หมดอายุของผลิตภัณฑ์ที่ซื้อทุกครั้ง					
13 ท่านสามารถควบคุมจิตใจให้มีสมาธิในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุได้					
14 ท่านสามารถปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเพื่อป้องกัน โรคเอดส์ได้					
15 ท่านสามารถสร้างเสริมร่างกายให้แข็งแรงด้วย การออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน					
16 ท่านสามารถดูแลตนเองหรือให้คำแนะนำแก่ บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านในเรื่อง การป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงานในโรงงาน อุตสาหกรรมได้					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการยอมรับนับถือ

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกันในแต่ละข้อตามความต้องการต่อไปนี้

ตัวอย่าง

ข้อความ	ความต้องการการยอมรับนับถือ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
(0) การที่ท่านเป็น อสม. เพราะ ต้องการให้เพื่อนบ้านชมเชย		/			

จากตัวอย่าง แสดงว่าท่านเห็นด้วยกับการที่ท่านเป็น อสม. เพราะต้องการให้เพื่อนบ้าน
ชมเชย

ข้อความ	ความต้องการการยอมรับนับถือ				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ในชุมชนที่ท่านอยู่ ประชาชนส่วนใหญ่ เห็นความสำคัญของท่าน					
2. ท่านเชื่อว่าเพื่อนบ้านให้ความศรัทธาท่าน					
3. ท่านต้องการให้ผู้อื่นยกย่อง เมื่อทำงานเพื่อส่วนรวมโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน					

ข้อความ	ความต้องการการยกย่องรางวัล				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. ท่านมีความคิดใหม่ ๆ ในการทำงานเพื่อให้เพื่อนบ้านเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์					
5. ท่านทำงานอย่างหนักเพื่อให้เพื่อนบ้านเห็นว่าท่านเป็นคนที่มีความสามารถ					
6. ท่านทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เพื่อนบ้านเห็นว่าท่านเป็นคนที่มีความอดทน					
7. ท่านทำงานตลอดทุกวันเพื่อให้เพื่อนบ้านเห็นว่าท่านเป็นคนที่เสียสละเพื่อส่วนรวม					
8. ท่านทำโครงการใหม่ ๆ ตามที่ท่านได้อบรมมาเพื่อให้เพื่อนบ้านเห็นว่าท่านเป็นผู้สร้างประโยชน์ให้แก่สังคม					
9. เมื่อท่านพบคนที่ผู้อื่นยกย่องสรรเสริญว่าทำงานดีเด่น ท่านจะเกิดความปรารถนาที่จะเป็นเช่นนั้น					
10. ท่านมีความรู้สึกที่ตนเองมีความคิดที่จะดัดแปลงสิ่งต่าง ๆ ให้มีความแปลกใหม่และเด่นเสมอ					

ข้อความ	ความสามารถที่จะดำเนินการหรือกระทำได้				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11. ท่านจะไม่พยายามมากขึ้น แม้รู้สึกตัวว่ามี ความสามารถในการทำงานน้อยกว่าเพื่อน อสม. คนอื่น ๆ					
12. ท่านมีความพยายามอย่างยิ่งที่จะทำอะไร ให้ ดีเด่นกว่าที่ตั้งใจไว้					
13. สิ่งที่ท่านคิดว่าน่ากลัวที่สุดก็คือ “ความล้มเหลว ของการทำงาน” เพราะเป็นสาเหตุให้สูญเสีย การได้รับการยกย่องนับถือ					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกันในแต่ละข้อตามที่ท่านได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตัวอย่าง

ข้อความ	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
(0) การอบรมฟื้นฟูความรู้ ทุก 1 เดือน	/		

จากตัวอย่าง แสดงว่าท่านได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการอบรมฟื้นฟูความรู้ ทุก 1 เดือนเป็นประจำ

ข้อความ			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติงาน ทุก 1 เดือน			
2. ท่านได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะในการปฏิบัติงาน ทุก 1 เดือน			
3. ท่านได้รับการอบรมในการป้องกันและควบคุมโรค เมื่อเกิดโรคระบาดในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ			
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้มีการปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันกับท่าน ทุก 1 เดือน			

ข้อความ	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
5. ท่านได้รับการติดตามให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำในการปฏิบัติงาน ทุก 1 เดือน			
6. ท่านได้รับคู่มือในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
7. ท่านได้รับคำแนะนำในการบันทึกกิจกรรมหรือรายงานต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน			
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ติดตามให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ			
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ทันสมัยและทันเหตุการณ์			
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้หรือการอบรมเกี่ยวกับการค้นพบสิ่งใหม่ ๆ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ			
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ที่มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนอื่น ๆ			
12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนให้ อสม. ไปศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนอื่น ๆ			

ข้อความ	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
13. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดรวบรวมข้อมูลหรือนิเทศการเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการศึกษาดูงานให้แก่ท่าน			

ตอนที่ 6 คำนิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือให้ตรงกันใน
แต่ละข้อที่ท่านเห็นว่ามีค่า มีความสำคัญ เป็นที่ต้องการสำหรับยึดเป็นหลักปฏิบัติ
เพื่อตนเองตามระดับมากน้อยที่ท่านต้องการ

ตัวอย่าง

ข้อความ	การให้ความสำคัญสำหรับยึดปฏิบัติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
(0) การซื้อยามารับประทานเอง เมื่อ ยามเจ็บป่วย				/	

จากตัวอย่าง แสดงว่าท่านไม่เห็นด้วยกับการซื้อยามารับประทานเอง เมื่อเจ็บป่วย

ข้อความ	การให้ความสำคัญสำหรับยึดปฏิบัติ				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทำให้ ร่าง กายแข็งแรง					
2. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น เนื้อย่าง น้ำตก ลาบเลือด เป็นการบำรุงร่างกาย					
3. ร่างกายอ่อนเพลียแก้ไขได้โดยดื่มเครื่องดื่ม ประเภทยาชูกำลัง เช่น ลิโพ กระทิงแดง เอ็มร้อย ฯลฯ					

ข้อความ	การให้ความสำคัญสำหรับยึดปฏิบัติ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. การดื่ม ชา กาแฟ เป็นประจำทำให้สมองสดใส					
5. การดื่มนมเป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรง					
6. การอ่านหรือฟังข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากหนังสือพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์ ฯลฯ ทำให้เป็นคนทันโลก					
7. การดื่มน้ำสะอาดผ่านการตรวจสอบคุณภาพเป็นการป้องกันโรคท้องร่วง					
8. การบ้วนเสมหะหรือน้ำลายในที่สาธารณะเป็นการแพร่กระจายเชื้อโรค					
9. การใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้เป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
10. การเก็บอาหารใส่ตู้ให้มิดชิดจะปลอดภัยจากหนูและแมลงสาบ					
11. การพาบุตรหลานไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดทุกครั้ง					
12. รับประทานยาเพื่อช่วยให้นอนหลับ					

ข้อความ	การให้ความสำคัญสำหรับยึดปฏิบัติ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13. การปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้เกิดอาการท้องผูก กระทำโดยดื่มน้ำมาก ๆ และรับประทานผัก ผลไม้					
14. การใช้ยาต้องอ่านฉลากด้วยความเข้าใจก่อนนำ มาใช้ทุกครั้ง					
15. การซื้อขายชุดกินถือว่าเป็นการประหยัดเพราะ ราคาถูกและหาซื้อง่าย					
16. การวางแผนครอบครัวสามารถควบคุม การมีลูกได้					
17. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นประโยชน์ ทั้งแม่ และลูก					
18. หญิงมีครรภ์ควรไปรับบริการฝากครรภ์ที่ สถานพยาบาล					
19. ใช้ไม้จิ้มฟันและเศษอาหารออกจากฟันทุกครั้ง หลังรับประทานอาหาร					
20. การเข้าสังคมคือการให้ความสนใจต่อผู้อื่นและ ช่วยเหลือกิจกรรมสังคม					

ข้อความ	การให้ความสำคัญสำหรับยึดปฏิบัติ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
21. การผ่อนคลายอารมณ์ และความเครียด กระทำโดยการออกกำลังกายและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์					
22. การพอใจในสภาพที่เป็นอยู่					
23. เลือกซื้อสินค้าที่มีการเสี่ยงโชคหรือจัดให้มี การชิงรางวัล					
24. ดูขนาดบรรจุ น้ำหนักหรือปริมาณสินค้า แต่ละชนิดเพื่อเปรียบเทียบราคา					
25. เลือกซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่มีเครื่องหมาย อย.					
26. ทำทางระบายน้ำเพื่อไม่ให้มีน้ำขังได้ในบ้านหรือบริเวณบ้าน					
27. รักษาความสะอาดของบ้านและบริเวณบ้านไม่ให้เกิดปรกรกรุงรังด้วยขยะมูลฝอย					
28. สร้างส้วมที่ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค					
29. ปลุกต้นไม้บริเวณบ้านให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ					

ข้อความ	การให้ความสำคัญสำหรับยึดปฏิบัติ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
30. ถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกครั้งเมื่อเสร็จจากการใช้งานแล้ว					
31. พักผ่อนหรือหยุดทำงานเมื่อร่างกายอ่อนเพลีย					
32. การเดินสายไฟฟ้าในบ้านอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย					
33. การมีเครื่องดับเพลิงไว้ใช้ในบ้านเพื่อป้องกันอัคคีภัย					
34. ชายหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรตรวจเลือดก่อนแต่งงาน					
35. การโกนหนวดที่ร้านตัดผมโดยใช้มีดโกนหนวดร่วมกันเป็นการประหยัด					
36. ไม่ควรเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคเอดส์					
37. หลีกเลี่ยงการบริโภคโคहितเพราะเป็นสาเหตุให้ติดเชื้อเอดส์ได้					
38. สร้างเสริมสมรรถภาพร่างกายด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน					

ข้อความ	การให้ความสำคัญสำหรับยึดปฏิบัติ				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
39. การปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานที่ทำงาน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทำงาน					
40. การใช้ยากระตุ้นหรือยาชูกำลังทำให้ทำงานให้ ได้นานและทน					
41. ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก เมื่อต้องทำงานในสถานที่ ที่มีฝุ่นละออง					

เฉลยข้อถูกต้องของแบบสอบถามความรู้เรื่องสุขภาพ

ข้อ	คำตอบที่ถูกต้อง
1	ค. อาหารที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง
2	ง. ใช้น้ำเชื้อโรค
3	ค. 30 เมตร
4	ก. ให้เด็กนอนกลางมุ้ง ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
5	ง. เกลือ 1/2 ช้อนชา : น้ำตาล 2 ช้อนโต๊ะ : น้ำต้มสุก 1 ขวดแม่โขง
6	ข. โปลิโอ
7	ก. คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก
8	ข. น้ำเย็นธรรมดา หรือน้ำอุ่น
9	ง. ฝรั่ง
10	ข. วานหางจระเข้
11	ค. แอสไพริน
12	ค. วิตามิน บีหก
13	ค. มีสารอาหารช่วยให้ไม่เจ็บป่วย
14	ค. 3 เดือน
15	ง. คลื่นไส้ อาเจียน
16	ค. มีเลือดออกทางช่องคลอด
17	ง. บาดทะยัก
18	ข. มองโลกในแง่ดี มีเหตุผล
19	ง. ความดันโลหิตสูง
20	ค. ฟลูออไรด์
21	ก. แปรงฟันและรักษาความสะอาดเหงือกและฟันสม่ำเสมอ
22	ก. เลขอนุญาตให้ฉลากอาหาร
23	ก. เปาหวาน
24	ก. แม่สู่ลูก , การมีเพศสัมพันธ์ และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ป่วย
25	ข. กินผัก ผลไม้ และออกกำลังกาย
26	ง. โรงงานผลิตแบตเตอรี่

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ 9, 10, 11

แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการยอมรับนับถือ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ 11

แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมทางสุขภาพ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 38, 39, 41

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ 2, 3, 4, 12, 15, 19, 23, 35, 36, 37, 40

ภาคผนวก ค

ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

ตาราง 10 ค่าสถิติแสดงความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามความรู้ในเรื่องสุขภาพ

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.28	0.43
2.	0.45	0.33
3.	0.52	0.29
4.	0.32	0.36
5.	0.37	0.27
6.	0.65	0.40
7.	0.35	0.45
8.	0.68	0.43
9.	0.61	0.40
10.	0.51	0.40
11.	0.68	0.69
12.	0.41	0.41
13.	0.70	0.24
14.	0.65	0.60
15.	0.60	0.30
16.	0.30	0.21
17.	0.21	10.42
18.	0.22	0.47
19.	0.38	0.60
20.	0.35	0.36
21.	0.60	0.42
22.	0.48	0.60
23.	0.33	0.27
24.	0.25	0.49
25.	0.21	0.45

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
26.	039	0.61

$$\text{Kuder Richardson (KR 20)} = .73$$

ตาราง 11 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้
ความสามารถแห่งตน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.42
2.	0.63
3.	0.40
4.	0.32
5.	0.51
6.	0.61
7.	0.53
8.	0.49
9.	0.41
10.	0.44
11.	0.47
12.	0.32
13.	0.37
14.	0.42
15.	0.42
16.	0.43

Cronbach's alpha coefficient (α) = 0.78

ตาราง 12 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความต้องการ
การยอมรับนับถือ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.37
2.	0.32
3.	0.47
4.	0.44
5.	0.41
6.	0.49
7.	0.53
8.	0.61
9.	0.51
10.	0.32
11.	0.20
12.	0.63
13.	0.42

Cronbach's alpha coefficient (α) = 0.74

ตาราง 13 ค่าสถิติแสดงอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับ
การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.81
2.	0.61
3.	0.46
4.	0.68
5.	0.23
6.	0.65
7.	0.69
8.	0.65
9.	0.67
10.	0.70
11.	0.74
12.	0.70
13.	0.44

Cronbach's alpha coefficient (α) = 0.76

ตาราง 14 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมทาง
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.32
2.	0.35
3.	0.44
4.	0.21
5.	0.39
6.	0.39
7.	0.36
8.	0.34
9.	0.30
10.	0.63
11.	0.48
12.	0.42
13.	0.44
14.	0.67
15.	0.63
16.	0.45
17.	0.46
18.	0.50
19.	0.41
20.	0.65
21.	0.70
22.	0.40
23.	0.43
24.	0.27

25.	0.60
-----	------

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
26.	0.48
27.	0.59
28.	0.66
29.	0.61
30.	0.65
31.	0.82
32.	0.73
33.	0.41
34.	0.53
35.	0.42
36.	0.62
37.	0.49
38.	0.52
39.	0.43
40.	0.37
41.	0.53

Cronbach's alpha coefficient (α) = 0.87

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางรัชดากร อรุพงศ์เศรษฐ์
วันเดือนปีเกิด	8 มิถุนายน 2511
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	100/606 ซอย 6 หมู่ 6 ถนนคุ้มเกล้า แขวงลำปลาตีว เขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10520
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด
พ.ศ. 2534	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
พ.ศ. 2543	กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร