

การสนับสนุนทางการบริหารกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในอำเภอเขาค้อ จังหวัดพิจิตร

Supportive Management and Proactive Health Promoting Implementation among Health
Volunteers in Khaochaion District, Phattalung Province

ธัญญารัตน์ ศรีมุก^{1*} บุญญพัฒน์ ไชยเมธ² และวัลลภา เขยบัวแก้ว คชภักดี³

Thanyarat Sreemook^{1*}, Bhunyabhadh Chaimay² and Wallapa Cheoiboukaew Kochapakdee³

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางการบริหารกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเขาค้อ จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 198 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเก็บข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาเองจากกรอบแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยผู้วิจัยและการทบทวนวรรณกรรม มีค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์อยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน เท่ากับ 0.96 พบว่า ระดับการสนับสนุนทางการบริหาร (Mean $\pm$ S.D., 3.99 $\pm$ 0.60) และระดับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก (4.31 $\pm$ 0.62) อยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนทางการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.310$, $p - \text{value} < 0.001$) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมทางการบริหารเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางการบริหาร การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The descriptive cross-sectional study was to investigate association between supportive management and proactive health promoting implementation among health volunteers in Khaochaion District, Phattalung Province. Of these, 198 samples were selected by simple random sampling. The data was gathered in November, 2014 using questionnaire which was developed by researcher and literature review. Index of Item-objective Congruence was between 0.06 – 1.00 and Cronbach's alpha coefficient was 0.96. The main result found that supportive management score (Mean $\pm$ S.D., 3.99 $\pm$ 0.60) and proactive health promoting implementation score (4.31 $\pm$ 0.62) were rated at high level. It was a significantly moderate association between supportive management and proactive health promoting implementation among health volunteers ($r = 0.310$, $p - \text{value} < 0.001$). The results suggested that health personnel should continuously encourage and support the management activities to promote the proactive health promoting implementation.

Keywords: Supportive Management, Proactive Health Promoting, Health Volunteer

¹ นิสิตมหาวิทยาลัย สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ พัทลุง 93210

² รศ.ดร., ³ อ.ดร., สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ พัทลุง 93210

* Corresponding author: e-mail: peemai_mai009@hotmail.com

บทนำ

ช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตาม “กฎบัตรอตตาวา” โดยผลักดันนโยบายและกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพในระดับ ตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ รวมทั้งจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า สุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน (All for health and health for all) [1]

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข [2] ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2562 กำหนดให้เป็นทศวรรษแห่งการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างนวัตกรรมเพื่อสุขภาพชุมชน ซึ่ง อสม.เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานเชิงรุก และการบริหารจัดการสุขภาพ [3] เพื่อพัฒนาชุมชนไปสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายสำคัญในการส่งเสริมบทบาทของ อสม. เพื่อให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็งขึ้น โดยเฉพาะการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และเพิ่มความสามารถการดูแลสุขภาพทั้งในระดับตนเอง บุคคล ครอบครัว และชุมชน [4] นอกจากนี้ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่ดำเนินการโดย อสม. เป็นนโยบายที่เกิดขึ้นภายใต้โครงการสนับสนุนเงินค่าป่วยการให้กับ อสม. ซึ่งการดำเนินงานและการแก้ปัญหาสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องมีปัจจัยสนับสนุนทางการบริหาร [5] ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงาน และจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงาน ปัจจัยการบริหารที่สำคัญประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์กร โดยเฉพาะปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำงานเป็นทีมของ อสม. [5]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคอื่นๆที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องมือไม่เพียงพอ [6] งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ การนิเทศงานจากบุคลากรสาธารณสุขไม่ต่อเนื่อง [7] การไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมในชุมชน ความยุ่งยากในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และขาดสวัสดิการที่เพียงพอ [8] นอกจากนี้ ยังพบปัญหาความร่วมมือระหว่าง อสม. บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และการประชาสัมพันธ์กระจายข่าวสารไม่ทั่วถึง [9] สำหรับปัญหาในเชิงวิชาการ พบว่า อสม. ขาดความรู้และทักษะในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การเป็นวิทยากรพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ [10] จะเห็นได้ว่าปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางการบริหาร ที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางการบริหารกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของ อสม.โดยตรง

สำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง มี อสม. ทั้งหมด 946 คน [11] เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก และจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า อสม. ไม่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย การรายงานข้อมูลไม่ถูกต้องและล่าช้า มีการลาออกหรือเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ หน่วยงานหรือบุคลากรสาธารณสุขยังให้การสนับสนุนการดำเนินงานไม่เต็มที่ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด จากสภาพปัญหาดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางการบริหารกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของ อสม. ซึ่งผลการศึกษานำไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน และการสนับสนุนปัจจัยทางการบริหารในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อนำไปพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ต่อไป

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (The descriptive cross-sectional study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางการบริหาร ระดับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางการบริหารกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของ อสม.ในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง อย่างน้อย 1 ปี คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการประมาณค่าเฉลี่ยในกรณีทราบจำนวนประชากร [12] $n = N (Z_{\alpha/2})^2 \sigma^2 / (N-1) e^2 + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2$ โดยกำหนดให้ $Z_{\alpha/2}$ เท่ากับ 1.96 σ เท่ากับ 0.38 และ e เท่ากับ 0.05 [13] ตามลำดับ ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 180 คน และทำการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดอัตราความเสี่ยงของแบบสอบถามเป็น 200 ชุด แบ่งขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional Sampling) จากสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากจากลำดับบัญชีรายชื่อของแต่ละสถานบริการ เก็บข้อมูลในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางการบริหารที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนแก่ อสม. เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แบ่งเป็น 8 ด้าน ประกอบด้วยด้านการวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดการสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน รวมทั้งหมด 36 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของ อสม. เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แบ่งเป็น 6 หมวด ประกอบด้วย การดูแลหญิงมีครรภ์ การดูแลหญิงหลังคลอด การดูแลเด็ก แรกเกิด - 6 ปี การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้พิการ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน รวมทั้งหมด 38 ข้อ

สำหรับการจัดกลุ่มระดับการสนับสนุนทางการบริหาร และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก แปลผลเป็น 5 ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย [14] แบบสอบถามดังกล่าวได้รับการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงครายข้อ (Index of Item-objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.6 - 1.00 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.96 อธิบายคุณลักษณะทางประชากร ระดับการสนับสนุนทางการบริหารและระดับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกด้วยสถิติเชิงพรรณนา ตัวแปรตามในการศึกษาคครั้งนี้ คือ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เป็นตัวแปรชนิดต่อเนื่อง ทำการทดสอบการกระจายด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ (p -value = 0.213) และใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางการบริหารกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของ อสม.

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (87.9%) อายุระหว่าง 41-50 ปี (46.0%) มีอายุเฉลี่ย 46.7 ปี (S.D. = 8.35) โดยมีอายุต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 72 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (82.3%) ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา (44.6%) รองลงมาประถมศึกษา (38.9%) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง อสม. มากกว่า 10 ปี (50.0%) ระยะเวลาเฉลี่ย 12.3 ปี (S.D. = 7.35) โดยมีระยะเวลาน้อยสุด 1 ปี ระยะเวลาสูงสุด 38 ปี และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (38.9%) รายได้เฉลี่ย 13,379.29 บาท (S.D. = 9,911.41) โดยมีรายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด 70,000

ในส่วนระดับการสนับสนุนทางการบริหารที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุน อสม.โดยรวม อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.99, S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การวางแผน (Mean = 4.11, S.D. = 0.53) การบริหารงานบุคคล (Mean = 4.06, S.D. = 0.54) การฝึกอบรม (Mean = 3.98, S.D. = 0.58) การนิเทศและติดตาม (Mean = 4.20, S.D. = 0.59) การจัดการสิ่งสนับสนุน (Mean = 4.08, S.D. = 0.65) การจัดการงบประมาณ (Mean = 3.70, S.D. = 0.65) การจัดการข้อมูลข่าวสาร (Mean = 4.02, S.D. = 0.56) และการจัดการองค์กรชุมชน (Mean = 3.83, S.D. = 0.71) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล ระดับการสนับสนุนทางการบริหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง (N=198)

ระดับการสนับสนุนทางการบริหาร	Mean	S.D.	การแปลผล*
1. ด้านการวางแผน	4.11	0.53	สูง
2. ด้านการบริหารงานบุคคล	4.06	0.54	สูง
3. ด้านการฝึกอบรม	3.98	0.58	สูง
4. ด้านการนิเทศติดตาม	4.20	0.59	สูง
5. ด้านการจัดการสิ่งสนับสนุน	4.08	0.65	สูง
6. ด้านการจัดการงบประมาณ	3.70	0.65	สูง
7. ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร	4.02	0.56	สูง
8. ด้านการจัดการองค์กรชุมชน	3.83	0.71	สูง
รวมทุกด้าน	3.99	0.60	สูง

*การแปลผล ระดับสูงมาก = ค่าเฉลี่ย 4.50- 5.00 ระดับสูง = ค่าเฉลี่ย 3.50 -4.49 ระดับปานกลาง = ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 ระดับต่ำ = ค่าเฉลี่ย 1.50- 2.49 ระดับต่ำที่สุด = ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49

สำหรับระดับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.31, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ (Mean = 4.44, S.D. = 0.54) การดูแลหญิงหลังคลอด (Mean = 4.47, S.D. = 0.61) การดูแลเด็กแรกเกิด - 6 ปี (Mean = 4.27, S.D. = 0.62) การดูแลผู้สูงอายุ (Mean = 4.26, S.D. = 0.58) การดูแลผู้พิการ (Mean = 3.92, S.D. = 0.89) และการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน (Mean = 4.47, S.D. = 0.49) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล ระดับการการรสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง จำแนกรายด้าน (N=198)

ระดับการรสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ด้านการดูแลหญิงมีครรภ์	4.44	0.54	สูง
2. ด้านการดูแลหญิงหลังคลอด	4.47	0.61	สูง
3. ด้านการดูแลเด็กแรกเกิด - 6 ปี	4.27	0.62	สูง
4. ด้านการดูแลผู้สูงอายุ	4.26	0.58	สูง
5. ด้านการดูแลผู้พิการ	3.92	0.89	สูง
6. ด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	4.47	0.49	สูง
รวมทุกด้าน	4.31	0.62	สูง

*การแปลผล ระดับสูงมาก = ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 ระดับสูง = ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 ระดับปานกลาง = ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 ระดับต่ำ = ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49
ระดับต่ำที่สุด = ค่าเฉลี่ย 1.00- 1.49

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางการบริหารกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของ อสม. ผลการวิเคราะห์พบว่า การสนับสนุนทางการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.310$, $p - value < 0.001$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นรายด้าน พบว่า การบริหารงานบุคคลและ การจัดการข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการวางแผน การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดการสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ และการจัดองค์กรชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางการบริหารกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การสนับสนุนทางการบริหาร	r	p - value	การแปลผล
1.ด้านการวางแผน	0.190**	0.007	ต่ำ
2.ด้านการบริหารงานบุคคล	0.321**	< 0.001	ปานกลาง
3.ด้านการฝึกอบรม	0.246**	< 0.001	ต่ำ
4.ด้านการนิเทศติดตาม	0.247**	< 0.001	ต่ำ
5.ด้านการจัดการสิ่งสนับสนุน	0.229**	< 0.001	ต่ำ
6.ด้านการจัดการงบประมาณ	0.269**	< 0.001	ต่ำ
7.ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร	0.316**	< 0.001	ปานกลาง
8.ด้านการจัดองค์กร	0.190**	0.007	ต่ำ
โดยรวม	0.310**	< 0.001	ปานกลาง

การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระดับสูง = 0.70 - 1.00 ระดับปานกลาง = 0.30 - 0.69 ระดับต่ำ = 0.01- 0.29 ไม่มีความสัมพันธ์ = 0.00

** $p - value < 0.01$

สรุปและอภิปรายผล

โดยสรุป จากการศึกษาในระดับการสนับสนุนทางการบริหารของ อสม. ในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณา
รายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางการบริหารของแต่ละด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน อภิปรายได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้าใจใน
บทบาทหน้าที่และปฏิบัติตามบทบาทต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานแก่ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกตุศรีรินทร์ ฉิมพลี [5] พบว่า
ปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารของ อสม. อยู่ในระดับสูงทุกด้าน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ อาพิน ไทยมัชฌิม [13] พบว่า การสนับสนุน
จากองค์กรของอสม. อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทการทำงานของแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน การบริหารจัดการ
แตกต่างกัน จึงทำให้ระดับการสนับสนุนทางการบริหารในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านการวางแผนอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.11, S.D. = 0.53) แสดงให้
เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีกระบวนการในการให้คำแนะนำแก่ อสม. ในการระบุปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ความต้องการและ
ทรัพยากร การกำหนดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และการกำหนดแนวทางสำหรับการบริหาร ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานสร้าง
เสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกตุศรีรินทร์ ฉิมพลี [5] พบว่า การสนับสนุนด้านการวางแผนที่เจ้าหน้าที่สนับสนุนแก่ทีม อสม.
อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้การสนับสนุนด้านการบริหารงานบุคคล พบว่า อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.06, S.D. = 0.54) แสดงให้เห็นว่า
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการกำหนดหน้าที่ การให้ค่าตอบแทน สิทธิต่างๆ แก่ อสม. อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษาของ เกตุศรีรินทร์
ฉิมพลี [5] พบว่า การสนับสนุนด้านการวางแผนที่เจ้าหน้าที่สนับสนุนแก่ทีม อสม. อยู่ในระดับสูง ส่วนการศึกษาของ อาพิน ไทยมัชฌิม
[13] พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับการสนับสนุนด้านการฝึกอบรม พบว่า อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.98, S.D. = 0.58) แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขได้ให้ความรู้ ทักษะและความสามารถในการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพแก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ
แนวคิดของ Brown [15] ที่ว่าการฝึกอบรมเป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถของผู้ปฏิบัติงานทางสุขภาพอนามัย
อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกระบวนการที่รัฐให้การสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน และการสนับสนุนด้านการนิเทศติดตาม
พบว่า อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.20, S.D. = 0.59) แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำและช่วยเหลือการปฏิบัติงาน
ตามหน้าที่แก่ อสม. ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว ทัทมาลัย [16] พบว่า องค์ประกอบ
การปฏิบัติงานของ อสม. การได้รับการนิเทศงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง

ในส่วนการสนับสนุนด้านการจัดการสิ่งสนับสนุน พบว่า อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.08, S.D. = 0.65) แสดงให้เห็นว่า
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดหา และสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงานแก่ อสม. อย่างเพียงพอ สอดคล้องกับแนวคิดของ
Shermerhorn และคณะ [17] ที่ว่าการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ นอกจากนี้ การ
สนับสนุนด้านการจัดการงบประมาณ พบว่า อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.70, S.D. = 0.65) แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การ
สนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ อสม. อย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ
ชาติรี จันทรตา [8] พบว่า ปัญหาด้านงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้าน และ
การสนับสนุนด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.02, S.D. = 0.56) แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการ
ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการการเผยแพร่ข่าวสารสู่ประชาชน การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อนำไปวางแผน มีการสนับสนุนสื่อและ
แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับ อสม. ส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์
สระมัจฉา [7] ส่วนการสนับสนุนด้านการจัดการจัดองค์กรชุมชน พบว่า อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.83, S.D. = 0.71) แสดงให้เห็นว่า
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการเปิดโอกาสให้ อสม. มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การวางแผนและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง
แตกต่างจากการศึกษาของ ชาติรี จันทรตา [8] ที่พบว่า ชาวบ้านมักไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชน

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของ อสม. ในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน อภิปรายได้ว่า อสม.มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกทั้ง 6 กลุ่ม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ได้ครอบคลุมทุกด้าน และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนี้มากกว่า 10 ปีขึ้นไป เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเลิศ โพธิ์ชัย [10] พบว่า อสม. ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทในงานสุขภาพภาคประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของสุวัฒน์ วงศ์ปฎิมาพร [6] พบว่า การปฏิบัติงานของอสม. ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ภาพรวมมีการปฏิบัติงานระดับมาก และการศึกษาของ ปิยะนารถ สิงห์ชู [18] พบว่า ระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามการศึกษาคครั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของนุฏจิส มธูรส [9] พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาของชาติรี จันทรตา [8] พบว่า การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางการบริหารกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของ อสม. ในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง พบว่า การสนับสนุนทางบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของ อสม. ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.310$, $p - \text{value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกตุศิริินทร์ ฉิมพลี [5] ที่พบว่า ภาวะผู้นำและปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำงานเป็นทีมของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนด้านการวางแผนกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.190$, $p - \text{value} = 0.007$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญทัน สมิน้อย และประจักษ์ บัวผัน [19] ที่พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการวางแผนมีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย

สำหรับการสนับสนุนด้านการบริหารงานบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับปานกลาง ($r = 0.321$, $p - \text{value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเลิศ โพธิ์ชัย [10] พบว่า ปัจจัย การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการให้สวัสดิการและขวัญกำลังใจมีความสัมพันธ์ตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสนับสนุนด้านการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับต่ำ ($r = 0.246$, $p - \text{value} < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา วุฒิคุณ [20] ที่พบว่า การฝึกอบรมและการศึกษาดูงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. สำหรับการสนับสนุนด้านการนิเทศติดตามมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับต่ำ ($r = 0.247$, $p - \text{value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา วุฒิคุณ [20] พบว่า การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเลิศ โพธิ์ชัย [10] พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ตามบทบาทของ อสม.ในงานสุขภาพภาคประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการนิเทศงาน อย่างไรก็ตาม การศึกษาคครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ จิตราวดี พันธุ์ไม้ [21] พบว่า การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง

สำหรับจากข้อค้นพบด้านการจัดการสิ่งสนับสนุนพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับต่ำ ($r = 0.229$, $p - \text{value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของประภา วุฒิคุณ [20] ที่พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสนับสนุนด้านการจัดการงบประมาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับต่ำ ($r = 0.269$, $p - \text{value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของอาพิน ไทยมัสซิม [13] พบว่า การสนับสนุนด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การสนับสนุนด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เชิงรุกในระดับปานกลาง ($r = 0.316$, $p - \text{value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของเกตุศิริินทร์ ฉิมพลี [5] พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำงานเป็นทีมของ อสม. ซึ่งแตกต่างจาก

การศึกษาของประภา วุฒิกุล [20] พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.

นอกจากนี้ การสนับสนุนด้านการจัดองค์กรชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับต่ำ ($r = 0.190$, $p - value = 0.007$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกตุศิรินทร์ ฉิมพลี [5] พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารด้านการจัดองค์กรชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการทำงานเป็นทีมของ อสม. และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญเลิศ โพธิ์ชัย [10] พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากประชาชนด้านการร่วมคิดและเสนอแนะและปัจจัยการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาดังกล่าว ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการประสานงานด้านงบประมาณเพื่อขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการทำงานเพิ่มขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมการจัดประชุมของประชาชนในพื้นที่กับ อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้าน และเพิ่มทักษะในงานดูแลเด็กแรกเกิด - 6 ปี การให้คำแนะนำการดูแลและแก้ไขปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ทักษะการวัดความดันโลหิตและแปลผลเพื่อการให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ อสม. ติดตามและกระตุ้น อสม. ในการดูแลผู้พิการ รวมทั้งให้การสนับสนุนสื่ออุปกรณ์ แนะนำวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับวิธีเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชนให้กับ อสม. มีการชมเชยเมื่อทำงานประสบความสำเร็จและให้การดูแลสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล แก่ อสม. และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างต่อเนื่องส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้นและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2547). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2547. กรุงเทพฯ : บริษัท วงศ์สว่างพับลิชชิง แอนด์ พรินติ้ง จำกัด.
- [2] สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2537). นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เอกสารประกอบการชี้แจงระดับอำเภอ. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- [3] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่ 4. กรุงเทพฯ : หจก.เฮลมีเดีย.
- [4] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- [5] เกตุศิรินทร์ ฉิมพลี. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำและปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารกับการทำงานเป็นทีมของอสม.. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [6] สุวัฒน์ วงศ์ปฎิมาพร. (2553). แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [7] วราภรณ์ สระมัจฉา. (2541). ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลมะขูนหวาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาอิสระ สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- [8] ชชาติร์ จันทรตา. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- [9] นัญจรัส มธุรส. (2548). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในค่ายนวมินทราชินี
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- [10] บุญเลิศ โพธิ์ชัย. (2550). การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอสวนกวาง
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [11] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **ระบบฐานข้อมูล อสม.** สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2555, จาก
<http://www.thaiphc.net>.
- [12] อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2548). **ชีวิตที่ดีที่ใช้ในงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [13] อาพิน ไชยมาขิม. (2554). การสนับสนุนจากองค์การที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. การศึกษาอิสระ สาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต.
ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [14] ประคอง กรรณสูตร. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [15] Brown, Lori DiPrete. (1993). **Assesing the Quality of Development : Module 7 User' Guide.** Washington
DC : Aga Khan Foundation.
- [16] กรแก้ว ทัทมาลัย. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. นครปฐม :
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [17] Schermerhorn, R., Hunt, G. and Osborn, N. (2003). **Organizational Behavior.** New York : John Wiley & Sons.
- [18] ปิยะนารถ สิงห์ชู. (2547). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตตำบล
เวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.** วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัย
ราชภัฏนครศรีธรรมราช.
- [19] บุญทัน สมิน้อย และประจักษ์ บัวผัน. (2554). **ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัย พื้นที่อำเภอโซนไ้ จังหวัดขอนแก่น.** ขอนแก่น :
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [20] ประภา วุฒิคุณ. (2547). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดราชบุรี.**
วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ราชบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- [21] จิตราวดี พันธุ์ไม้. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง.** การศึกษาอิสระ
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.