E-ISSN: 2985-1823
วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
Homepage : https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9
ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 2567) หน้า [21-31]

การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

Perception of people Regarding the role performance of village health volunteer in Pa Mai Ngam Village, Muang District, Nong bua Lam Phu Province

นัสพงษ์ กลิ่นจำปา
Natsaphong Klinchampa
คณะวิทยาศาสตร์ วิทยาลัยพิชญบัณฑิต
Faculty of Science, Pitchayabundit College
*Corresponding author: nuspong.ggg@gmail.com

(Received: Jan 27, 2023 / Revised: Jun 27, 2023 / Accepted: Jul 12, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู คำนวนขนาดตัวอย่างได้จำนวน 375 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วยเนื้อหา 3 ส่วน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือสถิติพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติเชิงอนุมานได้แก่ T-test และ F-test ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.921 ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.92, S.D. = 0.50) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X}$ = 4.05, S.D. =0.77) รองลงมาคือด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{X}$ = 3.96, S.D. = 0.72) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 0.72) ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม ที่จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยภาพรวมพบว่าประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประชาชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา

และอาชีพต่างกัน ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าไม้งามไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, บทบาทและหน้าที่, ประชาชน

Abstract

The objective of this research was to study people's perception of the roles and duties of public health volunteers in Pa Mai Ngam Sub-district, Muang District, Nong Bua Lam Phu Province. A total of 375 individuals in responsible positions provided the data. The questionnaires comprised three parts. Descriptive statistics, such as percentage, mean, and standard deviation, were applied to analyze the data. Additionally, t-tests and F-tests were conducted for inferential statistics. The coefficient of the questionnaire was 0.921. The findings are as follows: The overall perception of people regarding the operation by public health volunteers in the villages of Pa Mai Ngam Sub-district, Muang District, Nong Bua Lam Phu Province, was at a high level ($\bar{X}$ = 3.92, S.D. = 0.50). When considering each aspect, the results found that behavioral adaptation for health by oneself to be a model and the creation of health behavior in the community had the highest average ($\bar{X}$ = 4.05, S.D. = 0.77), followed by taking care of health assurance benefits and public health of people in the villages ($\bar{X}$ = 3.96, S.D. = 0.72). Public health service was rated at the least level (self-experience or for the guardian) ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 0.72). Furthermore, the results indicated that opinions on working among people of different ages were significantly different. On the other hand, opinions on working among people of different genders, educational levels, and occupations were not significantly different.

Keywords: Village health volunteers, Roles and duties, People

บทนำ

จากสภาวะเศรษฐกิจของประเทศที่ตกต่ำลงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามมาอย่างมากมาย พร้อมกับกระแสการพลิกฟื้นภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพมากนักเนื่องมาจากประชาชนขาดการมีส่วนร่วม ชุมชนไม่มีความพร้อม อีกทั้งยังพบปัญหาเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยการปฏิบัติงานของ อสม. จะมีประสิทธิภาพสูงอยู่ในช่วงเวลาสั้นๆ และประสิทธิภาพของการทำงานของ อสม. จะลดลงมาอยู่ในระดับหนึ่งหลังจากนี้ก็จะลดลงเรื่อย ๆ ทำให้ระบบการจัดการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ[1]

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชน เกิดขึ้นมาจากความพยายาม ของรัฐบาลทุกประเทศทั่วโลกที่จะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ประชาชนทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยการให้ชุมชนมีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน โดยตั้งเป้าหมายเพื่อพัฒนาไปสู่การกินดีอยู่ดี ของประชาชนทุกคนและเพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543[2] ด้วยประการนี้รัฐจึงได้นำเอานโยบายด้านการสาธารณสุขมูลฐานบรรจุลงใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) พร้อมทั้งจัดตั้งคณะกรรมการ สาธารณสุขมูลฐานขึ้นในปี พ.ศ. 2520 จุดประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อรับผิดชอบต่อนโยบายทางด้าน สาธารณสุขพื้นฐาน และเร่งระดมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในรูปแบบของ อสม. ทำหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง (Change agent) ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำการเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจน ให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การช่วยเหลือ รักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน[2] ในปัจจุบัน อสม. ได้ทวีบทบาทและมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการดำเนินชีวิตของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไปมากปัญหาสุขภาพของคนไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ความสลับซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนด้านสุขภาพ คือ ประชาชนเสียชีวิตเนื่องจากโรคไม่ติดต่อมากขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือดอุบัติเหตุ เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและจิตส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ปัญหาจากสังคมและปัญหาจากสภาพแวดล้อม โรคใหม่ ๆ และการบริการสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึงรวมถึงข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการของประชาชน

เนื่องจากการขาดบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีแพทย์ขึ้นทะเบียนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการแพทย์สภา จำนวน 26,162 คน โดยปฏิบัติงานในประเทศ จำนวน 35,789 คน หรือคิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร 1: 2,428 คน ในขณะที่ความต้องการของประเทศควรเป็น 1:1,500-1,800 คน ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้รัฐต้องเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ ต่อความต้องการรวมถึงผลักดันและสนับสนุนให้มี อสม. มากขึ้น เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์ด้วยการให้การบริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน การป้องกันและ ควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น

แต่จากสภาพชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้การปฏิบัติ หน้าที่ของ อสม. ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจาก ขาด การประสานงานที่ดีในการดำเนินงาน ขาดแรงจูงใจ ขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอ และส่วนใหญ่ ยังไม่เห็นความสำคัญของงานสาธารณะสุขมูลฐาน จึงไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาชุมชน อีกทั้งการปฏิบัติงานยังต่ำกว่าความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการ[3]

เนื่องจากเจ้าหน้าที่ อสม. ตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู บางคนยังขาดการปฏิสัมพันธ์กับประชาชน อีกทั้งการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานต่าง ๆ จาก อสม. ยังไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชน ไม่ได้รับประโยชน์ด้านสาธารณสุขอย่างเต็มที่[4] รวมถึงสภาพความเจริญเติบโตของเศรษฐกิจและชุมชนที่ขยายเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มากมาย เกิดการเคลื่อนย้ายโรคเนื่องจากคนชนบทย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในเมืองหรือแม้กระทั่งการเกิด โรคระบาดสายพันธ์ใหม่ ๆ รวมถึงโรคไม่ติดต่อที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก็กลายเป็นปัญหา สุขภาพเรื้อรังที่จะต้องได้รับการดูแล เหล่านี้ได้ส่งผลให้ อสม. และเครือข่ายต้นสังกัดต้องเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาดังกล่าวมากขึ้นและอย่างทันท่วงที พร้อมกันนั้น จะต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงานของ อสม. บ้านใหม่เพื่อให้ การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั่วถึง มุ่งสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และสนองตอบต่อแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ที่ว่า “ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ปฏิบัติจริงและตามความคาดหวังของ ประชาชน รวมถึงข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ประชาชนต้องการจาก อสม. โดยมีความมุ่งหมายจะนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาและปรับใช้กับหน่วยงาน อสม. หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสาธารณสุขพื้นฐาน แก่ประชาชนตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 5,813 คน[4] และแบ่งเขตการปกครอง เป็น 13 หมู่บ้าน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane[5] และการกำหนดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตามสัดส่วนในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามการรับรู้ ของประชาชนตำบลป่าไม้งาม

อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check-list) จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู แบ่งได้เป็น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ในชุมชน จำนวน 3 ข้อ, ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 3 ข้อ, ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน จำนวน 3 ข้อ, ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 3 ข้อ, ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย จำนวน 2 ข้อ, ด้านการดูแล สิทธิประโยชน์ จำนวน 3 ข้อ, ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) จำนวน 5 ข้อ, ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน จำนวน 3 ข้อ, มีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ ทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ

การรับรู้มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
การรับรู้มาก	ให้ 4 คะแนน
การรับรู้ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
การรับรู้น้อย	ให้ 2 คะแนน
การรับรู้น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล นำคะแนนผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปลความ ตามงานวิจัยของบุญชมและคณะ[6] ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ความหมาย

4.51 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอยู่ในระดับดีมาก

3.51 - 4.50 หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอยู่ในระดับดี

2.51 - 3.50 หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอยู่ในระดับปานกลาง

1.51 - 2.50 หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอยู่ในระดับ ค่อนข้างไม่ดี

1.00 - 1.50 หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญมีจำนวน 3 ท่าน และนำเครื่องมือที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยคำนวณหาค่า IOC คัดเลือกข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 เป็นต้นไป เป็นข้อที่นำไปใช้ได้ และทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนในเขตตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.921

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้นำแต่ละหมู่บ้าน จำนวนทั้งหมด 11 หมู่บ้าน เพื่อขอความอนุเคราะห์การลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัย และประชาสัมพันธ์ตอบแบบสอบถามการวิจัย ตามวันและเวลาที่นัดหมาย ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามซึ่งได้จัดเตรียมไว้แล้วนำไปส่งให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง โดยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูล แจกแบบสอบถามการวิจัยและขอรับกลับในวันเดียวกันด้วยตนเอง

3. นำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังต่อไปนี้

สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน (n) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ของประชาชนในเขตตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างหรือเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 ตัวแปร สำหรับการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่จำแนกตามเพศ สถิติ F-test (One way ANOVA) โดยการทดสอบความแตกต่างหรือเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และหากพบว่ามีความแตกต่างรายคู่เกิดขึ้น ผู้ศึกษาต้องทำการทดสอบต่อไปว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน และแตกต่างกันอย่างไร ตามวิธีการของเชฟเฟ่ (Scheffe's method) สำหรับการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพิชญบัณฑิต เลขที่รับรอง 3/2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 59.73 และเป็นเพศหญิง จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 40.27 อายุอยู่ระหว่าง 40 – 49 ปี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และช่วงอายุที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คิดเป็นร้อยละ 4.27 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 39.47 รองลงมาคือมัธยมศึกษา จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 33.07 และน้อยที่สุดคือสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.67 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 49.07 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 19.47 และน้อยที่สุดคือข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

2. การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.92, S.D.= 0.50) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ย

สูงสุดคือ ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X}$ = 4.05, S.D.= 0.77) รองลงมาคือด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{X}$ = 3.96, S.D.= 0.72) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) ($\bar{X}$ = 3.88, S.D.= 0.72) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	4.05	0.77	ดี
2. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	3.92	0.66	ดี
3. ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน	3.91	0.68	ดี
4. ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน	3.95	0.70	ดี
5. ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย	3.86	1.07	ดี
6. ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน	3.96	0.72	ดี
7. ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล)	3.85	0.66	ดี
8. ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน	3.88	0.72	ดี
รวม	**3.92**	**0.50**	**ดี**

2.1 ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.05, S.D.= 0.50) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การทำตนเป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนของ อสม. ($\bar{X}$ = 4.15, S.D.= 0.95) รองลงมาคือ การเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนของ อสม. ($\bar{X}$ = 4.03, S.D.= 0.93) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การชักชวนคนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.99, S.D.= 0.86)

2.2 ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.92, S.D.= 0.66) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเป็นผู้รณรงค์ลดปัญหาโลกร้อนของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.99, S.D.= 0.81) รองลงมาคือ การเป็นผู้เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.92, S.D.= 0.86) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การเป็นผู้ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.84, S.D.= 0.79)

2.3 ด้านการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.91, S.D.= 0.68) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีส่วนช่วยพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนและหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X}$ = 4.00, S.D.= 0.84) รองลงมาคือ การปฏิบัติและแก้ไขปัญหางานตามแผนการดำเนินงานของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.89, S.D.= 0.76) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การร่วมวางแผนในการจัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพและประเมินผลตามโครงการในแผนสุขภาพตำบล ของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.83, S.D.= 0.80)

2.4 ด้านการสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.95, S.D.= 3.95) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเป็นผู้แจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุขให้ประชาชนในหมู่บ้านรับทราบของ อสม. ($\bar{X}$ = 4.01, S.D.= 0.80) รองลงมาคือ การเป็นผู้แจ้งข่าวสารการเกิดโรคร้ายแรงและโรคระบาดในท้องถิ่นให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านรับทราบของ อสม. ($\bar{X}$ = 4.00, S.D.= 0.85) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การเป็นผู้แจ้งนัดหมายให้ประชาชนในหมู่บ้านมารับบริการด้านสาธารณสุขของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.86, S.D.= 0.84)

2.5 ด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.86, S.D.= 1.07) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น เช่น การพาหมออนามัยออกเยี่ยมบ้าน ดูแลคนในชุมชนร่วมกับทีมหมออนามัย ของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.88, S.D.= 1.79) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การประสานงานกับทีม อสม. ในตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู และภาคีเครือข่ายของ อสม. ประจำหมู่บ้าน ($\bar{X}$ = 3.85, S.D.= 0.86)

2.6 ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.86, S.D.= 1.07) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเป็นแกนนำในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของ อสม. ($\bar{X}$ = 4.06, S.D.= 0.80) รองลงมาคือ การให้คำแนะนำประชาชนในหมู่บ้านด้านการดูแลสุขภาพของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.92, S.D.= 0.82) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การให้ความรู้กับประชาชนในหมู่บ้านด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์สุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.88, S.D.= 0.93)

2.7 ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.85) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การตรวจวัดความดันโลหิตให้กับประชาชนในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.93) รองลงมาคือ การเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.86) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและเลือดให้กับประชาชนในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.80)

2.8 ด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.88, S.D.= 0.66) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย

สูงสุดคือ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.95, S.D.= 0.88) รองลงมาคือ การปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หรือสถานที่ตามกำหนดเป็นประจำของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.87, S.D.= 0.91) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและเลือดให้กับประชาชนในหมู่บ้านของ อสม. ($\bar{X}$ = 3.82, S.D.= 0.97)

3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม ที่จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยภาพรวมพบว่าประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประชาชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพต่างกัน ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งามไม่แตกต่างกัน

สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (จากประสบการณ์ตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ มีการทำงานครบตามกลยุทธ์อาสาสมัครเชิงรุกทุกกิจกรรม อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ และความเข้าใจงานด้านสาธารณสุขอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิทยา ชินบุตร และคณะ[7] วิจัยเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.39) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทลำดับแรก คือ ด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.43) รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.25) ตามลำดับ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบาทบาทโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.25) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาทมากที่สุดในประเด็น “ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสาธารณสุข” ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.59) รองลงมา คือ “ได้พูดคุยแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.47) ส่วนลำดับสุดท้าย คือ “จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ประชาชนในชุมชน” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.94) ด้านการป้องกันโรค พบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาท โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.39) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติตามบทบาทมากที่สุดในประเด็น “ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุม ปรึกษา หารือ เพื่อดำเนินการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.63) รองลงมา คือ “ชักชวนให้เพื่อนบ้านร่วมกันป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” อยู่ในระดับมากที่สุด

($\bar{X}$ = 4.58) ส่วนลำดับสุดท้าย คือ “เข้าร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.20) อสม. มีบทบาทด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันสิริภรณ์ ศาลาคาม และคณะ[8] ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ ควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ พบว่า บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้จากผลการวิจัยยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติตามบทบาทด้านการป้องกันโรคในอันดับแรกคือ การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชุมปรึกษา หารือ เพื่อดำเนินการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อ

ส่วนผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งาม ที่จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยภาพรวมพบว่าประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประชาชนที่มีเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพต่างกัน ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลป่าไม้งามไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิทยา ชินบุตร และคณะ[7] วิจัยเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่า อสม. ที่มีเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามนโยบายรัฐบาล ไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิชาภรณ์ กำนันตน[9] วิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มี เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกันมีการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยในครั้งนี้

1. ควรมีการตรวจวัดความดันโลหิตให้กับประชาชนในหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือการเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและเลือดให้กับประชาชนในหมู่บ้าน

2. ควรมีบันทึกเปรียบเทียบภาวะการขาดสารอาหาร ติดตาม หญิงมีครรภ์ให้ไปฝากท้องและมารับบริการตรวจครรภ์ตามกำหนดอย่างทั่วถึง

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรวางแผนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้อง เป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขของชุมชน

4. ควรส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพมากยิ่งขึ้นในแต่ละด้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลป่าไม้งาม

อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู กับตำบลอื่นๆ

2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ว่ามีปัญหาด้านใดบ้าง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ชาตรี จันทร์ตา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
2. เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. การสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร: ธรรมรักษ์การพิมพ์; 2542.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข. กรอบยุทธศาสตร์ งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558. กรุงเทพมหานคร: สยามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2554.
4. องค์การบริหารส่วนตำบลป่าไม้งาม. ข้อมูลทั่วไปของตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 เมษายน 12]. เข้าถึงได้จาก: http://pamaingam.go.th/index.php.
5. Yamane, Taro. Statistics, An Introductory Analysis. 2nd Ed., New York: Harper and Row; 1973.
6. บุญชม ศรีสะอาด, บุญส่ง นิลแก้ว. การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง. วารสารวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม. 2535;3(1):23-24.
7. วิทยา ชินบุตร. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2564;6(2):304–318.
8. วันสิริภรณ์ ศาลาคาม, จิดาภา ธนะปัด, ธนรัตน์ ทะลอย, นภาพร โชติฐิติธรรม, ปรารถนา อุตมะ, พิมประภา ประกาศ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ ควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่. วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ. 2565;1(1):29–40.
9. ธิชาภรณ์ กำนันตน, โชติ บดีรัฐ. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่. Journal of Modern Learning Development. 2564;6(3):237-249.