

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปริญญานิพนธ์
ของ
เฉลิมศรี สะมะโน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา

พฤษภาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

158.6
๑43๒ป
ร.3

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ
ของ
เฉลิมศรี สะมะโน

29 ก.ค. 2546

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการ
ศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2546

h ๐๐4883 ร.3

เฉลิมศรี สมะโน.(2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.ปริญญาโท กศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยล้อมแสง. รองศาสตราจารย์ เวณี กริทอง.

การศึกษครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 214 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสาร สถิติที่ใช้วิเคราะห์สมมติฐาน ได้แก่ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ปัจจัย คือ บุคลิกภาพ (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว (X_{19})
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มี 1 ปัจจัย คือ การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาและอื่น ๆ (X_5) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ปัจจัย คือ อาชีพค้าขาย (X_8)
3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 15 ปัจจัย คือ เพศชาย (X_1) เพศหญิง (X_2) อายุ (X_3) การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (X_4) อาชีพเกษตรกร (X_6) อาชีพรับจ้าง (X_7) อาชีพแม่บ้านและอื่น ๆ (X_9) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข (X_{10}) การมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล (X_{11}) การไม่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล (X_{12}) การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน (X_{13}) การไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน (X_{14}) การมีความรู้ในงานสาธารณสุข (X_{15}) การไม่มีความรู้ในงานสาธารณสุข (X_{16}) ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข (X_{17})
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดมี 4 ปัจจัย คือ บุคลิกภาพ (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว (X_{19}) การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาและอื่น ๆ (X_5) อาชีพค้าขาย (X_8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 36.70
5. สมการสมการพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยนำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ มาเขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

5.1 สมการพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในรูปคะแนนดิบ ได้แก่

$$\hat{Y} = .546 + 2.921X_{18} + .289X_{19} - .160X_5 - .180X_8$$

5.2 สมการพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่

$$Z = .357X_{18} + .292 X_{19} - .161X_5 - .120X_8$$

**FACTORS AFFECTING ON COMMUNICATIVE ABILITY OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS IN AMPHOE BANGSAI,
CHANGWAT AYUTTHAYA**

**AN ABSTRACT
BY
CHALOEMSRI SAMANO**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Educational Psychology
at Srinakarinwirot University
May 2003**

Chaloemsri Samano.(2003). *Factors affecting on communicative ability of village health volunteers in Amphoe Bangsai , Changwat Ayutthaya*. Master Thesis. M.Ed.(Educational Psychology). Bangkok : Graduate School , Srinakarinwirot University. Project Advisor Committee : Assist. Prof. Pannarat Ploylearmsang and Associated Prof. Waythanee Greethong

The purpose of this research was to study factors affecting on communicative ability of village health volunteers in Amphoe Bangsai , Changwat Ayutthaya. The study was a survey research. The sample were consisted of 214 village health volunteers in Amphoe Bangsai , Changwat Ayutthaya. The instrument was questionnaires. The data was analyzed by The Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows:

1. There were 2 significantly factors positive correlation among personality (X_{18}) , relationship between village health volunteers and families (X_{19}) and communicative ability of village health volunteers at .01 level
2. There were 1 significantly factors negative correlation among high school education (X_5) and communicative ability of village health volunteers at .01 level. , trader (X_8) and communicative active ability of village health volunteers at .05 level
3. There were 15 no significantly factors correlation among male gender (X_1), female gender (X_2) ,age (X_3) , primary school education (X_4) , agriculture (X_6) , retailers (X_7) , housewives (X_9) , the period of the primary health care performance (X_{10}) , caring experience (X_{11}) , non - caring experience (X_{12}) , having other involvement in village (X_{13}) , non - having other involvement in village (X_{14}) , having knowledge of the primary health care (X_{15}) , non - having knowledge of the primary health care (X_{16}) , satisfaction towards primary health care (X_{17}) and communicative ability of village health volunteers.
4. There were 4 significantly factors affecting on communicative ability of village health volunteers : ranking from the most to the least affective factors personality (X_{18}) relationship between village health volunteers and families (X_{19}), high school education (X_5) , trader (X_8) at .01 level. These factors cold predicted on communicative ability of village health volunteers about percentage of 36.70
5. Perdicted equation of factors affecting on communicative ability of village health volunteers in Amphoe Bangsai , Changwat Ayutthaya were as follows:

5.1 The perdicted equation in terms of row scores were :

$$\hat{Y} = .546 + 2.921X_{18} + .289X_{19} - .160X_5 - .180X_8$$

5.2 The predicted equation in terms of standard scores were :

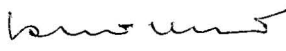
$$Z = .357X_{18} + .292 X_{19} - .161X_5 - .120X_8$$

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

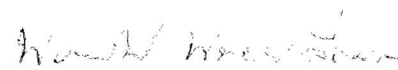
ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ของ
นางสาวเฉลิมศรี สมะโน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์)
วันที่.....เดือน.....พฤษภาคม พ.ศ. 2546

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ เวย์น กรีทอง)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอย
เลื่อมแสง ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ เวชณี กรีทอง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม เพื่อสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อ

บกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา อาจารย์ ดร. พาสณา จุลรัตน์ และอาจารย์อนันต์ มลารัตน์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแก้ไขเครื่องมือสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแทนธรรม เอ็มพรหม สาธารณสุขอำเภอบางบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนางวรรณ สันต์สุนทร สาธารณสุขอำเภอบางบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นกลุ่มทดลองเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่สำคัญแก่ผู้วิจัย ทำให้เกิดความมานะพยายามในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลงด้วยดี

ผลความดีในการวิจัยครั้งนี้ขอบแต่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้กำลังใจ กำลังใจ สติปัญญา อบรมสั่งสอนและปลูกฝังคุณความดี ตลอดจนประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย มาโดยตลอด

เฉลิมศรี สมะโน

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
	สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า.....	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	เอกสารและงานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	8
	ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	8
	ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	8
	บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	9
	เอกสารและงานที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร.....	11
	ความหมายของการสื่อสาร.....	11
	วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร.....	11
	องค์ประกอบของการสื่อสาร.....	13
	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร.....	18
	อิทธิพลของผู้ส่งสาร.....	20
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร.....	21
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	25
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	36
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
	กลุ่มประชากร.....	36
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	36
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	41
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	52
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	52
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	54
	อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	54
	ข้อเสนอแนะ.....	63
	บรรณานุกรม.....	64
	ภาคผนวก.....	68
	ภาคผนวก ก.....	69
	ภาคผนวก ข.....	81
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	86

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ความรู้ในงานสาธารณสุข.....	46
2	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข บุคลิกภาพสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว กับความสามารถในการสื่อสาร.....	48
3	แสดงผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ความรู้ในงานสาธารณสุข ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว กับความสามารถในการสื่อสาร.....	49
4	แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสาร.....	50
5	แสดงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	51

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	แบบจำลองการสื่อสารของ เบอร์โล	17
---	-------------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันกระแสการปฏิรูปสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำลังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการสุขภาพอย่างรุนแรง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2545 : 1) เพราะการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีหรือมี “ สุขภาวะ ” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “ สุขภาพ ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) จึงทำให้ระบบเน้นที่การ “ สร้าง ” สุขภาพมากกว่าการ “ ซ่อม ” สุขภาพ ดังนั้นหลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน(ศูนย์ประสานงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2544 : ค)

ในบรรดาแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติทั้งหลายนั้น แผนฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) เป็นต้นแบบของแผนที่มียุทธศาสตร์ก้าวหน้าสอดคล้องกับสถานการณ์สาธารณสุขที่เป็นจริงของประเทศมากที่สุดแผนหนึ่ง โดยได้เสนอให้รัฐเร่งปรับปรุงระบบสาธารณสุข โดยการให้ส่วนราชการร่วมมือกับองค์กรเอกชนและประชาชน ผนึกกำลังเป็นสามประสาน เพื่อช่วยกันแก้ปัญหาสาธารณสุข กล่าวได้ว่าแผนฉบับนี้ เปิดโอกาสให้ประชาชนและองค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติมากที่สุด ถือได้ว่าเป็นยุคที่เริ่มวางรากฐานการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยอย่างเป็นปึกแผ่น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2545 : 243) และในแผนพัฒนาฉบับนี้เองได้มีการริเริ่มเปิดให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในระบบสาธารณสุขอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรก ในลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) โดยนายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ผู้ก่อตั้งตระหนักดีว่า อสม. และผสส. เป็นเพียงก้าวเล็ก ๆ ก้าวแรกบนเส้นทางอันยาวไกลของการกระจายอำนาจการดูแลสุขภาพคืนสู่ประชาชน ทุกวันนี้ท่านยังคงกล่าวกับผู้ใกล้ชิดว่า กระทรวงสาธารณสุขไม่ควรทำตัวเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหาสุขภาพต่อให้รัฐทุ่มเทงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพมากแค่ไหน ก็ไม่มีทางสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนได้ ในทางกลับกัน ถ้าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพอย่างแข็งขันมากเท่าใด โอกาสที่สังคมไทยจะบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าก็เป็นไปได้มากเท่านั้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2545 : 230) และนับตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 การดำเนินงานจะให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นหลัก โดยถือว่า “คน”เป็นทั้งเป้าหมายและ “อุปกรณ์” ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด และในการพัฒนางำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น นอกจากจะให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังเห็นถึงความสำคัญของคนที่เป็นประชาชนทั่วไปในชุมชน ว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้มีการพัฒนา “อาสาสมัครสาธารณสุข” ขึ้นมาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด (สาธารณสุข.2540:15) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายมุ่งเน้นเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

โดยยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภทให้เหลือเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งถือว่าเป็นกำลังสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีบทบาทหน้าที่สำคัญ 6 ประการ คือ แก่ข้าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ของประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยปฏิบัติหน้าที่ด้วยการเสียสละเวลา กำลังกาย กำลังใจ และกำลังทรัพย์ในการดำเนินงาน โดยที่รัฐไม่ต้องใช้เงินจำนวนมากมาขยายศาลจ้างคนเป็นจำนวนมาก เพื่อให้บริการประชาชน และสร้างความร่วมมือร่วมใจกันในการดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนบ้าน รวมถึงสร้างความเป็นปึกแผ่นให้เกิดขึ้นในชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542:8-10)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเป็นเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการของการสื่อสารที่สำคัญของงานสาธารณสุขเพราะจะเป็นแกนกลางที่จะเป็นผู้ติดต่อข่าวสารในหมู่บ้านซึ่งรับผิดชอบกลุ่มสมาชิกต่อสมาชิกต่อหลังคาเรือนกลุ่มเล็ก ๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ตลอดจนเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในเรื่อง ปัญหาสาธารณสุข เพราะสามารถสื่อสารกันได้ตลอดเวลา รวมทั้งมีความใกล้ชิดกับเพื่อนบ้าน ทราบข่าวและข้อมูลของหมู่บ้านเป็นอย่างดีและเมื่อได้รับการอบรมเพิ่มเติมในเรื่องของการรักษาพยาบาลก็มีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูวิทย์ จิรนิวาตนา (อ้างใน วาสนา จันทรสว่าง, 2532: 76-77) ศึกษาเรื่องการยอมรับทรายอะเบทในโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนใน อำเภอป่าซาง จังหวัด ลำพูน ซึ่งศึกษาว่าการรับข่าวสารเรื่องทรายอะเบทเพื่อการกำจัดลูกน้ำนั้นได้รับจากบุคคลใดบ้าง พบว่าร้อยละ 63.55 รับข่าวสารจาก ผสส. และ อสม จะเห็นว่าการสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินโครงการแผนงานด้านสาธารณสุขแทบทุกประเภท (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535 : 622) เพราะการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการให้ความรู้ เปลี่ยนทัศนคติและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องของสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้ระบุไว้เป็น 1 ใน 10 ของ นโยบายหลักคือ ข้อที่ (9) ปรับปรุงงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทางการสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตอย่างทั่วถึง และในแผนพัฒนาฉบับที่ 6 ซึ่งได้เน้นการพัฒนางานสาธารณสุขโดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ให้การสื่อสารเป็นกลวิธีสร้างสรรค์พัฒนางานสาธารณสุข โดยได้กำหนดในแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ถึงกลวิธีการดำเนินงานในการให้ความรู้ความเข้าใจ และสนับสนุนแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยผลิตคู่มือและสื่อในการฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการกระจายข่าวสารเพื่อการประสานงานทั้งภายในสาขาและระหว่างสาขา ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (วาสนา จันทรสว่าง, 2532 : 73-74) ซึ่งสอดคล้องมาถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งเป็นแผนที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ ด้วยการขยายบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของชุมชนมากขึ้น โดยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้ว ยังร่วมมือประสานงานกับผู้นำอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน มีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542:6)

จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยหน้าที่ส่วนหนึ่งคือการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาล เป็นเวลา 5 ปี และได้มีโอกาสเห็นการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาโดยตลอด มักประสบกับความคลาดเคลื่อนของข้อ

มูลข่าวสารที่ประชาชนที่ได้รับจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้วิจัยจึงสนใจสำรวจปัญหาเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 20 คน โดยคำถามข้อที่ 1 คือ “ ขณะที่ท่านทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบท่านมีปัญหาใดบ้าง ” พบว่าอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ตอบว่าประชาชนได้รับข่าวสารไม่ทั่วถึง ลำช้า หรือเกิดการเข้าใจผิด คำถามข้อที่ 2 “ ท่านคิดว่าปัญหานั้นมีสาเหตุจากอะไร ” อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 ตอบว่า ไม่ทราบว่าจะใช้คำพูดหรือหลักการอย่างไรให้ประชาชนเข้าใจ เชื่อถือ และปฏิบัติตาม

จากผลการสำรวจเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่า การสื่อสารของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง ทั่วถึงได้ ซึ่งงานด้านการแนะนำถ่ายทอด และชักชวนประชาชนให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติและนำไปสู่การปฏิบัติตามเป็นบทบาทที่สำคัญ แต่ถ้าอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขาดซึ่งทักษะหรือความสามารถในการสื่อสาร แล้วกิจกรรมสาธารณสุขจะไม่บรรลุผล และอาจส่งผลให้ประชาชนได้ข้อมูลด้านสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผิดพลาดและเป็นอันตรายได้ ดังที่ อุทัยทิพย์ ลิ้มประเสริฐ (2535) ได้ศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มีบทบาทต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเมือง ของจังหวัดชลบุรี จำนวน 1,418 คน พบว่า ประชาชนคิดว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ทำงานได้ดีที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีการแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยแก่เพื่อนบ้านและประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับ ทวีศักดิ์ ปรัชญาฤทธิ์ (2543) ได้ทำการประเมิน การปฏิบัติงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยสำรวจกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 210 คน ประชาชน 210 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 20 คน พบว่า ระดับความรู้ในงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังอยู่ในระดับต่ำและไม่สามารถจะปฏิบัติงานงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ได้ ซึ่งมีผลทำให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุศึกษาต่ำ และไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางนโยบายในการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พัฒนาความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอ บางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2546 จำนวน 257 คน เป็นชาย 108 คนและหญิง 149 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอ บางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2546 จำนวน 257 คน เป็นชาย 108 คนและหญิง 149 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่

- 1.1.1 เพศ
- 1.1.2 อายุ
- 1.1.3 ระดับการศึกษา
- 1.1.4 อาชีพ
- 1.1.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข
- 1.1.6 ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล
- 1.1.7 ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข
- 1.1.8 บุคลิกภาพ

1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว

1.3 ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ได้แก่

- 1.3.1 ความรู้ในงานสาธารณสุข
- 1.3.2 การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการสื่อสาร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความสามารถในการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการใช้ภาษาพูด ภาษาท่าทางและสื่อต่าง ๆ เพื่อแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายชักชวนเพื่อนบ้านทำกิจกรรมสาธารณสุข ตลอดจนการแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่แกนนำและประชาชน

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสาร หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ด้านได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่

2.1.1 เพศ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชาย และ หญิง

2.1.2 อายุ ตั้งแต่แรกเกิดถึงปัจจุบันเป็นปี

2.1.3 อาชีพ หมายถึง ชนิดของงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประกอบการอยู่ซึ่งทำให้เกิดรายได้ แบ่งเป็น

2.1.3.1 อาชีพเกษตรกร

2.1.3.2 อาชีพรับจ้าง

2.1.3.3 อาชีพค้าขาย

2.1.3.4 อาชีพแม่บ้าน

2.1.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับสูงสุดในปัจจุบัน แบ่งเป็น

2.1.4.1 ระดับประถมศึกษา

2.1.4.2 ระดับมัธยมศึกษา

2.1.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ตั้งแต่เริ่มได้รับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขถึงปัจจุบัน

2.1.6 ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล หมายถึง การมีประสบการณ์ในด้านการเป็นผู้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้อื่นที่เคยได้ทำก่อนได้รับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

2.1.7 ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข หมายถึง ความรู้สึกพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข ด้านการกระจายข่าว ชักนำบริการและประสานงานสาธารณสุขแก่ประชาชน

2.1.8 บุคลิกภาพ หมายถึง การแสดงออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ซึ่งทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้นมีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1.8.1 ลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ เป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่รักความก้าวหน้า ชอบฟันฝ่าอุปสรรค มีความก้าวร้าว โกรธง่าย ชอบทำงานให้ประสบผลสำเร็จ และสัมฤทธิ์ผล ชอบทำงานด้วยความรวดเร็ว และไม่ชอบการรอคอย

2.1.8.2 ลักษณะบุคลิกภาพแบบบี เป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่ค่อนข้างเฉื่อยชา จิตใจเยือกเย็น ทำงานไปเรื่อย ๆ ไม่หวังผลสำเร็จในการทำงาน ไม่ชอบฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ อดทนและรอคอยได้

2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติตนของบิดา มารดา บุตร และสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ปฏิบัติต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติต่อบิดา มารดา บุตร และสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความสัมพันธที่ดีต่อกัน ดังนี้

2.2.1 การปฏิบัติตนของบิดามารดา บุตร และสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ปฏิบัติต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่ การเอาใจใส่ต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความร่วมมือในการทำงานและกิจกรรมสาธารณสุข ไว้วางใจ ให้กำลังใจและให้ความห่วงใยใกล้ชิด เพื่อกกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุข

2.2.2 การปฏิบัติตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อบิดา มารดา บุตร และสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ได้แก่ การขอให้บิดา มารดา บุตรและสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการร่วมกิจกรรมหรือแสดงความคิดเห็น ในการทำกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การแสดงความรักความเคารพต่อบิดา มารดา และการเอาใจใส่ต่อบุตร ให้คำปรึกษาต่อบิดา มารดา และบุตร และสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ

2.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ได้แก่

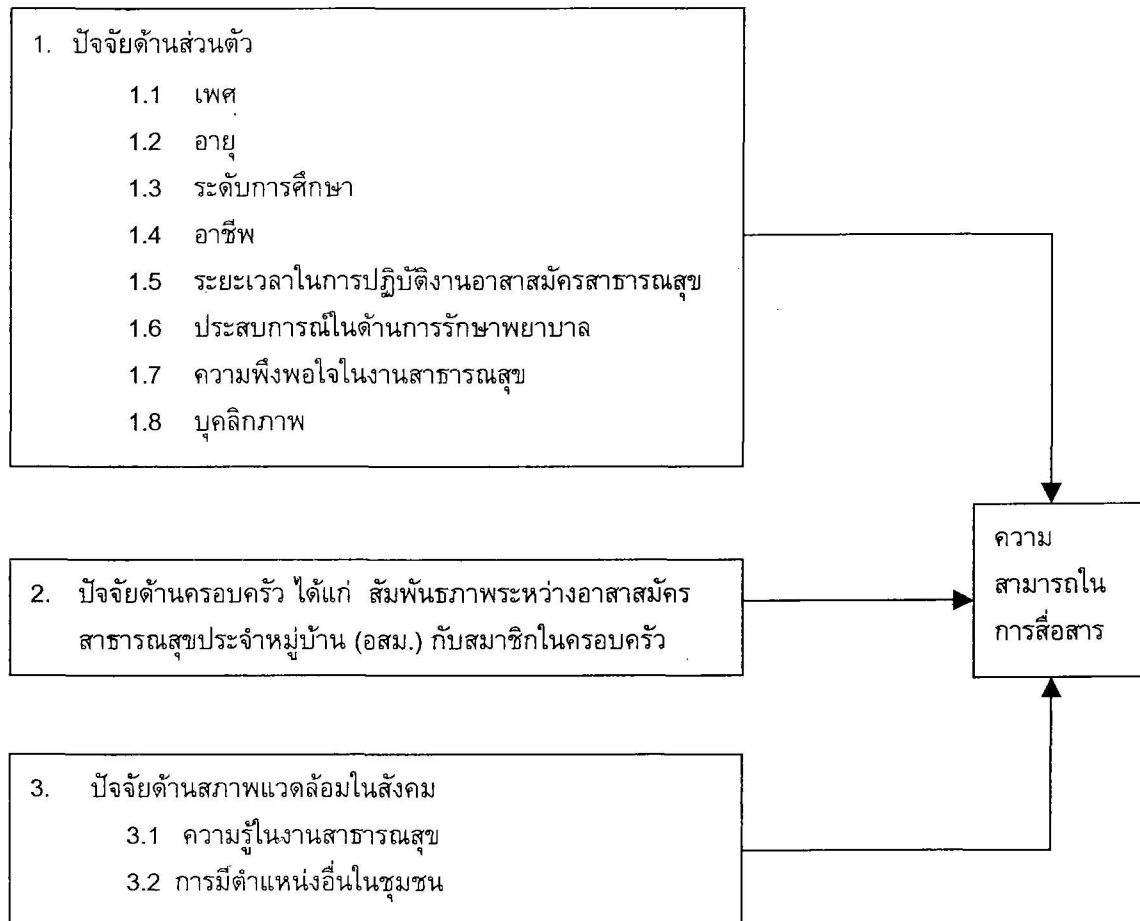
2.3.1 ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐานตัวชี้วัดหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า จากการอ่านเอกสารและการได้รับการอบรม

2.3.2 การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน หมายถึง ฐานะ ตำแหน่งทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งได้รับการยอมรับในชุมชน เช่น กรรมการหมู่บ้าน แกนนำสตรีอาสา เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



สมมติฐานการค้นคว้า

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อในการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 1.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 1.2 ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - 1.3 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารข่าวสารทางสุขภาพ การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่นการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

1.2 ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนมาเป็นเวลานาน ดังจะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน อันจะทำให้ประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวและทุกชุมชนมีสุขภาพดี โดยใช้กลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 ซึ่งการดำเนินงานตามกลยุทธ์ดังกล่าว จะให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นหลัก โดยถือว่า “คน”เป็นทั้งเป้าหมายและ “อุปกรณ์” ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด และในการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น นอกจากจะให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังเห็นถึงความสำคัญของคนที่เป็นประชาชนทั่วไปในชุมชน ว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้มีการพัฒนา “อาสาสมัครสาธารณสุข” ขึ้นมาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยมีลำดับการพัฒนาดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐาน.2542:5-6)

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านต่าง ๆ ในชนบทเพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้ด้านสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ไปสู่ประชาชน เพื่อให้ประชาชน

มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งมีการจัดทำแบบเรียนด้วยตนเองสำหรับอาสาสมัครใช้ศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมจำนวนกว่า 50 เรื่อง โดยกำหนดให้ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) 1 คน รับผิดชอบ ดูแล 8- 15 หลังคาเรือน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน ต่อหมู่บ้าน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 ได้จัดการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่องจนครอบคลุมครบ 100% และมีการขยายการดำเนินงานเข้าไปในบางส่วนของเขตเมืองโดยเฉพาะในชุมชนแออัด นอกจากนี้ยังจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ที่อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่น

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 เป็นระยะที่ให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพมากขึ้น ได้มีการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มเติมในส่วนที่พื้นสภาพ และพื้นที่ที่ยากลำบาก รวมทั้งอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ที่อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการอบรมผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา แพทย์ประจำตำบล เพื่อให้เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน อีกด้วย

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 เป็นช่วงที่สังคมไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจึงมีการปรับเปลี่ยน โดยการยกระดับ ให้มีอาสาสมัครประเภทเดียวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการส่งเสริมให้ทุกหมู่บ้าน ชุมชน จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นจุดศูนย์รวมของการพบปะหารือ และจัดบริการต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขรวมตัวกันจัดตั้งชมรมเพื่อเป็นองค์กรในการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สำหรับช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งเป็นแผนที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ ด้วยการขยายบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของชุมชนมากขึ้น โดยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้ว ยังร่วมมือประสานงานกับผู้นำอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน มีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน

1.3 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.3.1 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และ คุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

1.3.2 หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.2542:8-10)

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธาณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธาณสุข แจ้งข่าวสารสาธาณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ โรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธาณสุข รับข่าวสารสาธาณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธาณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธาณสุขและการใช้ยา การรักษานามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหิงอกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกัน และควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธาณสุข การจัดหายาจำเป็น ๆ ไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธาณสุขแก่ประชาชนได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ในรายที่เจ้าหน้าที่สาธาณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ ศูนย์สาธาณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน และให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธาณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธาณสุขในหมู่บ้านเช่นเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่นโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผน แก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธาณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธาณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมต่าง ๆ

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธาณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธาณสุขของหมู่บ้าน

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร

การที่สังคมจะพัฒนาได้นั้นต้องอาศัยการสื่อสารเป็นพื้นฐานก่อนอื่น เพราะการที่สมาชิกในสังคมจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องได้รับข่าวสาร กระบวนการข่าวสารจะถูกนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการพัฒนาให้ลุล่วงด้วยดี การสื่อสารจะทำหน้าที่เป็นกลไกของสังคมผลักดันให้สังคมพัฒนาไปตามเป้าหมายที่วางไว้ แต่อย่างไรก็ตาม การพัฒนาที่ทรงประสิทธิภาพนั้นต้องเกิดจากการสมัครใจของประชาชนในชุมชน หรือสมาชิกในสังคมที่จะเกิดจิตสำนึก เปลี่ยนแปลงทัศนคติความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของตนสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.1.1 ความหมายของการสื่อสาร

คำว่า การสื่อสาร ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Communication นั้นมีผู้ให้ความหมายไว้อย่างต่าง ๆ กัน ดังนี้

แชนนอน และวีเวอร์ (Shannon & Weaver : 1949) กล่าวถึงกรสื่อสารว่า “คำว่ากรสื่อสารในที่นี้มีความหมายกว้างคลุมไปถึงวิธีการทั้งหมดที่ทำให้จิตใจของบุคคลหนึ่งกระทบถึงจิตใจของอีกคนหนึ่ง วิธีการดังกล่าวเกี่ยวโยงไปถึงสื่อและสารประเภทต่าง ๆ ไม่เฉพาะแต่ภาษาเขียนและภาษาพูดเท่านั้น แต่รวมไปถึงดนตรี ศิลปะ รูปภาพ ละคร ระบายและบรรดาพฤติกรรมทั้งหมดของพวกเราในบางกรณีอาจนิยามการสื่อสารที่กว้างขวางกว่านี้ได้ โดยอาจหมายถึงวิธีการที่ทำให้เครื่องกลไกอันหนึ่ง (เช่นเครื่องเรดาร์) คอยบอกตำแหน่งเครื่องบินสามารถติดต่อกับเครื่องกลไกอีกอันหนึ่งได้ (เช่นจรวดนำวิถี)”

จอร์จ เอ มิลเลอร์ (George A. Miller : 1951) ให้นิยามว่า การสื่อสารหมายถึงการถ่ายทอดข่าวสารจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง

อริสโตเติล (Aristotle : 1960) ได้ให้ความหมายการสื่อสาร คือ วิธีการโน้มน้าวชักจูงใจทุกวิถีทาง (search for all the available means of persuasion)

โรเจอร์และชูเมกเกอร์ (Rogers & Shoemaker : 1971) ให้นิยามว่า “ การสื่อสารคือกระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร จากผู้ส่งไปยังผู้รับ ”

วิลเฟลด์ ชแรมม์ (Wilbur Schramm : 1974) ให้ความหมายว่า การสื่อสารคือ การมีความเข้าใจร่วมกันต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสารถูกส่งจากผู้สื่อสารไปยังผู้รับสาร”

โอเบรอน (O'Brien : 1978) ให้ทัศนะว่า “ การสื่อสารเป็นกระบวนการที่บุคคลได้ร่วมรับรู้แลกเปลี่ยนความคิด ความเห็น ค่านิยม เป้าหมาย ตลอดจนอารมณ์ความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่นเป็นวิถีทางที่จะทำให้รู้จักตนเองและผู้อื่นดีขึ้น”

นอร์ทเฮาส์ และ นอร์ทเฮาส์ (Northouse & Northouse : 1985) เห็นว่า “การสื่อสารเป็นกระบวนการร่วมรับรู้สารสนเทศ โดยอาศัยการถึงกฎเกณฑ์บางอย่างร่วมกัน

วิรัช ลภีรัตนกุล(2524) สรุปว่า การสื่อสารหมายถึงศิลปแห่งการถ่ายทอดข่าวสารความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง”

สวนิส ยมาภัย (2526) ให้นิยามว่า “การสื่อสารหมายถึงการติดต่อกันระหว่างมนุษย์ เพื่อทำให้รับรู้เรื่องราวอันมีความหมายร่วมกัน และเกิดการตอบสนองต่อกัน”

ประมะ สตะเวทิน (2527) สรุปความหมายของการสื่อสารว่า “คือกระบวนการของการถ่ายทอดสาร (Message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร (source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel)

มณฑล ไบบัว (2536) สรุปว่าการสื่อสาร คือ กระบวนการทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน

บุญศรี ปราบณศักดิ์ (2538) สรุปความหมายของการสื่อสารว่า “คือกระบวนการแลกเปลี่ยนและร่วมกันรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราวข่าวสารนั้น ๆ

พูนทรัพย์ สิทธิพรหม (2539) สรุปความหมายของการสื่อสารว่าคือ การที่มนุษย์เรามีปฏิสัมพันธ์กันที่จะสร้างความเข้าใจร่วมกัน เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเดียวกัน

เกศินี จุฑาวิจิตร (2540) การสื่อสาร หมายถึง เป็นกระบวนการที่มีความเคลื่อนไหว และเป็นการกระทำอย่างต่อเนื่องในการส่งและรับสาร ระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร โดยผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

ณรงค์ สมพงษ์ (2543) ได้ให้ความหมายของการสื่อสาร การสื่อสาร หมายถึงกระบวนการในการส่งหรือแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความคิดและทัศนคติ จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง

จากการศึกษานิยามของการสื่อสารของนักวิชาการต่าง ๆ ข้างต้นนั้น พอสรุปได้ว่า การสื่อสาร หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างมนุษย์

2.1.2 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

ในการสื่อสารครั้งหนึ่ง ๆ ทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ต่างมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารโดยทั่วไปเราสามารถจำแนกวัตถุประสงค์ของการสื่อสารได้ดังนี้ (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2540 : 4 - 5)

1. เพื่อแจ้งให้ทราบ (To Inform)

เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการเผยแพร่หรือบอกกล่าวเรื่องราว เหตุการณ์ต่าง ๆ กิจกรรม นโยบาย ความเคลื่อนไหว ฯลฯ ของตนเองหรือหน่วยงานให้ผู้รับสารได้ทราบ ผู้รับสารก็มีความประสงค์ที่จะได้รับทราบข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน หรือเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ

2. เพื่อให้การศึกษา (To Educate)

เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารได้เรียนรู้ และเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากกว่าการได้รับทราบ เช่น การเรียนรู้วิธีการจัดหน้าหนังสือ การเรียนรู้วิธีประดิษฐ์ดอกไม้แห้ง เป็นต้น ผู้รับสารก็มีความประสงค์ที่จะเรียนรู้และศึกษา

3. เพื่อโน้มน้าวใจ (To Persuade)

เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกชอบใจ สนใจ คล้อยตาม สนับสนุน และต้องการที่จะปฏิบัติตาม ส่วนผู้รับสารทำการสื่อสาร ก็เพื่อต้องการที่จะได้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ การสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการโน้มน้าวหรือชักจูงใจ ได้แก่ การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

4. เพื่อความบันเทิง (To Entertain)

เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับสารเกิดความพึงพอใจ สนุกสนาน ในส่วนผู้รับสารเอง ก็ต้องการได้รับความพอใจ เพลิดเพลิน หรือสนุกสนาน

แม้ว่าในการสื่อสารครั้งหนึ่ง ๆ ทั้งสองฝ่ายต่างก็มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน แต่ทั้งนี้ก็ไม่ได้หมายความว่า ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว เช่น ในการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวหรือชักจูง ผู้ส่งสารอาจต้องการสร้างสารเพื่อชักจูงใจ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องการให้ผู้รับสารได้รับความบันเทิงด้วย

2.1.3 องค์ประกอบของการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการถ่ายทอดข่าวสาร แนวความคิด ความรู้สึก หรือความต้องการให้ผู้อื่นได้รับรู้ การสื่อสารที่จะให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีความจำเป็นต้องเข้าใจองค์ประกอบของการสื่อสาร ซึ่งเป็นการป้องกันมิให้ การสื่อสารในครั้งนั้นล้มเหลวลงได้ สำหรับองค์ประกอบที่สำคัญของการสื่อสารนั้นได้มีผู้กล่าวได้จำนวนมากด้วยกัน (ธิติพนธ์ ระลอกแก้ว, 2537 : 15) ดังนี้

บุญศรี ปราบณศักดิ์ (2538 : 14-23) สรุปไว้ว่าการสื่อสารของมนุษย์ไม่ว่าจะโดยวิธีใด มีองค์ประกอบหลักดังนี้

1. ผู้สื่อสาร

การสื่อสารใด ๆ ก็ตามจะต้องมีผู้สื่อสาร 2 ฝ่ายขึ้นไปเสมอ ใช้คำว่า ฝ่าย เพราะผู้สื่อสารอาจเป็นได้ทั้งรายบุคคล เป็นกลุ่ม หรือสื่อสารในนามของสถาบันก็ได้ เกิดระหว่างระบบรับและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารภายในตัวบุคคลซึ่งเป็น 2 ฝ่ายเช่นเดียวกัน

2. เรื่องราวที่สื่อสารกัน

ในการสื่อสารผู้สื่อสารจะต้องมีเรื่องราวข่าวสารบางอย่างซึ่งอาจอยู่ในรูปของ ข้อมูล ความรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการ ฯลฯ ที่แสดงออกให้อีกฝ่ายหนึ่งเข้าใจ ในการศึกษาเรื่องการสื่อสารเราจะได้พบคำ 2 คำ ที่เกี่ยวกับเรื่องราวที่สื่อสารกัน คือ

สาร (message) หมายถึง สิ่งเร้าหรือสาระเรื่องราวที่ผู้สื่อสารส่งออกไปสารอาจเป็นความคิดของเราที่ส่งผ่านไปตามสื่อ ถือได้ว่าสารเป็นผลผลิตของผู้สื่อสารในรูปแบบที่สามารถส่งไปให้ผู้อื่นรับรู้ได้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง สารคือเรื่องราวอันมีความหมายและแสดงออกมาโดยอาศัยภาษาหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ก็ตามที่สามารถทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกันได้ สาร ประกอบด้วยส่วนที่เป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งและส่วนที่เป็นสัญลักษณ์อีกส่วนหนึ่ง ฉะนั้นเมื่อเราพูดคำก็คือสาร เมื่อเราเขียนข้อเขียนก็คือสาร เมื่อเราวาดรูปรูปวาดนั้นก็คือสาร เมื่อเราแสดงสีหน้าท่าทาง สีหน้าท่าทางคือสาร ขณะเดียวกันเนื้อหาความคิดในคำพูด ข้อเขียน ภาพวาด และท่าทางก็เป็นสารด้วย การนำเสนอสารใด ๆ ก็ตามมีมิติที่ต้องพิจารณา 3 มิติ คือ

1. รหัสของสาร (message codes) หมายถึงสัญญาณ (signal) สัญลักษณ์ (symbol) หรือภาษา (Language) ที่ใช้แสดงออกซึ่งเรื่องราวที่ต้องการถ่ายทอดให้ผู้อื่นทราบ
2. เนื้อหาของสาร (message content) หมายถึงเรื่องราวข้อมูล ความรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึก ความต้องการ หรืออื่น ๆ ที่เราต้องการถ่ายทอดแลกเปลี่ยน
3. การจัดสาร (message treatment) หมายถึงการจัดกระทำต่อเนื้อหาและรหัสของสารให้อยู่ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก่อนที่จะส่งออกไป เช่น การเรียบเรียง ลำดับความหรือลีลาของการใช้ภาษา เป็นต้น

3. ช่องทางหรือสื่อ

องค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้สื่อสาร คือ ช่องทาง (channels) หรือสื่อ (media) ช่องทางหรือสื่อทำหน้าที่นำสารจากฝ่ายหนึ่งไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง เบอร์โล (Berlo, 1960) ถือว่าช่องทางหรือสื่อนี้กินความครอบคลุมถึง (1) กลไกการรับส่งสาร ได้แก่กระบวนการเข้ารหัสสาร (encode) และถอดรหัสสาร (decode) (2) พาหนะที่นำสารนั้นให้เคลื่อนไป (3) ตัวพยุ่งพาหนะที่นำสารอีกต่อหนึ่ง ฉะนั้นเมื่อเราพูด ทั้งกลไกการพูดคลื่นเสียง และอากาศจึงจัดเป็นช่องทางหรือสื่อ

มนุษย์เรามีกลไกการรับที่จะนำสารไปสู่ประสาทรับความรู้สึกต่าง ๆ (sense mechanisms) หลายช่องทาง ได้แก่ การเห็น (seeing) การได้ยิน (hearing) การสัมผัส (touching) การได้กลิ่น (smelling) และการลิ้มรส (tasting) การสื่อสารครั้งหนึ่ง ๆ นำสารไปสู่การรับรู้หลายช่องทางพร้อม ๆ กันก็ได้ เช่น การชมโทรทัศน์ได้ทั้งการเห็นและการได้ยิน

มีผู้จัดแบ่งประเภทของสื่อไว้หลายแบบ แต่ละแบบเหล่านั้นเกณฑ์ในการแบ่งไว้อย่างชัดเจนเช่น

การแบ่งประเภทของสื่อโดยใช้ลักษณะของสื่อเป็นเกณฑ์ จำแนกเป็น 5 ประเภท คือ

สื่อธรรมชาติ ได้แก่ บรรยากาศ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์อันมีอยู่ตามธรรมชาติ

2. สื่อมนุษย์ ได้แก่ คนนำสาร นักเล่านิทาน โฆษก พอสือ แม่สื่อตัวแทนการเจรจา เป็นต้น

3. สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร แผ่นพับ แผ่นปลิวใบประกาศแจ้ง

ความ หนังสือ ตำรา เป็นต้น

4. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ สื่อที่อาศัยเครื่องกลไกไฟฟ้าในการทำงาน ได้แก่ โทรทัศน์ โทรศัพท์ โทรพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เครื่องฉายภาพชนิดต่าง ๆ เช่น ภาพทึบแสง ภาพโปร่งแสง ภาพสไลด์ ภาพยนตร์ เป็นต้น

5. สื่อระคน ได้แก่ สิ่งที่เป็นสื่อ นำสารได้ แต่ไม่อาจจัดเข้าประเภทใดใน 4 ประเภทข้างต้นได้ เช่น ป้ายโฆษณาตามที่สาธารณะ หนังสือพิมพ์กำแพงวัดอุจาริก ตลอดจนสื่อพื้นบ้านต่าง ๆ

การแบ่งประเภทของสื่อโดยใช้ลักษณะของการเข้าถึงตัวผู้รับสารเป็นเกณฑ์จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สื่อระหว่างบุคคล เป็นสื่อที่ใช้สำหรับการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่อยู่ใกล้หรือใกล้กันก็ได้ มีลักษณะเป็นเฉพาะตัวเฉพาะกลุ่ม ไม่เกี่ยวกับผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารขณะนั้น ๆ เช่น จดหมาย โทรศัพท์ บันทึกรายการ อนุทิน กระดานดำที่ใช้ในการเรียนการสอน เป็นต้น

2. สื่อมวลชน เป็นสื่อที่ใช้สำหรับติดต่อกับผู้รับจำนวนมากที่อยู่ห่างไกลกัน ในเวลาเดียวกัน เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ ภาพยนตร์ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีคำที่ใช้เรียกประเภทของสื่อที่มีลักษณะเฉพาะต่าง ๆ อีกหลายคำ ได้แก่

สื่อบุคคล หมายถึง การใช้ตัวบุคคลเป็นผู้ถ่ายทอดเรื่องราวข่าวสาร ซึ่งบุคคลเหล่านี้อาจใช้คำพูด การกระทำ การวาด และวิธีสื่อสารแบบต่าง ๆ เข้าช่วยด้วยก็ได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ส่งเสริมการขาย ผู้นำชุมชน ผู้นำทางความคิด และแม้แต่เพื่อนบ้าน หรือสมาชิกในครอบครัวก็เป็นสื่อบุคคลได้

สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สื่อชนิดเดียวหรือหลายชนิดก็ได้ที่ถูกสร้างขึ้นมา เพื่อใช้ในการสื่อสารโครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ กลุ่มผู้รับสาร และวัตถุประสงค์ของการสื่อสารมีลักษณะที่แน่นอน ชัดเจน เช่น สื่อที่ผลิตขึ้นเพื่อรณรงค์โครงการบัตรสุขภาพ หรือเอกสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน เป็นต้น

4. ผลของการสื่อสาร

ผลของการสื่อสารคือ สิ่งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการมีความหมายร่วมกันระหว่างผู้สื่อสาร โดยปกติแล้วในการสื่อสารส่วนใหญ่ซึ่งคนเราตั้งใจส่งสารออกไปนั้น เราจะมีเจตนา หรือวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ ฉะนั้นจึงมีผลของการสื่อสารที่คาดหวังจะให้เกิด เช่น ต้องการให้เขาทำ หรือคิด หรือเปลี่ยนแปลงอะไรตามความประสงค์ของเรา สมมุติผลของการสื่อสารจะเกิดสูงสุดเมื่อการรับรู้ความหมายของผู้รับตรงกับความหมายของสารที่ผู้ส่งทำการสื่อสารออกไป

มีแง่มุมที่จะต้องพิจารณาถึงผลของการสื่อสารหลายด้านด้วยกัน เช่น ผลของการสื่อสารประเภท เจตนาให้เกิด และไม่เจตนา ผลของการสื่อสารประเภทผลระยะสั้น และผลระยะยาว ผลของการสื่อสารที่ ปรากฏอย่างเด่นชัด และผลที่แอบแฝง ผลของการสื่อสารที่มีต่อบุคคล ต่อองค์กรและต่อสังคม

กล่าวเฉพาะผลของการสื่อสารที่มีต่อบุคคลยังจำแนกได้เป็น 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงด้านพุท พัสัย ได้แก่ ผลที่เกิดขึ้นในสมองที่เกี่ยวกับความรู้และความจำ การเปลี่ยนแปลงด้านเจตพิสัย ได้แก่ผลที่เกิด ขึ้นในจิตใจที่เกี่ยวกับคุณธรรม ค่านิยมและนิสัย ประการสุดท้ายเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะพิสัยได้แก่ผล ที่เกิดขึ้นในการแสดงออกของอากัปกริยา ที่เกี่ยวกับความชอบความผูกพันต่อกิจกรรมที่ปฏิบัติหรือการ กระทำ

โรเจอร์ (อิติพนธ์ ระลอกแก้ว . 2537 : 17 ; อ้างอิงจาก Rogers. 1984. *Communication in Action*) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการสื่อสารว่าสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ต้นตอหรือผู้ส่งสาร (source) หมายถึงแหล่งกำเนิดของสารหรือผู้เลือกข่าวสารความคิดหรือ ประสพการณ์ส่งต่อไปยังผู้รับสาร ผู้ส่งสารอาจจะเป็นบุคคลธรรมดาเพียงคนเดียวหรืออาจจะเป็นคณะบุคคล หลายคนทำงานร่วมกัน หรืออาจจะเป็นสถาบันหรือองค์กรก็ได้

2. สาร (message) หมายถึง สิ่งเร้าหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่จะผ่านออกไปสู่ผู้รับสารโดยทั่วไป ซึ่ง ประกอบไปด้วยองค์ประกอบของสาร 3 ประการ คือ

2.1 สัญลักษณ์ของสาร (message code)

2.2 เนื้อหาของสาร (message content)

2.3 การเลือกและจัดลำดับข่าวสาร (message treatment)

3. ช่องทางในการสื่อสาร (channel) ช่องทางในการสื่อสารหมายถึงสิ่งต่อไปนี้

3.1 วิธีการแปรสาร

3.2 พาหนะในการนำสาร

4. ผู้รับสาร (receiver) หมายถึง ผู้รับข่าวสารจากแหล่งสารหรือจุดหมายปลายทางที่แหล่งสารจะ ส่งถึง ผู้รับสารอาจจะเป็นบุคคลเพียงคนเดียวหรือกลุ่มก็ได้

5. ผลของการสื่อสาร(effect) หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในพฤติกรรมของผู้รับสาร

6. ปฏิกริยาโต้ตอบ (feedback) หมายถึง ปฏิกริยาโต้ตอบของผู้รับสารและปฏิกริยาโต้ตอบของผู้ ส่งสาร สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

6.1 ปฏิกริยาโต้ตอบจากตัวเอง (internal feedback) เป็นปฏิกริยาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ส่งสาร เช่น รู้สึกปากแห้ง ท้องร้อง เสียงสั่น หรือคอแห้ง เป็นต้น

6.2 ปฏิกริยาโต้ตอบภายนอก (external feedback) เป็นปฏิกริยาที่เกิดขึ้นจากผู้รับสาร เช่น เสียงปรบมือ ข้อเขียน คำวิจารณ์ หรือการกระทำอื่น ๆ เป็นต้น

วาสนา จันทรสว่าง (2532:9-11) ได้กล่าวไว้ว่า การสื่อสารของมนุษย์ ไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม มี องค์ประกอบพื้นฐาน คือ

1. ผู้ส่งและผู้รับสาร พฤติกรรมการสื่อสารนั้นจะต้องมีผู้รับสารหรือผู้ส่งสาร จะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ ตาม การโต้ตอบสื่อสารกันทั้งสองฝ่ายจะดำเนินไปด้วยดี เมื่อทั้งสองฝ่ายอยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคม ร่วมกันประสพการณ์บางส่วนร่วมกัน หรือมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

2. สาร หมายถึงสิ่งที่ผู้ส่งสารส่งไปให้ผู้รับสาร เป็นเรื่องราวต่าง ๆ ในรูปของข้อมูล ความรู้สึก

ความคิดเห็น ฯลฯ ที่จะแสดงให้อีกฝ่ายหนึ่งเข้าใจวัตถุประสงค์ของตน สาร นั้น โดยทั่วไปเราหมายถึง สิ่งเร้า สาระ หรือเรื่องราว ที่ผู้ส่งสารส่งออกไป

3. สื่อหรือช่องทางการสื่อสาร คือ ตัวกลางนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร สื่อนั้นจะต้องครอบคลุมถึง

3.1 กลไกการรับรู้สาร ได้แก่การเข้ารหัส (Encode) ซึ่งหมายถึง ผู้ส่งสาร นำสารแปลงเป็นสัญญาณ (Signal) สัญลักษณ์ (Symbol) ส่งไปยังผู้รับ ส่วนการถอดรหัส (Decode) หมายถึงการที่ผู้รับสารถอดความหมายของสัญลักษณ์ที่ส่งมา

3.2 พาหนะที่นำสารนั้นให้เคลื่อนไป เช่น อากาศ คลื่นแสง เสียง

3.3 ตัวที่จะพยุพพาหนะที่นำสาร กลไกการรับรู้สารของเราจะรับโดยมีช่องทางสำหรับนำสาร นำสารไปสู่ประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น สัมผัส และการลิ้มรส

เบอร์โล (พูนทรัพย์ สิทธิพรหม . 2539 :23-25 ; อ้างอิงจาก Berlo.1960. *The Process of Communication.*) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบของการสื่อสารที่สำคัญมี 4 ประการด้วยกันคือ ผู้ส่งสาร (source) ข่าวสาร (message) ช่องทาง (channel) และผู้รับสาร (receiver) ซึ่งนิยมเรียกกันทั่วไปว่า S M C R โดยในแต่ละองค์ประกอบจะมีปัจจัยต่าง ๆ ดังปรากฏในแบบจำลองดังนี้

แบบจำลองของเบอร์โล (The Berlo Model)

ในปี ค.ศ. 1960 เบอร์โล (David K. Berlo) ได้เสนอแบบจำลองการสื่อสารเชิงเส้นตรง ซึ่งมีผู้ใช้มากในชื่อของ S-M-C-R Model ที่มีส่วนประกอบหลัก 4 ประการ คือ

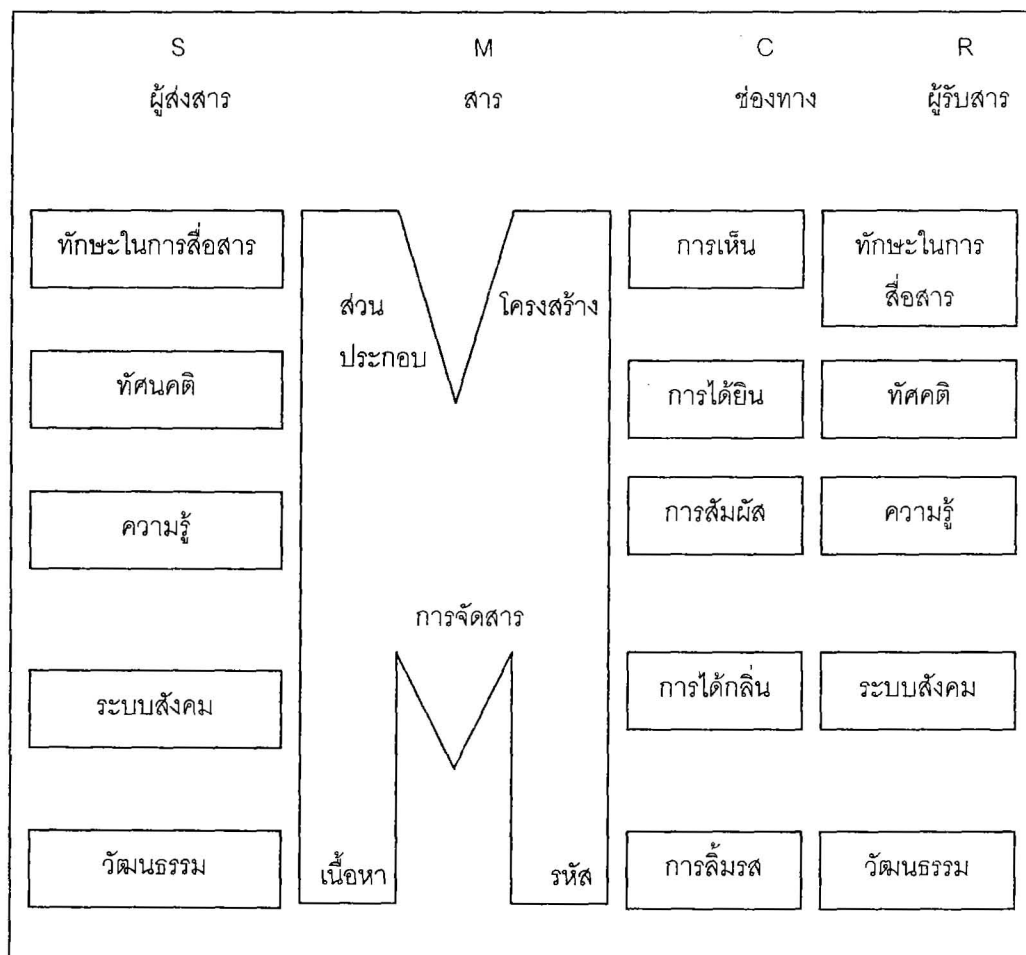
ผู้ส่งสาร (Source)

สาร (Message)

ช่องทาง (Channel)

ผู้รับสาร (Receiver)

จากองค์ประกอบหลักสำคัญข้างต้น เบอร์โล มีแนวคิดที่ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางและผู้รับสาร นั้นต่างมีปัจจัยประกอบเป็นคุณสมบัติของหลักสำคัญทั้งสี่ประการ ดังแบบจำลองในภาพ



แบบจำลองการสื่อสารของ เบอร์โล

2.1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร

จากแบบจำลองของเบอร์โล อธิบายว่า การสื่อสารจะเป็นไปตามเจตนาของผู้ส่งสารกับผู้รับสารหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยในแต่ละองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล

เมื่อคนเราทำการสื่อสาร ปัจจัยในตัวเราเองหลายอย่างที่มีผลต่อสารที่เราส่งออกไปหรือการแปรความสารที่เรารับกลับมามีดังนี้

1.1 ทักษะในการสื่อสาร ได้แก่ ความชำนาญชำนาญในการสื่อสาร เมื่อเราสื่อสารด้วยวิธีใด เราต้องมีทักษะในการสื่อสารด้วยวิธีการนั้น เช่น การพูด เราต้องมีทักษะในการเปล่งเสียงได้ชัดถ้อยชัดคำ จัดประโยคได้ถูก ใช้คำที่แสดงความหมายได้ตรง จึงจะทำให้พูดออกไปได้ตรงกับที่ตนเองต้องการ และผู้ฟังมีโอกาสได้ยินตามที่เรต้องการ ทักษะในการส่งสาร เช่น การเขียน การวาด การแสดงสีหน้า การทำท่าทาง หรือใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น ภาษามือของคนใบ้ ทักษะในการรับสาร ได้แก่ ทักษะในการฟัง การอ่าน การดู การแปลความ เป็นต้น

1.2 เจตคติต่อเรื่องราวที่สื่อสารกัน เมื่อผู้ส่งสารมีเจตคติที่ดีต่อเรื่องที่สื่อสารก็จะส่งสารได้ชัดเจนแจ่มแจ้ง พนักงานขายที่มีความเชื่อมั่นในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ เขาพร้อมที่จะเสนอขายและบรรยายคุณภาพของผลิตภัณฑ์เสมอ เมื่อเรามอบหมายใครสักคนบรรยายเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ หากเขามีความเชื่อมั่นและเห็นประโยชน์แล้ว เขาย่อมจะบรรยายได้ละเอียดละอามีเหตุผลสนับสนุนน่าเชื่อถือ

1.3 ความรู้ (Knowledge) ความรู้ของผู้สื่อสารก็มีผลต่อการสื่อสารสามารถทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพหรือไม่ก็ได้ ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการสื่อสารประกอบด้วย

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่สื่อสาร คนเราย่อมสื่อสารเรื่องที่เรารู้ความรู้อย่างดีได้ดีกว่าเรื่องที่เรารู้หรือรู้เพียงเล็กน้อย การมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่สื่อสารมากเพียงพอหากทำหน้าที่ส่งสารก็จะส่งเนื้อหาที่ถูกต้องและครบถ้วน หากทำหน้าที่รับสารก็จะเข้าใจเรื่องราวที่ถูกต้องเช่นกัน

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับคู่สื่อสารของตน การมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่เราจะสื่อสารด้วยจะช่วยให้เราสามารถสื่อสารได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น นักพูดในที่ชุมชนทั้งหลายจะต้องวิเคราะห์ผู้ฟังของตนว่าเป็นใคร จำนวนเท่าใด เพศ วัย การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา ความสนใจ เป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อจัดเรื่องราวและวิธีการพูดของตนให้เหมาะสมกับผู้ฟัง แม้ในฐานะที่เป็นผู้รับสารก็ต้องรู้จักผู้ส่งสารของตนเองมากเพียงพอที่จะวิเคราะห์เกี่ยวกับสารหรือความตั้งใจในการส่งสารนั้นได้

1.4 สถานภาพทางสังคม (Social status) สถานภาพทางสังคมของบุคคลมีผลต่อการสื่อสาร ในการสื่อสารบุคคลจะพิจารณาสถานภาพทางสังคมของตนกับผู้ที่ต้องสื่อสารด้วย ซึ่งจะมีผลต่อท่าทางการแสดงออกและการใช้ถ้อยคำภาษาต่างกัน เช่น เมื่อร้อยเอกคนหนึ่งพูดกับพลทหาร เขามีท่าทีและการใช้ถ้อยคำหรือสรรพนามแตกต่างจากขณะที่เขาพูดกับนายพันเอกผู้บังคับบัญชา ภาษาไทยเป็นภาษาที่มีคำให้เลือกใช้มาก ถ้อยคำในภาษาไทยแสดงระดับของความสุภาพ และระดับของความสนิทสนมไว้ด้วย ดังนั้นบุคคลจึงเลือกใช้โดยพิจารณาสถานภาพและความสัมพันธ์ทางสังคมของคู่สื่อสารของตนเป็นราย ๆ ไป

1.5 พื้นฐานทางวัฒนธรรม หมายถึง แบบวิถีชีวิตของคนในสังคมทั้งด้านการเป็นอยู่ อาหาร การกิน การแต่งกาย การหาความบันเทิง ศิลปะดนตรี ความเชื่อ ประเพณี ค่านิยม อาชีพ และการสื่อสาร วัฒนธรรมจะหล่อหลอมแบบของการรับรู้และการตีความไว้ บุคคลต่างวัฒนธรรมจะมีภาษาหรือการปฏิบัติเพื่อสื่อความหมายในสิ่งเดียวกันแตกต่างกันออกไป จะเห็นได้ง่ายจากการแสดงความเคารพ หรือการทัก

หายของคนแต่ละชาติซึ่งแตกต่างกัน เมื่อทำการสื่อสารแต่ละคนจะสื่อสารด้วยกรอบวัฒนธรรมของตนเอง วัฒนธรรมจึงเป็นกำแพงสูงใหญ่กั้นกลางความเข้าใจระหว่างคู่สื่อสารที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมก็มีการเคลื่อนไหวถ่ายทอดสู่กันได้ ดังนั้น สังคมโลกในปัจจุบันจึงมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมระหว่างประเทศและสังคมต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีและความสัมพันธ์อันดีต่อกันนั่นเอง

2. ปัจจัยด้านสาร

การสื่อสารจะราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์เพียงไร สารที่บุคคลสื่อสารกันก็มีส่วนเป็นตัวกำหนดที่สำคัญไม่น้อยทีเดียว คุณลักษณะภายในตัวสารที่มีผลต่อการสื่อสาร ได้แก่

2.1 เนื้อหาของสาร การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เนื้อหาของสารควรจะต้องมีสาระมีคุณค่าเพียงพอในสายตาของผู้สื่อสารทุกฝ่าย ขณะเดียวกันต้องเสนอสาระได้ครบถ้วนเพียงพอที่จะทำให้เกิดความเข้าใจด้วย

2.2 รหัสของสาร การเลือกใช้รหัสสารมีส่วนสำคัญต่อผลของการสื่อสารมากเพราะหากใช้รหัสสารผิดไปความหมายก็ผิดไปด้วย เช่น คำว่า “ปลอดโปร่ง” ถ้าออกเสียงผิดไม่ครบกล้ำเป็น “ปอดโป่ง” ผู้ฟังก็จะตีความไปอีกทางหนึ่ง การใช้รหัสสารได้เหมาะสมจึงต้องอาศัยความสามารถทางภาษามาก ไม่ว่าจะเป็นภาษาถ้อยคำ หรือสัญลักษณ์ใด ๆ ก็ตาม

2.3 การจัดสาร เป็นอีกส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการสื่อสารว่าจะแจ่มแจ้งเข้าใจได้ตรงกันหรือไม่ การจัดกระทำต่อสารอาจทำให้สารที่เสนอนั้นง่ายที่จะเข้าใจหรือดึงดูดความสนใจให้ติดตาม แบบของการจัดสารเรียกว่า สติลา (Style) ซึ่งแต่ละคนอาจจะแตกต่างกันไป บางคนอาจจะชอบพูดหรือเขียนให้เข้าใจง่าย ๆ บางคนชอบใช้คำยาก ๆ ศัพท์สูง ๆ บางคนใช้สำนวนหวานซึ้ง บางคนใช้สำนวนจริงจัง แต่บางคนใช้สำนวนประชดประชัน

3. ปัจจัยด้านช่องสารหรือสื่อ

สารที่คนเราสื่อถึงกันมีระดับการรับรู้ที่แตกต่างกัน บางอย่างมีลักษณะเป็นรูปธรรมบางอย่างเป็นนามธรรม บางอย่างเป็นสิ่งที่รับรู้ได้จากประสบการณ์ตรงเท่านั้น เช่น การรับรู้รส รับรู้กลิ่น วิธีที่ดีที่สุดก็คือ การได้ชิมรส หรือได้ดมกลิ่นนั้น การเลือกใช้สื่อหรือช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมจึงมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการสื่อสาร

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของการสื่อสาร

การสื่อสารไม่ได้เกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยว แต่การสื่อสารทุกครั้งทุกขณะเกิดภายใต้บริบท (Context) หรือสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นสิ่งแวดล้อมการสื่อสารจึงมีผลต่อการสื่อสารของมนุษย์ด้วย สิ่งที่มีผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคล อุปกรณ์ต่าง ๆ และรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างตัวผู้มาสื่อสารกัน หรือการสื่อสารครั้งที่ผ่าน ๆ มาของทั้งสองฝ่าย ล้วนมีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่จะเกิดขึ้นทั้งสิ้น การสื่อสารจะราบรื่นและเกิดผลดี ถ้าผู้สื่อสารทำการสื่อสารได้เหมาะสมกับกาลเทศะ และสิ่งแวดล้อม

5. ปัจจัยด้านสภาพการสื่อสาร

สภาพการสื่อสารเองก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีส่วนกำหนดว่าการสื่อสารจะปรากฏผลออกมาเช่นไร จะชัดเจนแจ่มแจ้งเข้าใจตรงกันหรือไม่ ในที่นี้จะกล่าวถึงสภาพการสื่อสาร 2 ลักษณะ คือ

5.1 การสื่อสารทางเดียวและสองทาง

การสื่อสารสองทาง (ทวิวิถี หรือ two-way communication) จะให้ผลดีกว่าการสื่อสารทางเดียว (เอกวิถี หรือ oneway communication) ทั้งในด้านความเข้าใจต่อเนื้อหาของสาร และสัมพันธภาพระหว่างคู่สื่อสาร ทั้งนี้เพราะการสื่อสารทางเดียวคู่สื่อสารไม่มีโอกาสตอบ ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าคู่สื่อสารเข้าใจได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารหรือไม่

5.2 การสื่อสารหลายทอด

ยิ่งสารถูกส่งต่อกันไปหลายทอดมากขึ้นก็จะเกิดปัญหาความบิดเบือนของสาร (distortion) มากตามไปด้วย ความคลาดเคลื่อนบิดเบือนของสารอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ

แคทซ์และลาซาเฟลด์ (Katz & Lazarsfeld, 1955:27) เห็นพ้องต้องกันว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลมีผลต่อการทำให้ผู้รับสารยอมรับที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติและการยอมรับที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ มากที่สุด ฉะนั้นสื่อบุคคลจึงมีความสำคัญมากกว่าสื่อมวลชนในชั้นจูงใจ ส่วนสื่อมวลชนจะมีความสำคัญกว่าในขั้นตอนการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และอาจมีผลบ้างในการสร้างทัศนคติในเรื่องที่บุคคลยังไม่เคยรับรู้มาก่อน

ปัจจัยที่ทำให้การติดต่อสื่อสารโดยผ่านสื่อบุคคลมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลมากกว่าการติดต่อสื่อสารโดยผ่านสื่อมวลชน ตามแนวความคิดของ ลาซาเฟลด์ และคณะมี 4 ประการคือ

1. การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถจัดการเลือกรับสารของผู้ฟังได้ เนื่องจากการหลีกเลี่ยงการรับฟังหรือการสนทนาเป็นไปได้อย่างยากกว่าการรับข่าวสารจากสื่อมวลชน โดยในการรับข่าวสารจากสื่อมวลชนนั้น ผู้รับสารอาจหลีกเลี่ยงไม่รับฟังเนื้อหาที่ขัดแย้งกับทัศนคติ และความเชื่อของตน หรือเรื่องที่ตนไม่สนใจได้ง่าย
2. การติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้า เปิดโอกาสให้ผู้ส่งสารสามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาที่ใช้สนทนากันได้ในเวลาอันรวดเร็ว ถ้าหากเนื้อหาที่สนทนากันนั้นได้รับการต่อต้านจากคู่สนทนา
3. การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น จะมีลักษณะง่าย ๆ เป็นกันเอง จึงง่ายต่อการชักจูงให้เกิดการคล้อยตาม
4. ผู้รับสารส่วนใหญ่มักจะเชื่อถือในข้อตัดสินใจ และความคิดเห็นของผู้ที่เขารู้จักและนับถือมากกว่าบุคคลที่เขาไม่รู้จักมาก่อน แล้วมาติดต่อสื่อสารด้วย

2.1.5 อิทธิพลของผู้ส่งสาร

อริสโตเติล (อรรถาธิบาย ปิลันธน์โอวาท.2537 : 83-86) ได้กล่าวไว้ว่าบุคลิกภาพของผู้พูดเป็นสาเหตุของการโน้มน้าวที่สำคัญของการพูด เขาอธิบายว่าเมื่อผู้ฟังไม่รู้จริงในเรื่องที่ฟัง เมื่อความเห็นถูกแบ่งแยก เมื่อนั้นผู้พูดมีความหมายมาก การโน้มน้าวใจด้วยบุคลิกมาจากเหตุ 3 ประการคือ

1. ผู้พูดต้องเป็นผู้มีสติปัญญาลึกซึ้ง มีไหวพริบไหวพริบปัญญาอุปถัมภ์พิจารณาอย่างดี ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Intelligence
2. ผู้พูดต้องแสดงให้เห็นว่ามีความปรารถนาดีต่อผู้ฟัง มีความตั้งใจจริงที่จะรักษาประโยชน์ให้ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า good will
3. ผู้พูดต้องแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีนิสัยดี มั่นอยู่ในศีลธรรม ตรงกับภาษาอังกฤษว่า good character คือเป็นผู้รักความยุติธรรม กล้าหาญ ยับยั้งชั่งใจ เมตตากรุณาโอบอ้อมอารี เสรีนิยม สุภาพรอบคอบ สุขุม พูดจริงทำจริง รักษาคำพูด

แนวความคิดของอริสโตเติลได้รับการพัฒนามาตลอด ปรัชญาทางการสื่อสารได้สรุปออกมาใน
ทำนองคล้ายคลึงกันว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารขึ้นกับปัจจัย 2 ประการคือ

ความสามารถหรือความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Competence of expertness)

ความน่าได้วางใจ (Trustworthiness)

เบอร์โล และคณะ ได้วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารออกมาว่ามีปัจจัย 3 ประการที่ผู้รับสาร
มักจะใช้ในการตัดสินใจ ได้แก่

1. ปัจจัยที่สร้างความอบอุ่นใจ (Safety factor) ผู้ส่งสารที่มีคุณลักษณะด้านนี้ได้ต้องมี
คุณสมบัติต่อไปนี้คือ ใจดี เข้ากับคนอื่นได้ง่าย มีความเป็นเพื่อน ไม่ขัดคอใคร น่าคบ สุภาพ ไม่เห็นแก่
ตัว ยุติธรรม รู้จักให้อภัย เอื้อเฟื้อ ร่าเริง มีศีลธรรม อุดม และสงบเยือกเย็น

2. ปัจจัยที่เป็นคุณสมบัติของผู้ส่งสาร (Qualification factor) ส่วนใหญ่ปัจจัยนี้จะเน้น
ความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ของผู้ส่งสาร คุณสมบัติเหล่านี้ อาทิ เช่น มีประสบการณ์ด้านใดด้าน
หนึ่ง ได้รับการฝึกฝน มีความชำนาญ มีอำนาจในหน้าที่ มีความสามารถ มีเชาวน์ปัญญา

3. ปัจจัยด้านพลวัตของผู้ส่งสาร (Dynamism factor) ปัจจัยนี้คือ ปัจจัยที่แสดงความ
คล่องแคล่ว กระตือรือร้น ความไม่เฉื่อยชาของผู้ส่งสาร ลักษณะเหล่านี้ได้แก่ มุทะลุ รู้จักเอาใจเขามาใส่
ใจเรา ตรงไปตรงมา กล้า กระตือรือร้น รวดเร็ว และคล่องแคล่ว

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร

2.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

โรบินสัน (Robinson : 1972) ศึกษาวิจัยและพบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับสาร มีความสัมพันธ์กับ
การใช้สื่อ และระดับความรู้ทางด้านข้อมูล ข่าวสารของบุคคล โดยกลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมี
การใช้สื่อและมีระดับความรู้ ในเรื่องข้อมูลข่าวสารต่างกันไปด้วย กล่าวคือ กลุ่มคนที่มีความรู้สูง เป็นกลุ่มที่
มีความรู้ด้านข้อมูลข่าวสารดี และจะเพิ่มพูนความรู้ของตนให้มากขึ้นโดยการใช้สื่อ

แคสตีลโล (Castillo :1979) ได้หาความสัมพันธ์ระหว่างช่องทางการสื่อสาร แหล่งความรู้ทางด้าน
การเกษตร และพบว่า แหล่งข่าวสารที่เกษตรกรได้รับความรู้มากที่สุดได้แก่ แหล่งข่าวสารที่เป็นบุคคล เช่น
เจ้าหน้าที่ด้านการเกษตรของรัฐ และเพื่อนบ้านใกล้เคียง ในการนี้แคสตีลโลพบว่า เกษตรกรรับฟังข่าวสาร
ด้านการเกษตรจากวิทยุมากกว่าสื่อสิ่งพิมพ์

ดันน์ (Dunn.1981:3433A) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพและ
ค่านิยมทางสุขภาพต่อความรู้ และเจตคติในการดูแลตนเองทางการแพทย์ของนักศึกษาวิชาเอกสุขภาพศึกษา
ระดับปริญญาตรี 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 ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักศึกษา ค่านิยมทางสุขภาพ
ความเชื่ออำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพ เจตคติในการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิชา
เอกสุขภาพศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 148 คนในมหาวิทยาลัย 3 แห่ง ในโอเรกอน
ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ และในด้านเพศ เชื้อชาติ ฐานะทางครอบครัว พื้นฐานทางวิชาการ การรับรู้ในความสามารถ
ทางวิชาการของตนเองมีผลต่อความรู้และเจตคติในการดูแลสุขภาพตนเองทางการแพทย์ของนักศึกษา นอก
จากนั้นผลการศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีความสามารถทางวิชาการสูง มีพื้นฐานทางวิชาการดี และมีเจตคติ

ค่านิยมต่อการดูแลสุขภาพตนเองในทางบวก จะยอมรับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองทางการแพทย์ได้ดีกว่า

Galloway and Meek (1981) ศึกษาความสนใจของประชาชนต่อสื่อมวลชน โดยใช้แบบจำลองเกี่ยวกับความหวัง เช่นกันและพบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษา ส่วนใหญ่ชมโทรทัศน์เพราะมีความคาดหวังว่าจะได้รับความพึงพอใจ

Palmgreen, Wenner and Rayburn (1981) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับความพึงพอใจจากการชมโทรทัศน์ พบว่า การคาดหวังจะได้รับประโยชน์ในด้านความต้องการรู้ข่าวสารทั่วไป มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในประโยชน์ที่ได้รับจากการชมโทรทัศน์

Atkin & Garramone (1983) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารทางโทรทัศน์กับความรู้ด้านการต่างประเทศ โดยการศึกษาซึ่งสำรวจนักเรียนระดับมัธยมศึกษาพบว่านักเรียนที่เปิดรับข่าวสารทางโทรทัศน์มากจะมีรู้ด้านการต่างประเทศมาก โดยนักเรียนเหล่านี้สามารถลำดับความสำคัญของผู้นำและประเทศต่างๆ ในการเมืองระหว่างประเทศได้ นอกจากนั้น การศึกษาพบว่า การเปิดรับข่าวสารทางโทรทัศน์มีส่วนสัมพันธ์ในด้านความรู้ข่าวต่างประเทศมากกว่าการเปิดรับข่าวจากวิทยุและสิ่งพิมพ์

2.2.2 งานวิจัยภายในประเทศ

ธนพล โล่ห์สุวรรณ (2524) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของเสียงตามสายที่มีต่อความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นในรูปเทศบาล ในจังหวัดสิงห์บุรี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ชอบฟังเสียงตามสาย โดยอย่างยิ่งในช่วงเช้าและช่วงเย็น แต่จะมีความสนใจไม่สูงนัก เพราะส่วนใหญ่มักจะทำงานอื่นไปด้วย และยังพบว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกัน ในขณะที่ไม่พบความสำคัญระหว่างเพศ กับการเปิดรับข่าวสาร และระดับความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับ ซึ่งสรุปสามารถกล่าวได้ว่า เสียงตามสายมีประสิทธิผลให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนมากพอสมควร

ลักขณา มณฑาตุลลิน (2524) ศึกษาด้านการสื่อสารเฉพาะกิจ ด้วยการแจกเอกสารเผยแพร่ เรื่องอนามัยครอบครัวแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ผู้ที่ได้รับแจกเอกสารมีความรู้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับแจก ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงได้รับความรู้เพิ่มขึ้นกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และผู้ที่ฐานะทางเศรษฐกิจสูงได้รับความรู้เพิ่มขึ้นกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

ประคอง เอี่ยมสำอางค์ (2525) ศึกษาความสำคัญของการเปิดรับข่าวสาร ด้านการเกษตรกับผลผลิตข้าวต่อไร่ของชาวนา ในเขตชลประทาน อำเภอกำแพง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศมีความสำคัญต่อการเปิดรับข่าวสารด้านการเกษตรจากสื่อมวลชน

พรสิทธิ์ พัฒนารัตนารักษ์ (2525) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารกรณีการศึกษาความคิดเห็นของเกษตรกรในเขตวังสิด พบว่าเกษตรกรมีความเห็นว่า องค์ประกอบความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ส่งสาร ได้แก่มีความรู้ ประสบการณ์ และเป็นผู้มีหน้าที่ในเรื่องนั้น

พรทิพย์ โดสกุล (2525) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการเผยแพร่ข่าวสารการเกษตรทางวิทยุกระจายเสียง โดยรูปแบบการบรรยาย กับรูปแบบบทละคร ของศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคกลางราชบุรี พบว่า

1. กลุ่มสมาชิกสนใจวิธีการให้ข่าวสารการเกษตรที่เสนอ โดยรูปแบบบรรยายมากกว่ารูปแบบบทละคร

2. ความรู้ที่สมาชิกสนใจวิชาชีพเกษตรได้รับจากรายการรูปแบบละคร มีประสิทธิผลมากกว่ารูปแบบบรรยาย

3. ความรู้คงอยู่ที่สมาชิกสนใจวิชาชีพเกษตร ได้รับจากรายการรูปแบบการบรรยายมีความคงอยู่สูงมากกว่าบทละคร

ทัศนาวดี สุขารมณ (2525) ได้ทำการศึกษาเรื่องช่องทางการรับข่าวสาร ที่มีผลต่อการยอมรับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและแบบถาวร ของสตรีผู้รับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า สตรีผู้รับบริการคุมกำเนิดมีความถี่ในการรับข่าวสารการวางแผนครอบครัวจากสื่อวิทยุมากที่สุด

สุมาลี อารยางกูร (2527) ศึกษาการสื่อสารที่มีผลต่อการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัยของเกษตรกร อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าเกษตรกรที่มีระดับอายุต่างกัน ไม่มีความแตกต่างในการรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ยกเว้นสื่อป้ายประกาศ

ศุภย์อาชีวนามัยที่ 1 สำโรงใต้ (2528) ได้ศึกษาความรู้และทัศนคติ และการปฏิบัติงานของพนักงานเกี่ยวกับอันตรายจากการทำงานในโรงงานทอผ้า พบว่า พนักงานตัวอย่างจำนวน 250 คนนั้น ร้อยละ 45.9 มีอายุอยู่ในช่วง 25-35 ปี ร้อยละ 62.2 มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วง ป.1-ป.4 และร้อยละ 57.8 จะทำงานในแผนกทอผ้าจากข้อมูลที่ได้โดยวิธีดังกล่าวพบว่าปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยนั้น ร้อยละ 50.8 ของจำนวนพนักงานตัวอย่างมีความเห็นว่า มีปัญหาเรื่องฝุ่นฟุ้งกระจายมาก ร้อยละ 30.4 ของจำนวนพนักงานตัวอย่างมีความเห็นว่ามีปัญหาเรื่องเสียงดังมาก ซึ่งจากพนักงานตัวอย่างทั้งหมดนั้น ร้อยละ 50.2 เป็นผู้ที่เคยได้รับความรู้หรือการแนะนำเกี่ยวกับอันตรายจากการทำงานในโรงงานทอผ้าอีกร้อยละ 39.2 ได้รับการบอกเล่าจากบุคคลอื่นในเรื่องปัญหาจากฝุ่นฝ้ายนั้น พนักงานร้อยละ 88 มีหน้าที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดฝุ่นฝ้ายและส่วนใหญ่ทำความสะอาดโดยใช้ไม้กวาด ในเรื่องปัญหาเรื่องเสียงดังพบว่า พนักงานร้อยละ 85.6 รู้ถึงอาการเบื้องต้นของอันตรายจากเสียงดังพนักงานร้อยละ 62.8 รู้ถึงวิธีการป้องกันอันตรายจากเสียงดังในเรื่องของอุบัติเหตุจากการทำงาน พนักงานร้อยละ 40 รู้สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 58 รู้ถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากการเกิดอุบัติเหตุ คือการบาดเจ็บหรือพิการ ร้อยละ 65.4 ไม่รู้ถึงวิธีการลดอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน

สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2530) ได้ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดเกี่ยวกับยาเสพติดของหนุ่มสาว โดยศึกษาในผู้ติดยาเสพติดในทัศนสถานบำบัดพิเศษและสถานบำบัดยาเสพติดพบว่า เหตุจูงใจที่ทำให้เสพติดครั้งแรกคือความอยากลองยาเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นเฮโรอีน ร้อยละ 44 สามารถระบุแหล่งซื้อได้ชัดเจน ค่าใช้จ่ายในการซื้ออยู่ระหว่าง 1,000-5000 บาทต่อเดือน และค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาจากอาชีพสุจริต รองลงมาจากงานที่ผิดกฎหมายและได้จากความช่วยเหลือพ่อแม่ส่วนข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติด ได้มาจากเพื่อนและเพื่อนบ้านมากที่สุด รองลงมาได้จากสมาชิกในครอบครัว

บุญเรือง ถาวรสวัสดิ์ (2531) ได้ศึกษาอิทธิพลของหอกระจายข่าวพบว่า เป็นสื่อที่สนองตอบความต้องการของชาวบ้านอย่างเด่นชัด โดยหอกระจายข่าวจะมีบทบาทการแจ้งความเคลื่อนไหวของราคาสินค้าเกษตร และการประกาศข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ซึ่งสิ่งที่ทำให้หอกระจายข่าวเป็นสื่อที่มีอิทธิพลสื่อหนึ่งต่อชาวบ้าน น่าจะเป็นเพราะหอกระจายข่าวตั้งอยู่ในหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านรับข่าวสารได้ทุกเมื่อ และหอกระจายข่าวเป็นสมบัติของทุกคนในหมู่บ้าน เป็นจุดรวมการประสานงานระหว่างชาวบ้านกับชาวบ้าน หรือชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่ราชการ นอกจากนี้ยังเป็นสื่อที่นำข่าวสารจากการประชุมมาเป็นการกระจายเสียง ได้อย่างง่าย และรวดเร็วมาก แต่เป็นที่น่าเสียดายที่สื่อหอกระจายข่าวยังขาดประสิทธิภาพ และกลวิธีหรือเทคนิคในการนำเสนอ ยังไม่มีกระบวนการที่จะทำให้ผู้รับสารได้ประโยชน์ อย่างสมบูรณ์และถูกต้องนัก ข่าว

สารบางอย่างที่ปราศจากการตรวจสอบความถูกต้องแต่ถูกนำมาประกาศแก่ชาวบ้าน ทำให้เกิดความเข้าใจผิดอยู่เสมอๆ ซ้ำร้ายไปกว่านั้นเคยมีผู้เห็นแก่ประโยชน์ เช่น คำเร่ขายน้ำปลาหากินขอให้หอกกระจายข่าวเพื่อโฆษณาขายน้ำปลาของตนเองแก่ชาวบ้านก็มี

มุกดา แก้วมณีโชค (2531) ศึกษาประสิทธิผลของสื่อเสียงตามสายที่มีต่อความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารและประชาชนในเขตเทศบาล เมืองชลบุรี พบว่า หลังการได้รับผังรายการความรู้ ด้านการสุขาภิบาลอาหารทางสื่อเสียงตามสายแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีการเพิ่มความรู้ เปลี่ยนแปลงทักษะคิดและการปฏิบัติไปในทางที่ถูกสัณฐานยิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินอกจากนี้ อายุ การศึกษามีความสำคัญต่อระดับความรู้ และการปฏิบัติด้านการสุขาภิบาล

✓ เรืองโรจน์ จอมสืบ (2534) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอาสาพัฒนาชุมชนของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนดีเด่น ปี 2531 จำนวน 129 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน คือ ผู้ได้รับข้อมูลข่าวสารมาก จะมีระดับการปฏิบัติงานมาก และมีการปฏิบัติงานดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

✓ อรวรรณ วิจักขณ์ (2534) ศึกษาเรื่องการเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนของนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร พบว่า รายการและเนื้อหาจากสื่อมวลชนในสาขาต่าง ๆ นั้น นักศึกษานิยมจะเปิดรับรายการประเภทสนุกสนาน เพลิดเพลิน และบันเทิงใจ เช่น ภาพยนตร์ วิดีโอ ส่วนเรื่องข่าวก็สนใจที่จะเปิดรับข่าวบันเทิง และข่าวกีฬา เป็นสำคัญมากกว่าข่าวสารหนักหรือมีสาระมากจนเกินไป

✓ สุนทรี อยู่ทอง (2535:255) ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวด้านป้องกันยาเสพติดทางสื่อโทรทัศน์ ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ตามปกติผู้รับข่าวสารไม่เจาะจงเปิดรับข่าวสารชนิดใดชนิดหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่จะเปิดรับหลายสื่อ สื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ประเภทรายการที่ได้รับความนิยมทางโทรทัศน์ ได้แก่ ภาพยนตร์ ละคร ทางวิทยุ ได้แก่ รายการเพลง โฆษณา ด้านการป้องกันยาเสพติด พบทางโทรทัศน์ มากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโฆษณาคั่นรายการ เพศหญิงจะเปิดรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย และมีอัตราการจำได้สูงกว่าด้วย โดยอายุ 16-25 ปี มีอัตราการจำสูงสุด กลุ่มตัวอย่างนี้มีทัศนคติต่อการป้องกันยาเสพติดถูกต้องพอสมควร โดยเพศหญิงมีคะแนนทัศนคติสูงกว่าเพศชาย

อุทัยทิพย์ ลิ้มประเสริฐ (2535) ศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มีบทบาทต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเมือง ของจังหวัดชลบุรี จำนวน 1,418 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ประชาชนคิดว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ทำงานได้ดีที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีการแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยแก่เพื่อนบ้านและประชาชนในพื้นที่

สุจิตรา สิกขะมณฑล (2537) ได้ศึกษาประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ที่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดลำปาง การศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล การมีส่วนร่วมของชุมชน และพบจำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุขในหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย ซึ่งชี้ให้เห็นว่า นอกจากข้อมูลข่าวสารที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับแล้วยังจะต้องมีการนิเทศงานด้วย อาสาสมัครประจำหมู่บ้านจึงจะทำงานได้ดี

อรวรรณ สมทรัพย์ (2538) ได้ศึกษา การพึ่งตนเอง ของชุมชนด้านสาธารณสุข กรณี ศึกษาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสองแห่ง ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ศึกษาในเชิงคุณภาพ ในกลุ่มประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช) ได้ แก่ ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประชาชนทั่วไปและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่

มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสารโดยข้อมูลที่ได้ พบว่า การสื่อสารและการสนับสนุนจากภายนอกชุมชน คือมีการสนับสนุนด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์และนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง มีผลที่จะทำให้เกิดความพร้อมที่จะดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุผลสำเร็จ

วรจิตร หนองแก (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ผลที่ได้ พบว่า การได้รับข่าวสารทางด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอบางซาย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เพศ

บัคเคอรี (Beckery, 1992:3275) ได้ศึกษาในกลุ่มของพนักงานบริษัทจำนวน 641 คน ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ พบว่า เพศร่วมกับตัวแปรอื่น ได้แก่การศึกษา จะช่วยทำนายการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เพศอย่างเดียวไม่ชี้ถึงความแตกต่างในการปฏิบัติงานได้ จึงควรศึกษาควบคู่ไปกับตัวแปรอื่นด้วย

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521 :200-204) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยได้ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวบางปัจจัย จากโครงการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัคร พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่นั้นตัวแปรเรื่องเพศ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายมีผลต่อการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิง

ประคอง เอี่ยมสำอางค์ (2525) ศึกษาความสำคัญของการเปิดรับข่าวสาร ด้านการเกษตรกับผลผลิตข้าวต่อไร่ของชาวนา ในเขตชลประทาน อำเภอกำแพง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศมีความสำคัญต่อการเปิดรับข่าวสารด้านการเกษตรจากสื่อมวลชน

อรนุช อุตมางคบรร (2532) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลสุ่มอย่างง่ายจากชาวบ้าน 185 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 31 คน ในทั้งหมด 32 ของอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ผลการวิจัยพบว่า เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีผลต่อการยอมรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

พีรศักดิ์ รัตนะ (2534 : 69) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัด สงขลา จำนวน 293 คนพบว่าตัวแปรเพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา

วิทยา โคตรท่าน (2536 :127-128) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสา

สมัครสาธรรณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธรรณสุขมูลฐานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 278 คน พบว่าอาสาสมัครสาธรรณสุขที่มีเพศต่างกันมีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธรรณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

กรกช ใจหาญ (2539 : 96-97) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธรรณสุข โดยกลวิธีสาธรรณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าครอบครัวของอำเภอสุขภาพดีถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2536 – 2537 จำนวน 395 คนโดยใช้แบบสอบถามพบว่า ตัวแปรในเรื่องเพศ มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธรรณสุข โดยกลวิธีสาธรรณสุขมูลฐาน แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธรรณสุขของอาสาสมัครสาธรรณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธรรณสุข

2. อายุ

อรนุช อุดมกบวร (2532) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับอาสาสมัครสาธรรณสุขประจำหมู่บ้านของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลสุ่มอย่างง่ายจากชาวบ้าน 185 คน อาสาสมัครสาธรรณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 31 คน ในทั้งหมด 32 ของอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า อายุของอาสาสมัครสาธรรณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีผลต่อการยอมรับ อาสาสมัครสาธรรณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บุญพา ชูชื่น (2533) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธรรณสุขประจำหมู่บ้าน : เฉพาะพื้นที่ชนบทยากจนจังหวัดสงขลา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธรรณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่ยากจนจังหวัดสงขลา พบว่า อายุไม่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธรรณสุขประจำหมู่บ้าน

รัชนิพร ภูกร (2523:72-73) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธรรณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธรรณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกเมื่อปี 2523 ผลการวิจัยปรากฏว่า อายุมีผลทำให้ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธรรณสุขแตกต่างกัน

สภารัตน์ ลับเลิศลบ (2537: 95) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธรรณสุข ในงานสาธรรณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธรรณสุข จำนวน 275 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่าอายุ มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธรรณสุข ในงานสาธรรณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยทางสถิติที่ .05

ศศิวิมล ตามไท (2542 : 101) ได้ทำการศึกษา การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้องของประชาชนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนในกรุงเทพมหานครจำนวน 408 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีอายุ แตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้าวกล้องแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธรรณสุขของอาสาสมัครสาธรรณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธรรณสุข

3. ระดับการศึกษา

บัคเคอรี (Beckery.1992:3275) ได้ศึกษาในกลุ่มของพนักงานบริษัทจำนวน 641 คน ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ พบว่า เพศร่วมกับตัวแปรอื่น ได้แก่การศึกษา จะช่วยทำนายการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เพศอย่างเดียวไม่ชี้ถึงความแตกต่างในการปฏิบัติงานได้ จึงควรศึกษาควบคู่ไปกับตัวแปรอื่นด้วย

บุญพา ชูชื่น (2533:89) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : เฉพาะพื้นที่ชนบทยากจนจังหวัดสงขลา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่ยากจนจังหวัดสงขลา พบว่า การศึกษาไม่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พีระศักดิ์ รัตนะ (2534 :63-93) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คน พบว่า ตัวแปรด้านการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา

วิทยา โคตรท่าน (2536:102) ได้ทำการศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 278 คน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาสูงกว่า มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สภาวรัตน์ ลับเลิศลพ (2537: 95) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 275 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า ระดับการศึกษาขั้นปริญญาตรี มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยทางสถิติที่ .05

ศศิวิมล ตามไท (2542 : 86) ได้ทำการศึกษา การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้องของประชาชนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนในกรุงเทพมหานครจำนวน 408 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้าวกล้องแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุข

4. อาชีพ

กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2521:205) ได้ทำการศึกษาวิจัยการประเมินผลการดำเนินงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ที่มีอาชีพรับจ้างจะมีปัญหาในการทำงานมาก จะไม่มีเวลาอยู่บ้าน และไม่มีเวลาว่างมากพอสำหรับการปฏิบัติงาน แต่ในเรื่องความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานแล้ว ผู้สื่อข่าว สาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้างก็มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเท่า ๆ กับ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่มีอาชีพอื่น

สภาวรัตน์ ลับเลิศ (2537: 87) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 275 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่าอาชีพค้าขาย มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยทางสถิติที่ .05

กรกช ใจหาญ (2539 : 96-97) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุข โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าครอบครัวของอำเภอสุขภาพดีถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2536 – 2537 จำนวน 395 คนโดยใช้แบบสอบถามพบว่า ตัวแปรในอาชีพต่างกัน มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุข โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกัน

ลักขมี ออสวัสดิ์ (2541: 96) ทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดชัยภูมิ ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชน ในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวน 400 คน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชน ต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขที่คาดหวัง ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ อายุ และอาชีพเกษตรกรรมโดยสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 15.3

พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต (2542 : 96-103) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 280 คนโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ตัวแปร ด้านอาชีพ มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศศิวิมล ตามไท (2542 : 88-89) ได้ทำการศึกษา การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคข้าวกล้องของประชาชนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนในกรุงเทพมหานครจำนวน 408 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับข้าวกล้องแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุข

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข

วิลเลียม (Williams.1993:3673-3674) ศึกษาในกลุ่มลูกจ้างและผู้บริหารจำนวน 336 คน พบว่า ระยะเวลาในการทำงานที่ต่างกันจะมีการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มียะเวลาในการทำงานมากมีการปฏิบัติงานดีกว่า

บุญพา ชูชื่น (2533:99) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : เฉพาะพื้นที่ชนบทยากจนจังหวัดสงขลา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่ยากจนจังหวัดสงขลา พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พีรศักดิ์ รัตนะ (2534:69) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบทจังหวัดสงขลาโดยกลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัด

สงขลา จำนวน 293 คน พบว่าประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา

สภาวรัตน์ ลับเลิศลบ (2537: 87) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 275 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่าเวลาที่ปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยทางสถิติที่ .05

พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต (2542 : 96-103) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 280 คนโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ตัวแปร ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ต่างกันการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน

รัชดากร อรุพงศ์เศรษฐ์ (2543) ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และความต้องการการยอมรับนับถือต่างกัน มีค่านิยมทางสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทั้งหมด 5 ตัวแปรคือการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความรู้ในเรื่องสุขภาพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 8,00-19,999 บาท ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3-5 ปี ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6-10 ปี ตัวแปร ทั้งหมดนี้สามารถร่วมกันทำนาย ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรปราการได้ร้อยละ 17.37 ($R^2=17372$)

จากผลการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุข

6. ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล

อรนุช อุดมคงวร (2532) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลสุ่มอย่างง่ายจากชาวบ้าน 185 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 31 คน ในทั้งหมด 32 ของอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ผลการวิจัยพบว่า รวมถึง ประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีผลต่อการยอมรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).

พีระศักดิ์ รัตนะ (2534 :63-93) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คน พบว่า ตัวแปรประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา

จากผลการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุข

7. ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน

รัชนี้พร ภูกร (2523 : 72-73) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ทักษะคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกเมื่อปี 2523 ผลการวิจัยปรากฏว่า ประชากรตัวอย่างมีทัศนคติต่อวิธีการเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขไปในทางที่เห็นด้วยมากกว่าไม่เห็นด้วย มีทัศนคติที่ดีต่ออาสาสมัครสาธารณสุข และทัศนคติของประชากรตัวอย่างต่ออาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละตำบลมีความแตกต่างกัน ประชากรมีทัศนคติแนวโน้มไปในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน สำหรับรายได้พบว่าประชากรตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกันส่วนความคุ้นเคยกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกันมีผลทำให้ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

สภาวรัตน์ ลับเลิศ (2537) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 275 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติในการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ทัศนคติต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และทัศนคติต่อการดูแลทันตสาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยทางสถิติที่ .05

รัตนา อุณหพันธ์ (2539 :68-70,77) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) จำนวน 161 แห่ง โดยใช้แบบประเมินผลการดำเนินงาน และสัมภาษณ์รวบรวมข้อมูลจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1 คน/ศสมช. ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ด้านการเป็นสถานที่พัฒนาการบริหารจัดการกองทุน ด้านการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน และด้านการเป็นสถานที่เก็บวัสดุอุปกรณ์ ($P=0.01$) และสามารถอธิบายความแปรผันของการดำเนินงาน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) ได้($P=0.01$)

สุนทร อุทวิการ ณ อยุธยา(2540:66,82-84) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 300 คน พบว่า ความพึงพอใจของอสม. ต่อสวัสดิการและค่าตอบแทน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)

ประกอบพร สินธุรัตน์ (2542) ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจประเมินการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรในเขต เทศบาลตำบลท่าเรือ เทศบาลเมืองเสนา และเทศบาลเมืองพระนครศรีอยุธยา จำนวน 184 คน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.2 มีอายุเฉลี่ย 50.45 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.2 อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.0 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 37.0 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 4 ปี และได้รับการอบรมเฉลี่ย 5.12 ครั้ง/ปี ในภาพรวมการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานและความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ร้อยละ 83.6 และ 45.7 ส่วนทัศนคติต่อการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน และแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.7

และ 70.1 ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ และทัศนคติ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.025$ และ 0.000) แรงจูงใจทั้ง 2 ปัจจัย คือปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$) และแรงจูงใจสามารถอธิบายความแปรผันของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ ร้อยละ 28.97

จากผลการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุข

8. บุคลิกภาพ

เคลลีและฮุสตัน (Kelly and Houston.1985: 634) ได้ศึกษาบุคลิกภาพแบบ เอ และ แบบ บี จำแนกตามความแตกต่างทางด้านลักษณะชีวสังคมภูมิหลัง และการทำงานกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่ทำงานนอกบ้านจำนวน 220 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า หญิงที่ทำงานนอกบ้านมีลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ มีระดับการศึกษาสูงกว่า ระดับสถานภาพทางอาชีพสูงกว่า มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า มีปริมาณงานที่ทำมากกว่า มีความสับสนในบทบาทการทำงาน ความเครียดในการทำงาน และต้องการประสบการณ์มากกว่าบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบ บี

ไควร์เวอร์และไนด์เนอร์ (Kleiwer and Weidner.1987 : 204) ได้ศึกษาเรื่องลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ และระดับความมุ่งมั่น โดยศึกษาจากการตั้งเป้าหมายของความสำเร็จของเด็กและผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชาย จำนวน 32 คน และเด็กหญิงจำนวน 41 คน มีอายุระหว่าง 9- 12 ปี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นเด็กที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ และ บี พบว่า เด็กทั้งสองกลุ่มได้ตั้งเป้าหมายความสำเร็จแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในการกระทำพฤติกรรม เด็กที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จะทำงานสำเร็จมากกว่า และมีความเพียรพยายามเพื่อให้ประสบความสำเร็จมากกว่า

สตูรป และโบลันด์ (อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. 2533 : 19-20 ; อ้างอิงจาก Strube and Boland.1986) ได้ศึกษาการรับรู้เรื่องสาเหตุของการกระทำและความเพียรในการทำงานของบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ และ บี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ มีความเชื่อถือในความสำเร็จมากกว่าความล้มเหลว ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการวินิจฉัยความยากของงานกับความเพียรในการทำงานนั้น พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ ถ้างานมีความยากมากขึ้นบุคคลจะมีความเพียรในการทำงานลดลง และจะมีความเพียรพยายามมากในงานที่มีความยากปานกลาง ในขณะที่บุคลิกภาพแบบบี นั้นมีความเชื่อถือในความสำเร็จและความล้มเหลวไม่แตกต่างกัน และการวินิจฉัยความยากของงาน และความเพียรพยายามมีความสัมพันธ์กันทางบวก

บลูเมนทอลล์ (ชมพูนุช พงษ์ศิริ.2535 : 28 ; อ้างอิงจาก Blumanthal.1978) ได้ศึกษาบุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี ของเด็กนักเรียนชายและหญิง ผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จะเป็นบุคคลที่มีความเครียดสูงกว่า เด็กนักเรียนที่มีบุคลิกภาพแบบ บี

ชาวทซ์ และคนอื่นๆ (ปิยาภรณ์ กิจอุดมทรัพย์ .2539 : 24 ; อ้างอิงจาก Schwartz and others.1986) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ และแบบ บี ที่ประสบ

ความล้มเหลวในสถานการณ์ที่ไม่มีผู้ใดเคยประสบความสำเร็จเลยและในสถานการณ์ที่มีบางคนประสบความสำเร็จได้ แต่จะไม่เอาตัวไปผูกมัดกับงานที่ไม่มีโอกาสประสบความสำเร็จ

อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533:126-127) ได้ศึกษาตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 240 คน เป็นผู้ที่มิมีพฤติกรรมการศึกษาต่อ จำนวน 120 คน และไม่มีพฤติกรรมการศึกษาต่อจำนวน 120 คน ตัวแปรที่ศึกษา คือ จิตลักษณะพื้นฐานของบุคคล โดยศึกษาบุคลิกภาพ แบบ เอ และบุคลิกภาพแบบ บี และสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการศึกษาต่อ ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมการศึกษาต่อ มีบุคลิกภาพแบบ เอ อายุ น้อย มีความเครียดในการทำงานสูงมีความกลัวความสำเร็จสูง เป็นโสด มีทัศนคติต่อการศึกษาต่อ มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างสูง และมีการรับรู้ความมั่นคงในการทำงานสูง

ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2535 : 73-74) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2,3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร จำนวน 230 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความวิตกกังวลมากกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 4 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความวิตกกังวลต่ำที่สุดและนักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ จะมีความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบ บี

จรรยา เกษมศรีสังข์ (2537:105) ได้ศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนนายร้อยตำรวจ พบว่า นักเรียนนายร้อยตำรวจมีบุคลิกภาพแบบ เอ มีวิธีการเผชิญปัญหา ยกเว้นวิธีการเผชิญปัญหาด้านการเรียนภาคปฏิบัติ ส่วนนักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีบุคลิกภาพแบบ บี วิธีการเผชิญปัญหาด้านต่างๆแบบรอบคอบ

จากผลการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า บุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณะสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุข

9. สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว

มุสเสน และคองเกอร์ (Muses and Conger.1956 : 250) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลที่มีต่อการพัฒนาการของเด็ก พบว่า พื้นฐานพฤติกรรมของเด็ก ได้แก่ ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นเนื่องจากบรรยากาศของบ้าน ถ้าทุกคนในบ้านมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดี เป็นมิตรสามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นด้วย

มอร์โร และวิลสัน (Morrow and Wilson.1961:501 – 510) ศึกษาเด็กที่เรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีระดับสติปัญญาสูงสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งประสบความสำเร็จทางการเรียนส่วนหนึ่งไม่ประสบความสำเร็จทางการเรียน ทั้งหมดจำนวน 96 คน โดยให้เด็กตอบแบบสอบถามรายงานความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งแบ่งออกเป็น 16 ด้าน พบว่า เด็กที่ประสบผลสำเร็จทางการเรียนนั้น พ่อแม่ดูแลเอาใจใส่อย่างดี ยอมรับเด็กให้เด็กได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มีความไว้วางใจเด็กในการกระทำสิ่งต่างๆ ยอมให้เด็กมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมทั้งให้กำลังใจเด็ก แต่ไม่เร่งรัดเกี่ยวกับความสำเร็จทางการเรียนมากเกินไปส่วนเด็กที่ไม่ประสบความสำเร็จทางการเรียนจะมีคะแนนด้านต่างๆ ค่อนข้างต่ำ

กรียเบอร์เกอร์ ไชเกิล และไลท์ (ละองทิพย์ พหลนภาพ .2532 :24;อ้างอิงมาจาก Greenberg.Siegel and Leitch .1983:373-384) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับบิดามารดา ที่มีต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น

ในด้านการมองคุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตระดับชั้นมัธยมศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความใกล้ชิดกับบิดามารดา และกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิต

กุลวรรณ วิทยาสงครุจิ (2526:58-59) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและการปรับตัวของบุคคลที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสหศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายปีการศึกษา2525 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 499 คน ผลปรากฏว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวโดยมีค่าสหสัมพันธ์ .4534 นั่นคือ เด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีการปรับตัวดีแต่ถ้ามีสัมพันธภาพที่ติดต่อกัน ระหว่างพ่อแม่ลูกเป็นรากฐานที่สำคัญในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวให้เข้ากับสังคมโดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ

อนันต์ เชื้อนธรรมและคนอื่นๆ (2527:90) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตใจและอารมณ์ของเยาวชนที่กระทำผิด และการศึกษาพบว่า เยาวชนที่กระทำผิดส่วนมากมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อครอบครัวรู้สึกว่ามีบิดามารดาลำเอียงในเรื่องของความรัก รักลูกไม่เท่ากัน และมักไล่ตนเองออกจากบ้านเวลาโกรธ

นิพนธ์ คันธเสรี (2528:40-44) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พบว่าครอบครัวขาดมนุษยสัมพันธ์โดยเฉพาะระหว่างพ่อแม่มีผลร้ายต่อจิตใจเด็กหรือลูกๆมากที่สุดลูกจะขาดความรักจากพ่อแม่ถ้าพ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้ง เพราะมีแต่ความทุกข์ ไม่มีความรักความอบอุ่นที่จะแบ่งปันให้แก่ลูก แต่ถ้ารักกันดีมีความสุข เขาจะมีความรักอย่างเปี่ยมล้นสำหรับลูกด้วย ลูกที่เติบโตมาจากครอบครัวที่แตกแยกในความสัมพันธ์ย่อมจะมีบุคลิกและสุขภาพจิตใจที่มีปัญหาในตัวเองและกับผู้อื่น

ลักษมี ออสวัสดิ์ (2541: 97) ทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ตอบทบทบาอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดชัยภูมิ ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชน ในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวน 400 คน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชน ตอบทบทบาอาสาสมัครสาธารณสุขที่คาดหวัง ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับประชาชน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของประชาชน ตอบทบทบาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นจริง และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่คาดหวัง ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)กับประชาชน และอาชีพเกษตรกรรมโดยสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 4.6

จากผลการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุข

10. ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

พีระศักดิ์ รัตนะ (2534 :63-93) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คน พบว่า ตัวแปรความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครในเขตชนบท จังหวัดสงขลา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานที่มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงจะมีผลการปฏิบัติงานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานที่มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำ

วิทยา โคตรท่าน (2536:96) ได้ทำการศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 278 คน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมและสัมมนา อย่างต่อเนื่องต่างก็มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาสูงกว่า มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สภาวะรัตน์ ลับเลิศ (2537: 88) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 275 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคประจำถิ่น มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยทางสถิติที่ .05

กรกช ใจหาญ (2539 : 96-97) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุข โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าครอบครัวของอำเภอสุขภาพดีถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2536 – 2537 จำนวน 395 คนโดยใช้แบบสอบถามพบว่า ตัวแปรในความรู้เกี่ยวกับโครงการพัฒนาสาธารณสุขต่างกัน มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุข โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกัน

สุนทร อุทวิการ ณ อุทยา(2540:66,82-84) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 300 คน พบว่า การสนับสนุนด้านความรู้อย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ ความสามารถและทักษะในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) และความสามารถและทักษะในการให้บริการของอสม. สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้ ร้อยละ 27.12

พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต (2542 : 96-103) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 280 คนโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานที่ต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุข

11. การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน

อรนุช อุตมางคาวร (2532 :96) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลง่ายจากชาวบ้าน 185 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 31 คน ในทั้งหมด 32

ของอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ผลการวิจัยพบว่า การดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน มีผลต่อการยอมรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

วิทยา โคตรท่าน (2536 :127-128) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 278 คน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนมีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน

กรกช ใจหาญ (2539 : 96-97) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุข โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าครอบครัวของอำเภอสุขภาพดีถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2536 – 2537 จำนวน 395 คนโดยใช้แบบสอบถามพบว่า ตัวแปรสถานภาพทางสังคม มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุข โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุข

จากแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายปัจจัย สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเพียงบางปัจจัยที่สำคัญเท่านั้น เพื่อศึกษาว่าปัจจัยแต่ละปัจจัยดังกล่าว จะมีความสำคัญกับการสื่อสารข้อมูลข่าวสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางนโยบายพัฒนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2546 จำนวน 257 คน เป็นชาย 108 คนและหญิง 149 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2546 จำนวน 257 คน เป็นชาย 108 คนและหญิง 149 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย ซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน

ตัวอย่าง แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่ออ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน()

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุปี

1. ระดับการศึกษา

() ระดับประถมศึกษา

() ระดับมัธยมศึกษา

() อื่น ๆ ระบุ.....

2. อาชีพ

() อาชีพเกษตรกรรม

() อาชีพรับจ้าง

() อาชีพค้าขาย

() อาชีพแม่บ้าน

() อื่น ๆ ระบุ.....

3. ท่านปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขมา(ระบุ)..... ปี

4. ท่านเคยมีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาลมาก่อนหรือไม่
 () ไม่เคย
 () เคย ระบุ.....
5. ท่านมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนหรือไม่
 () ไม่มี
 () มี ระบุ.....
6. ท่านเคยได้รับการอบรมหรือได้ศึกษาคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานหรือไม่
 () เคย
 () ไม่เคย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวอย่าง แบบสอบถามความพึงพอใจในงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบวัดลักษณะที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 3 ช่อง ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ดังนี้

พอใจมาก หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
 พอใจปานกลาง หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
 พอใจน้อย หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย

ข้อ	ข้อความ	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย
0	ท่านพอใจเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขหมู่บ้านในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมอย่างแท้จริง			
00	ท่านพอใจที่จะนำ จปฐ. ไปค้นหาปัญหาของหมู่บ้าน เพราะเป็นการค้นหาที่ถูกต้อง และครบถ้วนอย่างแท้จริง			

เกณฑ์การให้คะแนน

พอใจมาก ให้ 2 คะแนน
 พอใจปานกลาง ให้ 1 คะแนน
 พอใจน้อย ให้ 0 คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2544: 25)

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมาก

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00- 0.66 หมายถึง ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขน้อย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

ผู้วิจัยใช้แบบวัดบุคลิกภาพแบบเอ และบุคลิกภาพแบบ บี ซึ่งเป็นแบบวัดที่ อัจฉรา วงศ์วัฒนา มงคล (2533 : 159 – 162) ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจการกระทำกิจกรรมของ เจนกินส์ (Jenkins Activity Survey) เป็นแบบสอบถามรายงานตนเอง และได้นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดย เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตัวอย่าง แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบวัดลักษณะที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบางครั้ง บางครั้งก็ไม่ตรง
จริงน้อย	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านเล็กน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ท่านรู้สึกไม่สบายใจทำงานของท่านดำเนินไปอย่างล่าช้า					
00	เมื่อท่านเริ่มต้นทำสิ่งใดแล้วต้องทำให้สำเร็จ					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยจะให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อ ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้ (อจจรา วงศ์วัฒนางค . 2533 : 57-58)

คะแนนจากแบบวัดนี้จะอยู่ระหว่าง 1-90 คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนน 46 – 90 มีบุคลิกภาพแบบ เอ

ผู้ที่ได้คะแนน 1 - 45 มีบุคลิกภาพแบบ บี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว

ตัวอย่าง แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบวัดลักษณะที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบางครั้ง บางครั้งก็ไม่ตรง
จริงน้อย	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านเล็กน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	<u>พฤติกรรมที่บิดา มารดา และบุตรปฏิบัติต่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)</u>					
0	สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจงานที่ท่านทำ					
00	สมาชิกในบ้านคอยให้กำลังใจในการทำงานของท่าน					
	<u>พฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติต่อ บิดา มารดา และบุตร</u>					
0	ท่านไม่พอใจเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่ร่วมมือในการทำกิจกรรม					
00	เมื่อมีปัญหาด้านการทำงานท่านจะปรึกษาสมาชิกในครอบครัว					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อ ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ .2534 :9)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง สัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง สัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00- 2.33 หมายถึง สัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการสื่อสาร

ตัวอย่าง แบบสอบถามความสามารถในการสื่อสาร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบวัดลักษณะที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบางครั้ง บางครั้งก็ไม่ตรง
จริงน้อย	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านเล็กน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ท่านสามารถเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขเมื่อเกิดโรคติดต่อได้					
00	ท่านมักชักชวนเพื่อนบ้านทำกิจกรรมสาธารณสุขได้ดี					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อ ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ของข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ .2534 :9)

ค่าเฉลี่ย	3.67 - 5.00	หมายความว่า มีความสามารถในการสื่อสารดี
ค่าเฉลี่ย	2.34 - 3.66	หมายความว่า มีความสามารถในการสื่อสารพอใช้
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 2.33	หมายความว่า มีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรงโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมिताแสนคำเครือ และอาจารย์ อนันต์ มาลารัตน์ พิจารณาข้อความในแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 % กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t-test แล้วคัดเลือกเฉพาะค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มาใช้ในการวิจัย ได้ผลดังต่อไปนี้

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานสาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง

2.65 – 5.29

2.2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ จำนวน 17 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 1.79 - 4.83

2.3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 19 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.32 – 9.81

2.4 แบบสอบถามความสามารถในการสื่อสารจำนวน 18 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง

1.88 – 7.20

3. นำแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้วในข้อ 2 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งมีจำนวนข้อและค่าความเชื่อมั่นของแต่ละแบบสอบถามดังต่อไปนี้

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานสาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9119

3.2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7684

3.3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8616

3.4 แบบสอบถามความสามารถในการสื่อสารจำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9001

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังสาธารณสุขอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำไปแจกด้วยตนเอง จำนวน 257 ฉบับ ตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม 2546 - วันที่ 26 มีนาคม 2546 ได้คืนมา 214 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.27

3. ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์ คือ ตอบครบทุกข้อ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่ว ๆ ไป โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในสังคม กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 % กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t-test

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

3. สถิติที่ใช้วิเคราะห์สมมติฐาน ได้แก่

3.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในสังคม กับความสามารถในการสื่อสาร ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 วิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F- distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ(Degrees of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว (Mean Square)
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
$\hat{Y}$	แทน	สมการพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข สุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในรูปคะแนนดิบ
Z	แทน	สมการพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข สุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในรูปคะแนนมาตรฐาน
X_1	แทน	เพศชาย
X_2	แทน	เพศหญิง
X_3	แทน	อายุ
X_4	แทน	ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา
X_5	แทน	ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและอื่น ๆ
X_6	แทน	อาชีพเกษตรกร
X_7	แทน	อาชีพรับจ้าง
X_8	แทน	อาชีพค้าขาย
X_9	แทน	อาชีพแม่บ้านและอื่นๆ
X_{10}	แทน	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข
X_{11}	แทน	การมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล

X ₁₂	แทน	การไม่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล
X ₁₃	แทน	การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน
X ₁₄	แทน	การไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน
X ₁₅	แทน	การมีความรู้ในงานสาธารณสุข
X ₁₆	แทน	การไม่มีความรู้ในงานสาธารณสุข
X ₁₇	แทน	ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข
X ₁₈	แทน	บุคลิกภาพ
X ₁₉	แทน	สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว
Y	แทน	ความสามารถในการสื่อสาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่ว ๆ ไป โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในสังคม กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ความรู้ในงานสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว และความสามารถในการสื่อสาร ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ความรู้ในงานสาธารณสุข ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว กับความสามารถในการสื่อสาร ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล การมีตำแหน่งอื่นๆในชุมชน ความรู้ในงานสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล การมีตำแหน่งอื่นๆในชุมชน ความรู้ในงานสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	74	34.6
หญิง	140	65.4
รวม	214	100
2.ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	156	72.9
มัธยมศึกษา และอื่น ๆ	58	27.1
รวม	214	100
3.อาชีพ		
เกษตรกรรวม	63	29.4
รับจ้าง	82	38.3
ค้าขาย	34	15.9
แม่บ้านและอื่น ๆ	35	16.4
รวม	214	100
4. ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล		
ไม่มีประสบการณ์	175	81.8
มีประสบการณ์	39	18.2
รวม	214	100

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน		
ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน	141	65.9
มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน	73	34.1
รวม	214	100
6. การได้รับคู่มือและการอบรมความรู้งานสาธารณสุข		
เคยได้รับ	188	87.9
ไม่เคยได้รับ	26	12.1
รวม	214	100

จากตาราง 1 เป็นผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งสามารถอธิบายลักษณะต่าง ๆ ได้ดังนี้

เพศ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.4 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 34.6 แสดงให้เห็นถึงเพศหญิงเข้ามาเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่าเพศชาย

ระดับการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด คือร้อยละ 72.9 รองลงมาคือ การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 27.1

อาชีพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดคือร้อยละ 38.3 รองลงมาได้แก่ การประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.4 ประกอบอาชีพแม่บ้าน และอื่น ๆ ร้อยละ 16.4 ส่วนประกอบอาชีพ ค้าขายน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 15.9

ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 81.8 และเคยมีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 18.2

การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 65.9 และมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน เป็นร้อยละ 34.1

การมีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จากการได้รับคู่มือและการอบรมความรู้งานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับคู่มือและการอบรมความรู้งานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 87.9 และไม่เคยได้รับ ร้อยละ 12.1

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขใจในงานสาธารณสุข บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว และความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัคร
 สาธารณสุข ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขใจในงานสาธารณสุข บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่าง
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว และความสามารถใน
 การสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.	แปลผล
อายุ	46.50	10.79	วัยกลางคน
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข	4.77	5.57	ระยะเวลาน้อย
ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข	1.79	.30	พอใจมาก
บุคลิกภาพ	70.39	6.88	แบบเอ
สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว	4.09	.57	ดี
ความสามารถในการสื่อสาร	3.70	.56	ดี

จากตาราง 2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีค่าเฉลี่ยตัวแปร อายุอยู่ในวัยกลางคน
 มีอายุเฉลี่ย 46.50 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธาณสุขน้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 ปี มีบุคลิกภาพ
 แบบเอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.39 ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.79
 สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับดี มี
 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 และ ระดับต่ำ และความสามารถในการสื่อสาร อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาใน
 การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ประสพการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล การมีตำแหน่งอื่นๆในชุมชน
 ความรู้ในงานสาธารณสุข ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตาราง 3 แสดงผลการศึกษาคำถามสัมพันธระหว่างตัวปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุข ประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล ความรู้ในงานสาธารณสุข ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตัวแปร	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	X ₁₉
Y	1.000																			
X ₁	-.007	1.000																		
X ₂	.007	-1.000**	1.000																	
X ₃	.095	.017	-.017	1.000																
X ₄	.105	-.182**	.182**	.447**	1.000															
X ₅	-.168**	.152*	-.152*	-.499**	-.934**	1.000														
X ₆	.081	.255**	-.255**	.134*	.071	-.092	1.000													
X ₇	.071	.015	-.015	-.187**	-.030	.097	-.501**	1.000												
X ₈	-.145*	.005	.005	-.057	.010	-.047	-.282**	-.356**	1.000											
X ₉	.010	-.316**	.316**	.177**	-.015	-.025	-.267**	-.337**	-.189**	1.000										
X ₁₀	.016	-.005	.005	.460**	.168**	-.181**	.034	.009	-.001	-.029	1.000									
X ₁₁	.063	.014	-.014	-.130*	-.076	.077	-.059	.105	.029	.012	-.175**	1.000								
X ₁₂	-.063	-.014	.014	.130*	.076	-.077	.059	-.105	-.029	-.012	.175**	-.1.000**	1.000							
X ₁₃	.017	-.001	.001	-.061	-.056	.068	.163**	-.108	-.023	-.024	-.180**	.263**	-.263**	1.000						
X ₁₄	-.017	.001	-.001	.061	.056	-.068	-.163**	.108	0.23	.024	.180**	-.263**	.263**	-.1.000**	1.000					
X ₁₅	-.037	.177**	-.177**	.120*	-.122*	.120	.095	-.085	.000	-.015	.139*	-.085	.085	-.029	.029	1.000				
X ₁₆	.037	-.177**	.177**	-.120*	.122*	-.102	-.095	.085	.000	.015	-.139*	.085	-.085	.029	-.029	-.1.000**	1.000			
X ₁₇	-.036	-.014	.014	.020	-.010	-.033	.056	-.123*	.108	.004	.030	-.062	.062	-.178**	.178**	-.058	.058	1.000		
X ₁₈	.523**	.049	-.049	.114	.049	-.111	.040	-.054	-.021	.034	.155*	.031	-.031	.017	-.017	-.106	.106	-.010	1.000	
X ₁₉	.466**	.012	-.012	-.021	-.152*	.090	.080	-.039	-.087	.075	.066	-.032	.032	.067	-.067	.021	-.021	.042	.500**	1.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ปัจจัย คือ บุคลิกภาพ (X_{18}) และสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว (X_{19})

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 1 ปัจจัย คือ การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาและอื่นๆ (X_5) และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ปัจจัย คือ อาชีพค้าขาย (X_8)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 15 ปัจจัย คือ เพศชาย (X_1) เพศหญิง (X_2) อายุ (X_3) การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (X_4) อาชีพเกษตรกร (X_6) อาชีพรับจ้าง (X_7) อาชีพแม่บ้านและอื่นๆ (X_9) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข (X_{10}) การมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล (X_{11}) การไม่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล (X_{12}) การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน (X_{13}) การไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน (X_{14}) การมีความรู้ในงานสาธารณสุข (X_{15}) การไม่มีความรู้ในงานสาธารณสุข (X_{16}) ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข (X_{17})

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสาร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	4	23.585	5.896	28.892**
Residual	199	40.612	.204	
Total	203	64.197		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่ามีปัจจัย 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยทั้ง 4 ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ปัจจัย	b	SE _b	β	R	R ²	F
X ₁₈	2.921	.005	.357	.523	.274	76.242**
X ₁₈ X ₁₉	.289	.066	.292	.574	.330	49.454**
X ₁₈ X ₁₉ X ₅	-.160	.057	-.161	.594	.353	36.407**
X ₁₈ X ₁₉ X ₅ X ₈	-.180	.085	-.120	.606	.367	28.892
R	=		.606			
R ²	=		.367			
SE	=		.355			
a	=		.546			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มี 4 ปัจจัยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากไปน้อย คือ บุคลิกภาพ (X₁₈) สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว (X₁₉) การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาและอื่น ๆ (X₅) อาชีพค้าขาย (X₈) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยพยากรณ์ทั้ง 4 สามารถพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 36.70 จึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในรูปคะแนนดิบ สามารถเขียนได้ดังนี้

$$\hat{Y} = .546 + 2.921X_{18} + .289X_{19} - .160X_5 - .180X_8$$

สมการพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในรูปคะแนนมาตรฐาน สามารถเขียนได้ดังนี้

$$Z = .357X_{18} + .292X_{19} - .161X_5 - .120X_8$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สมมติฐานการค้นคว้า

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางนโยบายในการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พัฒนาความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2546 จำนวน 257 คน เป็นชาย 108 คนและหญิง 149 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2546 จำนวน 257 คน เป็นชาย 108 คนและหญิง 149 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง ซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 12 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.65 – 5.29 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9119

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบุคลิกภาพ จำนวน 17 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 1.79 – 4.83 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7684

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว จำนวน 19 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.32 – 9.81 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8616

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการสื่อสารจำนวน 18 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 1.88 – 7.20 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9001

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังสาธารณสุขอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำไปแจกด้วยตนเอง จำนวน 257 ฉบับ ตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม 2546 - วันที่ 26 มีนาคม 2546 ได้คืนมา 214 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.27

3. ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์ คือ ตอบครบทุกข้อ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่ว ๆ ไป โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในสังคม กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมในสังคมที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ปัจจัย คือ บุคลิกภาพ (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว (X_{19})
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 1 ปัจจัย คือ ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและอื่น ๆ (X_5) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ปัจจัย คือ อาชีพค้าขาย (X_8)
3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 15 ปัจจัย คือ เพศชาย (X_1) เพศหญิง (X_2) อายุ (X_3) การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (X_4) อาชีพเกษตรกรรม (X_6) อาชีพรับจ้าง (X_7) อาชีพแม่บ้านและอื่น ๆ (X_9) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข (X_{10}) การมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล (X_{11}) การไม่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล (X_{12}) การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน (X_{13}) การไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน (X_{14}) การมีความรู้ในงานสาธารณสุข (X_{15}) การไม่มีความรู้ในงานสาธารณสุข (X_{16}) ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข (X_{17})
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดมี 4 ปัจจัย คือ บุคลิกภาพ (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว (X_{19}) การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาและอื่น ๆ (X_5) อาชีพค้าขาย (X_8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 36.70
5. สามารถพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยนำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ มาเขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

5.1 สมการพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในรูปคะแนนดิบ ได้แก่

$$\hat{Y} = .546 + 2.921X_{18} + .289X_{19} - .160X_5 - .180X_8$$

5.2 สมการพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่

$$Z = .357X_{18} + .292X_{19} - .161X_5 - .120X_8$$

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ปัจจัย คือ บุคลิกภาพ (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว (X_{19}) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 บุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีบุคลิกภาพดีมีความสามารถในการสื่อสารที่ดีด้วย ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีลักษณะที่มี ความคล่องแคล่ว กระตือรือร้น รวดเร็ว มานะพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นบุคลิกภาพแบบเอ เป็นที่น่าเชื่อถือ และมีความมั่นใจในการถ่ายทอดข่าวสารต่าง ๆ สอดคล้องกับสูตร และโบลันด์ (อัจฉรา วงศ์พัฒนามงคล. 2533 : 19-20 ; อ้างอิงจาก Strube and Boland.1986) ได้ศึกษาการรับรู้เรื่องสาเหตุของการกระทำและความเพียรในการทำงานของบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบ เอ และ บี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ มีความเชื่อถือในความสำเร็จมากกว่าความล้มเหลว ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการวินิจฉัยความยากของงานกับความเพียรในการทำงานนั้น พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ กล่าวคือ ถ้างานมีความยากมากขึ้นบุคคลจะมีความเพียรในการทำงานลดลง และจะมีความเพียรพยายามมากในงานที่มีความยากปานกลาง ในขณะที่บุคลิกภาพแบบบี นั้นมีความเชื่อถือในความสำเร็จและความล้มเหลวไม่แตกต่างกัน และการวินิจฉัยความยากของงาน และความเพียรพยายามมีความสัมพันธ์กันทางบวก

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบุคลิกภาพที่มีที่ีมีความคล่องแคล่ว กระตือรือร้น รวดเร็ว มานะพยายาม เป็นที่น่าเชื่อถือ และมีความมั่นใจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.2 สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว จะมีความสามารถในการสื่อสารที่ดีด้วย ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและการอยู่ร่วมกันในสังคม สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเกิดจากสมาชิกในครอบครัว ให้ความรัก ความห่วงใยเอื้ออาทร เข้าใจซึ่งกันและกัน และมีอิทธิพลต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมและสามารถเผื่อแผ่ความเอื้ออาทร การเอาใจใส่ไปสู่คนอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งเป็นคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กุลวรรณ วิทยาสงครุจิ (2526:58-59) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวและการปรับตัวของบุคคลที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสหศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายปีการศึกษา 2525 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 499 คน ผลปรากฏว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยมีค่าสหสัมพันธ์ .4534 นั่นคือ เด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีการปรับตัวดี แต่ถ้ามีสัมพันธภาพที่ติดต่อกัน ระหว่างพ่อแม่ลูกเป็นรากฐานที่สำคัญในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวให้เข้ากับสังคมโดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพที่มีความเอื้ออาทร ห่วงใย เอาใจใส่กันภายในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการสื่อสารของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มี 1 ปัจจัย คือ ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและอื่น ๆ (X_5) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ปัจจัย คืออาชีพค้าขาย (X_6) ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถใน

การสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอื่น ๆ มีความสามารถในการสื่อสารงานสาธารณสุขไม่ดี ทั้งนี้เพราะ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา มักจะสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นทางการเข้าใจยากไม่เป็นไปตามธรรมชาติ และวัฒนธรรมของท้องถิ่น ทำให้การสื่อสารนั้น ๆ เข้าใจได้ยากและไม่สามารถจูงใจได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ บุญศรีปราบศักดิ์ (2538:59) ได้กล่าวไว้ว่า กลุ่มคนต่าง ๆ มักมีค่าใช้จ่ายแต่ละสาขาวิชาชีพ หากใช้คำที่เฉพาะสื่อสารกับคนต่างอาชีพอาจเข้าใจให้ตรงกันได้ยาก จึงต้องใช้เทคนิคในการสื่อสารบางครั้งต้องตัดสิ่งที่เป็นทางการหรือ การปรับคำให้เป็นคำที่สามารถเข้าใจได้ทั่วไป แต่ความหมายยังคงเดิมหรือใกล้เคียงกับสิ่งที่ต้องการจะสื่อมากที่สุด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.2 อาชีพค้าขาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าอาชีพค้าขายมีความสามารถในการสื่อสารสาธารณสุขไม่ดี ทั้งนี้เพราะอาชีพค้าขายเป็นอาชีพที่ไม่มีเวลาหยุด เมื่อหยุดก็จะเสียรายได้ จึงทำให้ไม่มีเวลาว่างมากพอที่จะไปร่วมรับฟังความรู้หรือข่าวสารสาธารณสุขที่จะนำไปเผยแพร่ต่อ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปณิจดา ต่วนชื่น (2541:94) ได้ศึกษา เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเอื้ออำนวย และการประยุกต์ให้เกิดการสอดคล้องกับอาชีพของแต่ละบุคคล

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาชีพค้าขาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการสื่อสารอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 15 ปัจจัย คือ เพศชาย (X_1) เพศหญิง (X_2) อายุ (X_3) การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (X_4) อาชีพเกษตรกร (X_5) อาชีพรับจ้าง (X_7) อาชีพแม่บ้านและอื่น ๆ (X_9) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข (X_{10}) การมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล (X_{11}) การไม่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล (X_{12}) การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน (X_{13}) การไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน (X_{14}) การมีความรู้ในงานสาธารณสุข (X_{15}) การไม่มีความรู้ในงานสาธารณสุข (X_{16}) ความพึงพอใจในงานสาธารณสุข (X_{17}) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

3.1 เพศชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพศชายบางคนมีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะเพศชายบางคนชอบเข้าสังคม มีกลุ่มในการพูดคุย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้มีโอกาสเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขได้ ทำให้ความสามารถในการสื่อสารดี

แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพศชายบางคนมีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะเพศชายบางคนไม่ชอบเข้าสังคม และไม่ชอบพูดคุย ไม่สนใจข่าวสารจากกลุ่มต่าง ๆ ทำให้เมื่อต้องสื่อสารงานสาธารณสุขจึงทำได้ไม่ดี

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเพศชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.2 เพศหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพศหญิงบางคนมีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะเพศหญิงบางคนมีความสนใจชื่นชอบเข้าสังคม กระตือรือร้นที่จะพูดคุย และมีสนใจในการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย จึงทำให้มีความความสนใจ กระตือรือร้นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่คนในชุมชน ทำให้ความสามารถสื่อสารงานสาธารณสุขดีไปด้วย

แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพศหญิงบางคนมีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะเพศหญิงบางคนเป็นคนขี้อายไม่ชอบเข้าสังคม ไม่ชอบพูดคุย และมีความสนใจในข่าวสารและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนน้อย ทำให้ความสามารถในการสื่อสารงานสาธารณสุขไม่ดี

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเพศหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.3 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอายุมากขึ้นบางคนมีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะผู้ที่อายุมากขึ้นมีประสบการณ์ เป็นที่รู้จักของชุมชน และมีข้อมูลต่าง ๆ ของชุมชน ทำให้เกิดความเข้าใจบุคคล และความเข้าใจของชุมชนได้ดีขึ้น และพัฒนาให้ความสามารถในการสื่อสารสาธารณสุขดีด้วย

แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอายุมากขึ้นบางคนมีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะผู้ที่อายุมากขึ้นบางคนมีปัญหาทางสายตา หู มีผลกระทบถึงความสามารถในการรับฟัง การอ่าน เขียน ตลอดจนความคล่องแคล่วกระตือรือร้นลดลง ทำให้ไม่แน่ใจในข่าวสารที่ได้รับมาขาดความมั่นใจในการจะเผยแพร่ข่าวสาร จึงทำให้ความสามารถในการสื่อสารไม่ดี

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.4 ระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาบางคนมีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา สามารถใช้ทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษาที่เป็นธรรมชาติของคนในชุมชน สามารถทำให้คนในชุมชนเข้าใจได้ มีความเป็นธรรมชาติน่าสนใจ จึงสามารถสื่อสารข่าวสารสาธารณสุขได้ดี

แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาบางคนมีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะอาจมีปัญหาในการอ่าน การรับฟัง การเขียน และการตีความทำความเข้าใจ ภาษาวิชาการทางการสาธารณสุขบางคำ ที่ต้องนำไปเผยแพร่ต่อ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการที่จะสื่อสารงานสาธารณสุขแก่ประชาชนได้รับ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ

สื่อสารอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.5 อาชีพเกษตรกร ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรบางคนมีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะอาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพหลักของคนในชุมชน จึงทำให้มีความเข้าใจในแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนได้ดีสามารถ ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของคนส่วนใหญ่ในชุมชน ทำให้ความสามารถในการสื่อสารงานสาธารณสุขดี

แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรบางคนมีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะอาชีพเกษตรกรเป็นลักษณะงานที่ทำอยู่ในพื้นที่ของตนเอง จะมีเกษตรกรบางคนไม่ออกไปพบปะหรือช่วยเหลือผู้อื่นก็จะมีโอกาสพบบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนน้อยทำให้ไม่มีโอกาสเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาชีพเกษตรกรไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสาร
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.6 อาชีพรับจ้าง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ประกอบอาชีพรับจ้างบางคนมีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างที่ย้ายก็จะแสวงหางานไปทุก ๆ ที่ที่ต่างกันและในทุกที่ที่เดินทางไปก็มีโอกาสได้พบปะผู้คนสามารถแลกเปลี่ยนเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ไปด้วย ยิ่งย้ายแสวงหางานมากก็ทำให้ความสามารถในการสื่อสารดีด้วย

แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ประกอบอาชีพรับจ้างบางคนมีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างบางคนไม่ค่อยมีโอกาสแสวงหางานในที่ต่าง ๆ การพบปะผู้คนจะน้อยไปด้วยและบางคนไม่ค่อยได้มีเวลาหยุด เพื่อรับข่าวสารและการอบรมต่าง ๆ ในด้านสาธารณสุขทำให้ไม่มีข้อมูลและความมั่นใจในการที่จะนำไปเผยแพร่ต่อ ทำให้ความสามารถในการสื่อสารงานสาธารณสุขไม่ดีด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาชีพรับจ้าง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.7 อาชีพแม่บ้านและอาชีพอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ประกอบอาชีพแม่บ้านและอาชีพอื่น ๆ บางคนมีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะแม่บ้านบางคนมีเวลาว่างมาก ก็จะมีเวลาที่มาร่วมกิจกรรมและรับการอบรมงานสาธารณสุขได้มาก ตลอดจนมีเวลาที่จะเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุข และชอบเข้าสังคมพูดคุยกับคนในชุมชนบ่อย ๆ ทำให้ความสามารถในการสื่อสารงานสาธารณสุขดีด้วย

แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ประกอบอาชีพแม่บ้านและอาชีพอื่น ๆ บางคนมีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะแม่บ้านบางคนไม่ชอบเข้าสังคมพูดคุยกับคนในชุมชน จะอยู่บ้านตามลำพัง หรือมีงานมาก ทำให้ไม่มีโอกาสพูดคุยเผยแพร่ข่าวสารงานสาธารณสุขกับคนอื่น ๆ ในชุมชน ทำให้ความสามารถในการสื่อสารงานสาธารณสุขไม่ดีด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาชีพแม่บ้านและอาชีพอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.8 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถ

สามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขนานบางคนก็มีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะเมื่อปฏิบัติงานมานานจึงมีทักษะและความชำนาญที่ดีขึ้นมีความมั่นใจที่จะเผยแพร่ข่าวสารงานสาธารณสุขให้คนอื่น ๆ ในชุมชน ทำให้ความสามารถในการสื่อสารงานสาธารณสุขดีด้วย

แต่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขนานบางคนก็มีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะบางคนถึงจะปฏิบัติงานมานานแต่ยังขาดความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติทำให้ไม่มีความมั่นใจในการ แนะนำ หรือเผยแพร่ให้คนอื่น ๆ ในชุมชนรับรู้ ทำให้ความสามารถในการสื่อสารไม่ดีด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.9 การมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลบางคนมีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะการมีประสบการณ์และความสามารถในการให้การดูแลรักษามาก่อน ทำให้มีความเข้าใจในงานสาธารณสุขบางส่วน และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารงานสาธารณสุข ทำให้ความสามารถในการสื่อสารดีด้วย

แต่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลบางคนมีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะบางคนถึงจะมีประสบการณ์มาก่อน แล้วแต่ไม่มีความมั่นใจ หรือสนใจที่จะประยุกต์หรือถ่ายทอด ให้คนอื่น ๆ รับรู้ ทำให้ความสามารถในการสื่อสารไม่ดีด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.10 การไม่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ไม่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลมาก่อนบางคนมีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะการไม่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลมาก่อน ทำให้ เกิดความกระตือรือร้น ใส่ใจสนใจที่จะทำความเข้าใจกับความรู้หรือประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่จะได้รับ และกระตือรือร้นที่จะถ่ายทอดประสบการณ์นั้น ๆ ให้คนอื่น ๆ ในชุมชนรับรู้ด้วย ทำให้ความสามารถในการสื่อสารงานสาธารณสุขดีด้วย

แต่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ไม่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลมาก่อนบางคนมีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะการที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อนทำให้ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจมาก อาจเกิดความไม่มั่นใจว่าจะสามารถเข้าใจและถ่ายทอดได้ ทำให้ความสามารถในการสื่อสารงานสาธารณสุขไม่ดีด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการไม่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.11 การไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสาร

แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนบางคนมีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะการไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีเวลาในการรับการอบรมรณรงค์กิจกรรมและเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขได้เต็มที่ ทำให้ความสามารถในการสื่อสารงานสาธารณสุขดีด้วย

แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนบางคนมีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะการไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนทำให้ขาดความน่าเชื่อถือและความศรัทธา จากคนในชุมชน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.12 การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนบางคนมีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะการที่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนทำให้เป็นที่รู้จัก ได้รับความเชื่อถือจากคนในชุมชนมาก มีโอกาสรับรู้ข่าวสารอื่น ๆ ในชุมชนได้มากขึ้นซึ่งเสริมให้มีความมั่นใจ กระตือรือร้นที่จะให้คำแนะนำเผยแพร่ข่าวสาร ทำให้ความสามารถในการสื่อสารดี

แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนบางคนมีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะการที่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ทำให้ไม่มีเวลาและโอกาสในการรับรู้ข้อมูลและเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขได้เต็มที่ จึงส่งผลให้การสื่อสารสาธารณสุขไม่ดีด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.13 การมีความรู้ในงานสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์ความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความรู้ในงานสาธารณสุขบางคน มีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะการมีความรู้จากการได้รับการอบรมและการอ่านคู่มือที่แจกเมื่อได้รับการคัดเลือก ทำให้มีความเข้าใจในการปฏิบัติงาน สามารถนำไปเผยแพร่ให้ผู้อื่นรับทราบอย่างมั่นใจ ทำให้ความสามารถในการสื่อสารดี

แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความรู้ในงานสาธารณสุขบางคน มีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะขณะรับการอบรมหรือศึกษาคู่มือมีความไม่เข้าใจเพียงพอ ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานหรือนำไปเผยแพร่ให้แก่ผู้อื่น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการมีความรู้ในงานสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.14 การไม่มีความรู้ในงานสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์ความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ไม่มีความรู้ในงานสาธารณสุขบางคน มีความสามารถในการสื่อสารที่ดี ทั้งนี้เพราะมีความสนใจกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ตลอดเวลา จากทั้งขณะทำงาน และในชีวิตประจำวันสามารถนำมาประยุกต์ให้เกิดความมั่นใจในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้ความสามารถในการสื่อสารดีด้วย

แต่อาสาศมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ไม่มีความรู้ในงานสาธาณสุขบางคนมีความสามารถในการสื่อสารที่ไม่ดี ทั้งนี้เพราะไม่มีความรู้ในงานสาธาณสุขก็ไม่เข้าใจในการปฏิบัติงานขาดความมั่นใจ ที่จะถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชนด้วย ทำให้ความสามารถในการสื่อสารไม่ดีไปด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการไม่มีความรู้ในงานสาธาณสุขของอาสาสมัครสาธาณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.15 ความพึงพอใจในงานสาธาณสุขไม่มีความสัมพันธ์ความสามารถในการสื่อสาร แสดงว่าอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางคนที่มีความพึงพอใจในงานสาธาณสุขมากมีความสามารถในการสื่อสารดี ทั้งนี้เพราะอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความพึงพอใจในงานจะมีความกระตือรือร้น สนใจในการศึกษาและเผยแพร่ข่าวสาร

แต่อาสาศมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางคนที่มีความพึงพอใจในงานสาธาณสุขมากมีความสามารถในการสื่อสารไม่ดี ทั้งนี้เพราะเมื่ออาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความพึงพอใจในงานก็จะไม่มีความกระตือรือร้น ความสนใจในการศึกษาและเผยแพร่ข่าวสาร

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความพึงพอใจในงานสาธาณสุขของอาสาสมัครสาธาณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดมี 4 ปัจจัย คือ บุคลิกภาพ (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)กับสมาชิกในครอบครัว (X_{19}) การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาและอื่น ๆ (X_5) อาชีพค้าขาย (X_6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 36.70 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

4.1 บุคลิกภาพส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอันดับแรก แสดงว่าอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบุคลิกภาพดีมีความสามารถในการสื่อสารดีด้วย ทั้งนี้เพราะบุคลิกภาพเป็นลักษณะนิสัยที่รวมเป็นแบบฉบับเฉพาะของแต่ละบุคคล และเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งพิจารณาได้จากรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งบุคลิกภาพแบบเอ ที่มีลักษณะเฉพาะที่รักความก้าวหน้า มุ่งมั่นทำงานให้ประสบความสำเร็จ ตัดสินใจด้วยความรวดเร็วไม่ชอบการรอคอย เอาใจใส่ผู้อื่น แต่บางคนจะมีบุคลิกภาพแบบบี ที่มีลักษณะค่อนข้างเฉื่อยชา ทำงานไปเรื่อย ๆ ไม่หวังผลสำเร็จในงาน ไม่ชอบฝ่าฟันอุปสรรค ไม่กระตือรือร้น ไม่มีความพยายาม จะทำให้ความสำเร็จในการสื่อสารลดลง ผลการวิจัยครั้งนี้จะสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ เคลลีและฮุสตัน (Kelly and Houston .1935:634) ได้ศึกษาบุคลิกภาพแบบเอ และ แบบบี จำแนกตามความแตกต่างทางด้านลักษณะชีวสังคม

ภูมิหลัง และการทำงานกลุ่มตัวอย่างเป็นทำงานนอกบ้านจำนวน 220 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า หญิงที่ทำงานนอกบ้านมีบุคลิกลักษณะแบบ เอ มีระดับการศึกษาสูงกว่า ระดับสถานภาพทาง

อาชีพสูงกว่า มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า มีปริมาณงานที่มากกว่ามีความสับสนในบทบาทการทำงาน ความเครียดในการทำงาน และต้องการประสบการณ์มากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ บี

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบุคลิกภาพจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการสื่อสารอาสาศรัทธาธรรมสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นอันดับแรก

4.2 สัมพันธภาพระหว่างอาสาศรัทธาธรรมสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาศรัทธาธรรมสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอันดับที่สอง แสดงว่าอาสาศรัทธาธรรมสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดีจะมีความสามารถในการสื่อสารที่ดีด้วย ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพภายในครอบครัว เป็นลักษณะที่พฤติกรรมของสมาชิกภายใน ครอบครัวปฏิบัติต่ออาสาศรัทธาธรรมสุข และพฤติกรรมที่อาสาศรัทธาธรรมสุขปฏิบัติต่อสมาชิกภายใน ครอบครัว คือการให้คำปรึกษา ห่วงใยเอื้ออาทรห่วงใยซึ่งกันและกัน สนใจเอาใจใส่กัน อาสาศรัทธาธรรม สุขสามารถเผยแพร่สิ่งเหล่านี้มาสู่เพื่อนบ้านได้เป็นอย่างดี ทำให้มีความพยายามใส่ใจที่สื่อสารกับเพื่อนบ้าน ด้วยความห่วงใย เอื้ออาทรจากใจ เพื่อให้ได้รับสิ่งที่ดีและถูกต้อง ผลการวิจัยครั้งนี้จะสอดคล้องกับ ผลการ วิจัยของ นิพนธ์ คันธเสรี (2528:40-44) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พบว่าครอบครัวที่ ขาดมนุษยสัมพันธ์โดยเฉพาะระหว่างพ่อแม่มีผลร้ายต่อจิตใจเด็กหรือลูก ๆ ลูกจะขาดความรักจากพ่อแม่ ถ้า พ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้งเพราะมีแต่ความทุกข์ ไม่มีความรักความอบอุ่นที่จะแบ่งปันให้กับลูก แต่ถ้าวัยรุ่นดี มีความผาสุก เขาจะมีความรักเปี่ยมล้นกับลูกด้วย ลูกที่เกิดมาจากครอบครัวที่แตกแยกในความสัมพันธ์ย่อม มีบุคลิกและมีสุขภาพจิตใจที่มีปัญหาในตัวเองและกับผู้อื่น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างอาสาศรัทธาธรรมสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กับสมาชิกใน ครอบครัว จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการสื่อสารอาสาศรัทธาธรรมสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบาง ชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นอันดับที่สอง

4.3 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการสื่อสารอาสาศรัทธาธรรมสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอันดับที่สาม แสดงว่าอาสาศรัทธาธรรมสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยม ศึกษาและอื่น ๆ จะมีความสามารถในการสื่อสารงานสาธิตธรรมสุขไม่ติดขัด ทั้งนี้เพราะ การที่อาสาศรัทธา ธรรมสุขที่มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา มักจะสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นทางการเข้าใจยากไม่เป็นไปตาม ธรรมชาติ และวัฒนธรรมของท้องถิ่น ทำให้การสื่อสารนั้น ๆ เข้าใจได้ยากและไม่สามารถเข้าใจได้ ผลการวิจัย ครั้งนี้สอดคล้องกับ บุญศรี ปรารณศักดิ์ (2538:59) ได้กล่าวไว้ว่า กลุ่มคนต่าง ๆ มักมีค่าใช้จ่ายแต่ละ สาขาวิชาชีพ หากใช้คำที่เฉพาะสื่อสารกับคนต่างอาชีพอาจเข้าใจให้ตรงกันได้ยาก จึงต้องใช้เทคนิคในการ สื่อสารบางครั้งต้องตัดสิ่งที่เป็นทางการหรือ การปรับคำให้เป็นคำที่สามารถเข้าใจได้ทั่วไป แต่ความหมายยัง คงเดิมหรือใกล้เคียงกับสิ่งที่ต้องการจะสื่อมากที่สุด

ดังนั้นการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาส่งผลกระทบต่อความสามารถในการสื่อสารอาสาศรัทธา ธรรมสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นอันดับที่สาม

4.4 อาชีพค้าขาย ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาศรัทธาธรรมสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอันดับที่สี่ แสดงว่า อาสาศรัทธาธรรมสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ประกอบอาชีพค้าขายมี ความสามารถในการสื่อสารไม่ติดขัด ทั้งนี้เพราะอาชีพค้าขายเป็นอาชีพที่ไม่มีเวลาหยุด เพราะจะทำให้เสียราย ได้ จึงทำให้ไม่มีเวลาว่างมากพอที่จะไปร่วมรับฟังความรู้หรือข่าวสารสาธิตธรรมสุขที่จะนำไปเผยแพร่ต่อ แต่จะ มีโอกาสพูดคุยกับบุคคลหลากหลายถ้าได้มีการประยุกต์ การกระจายข่าวสารสาธิตธรรมสุขกับอาชีพเข้าด้วย กันก็ทำให้ความสามารถในการสื่อสารพัฒนาไปอีก ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ

ปณิจดา ต่วนชื่น (2541:94) ได้ศึกษา เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเอื้ออำนวย และการประยุกต์ให้เกิดการสอดคล้องกับอาชีพของแต่ละบุคคล

ดังนั้นอาชีพค้าขาย ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นอันดับที่สี่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องกับการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว (X_{19}) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพค้าขาย ดังนั้นควรใช้เป็นข้อมูลประกอบการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนา บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้มีความสามารถในการสื่อสารที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ โดยเฉพาะบุคลากรในงานสาธารณสุข จะทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น เพื่อนำมาพัฒนาความสามารถในการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น

2. ควรเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้วิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ ควบคู่ไปกับการใช้แบบสอบถาม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรกช ใจหาญ.2539.ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุขโดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเพื่อบรรลุนิยามที่ดีถ้วนหน้า 2543 ในจังหวัดร้อยเอ็ด. ปรินญา นิพนธ์ กทม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.อัสสาเนา.
- เกศินี จุฑาวิจิตร .2540. การสื่อสารเพื่อพัฒนาท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : เพชรเกษมการพิมพ์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.2545.วิถีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก . นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.2545.พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย . นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. สำนักงาน.2542 . คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รสพ.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. สำนักงาน.2543 . สรุปผลการศึกษาศาสนาการณปัจจุบัน และแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย . นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- ณรงค์ สมพงษ์ .2543. สื่อสารมวลชนเพื่องานส่งเสริม . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- บุญพา ชูชื่น.2533.บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : ศึกษาเฉพาะพื้นที่ชนบทยากจนจังหวัดสงขลา . ปรินญา นิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.สงขลา: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.อัสสาเนา.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์.2543.การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์.2537.เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิดิพนธ์ ระลอกแก้ว.2537.ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเปิดรับข่าวสารของผู้เฒ่าความคิดและผู้ตามความคิด : กรณีศึกษาอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท . ปรินญา นิพนธ์ กทม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ .อัสสาเนา.
- พีระศักดิ์ รัตน์.2534.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสงขลา. ปรินญา นิพนธ์ กทม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.อัสสาเนา.
- พูนทรัพย์ สิทธิพรหม.2539.การสื่อสารเพื่อพัฒนาท้องถิ่น . กรุงเทพฯ : ภาควิชาการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏพระนคร.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ .2542.สาธารณสุขมูลฐาน . กรุงเทพฯ : ธรรมรักษ์การพิมพ์
- พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต.2542. . ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี . ปรินญา นิพนธ์ กทม(สุศึกษา).กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.อัสสาเนา
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2536.วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ . พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.2532.การสื่อสาร. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมมาธิราช.
- มณฑล ไบบัว.2536. หลักและทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินต์ติ้ง เฮ้าส์.
- รัชดากร อรุพงศ์เศรษฐ์.2543.ค่านิยมทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด
สมุทรปราการ. ปรินญาณิพนธ์ กศม (สุขศึกษา).กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.อัสสัณณ.
- รัชนิพร ภูักร.2523.ทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) อำเภอรพหมพิรารม จัหวัดพิษณุโลก.วิทยานิพนธ์ วทม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
อัสสัณณ.
- รัตติยา ศีลสารรุ่งเรือง. 2543 .20 ปี ของเส้นทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน. นนทบุรี :
สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.
- ลักษมี ออสวัสดิ์.2541.ความคิดเห็นของประชาชน ต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุข
มูลฐาน จังหวัดชัยภูมิ . วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต .ขอนแก่น : มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.อัสสัณณ.
- วาสนา จันทรสว่าง.2532.การสื่อสารเพื่อชีวิต . กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- วิทยา โคตรท่าน.2536. ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติ
งานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเขต จังหวัดร้อยเอ็ด. ปรินญาณิพนธ์ กศม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.อัสสัณณ.
- สการรัตน์ ลับเลิศลพ.2537. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุข
มูลฐานเขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี . วิทยานิพนธ์ สศม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
อัสสัณณ.
- สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.2544.สำนักงาน.คู่มือ แนวทางการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุข
ภาพถ้วนหน้าจังหวัดพระนครศรีอยุธยา . พระนครศรีอยุธยา : ศูนย์ประสานงานโครงการหลัก
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า.
- สุนทร อุทวิการ ณ อยุธยา.2540 . ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี . วิทยานิพนธ์ วทม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
อัสสัณณ.
- เสถียร เขยประทีน.2537.การสื่อสารและการพัฒนา . กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เสริมศักดิ์ วิสลาภรณ์ .2521. พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. พิษณุโลก : โครงการตำรามหาวิทยาลัยศรีนคร
รินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อัจนรา วงศ์โสธรและคนอื่น ๆ.2525.รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ของวิชาเรียนและ ความ
ถนัดในการเรียนภาษาอังกฤษตามความสามารถของแต่ละบุคคล.กรุงเทพฯ : สถาบันภาษาจุฬาลง-
กรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรธรณ ปิลันธน์โอวาท.2537.การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- Anderson, Lillian M. 1980. "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*.
- Beckery, D. Arcy Ann. 1992. "The effect of audit decision and design on the intrinsic motivation and performance of auditors predicting corporate bankruptcy," *Dissertation Abstracts International* . 53(9):3275.
- Berlo David K. 1960. *The Process of Communication*, New York : Holt , Rinehart and Winston.
- Katz Elihue, and Lazarafeld. 1955. *Paul F. Personal influence: The Part Played by People in the Mass Communication* Glencoe , Illirnois : New york : The Free Press.
- Klapper, J.T. and Meyen. 1968. *The Effects of Mass Communication*. Illinois : The Free Press.
- Bargoon and m. RuFFner. 1978. *Human Communications*, New York : Holt , Rinehart and Winston.
- Rogers . William. 1984. *Communication in Action* , New York : Holt , Rinehart and Winston.
- Williams, Albert Edward .1993. "Motivation assessment in organizations : The application of importance – performance analysis," *Dissertation Abstracts International* . 53(10): 3673-3674.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความร่วมมือและแบบสอบถาม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/ ๕๔5๕

วันที่ ๑๕ มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวเฉลิมศรี สมะโน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยล้อมแสง และ รองศาสตราจารย์ เจริญ กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และ อาจารย์พาสนา จุฬรัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามและแบบทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามและแบบทดสอบ ให้ นางสาวเฉลิมศรี สมะโน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/ ๔๔๕๖

วันที่ ๑๔ มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวเฉลิมศรี สะมะโน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และ รองศาสตราจารย์ เวย์นี กริทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์อรรถนัฐ มาลารัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามและแบบทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามและแบบทดสอบให้ นางสาวเฉลิมศรี สะมะโน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/๔๔๘๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ มีนาคม 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเฉลิมศรี สมะโน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และ รองศาสตราจารย์ เวนนี กริทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในระหว่างเดือนมีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเฉลิมศรี สมะโน ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-8848598

ที่ ทม 1012/ 2545



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเฉลิมศรี สะมะโน นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และ รองศาสตราจารย์ เวรณี กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 257 คน ตอบแบบสอบถาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในระหว่างเดือนมีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเฉลิมศรี สะมะโน ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-8848598

**แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสาร
ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

- คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้ใช้สอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน ดังนี้
- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามบุคลิกภาพ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการสื่อสาร
4. คำตอบที่ได้จะนำไปใช้ในการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น
5. ข้อมูลนี้จะถูกเก็บเป็นความลับสำหรับผู้ศึกษาเท่านั้น

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่ออ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

1. เพศ
 - () ชาย
 - () หญิง
2. อายุปี
3. ระดับการศึกษา
 - () ระดับประถมศึกษา
 - () ระดับมัธยมศึกษา
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพ
 - () อาชีพเกษตรกร
 - () อาชีพรับจ้าง
 - () อาชีพค้าขาย
 - () อาชีพแม่บ้าน
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
5. ท่านปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขมา(ระบุ)..... ปี

6. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพมาก่อนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหรือไม่
- () ไม่เคย
- () เคย ระบุ.....
7. ท่านมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนหรือไม่
- () ไม่มี
- () มี ระบุ.....
8. ท่านเคยได้รับการอบรมหรือได้ศึกษาคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานหรือไม่
- () เคย
- () ไม่เคย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบวัดลักษณะที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 4 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

พอใจมาก หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

พอใจปานกลาง หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง

พอใจน้อย หมายถึง ข้อความตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย

ข้อ	ข้อความ	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย
1	ท่านพอใจเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขหมู่บ้านในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม			
2	ท่านพอใจที่จะประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม			
3	ท่านพอใจที่จะให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน			
4	ท่านพอใจที่จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดยเร็วเมื่อเกิดโรคระบาดในหมู่บ้าน			
5	ท่านพอใจที่จะนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมและการเฝ้าระวังไปแนะนำแก่ประชาชน			
6	ท่านพอใจที่จะชักชวนชาวบ้านให้ไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข			
7	ท่านพอใจที่จะแนะนำให้เด็ก 0-5 ปี ชั่งน้ำหนักเพื่อเฝ้าระวังโรคขาดสารอาหารในหมู่บ้าน			

ข้อ	ข้อความ	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย
8	ท่านพอใจในการแนะนำให้ชาวบ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพราะเป็นสิ่งที่ดี			
9	ท่านพอใจที่จะให้ความรู้และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ เพื่อเด็ก 0-1 ปี ทุกคนในหมู่บ้าน ได้รับวัคซีนป้องกันโรค			
10	ท่านพอใจที่จะแนะนำการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดให้แก่เพื่อนบ้าน			
11	ท่านพอใจที่จะชักชวนประชาชนให้บริจาคโลหิต			
12	ท่านพอใจที่จะให้คำแนะนำเพื่อนบ้านเรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อม			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบวัดลักษณะที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบางครั้ง บางครั้งก็ไม่ตรง
จริงน้อย	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านเล็กน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ท่านทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จทันเวลา					
2	ท่านรู้สึกเบื่อ เมื่อต้องฟังคนพูดซ้ำซาก					
3	เมื่อเวลาท่านมีปัญหาในการทำงานท่านชอบแก้ปัญหาด้วยตนเอง					
4	ท่านทนไม่ได้ถ้าต้องทนทำงานกับคนที่ไม่มี ความรับผิดชอบ					
5	เมื่อท่านมีนัด มักไปถึงที่หมายก่อนเวลา					
6	ถ้าท่านเริ่มต้นทำอะไร จะรีบทำให้เสร็จโดยเร็วที่สุด					
7	ท่านชอบทำงานแข่งกับเวลา					
8	ท่านคิดว่าตนเองเป็นเฉื่อยชาในการทำงาน					
9	เมื่อท่านมีปัญหาการทำงานท่านมักทอดทิ้ง และหนีปัญหา					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
10	ท่านใคร่แสวงหาความรู้และต้องการพัฒนาตนเองตลอดเวลา					
11	ท่านไม่ต้องการทำงานที่แข่งขันกับเพื่อน					
12	ท่านชอบทำงานไปเรื่อย ๆ โดยไม่มีการกำหนดเวลา					
13	เพื่อนส่วนใหญ่เห็นว่าท่านเป็นคนทำงานจริงจัง					
14	ท่านมักทำงานเสร็จไม่ทันตามเวลาที่กำหนด					
15	ท่านรู้สึกกังวลเมื่อทำงานไม่เสร็จตามเวลา					
16	ท่านมีการวางแผนก่อนการทำงานเสมอ					
17	ท่านเป็นคนที่ทำงานด้วยความรวดเร็วและว่องไว					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบวัดลักษณะที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

- จริงที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
 จริง หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
 จริงบ้าง หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบางครั้ง บางครั้งก็ไม่ตรง
 จริงน้อย หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านเล็กน้อย
 จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	<u>พฤติกรรมที่บิดา มารดา และบุตรปฏิบัติต่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)</u>					
1	สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจงานที่ท่านทำ					
2	สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจว่าท่านกลับบ้านเวลาใด					
3	สมาชิกในครอบครัวบ้านคอยให้กำลังใจในการทำงานของท่าน					
4	ในครอบครัวของท่านทุกคนเอาใจใส่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
5	เมื่อท่านมีปัญหาทุก ๆ คนในครอบครัวช่วยเหลือกันแก้ปัญหา					
6	เมื่อท่านมีความผิด สมาชิกในครอบครัวชอบตำหนิโดยไม่ถามเหตุผล					
7	สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำปรึกษาแก่ท่านด้วยเหตุผล					
8	สมาชิกในครอบครัวให้คำปรึกษาการทำงานแก่ท่าน					
9	สมาชิกในครอบครัวให้ท่านเลือกทำงานได้ตามความสนใจและถนัด					
10	สมาชิกในครอบครัวไม่ยากพูดถึงท่าน					
	<u>พฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติต่อ บิดา มารดา และบุตร</u>					
11	ท่านไม่พอใจเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่ร่วมมือในการทำกิจกรรม					
12	เมื่อมีปัญหาด้านการทำงานท่านมักปรึกษาสมาชิกในครอบครัว					
13	ท่านรู้สึกเบื่อที่เมื่อต้องอยู่บ้านร่วมกับสมาชิกในครอบครัวในวันหยุด					
14	ท่านให้ความสำคัญกันเองกับสมาชิกในครอบครัว					
15	ท่านให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำเสมอเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหา					
16	ท่านไม่พอใจเมื่อสมาชิกในครอบครัวดักเตือนในเรื่องต่างๆ					
17	ท่านไม่มีเวลาพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว					
18	ท่านไม่พอใจเมื่อสมาชิกในครอบครัวถามถึงเรื่องงาน					
19	ท่านมักอยู่ร่วมทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวในวันว่าง					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการสื่อสาร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบวัดลักษณะที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
 จริง หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
 จริงบ้าง หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบางครั้ง บางครั้งก็ไม่ตรง
 จริงน้อย หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงของท่านเล็กน้อย
 จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความตรงกับข้อเท็จจริงท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ท่านสามารถเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขเมื่อเกิดโรคติดต่อได้ด้วยตนเอง					
2	คำพูดของท่านสามารถทำให้เพื่อนบ้านเข้าใจผิด					
3	ท่านสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งให้เพื่อนบ้านได้ด้วยตนเอง					
4	ท่านรู้สึกที่ท่านพูดอีกเรื่องหนึ่งแต่เพื่อนบ้านเข้าใจว่าเป็นอีกเรื่องหนึ่ง					
5	เมื่อเพื่อนบ้านมาปรึกษาท่านแสดงอาการเฉยเมย					
6	เมื่อเวลาสมาชิกในชุมชนมีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกันท่านขอรับฟังเหตุผลจากทุกฝ่ายก่อน					
7	เมื่อมีสมาชิกในชุมชนของท่านร่วมกิจกรรมสาธารณสุข ท่านแสดงท่าที และกล่าวชื่นชม					
8	ท่านรับฟังเรื่องกลุ้มใจของเพื่อนบ้านเสมอ					
9	ท่านให้คำแนะนำและติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากท้องที่สถานอนามัยเสมอ					
10	เพื่อนบ้านพึงพอใจและปฏิบัติตามเมื่อท่านให้คำแนะนำด้านสุขภาพ					
11	ท่านเป็นที่เคารพรักและศรัทธาของประชาชนในหมู่บ้าน					
12	ท่านรู้จักวิธีแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้านตามเทศกาล ประเพณีต่าง ๆ					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
13	ท่านร่วมรณรงค์การทำลายแหล่งเพาะพันธ์ ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน					
14	ท่านเป็นผู้ประสานการจัดกิจกรรมด้านสุข ภาพของประชาชนในหมู่บ้านให้ประสบความสำเร็จ					
15	ท่านมีความคุ้นเคยกับประชาชนในหมู่บ้าน					
16	ท่านเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข แก่เพื่อนบ้านเสมอ					
17	เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพเพื่อนบ้านขอมา ปรึกษาท่าน					
18	ท่านมักชักชวนเพื่อนบ้านทำกิจกรรมสา ธารณสุขได้ดี					

ภาคผนวก ข
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานสาธารณสุขของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	3.42
2	2.65
3	4.16
4	4.57
5	4.57
6	3.15
7	4.16
8	4.16
9	4.16
10	5.29
11	4.16
12	4.16

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .9119

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ	
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	2.09
2	1.95
3	2.08
4	2.25
5	1.88
6	3.13
7	1.79
8	1.93
9	2.02
10	1.78
11	1.79
12	2.66
13	2.22
14	4.83
15	1.93
16	2.55
17	2.26

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .7684

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว

สัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมาชิกในครอบครัว	
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	3.75
2	3.50
3	9.58
4	3.56
5	3.10
6	3.15
7	9.71
8	2.36
9	8.32
10	5.72
11	6.60
12	3.91
13	2.32
14	8.48
15	3.56
16	2.87
17	9.81
18	8.34
19	8.37

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .9328

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดความสามารถในการสื่อสาร

ความสามารถในการสื่อสาร	
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	5.20
2	1.88
3	4.07
4	1.93
5	1.96
6	4.15
7	1.89
8	5.46
9	2.92
10	7.20
11	3.86
12	2.51
13	4.31
14	3.76
15	2.98
16	4.87
17	2.55
18	2.75

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .9001

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเฉลิมศรี สมะโน
วัน เดือน ปีเกิด	2 มกราคม 2516
สถานที่เกิด	พระนครศรีอยุธยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	59 หมู่ 2 ตำบลช่างเหล็ก อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13190
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลบางซ้าย อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13270
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	มัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนราษฎร์บำรุงศิลป์
พ.ศ. 2532	มัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
พ.ศ. 2538	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี กรุงเทพฯ
พ.ศ. 2546	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร