



ความรู้และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้พิการในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนนาเคียน ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

พิมพ์พรรณ เรืองพุทธ*

วรัญญา จิตรบรรทัด**

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง ความรู้และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้พิการในชุมชน กรณีศึกษาในชุมชนนาเคียน ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ระดับการปฏิบัติงาน แนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้พิการในชุมชน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 114 คน และสัมภาษณ์บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 3 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ One-way ANOVA ผลการศึกษา สรุปดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.86$, $SD = .49$; $\bar{X} = 3.87$, $SD = .49$) ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการในชุมชนพบว่าอาสาสมัครที่มีระดับการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีแนวทางในการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 7.64$, $p < .05$) จากผลการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขควรได้รับการอบรมความรู้ในการป้องกันรักษาและส่งเสริมฟื้นฟูสภาพผู้พิการในชุมชนให้สามารถฝึกปฏิบัติช่วยเหลือคนพิการทางกายได้จริง ควรมีบทบาทในการจัดทำข้อมูลหรือทะเบียนผู้พิการในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลผู้พิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุข และมีการติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการในชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลนาเคียน ควรสนับสนุนงบประมาณแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินกิจกรรมดูแลผู้พิการ และควรส่งเสริมการสร้างอาชีพแก่ผู้พิการในชุมชน

ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการสนับสนุนให้มีการอบรมเพิ่มเติมความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการในชุมชน การเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรับข่าวสาร การจัดบริการ และการประสานงานเครือข่ายพหุภาคี และสนับสนุนในเรื่อง ค่าตอบแทน เพื่อกกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การดูแลผู้พิการ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช



Village Health Volunteers' Knowledge and Performance in the Care of People with Disabilities: A Case Study of Nakean Community, Muang Nakhon Si Thammarat

Pimpawan Rueangput*

Waranya Jitbantad*

Abstract

The purpose of this study was to identify the knowledge level and skills of village health volunteers and guidelines for developing a health volunteer system in response to the care of people with disabilities. A questionnaire was used to collect the data from 114 health volunteers. Three health care personnel working with these volunteers were also interviewed. The data were analyzed using frequency, percentage, standard deviation, t-test, and one-way ANOVA.

The results revealed that most of the sample were female, aged 21–40 years old and educated to primary school level, worked as employees with approximate salaries of 5,001–10,000 baht per month. A majority of them were married. Their families appreciated their voluntary health care work because this allowed them to help a poor person in the community. These volunteers were trained and had been working for about 6 to 10 years.

The study also demonstrated that the village health volunteers had knowledge and functions regarding the care for people with disabilities at a medium level ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.79, $\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.76). The opinions of these volunteers related to the health volunteer system development were significantly different across different levels of performance ($F = 7.64$, $p < 0.05$). The qualitative data showed that health volunteers should be trained in illness prevention and health promotion for people with disabilities. In addition, health volunteers should be involved in the management of database or registration of people with disabilities in their community. Furthermore, primary health care units should provide training and continual supervision of these volunteers.

The results from this study suggest primary health care units should support these volunteers to increase their knowledge and capability in health care information, health care service management, and multilateral network. Provision of remuneration is also suggested as positive reinforcement.

Key words: Health volunteer, Health volunteer's knowledge, Health volunteer's performance, Care of people with disabilities.

* Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat



บทนำ

การพัฒนาประเทศทั่วโลกในปัจจุบันมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มากกว่าที่จะเป็นการพัฒนาวัตถุ ด้วยเชื่อว่าจะนำไปสู่ความเจริญที่ยั่งยืนถาวร และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรที่ดีกว่า คนพิการถือเป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งของประเทศ มีความสามารถในการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าเช่นกับบุคคลทั่วไป ด้วยเหตุนี้องค์การสหประชาชาติจึงประกาศให้ปี พ.ศ. 2524 เป็นปีคนพิการสากล และประกาศต่อเนื่องให้ปี พ.ศ. 2525-2534 เป็นทศวรรษของคนพิการ เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับคนพิการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการป้องกันความพิการ และยกระดับความเป็นอยู่ และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการได้รับความเสมอภาคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹ จากข้อมูลจากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคนพิการแห่งชาติ มีคนพิการในประเทศไทยที่จดทะเบียนความพิการและยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 1,093,821 ราย² จากความพิการที่เป็นอยู่ทำให้คนพิการได้รับผลกระทบหลายด้านทั้งในด้านการช่วยเหลือตนเอง หรือมีขีดความสามารถในการทำงานลดลง อีกทั้งยังสูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ส่งผลให้คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ คนพิการจึงมีความยากลำบากในการดูแลตนเอง และดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ³ ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ปี พ.ศ.2550-2554 จึงได้ให้ความสำคัญ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้นำหลักในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว และชุมชนในการดูแลคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน ถือเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยมีญาติและคนในชุมชนมีส่วนร่วม⁴

ตำบลนาเคียนเป็นตำบลหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งพื้นที่ออกเป็น 9 หมู่บ้าน มีประชากรประมาณ 11,303 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่งคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองห้วยทะเล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งไหนด มีอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งสิ้น จำนวน 260 คน มีผู้พิการทุกประเภท จำนวน 92 คน ในจำนวนนี้มีผู้พิการจากอุบัติเหตุ พิการแต่กำเนิด พิการจากสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถเดินได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องเป็นภาระกับครอบครัว ซึ่งมีฐานะยากจน จำนวน 53 คน ปัจจุบันผู้พิการเหล่านี้ อาศัยและพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก จึงมีความจำเป็นที่หน่วยงานต่างๆ ต้องเข้ามาช่วยดูแลส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการให้สามารถพึ่งตัวเอง

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลที่สามารถดูแลผู้พิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากได้รับการพัฒนาในการดูแลผู้พิการในชุมชน ได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาบทบาท และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการประสานการทำงานระหว่างอาสาสมัคร ผู้พิการ และหน่วยงานภาครัฐ โดยมีพื้นฐานความรู้ในการดูแลผู้พิการในชุมชน มีความเข้าใจ สามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้ผู้พิการในชุมชนมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตและได้รับสิทธิเข้าถึงบริการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ⁴ และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นภาคประชาชนเพียงกลุ่มเดียวที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวแทนของหน่วยบริการในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่มีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนค่อนข้างสูง ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนนาเคียนจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ได้ร่วมมือ



กับองค์การบริหารส่วนตำบลนาเคียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโนนศิวะ ได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลในการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนนาเคียน และจัดอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีจิตอาสาได้ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาความรู้ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวทางในการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้พิการในชุมชนนาเคียนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการในชุมชนนาเคียน
2. ศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการในชุมชนนาเคียน
3. ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการในชุมชนนาเคียน
4. ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไป ระดับความรู้ ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกับแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการในชุมชนนาเคียน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้พิการเป็นผู้ที่ควรได้รับการคุ้มครองสิทธิ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ มีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และเสมอภาค ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากได้รับการพัฒนาในการดูแลผู้พิการในชุมชนได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาบทบาทและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ จากการ

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การพัฒนา 3 องค์ประกอบข้างต้น นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการประสานการทำงานระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้พิการ และหน่วยงานภาครัฐ โดยมีพื้นฐานความรู้ในการดูแลผู้พิการในชุมชน มีความเข้าใจ สามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้ผู้พิการในชุมชนมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตและได้รับสิทธิเข้าถึงบริการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ⁴ ได้อย่างเสมอภาค

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนนาเคียน มีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้คุณสมบัติหรือเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1)ปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องในช่วง 1 ปี 2)มีการเข้าร่วมประชุมประจำเดือน หรือส่งรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน และ 3)เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนนาเคียน ได้กลุ่มตัวอย่างที่คุณสมบัติครบตามเกณฑ์ในการคัดเลือกทั้งหมด จำนวน 114 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ท่าน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล ตำบลนาเคียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาเคียน และผู้รับผิดชอบงานผู้พิการองค์การบริหารส่วนตำบลนาเคียน โดยมีประเด็นการสัมภาษณ์ การปฏิบัติงานและการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบ



แนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย ตอนที่ 1 รายละเอียดคุณลักษณะทั่วไป ตอนที่ 2 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ตอนที่ 3 ระดับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ประเมินค่า 3 ระดับของการปฏิบัติงาน ตอนที่ 4 แนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย ประเมินค่า 5 ระดับความคิดเห็น ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขภาคประชาชน และผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขภาคประชาชน จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา และตัวแปรต่างๆ หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับแก้จากผู้เชี่ยวชาญไปทำการทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาเคียน อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91

การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด ตำบลนาเคียน อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม อธิบายวัตถุประสงค์และแนวทางในการตอบแบบสอบถาม และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง รวบรวมแบบสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุข จนครบตามขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การวัดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับมาก $> \bar{X} + 1 \text{ S.D.}$

ความรู้ระดับปานกลาง $= \bar{X} \pm 1 \text{ S.D.}$

ความรู้ระดับน้อย $< \bar{X} - 1 \text{ S.D.}$

3) ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยใช้หลักการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) คำนวณจากสูตร⁵

$(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น}$

4) ข้อมูลความคิดเห็นแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย การแปลค่าวิเคราะห์โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยใช้หลักการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) คำนวณจากสูตร⁵

$(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น}$

5) ข้อมูลที่ได้จากข้อเสนอแนะ นำมาเรียงลำดับและจัดกลุ่มให้อยู่ในหมวดหมู่ประเภทเดียวกัน

6) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 กลุ่มโดยใช้สถิติการทดสอบ t-test และ One-way ANOVA

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.70) มีอายุระหว่าง 41-60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 57.02) การศึกษาสำเร็จระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.49) มีสถานภาพสมรสเป็นผู้ที่สมรส (ร้อยละ 78.95)



สถานภาพในครอบครัวเกินกึ่งหนึ่งเป็นคู่ครองของหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 55.26) โดยมีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 42.98) มีรายได้ ระหว่าง 5,000– 10,000 บาท (ร้อยละ 54.39) มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ระหว่าง 6–10 ปี (ร้อยละ 46.49) และส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวให้การยอมรับการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 97.37)

2. ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลผู้พิการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.03 รองลงมา มีระดับความรู้มาก ร้อยละ 20.18 และ มีระดับความรู้น้อย ร้อยละ 15.79 โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 24.65 ค่าสูงสุด เท่ากับ 30 คะแนน ค่าต่ำสุด เท่ากับ 16 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.18 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ความรู้ด้านความหมายและประเภทคนพิการมีความรู้ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความรู้ในข้อคำถามที่ว่า ผู้ที่มีกล้ามเนื้อขาซ้ายไม่สามารถยืนได้ถือเป็นผู้พิการสูงที่สุด รองลงมา ผู้ที่ไม่สามารถขยับแขนขาข้างใดข้างหนึ่งได้ ถือว่าเป็นคนพิการ

ด้านสิทธิคนพิการมีความรู้ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความรู้ในข้อคำถามที่ว่า ผู้พิการที่ได้จดทะเบียนมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการรายเดือนละ 500 บาทสูงที่สุด รองลงมา กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการสนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระโดยให้กู้ยืมเงินไม่เกิน 40,000 บาท โดยไม่เสียดอกเบี้ยผ่อนคั้น

ด้านการดูแลผู้พิการแบบองค์รวมมีความรู้ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความรู้ในข้อคำถามที่ว่า การรับฟังผู้พิการระบายความรู้สึก อยู่เป็นเพื่อนเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ การจับมือสัมผัสเพื่อความสะดวกสบายใจ เป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจแก่ผู้พิการสูงที่สุด รองลงมา การออกกำลังกายให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจะช่วยป้องกันข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ และเส้นเอ็นคงความยืดหยุ่นไม่หดสั้น

ด้านการใช้เครือข่ายพหุภาคีในการดูแลผู้พิการในชุมชน มีความรู้ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความรู้ในข้อคำถามที่ว่า เครือข่ายทำให้ผู้พิการได้รับบริการรวดเร็ว ถูกต้องมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สูงที่สุด รองลงมา การใช้เครือข่ายเป็นการเชื่อมประสานความร่วมมือ เพื่อเป็นแกนนำบริการสังคมสู่ผู้พิการในชุมชน ร้อยละเฉลี่ยตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการในชุมชน

ระดับความรู้ในการดูแลผู้พิการในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
มาก	23	20.18
ปานกลาง	73	64.03
น้อย	18	15.79
รวม	114	100.0

Min = 16 Max = 30 $\bar{x}$ = 24.65 S.D. = 3.18



3. ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลคนพิการในชุมชน พบว่า

ด้านการให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ จะอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในการชักชวนให้คนพิการไปจดทะเบียนคนพิการมากที่สุด รองลงมาการส่งเสริมให้คนพิการที่มีฐานะยากจนไปขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ และการแนะนำให้คนพิการไปรับกายอุปกรณ์ เช่น รถเข็น เครื่องช่วยฟัง ตามลำดับ

ด้านการแจ้งข่าวสารอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในการเป็นผู้ส่งเสริมและรณรงค์ให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการดูแลคนพิการ การแจ้งให้คนพิการทราบถึงขั้นตอน และเตรียมเอกสารที่ใช้ในการจดทะเบียนคนพิการ และการแจ้งให้คนพิการรายใหม่ที่มีประสบปัญหา ไปขอรับคำปรึกษา ช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ตามลำดับ

ด้านการรับข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ได้มีการสำรวจปัญหาและความต้องการของคนพิการในชุมชน และการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปพูดคุยให้กับคนพิการฟัง

ด้านการประสานงานเครือข่ายพหุภาคีอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะการจัดบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ค่อยเน้นการร่วมฝึกอาชีพให้กับคนพิการในชุมชน หรือการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจัดบริการให้คนพิการและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ในประเด็นดังกล่าว พบว่ามีความยุ่งยากในขั้นตอนการของบประมาณและอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพหลายประการอยู่แล้ว จึงไม่เน้นเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานสาธารณสุขกับกรรมการชุมชน ประชาชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขให้ดีขึ้น⁶

ด้านการจัดบริการอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะด้านการเป็นผู้ประสานงาน ให้คนพิการรับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย และการเป็นผู้ติดต่อประสานงานให้เด็กพิการได้เข้าเรียน รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลคนพิการในชุมชน

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติงาน
การให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้	2.42	0.75	มาก
การแจ้งข่าวสาร	2.48	0.68	มาก
การรับข่าวสาร	2.22	0.84	ปานกลาง
การจัดบริการ	1.52	1.09	น้อย
การประสานงานเครือข่ายพหุภาคี	1.63	1.04	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.05	0.88	ปานกลาง

4. แนวทางในการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัคร

ในภาพรวม ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย



4.10 โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลผู้พิการแก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ควรมีการนิเทศผลงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการในชุมชน รองลงมาด้านการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขในการดูแลผู้พิการโดยมีค่าเฉลี่ย 3.75 โดยเฉพาะการจัดทำข้อมูลหรือทะเบียนผู้พิการใน ชุมชน การติดตามประเมินผลการช่วยเหลือผู้พิการ หลังยุติการช่วยเหลือทุกครั้ง และการรายงานการ

ช่วยเหลือผู้พิการเป็นระยะๆ ให้ทีมสุขภาพทราบถึง ปัญหา อุปสรรค และผลสำเร็จ และด้านการพัฒนา องค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแล ผู้พิการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 โดยเฉพาะการได้รับความรู้ด้านการป้องกัน รักษา ส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ ผู้พิการในชุมชน การฝึกปฏิบัติช่วยเหลือคนพิการ ได้จริงในบางประเภทของความพิการ เช่น พิการ ทางกาย และการได้รับความรู้ด้านการพิทักษ์และ ค้ำครองสิทธิผู้พิการ รายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาพรวมแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
การพัฒนาองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการ	3.69	0.79	มาก
การพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการ	3.75	0.76	มาก
พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการ	4.10	0.67	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.85	0.74	มาก

5. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะทั่วไป ความรู้ และระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกับแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครในการดูแลผู้พิการในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว

อาชีพ รายได้ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การยอมรับของบุคคลในครอบครัว และความรู้ที่แตกต่างกัน มีแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครในการดูแลผู้พิการในชุมชนไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4,5

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปกับแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุข

คุณลักษณะทั่วไป	t	p-value
เพศ	0.30	0.62
การยอมรับการเป็นอาสาสมัคร	0.40	0.69



ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างคุณลักษณะทั่วไปและแนวทางการพัฒนาระบบ
อาสาสมัครสาธารณสุข

คุณลักษณะทั่วไป	F	p-value
อายุ	0.65	0.52
ระดับการศึกษา	0.37	0.78
สถานภาพสมรส	1.57	0.21
สถานภาพในครอบครัว	0.12	0.88
อาชีพ	1.57	0.20
รายได้	1.77	0.14
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร	0.46	0.77
ความรู้	1.56	0.22

จากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่าง
ระหว่างระดับการปฏิบัติงานที่แตกต่าง ของอาสา
สมัครสาธารณสุขกับแนวทางการพัฒนาระบบ
อาสาสมัครในการดูแลผู้พิการในชุมชน พบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติงานด้านการให้คำ
แนะนำ เผยแพร่ ความรู้ที่แตกต่างกัน ด้านการแจ้ง

ข่าวสารที่แตกต่างกัน ด้านการรับข่าวสารที่แตกต่าง
กัน ด้านการจัดบริการที่แตกต่างกัน และด้านการ
เป็นผู้ประสานงานเครือข่ายพหุภาคีที่แตกต่างกัน
มีแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุข
ที่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างระดับการปฏิบัติงานกับแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัคร
สาธารณสุข

ระดับการปฏิบัติงาน	F	p-value
ด้านการให้คำแนะนำ เผยแพร่ ความรู้	8.27	0.00
ด้านการแจ้งข่าวสาร	7.23	0.00
ด้านการรับข่าวสาร	8.37	0.00
ด้านการจัดบริการ	4.09	0.01
ด้านการเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายพหุภาคี	4.28	0.01
รวมทุกด้าน	7.64	0.00

ผลการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพบว่า
อาสาสมัครสาธารณสุขที่ดูแลผู้พิการในชุมชนนาเคียน
ที่ดีควรมีความรู้ในการดูแลผู้พิการ มีความเข้าใจ

ในบทบาทของตนเอง สามารถนำความรู้สู่การ
ปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ทำให้ผู้พิการในชุมชนมีการพัฒนาคุณภาพชีวิต และ



ควรพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ อาสาสมัครสาธารณสุขควรได้รับการอบรมความรู้ในการป้องกันรักษาและส่งเสริมฟื้นฟูสภาพผู้พิการ ในชุมชนให้สามารถฝึกปฏิบัติช่วยเหลือคนพิการทางกายได้จริง ควรมีบทบาทในการจัดทำข้อมูลหรือทะเบียนผู้พิการในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลผู้พิการ แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และมีการนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการในชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลนาเคียน ควรสนับสนุนงบประมาณแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินกิจกรรมดูแลผู้พิการ และควรส่งเสริมการสร้างอาชีพแก่ผู้พิการในชุมชน ควรส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทเป็นแกนหลักในการประสานงานภาคีเครือข่ายทั้งผู้พิการ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน หน่วยงานราชการ และหน่วยงานเอกชน

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนนาเคียนมีความรู้ในการดูแลผู้พิการอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก ความรู้ด้านความหมายและประเภทของผู้พิการเป็นการบัญญัติมาจากวิชาการ จากทฤษฎี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขมักไม่คุ้นเคย ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขมีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขไม่มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับความรู้ที่เป็นวิชาการในการดูแลผู้พิการในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข มีระดับการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง เนื่องจากภาระงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีจำนวนมาก ต้องทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพหลายประการอยู่แล้ว จึงไม่เน้นเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ และผู้พิการในชุมชนมีจำนวนมาก ทั้งยังขาดแรงจูงใจในการดูแลผู้พิการ ซึ่งบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุขกับกรรมการชุมชน ประชาชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขให้ดีขึ้น⁶ และแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลคนพิการในชุมชนอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่ม มีการจัดกิจกรรมในการดูแลผู้พิการ และยังมีนโยบายของการพัฒนาและส่งเสริมคนพิการเป็นหลัก การดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและส่งเสริมคนพิการนี้ ซึ่งเป็นการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และมีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของพนมเทียน ผลมณี⁷ ได้ทำการศึกษการพัฒนากระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลคนพิการในชุมชน เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ความคิดเห็นของอาสาสมัครต่อแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครในการดูแลคนพิการในชุมชนอยู่ในระดับมากทุกด้าน

จากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขกับแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้แตกต่างกัน มีแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการพัฒนาความรู้ การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข การพัฒนาการบริหารจัดการงานสาธารณสุขและแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁷ ได้ทำการศึกษการพัฒนากระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลคนพิการในชุมชน เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ผลการศึกษาภาพรวมระดับความรู้กับความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลคนพิการในชุมชนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เฉพาะด้านการพัฒนาการบริหารจัดการงานสาธารณสุข แสดงว่าระดับความรู้ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขใน

การดูแลคนพิการในชุมชนด้านการพัฒนาการบริหารจัดการงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา อุณบัว⁶ ได้ทำการศึกษาการพัฒนาาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง กรณีศึกษาเฉพาะเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กันหมายถึงถ้าสัมพันธ์เชิงบวกคืออาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้สูงบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุสูง ถ้าสัมพันธ์เชิงลบคืออาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ต่ำบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพนมเทียน ผลมณี⁷ ได้ทำการศึกษาการพัฒนาาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลคนพิการในชุมชน เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ผลการศึกษาภาพรวมระดับความรู้กับความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลคนพิการในชุมชนมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เฉพาะด้านการพัฒนาความรู้ การพัฒนาบทบาท แสดงว่าระดับความรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลคนพิการในชุมชน ด้านการพัฒนาความรู้ การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดความรู้ทางด้านวิชาการมากเกินไป มากกว่าความรู้ด้านการปฏิบัติจริง ทำให้ความรู้บางข้อไม่สามารถนำไปใช้จริง ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่มีความรู้ในด้านวิชาการ มีความคิดเห็นไม่ต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ด้านวิชาการ

จากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกับแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับ

การปฏิบัติงานแตกต่างกันมีแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการพัฒนาความรู้ การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข การพัฒนาการบริหารจัดการงานสาธารณสุขและแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทุกด้านแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,8} ซึ่งพบว่า ผลการศึกษาภาพรวมระดับการปฏิบัติงานกับความเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลคนพิการในชุมชนมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เฉพาะด้านการพัฒนาความรู้ การพัฒนาบทบาท ทั้งนี้ เนื่องจากอาสาสมัครที่มีการปฏิบัติงานมากและนานทำให้เกิดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และมีเจตคติที่ดี ทำให้มีมุมมองและแนวคิดมีความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นไปในทางที่ดี อยากให้มีการพัฒนา เพื่อคุณภาพในการทำงานของตนเองทุกด้าน ทั้งด้านการให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ ด้านการแจ้งข่าวสาร ด้านการรับข่าวสาร ด้านการจัดบริการ และด้านการเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายพหุภาคี

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนนาเคียน มีความรู้ระดับปานกลาง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรอบรมเพิ่มเติมทักษะ ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถดูแลกลุ่มผู้พิการในชุมชน และระดับความรู้ไม่มีผลต่อแนวทางการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้น การพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุข จึงสามารถดำเนินการได้ทันที ไม่เกี่ยวกับการปรับระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เท่าเทียมกันก่อน

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เข้าถึงการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน



โดยเฉพาะในเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี การส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

3. จากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเคยมี การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงควรกำหนด ยุทธศาสตร์ แผนงาน กิจกรรมในการดูแลผู้พิการให้ อาสาสมัครสาธารณสุข และควรพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการสร้างสุขภาพและดูแลผู้พิการในชุมชน

4. องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการ มีการประกาศเกียรติคุณ เพื่อกระตุ้นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. พิศมัย ไชยประสพ. การพัฒนาแนวปฏิบัติชุมชน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าอิสระ สาขาการพยาบาล ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2551.
2. กิตติยา ติดไชย. ความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลตำหนักธรรม อำเภอนหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่. การค้นคว้าอิสระ สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
3. เนตรนภา ชุมทอง. การสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและการสร้างหลักประกันคุณภาพสำหรับผู้พิการ. กรุงเทพมหานคร : วิชาการพิมพ์; 2546.
4. สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2550.
5. ชูศรี วงศ์รัตน์. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร. เทพเนรมิตรการพิมพ์ .2546.
6. สาลี การรักษา. คู่มือการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน. ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร. 2544.
7. พนมเทียน พลมณี. การพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลคนพิการในชุมชนเขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
8. นิตยา อุ่นแก้ว. การพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังกรณีศึกษาเฉพาะเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2549.