



การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบน

The collaboration of village health volunteers: Working on health promotion in primary health care units, North part of Isan region

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง จิราพร วรวงศ์ ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์ อัจฉรา คำมะতিย์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอสม. ในกิจกรรมงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ อีสานตอนบน เขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต. ทั้ง 10 แห่ง จาก 6 จังหวัดในเขตอีสานตอนบนที่ถูกคัดเลือกเข้าประกวดสถานบริการ และบุคคลทรงคุณค่าจำนวนทั้งสิ้น 142 คน เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคม ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนของประชาชน และการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ (Correlation Pearson Product Moment) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง 96 คน (67.6%) ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (26%) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน อสม. อยู่

ในช่วงไม่เกิน 5 ปี (31.41%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา (77.47%) สำหรับความคิดเห็นของ อสม. ต่อการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนของประชาชน และการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน พบค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อสม. และภาคีเครือข่าย ร่วมแรงร่วมใจในการทำงานอย่างเข้มแข็ง (Mean 4.43; SD 0.66) และพบค่าเฉลี่ยต่ำสุดในเรื่อง งานที่ต้องรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพเป็นภาระกับ อสม. (Mean 3.23; SD 1.32) ในด้านการมีส่วนร่วมของอสม. และภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพพบค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องการมีส่วนร่วมในการแนะนำประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Mean 4.63; SD 0.77) และพบค่าเฉลี่ยต่ำสุดในเรื่องการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน การปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับระบบการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean 3.90; SD 1.03) ความสัมพันธ์ของปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของ อสม. และภาคีเครือข่ายในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.509, p < 0.01$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยและการนำไปใช้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการเปิดโอกาสให้ อสม. เข้ามามีบทบาทในการวางแผนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและสนับสนุน



ในเรื่องขวัญกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชน ด้านการจัดการควรมีการสนับสนุนการเพิ่มทักษะให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข การส่งเสริมให้ชุมชนดูแลสุขภาพให้กับบุคคลในชุมชน การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน และการเสนอโครงการของงบประมาณและสนับสนุนสิ่งของต่างๆ ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษารายละเอียดเชิงคุณภาพ แนวทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพประชาชน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข งานส่งเสริมสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ

Abstract

This descriptive study aimed to study the participation of village health volunteers on health promotion, and to determine the relationship between the supportive factors and the participation of health volunteers, particularly for health care promoting activities in primary health care units, North part of Isan region.

142 Health volunteers and health care partners, working in 10 health promotion hospitals from 6 provinces in the region 8 were recruited for the participants, by using simple random sampling technique. Measurements comprised 3 questionnaires which were 1) demographic questionnaire 2) Supportive factors from health professionals, residents, and working process 3) the participation of health volunteers and health care alliances, regarding health promotion improvement. Reliability was also tested (α conbrach = 0.89). Descriptive statistics including, frequency, percentage, mean and standard deviation were used for demographic data and the participation questionnaires.

Correlation Pearson Product Moment was used to determine the relation of these factors.

The finding showed that the majority of participants were female (67.6%), with greater than 50 years of age (26%). Most of them have been working as village health volunteers less than 5 years (31.41%). Agriculture occupation was most reported (77.47%). In terms of supportive factors, the participants reported the highest level of supportive on the great cooperation of health promoting activities ($Mean = 4.43$; $SD = 0.66$). The lowest average mean score of supportive factors found in the topic of working as health volunteers was overload job ($Mean = 3.23$; $SD = 1.32$). Regarding the participation of village health volunteers and health care partners on health promotion, results found that participating in health education of *Aedes aegypti* larva control project was the highest level ($Mean = 4.63$; $SD = 0.77$) and the lowest level was the participation in suggestion regarding the difficulties and obstacles during working process, and improvement plan when dealing with health care professionals ($Mean = 3.90$; $SD = 1.03$). In addition, the supportive factor was positively correlated with the participation on health promotion statistically significant ($r = 0.509$, $p < 0.01$). This study gave potential suggestions that the health care professionals should give opportunity for village health volunteers and staff from local administrative organization to participate in health promotion plan. Furthermore, essential skills such as health promotion techniques, problem analysis, and funding management



should be trained for health volunteers. Further qualitative research regarding the strategy to encourage health volunteers' participation on health care promotion is required to explore in-depth.

Keywords : The collaboration of village health volunteers; health promotion; Primary health care units

บทนำ

หลักการสำคัญประการหนึ่งของการมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดี คือการมีระบบส่งเสริมและคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ โดยมีกลไกสนับสนุนการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีในระบบหลักประกันสุขภาพจึงหมายถึง การที่ประชาชน องค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เกิดความตระหนักและมีแนวคิดร่วมกันถึงความเป็นเจ้าของระบบประกันสุขภาพ และได้ร่วมคิด ร่วมดำเนินการหลักการสำคัญประการหนึ่งของการมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดี คือการมีระบบส่งเสริมและคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ โดยมีกลไกสนับสนุนการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีในระบบหลักประกันสุขภาพจึงหมายถึง การที่ประชาชน องค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เกิดความตระหนักและมีแนวคิดร่วมกันถึงความเป็นเจ้าของระบบประกันสุขภาพ และได้ร่วมคิด ร่วมดำเนินการและร่วมพัฒนา ร่วมติดตามผล เพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน การดำเนินงานสาธารณสุขชุมชนได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาพัฒนางานเพื่อให้

เครือข่ายองค์กรประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองได้มากขึ้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายปรับเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากบทบาทเดิมที่มีหน้าที่ให้บริการมาเป็นผู้สนับสนุน ผู้ชี้แนะและให้คำปรึกษาแก่ประชาชน รวมทั้งปรับเปลี่ยนบทบาทของประชาชนจากผู้รับบริการมาเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้สนับสนุนความรู้ วิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมที่พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเสมือนตัวแทนประชาชนทำหน้าที่ในการช่วยเหลือและรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่ทำงานด้วยใจรัก จิตอาสา เห็นแก่ประโยชน์ของชุมชนเป็นหลัก ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ใส่ใจ มีความรู้ด้านสุขภาพผูกพันกับงานสาธารณสุข ถือได้ว่าเป็นผู้ที่กำลังสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย (ถุชยาภัสสร ชาวประทุมทิพย์, 2556) ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขจึงมีความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และยังเป็นการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินกิจกรรมงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอีกด้วย โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อให้มีทัศนคติที่ดี และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่ง อสม. มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ (อรพรรณ แผนคง, 2551) ความสำเร็จของการดำเนินงานของ อสม. ปรากฏออกมาเป็นรูปธรรม คือมีปริมาณ ความครอบคลุมและคุณภาพการบริการสาธารณสุข สำหรับการศึกษานี้การศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัย พบว่า มีปัจจัย



หลายประการที่สามารถขัดขวางการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขได้ สาเหตุที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ไม่เข้ามามีส่วนร่วมหรือเข้ามามีส่วนร่วมน้อย เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีภาระหน้าที่ต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร หาเช้ากินค่ำ ประกอบกับมีค่าตอบแทนน้อย ถ้าหากสละเวลามาปฏิบัติงานจะทำให้ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพประจำ และปัจจัยด้านกายภาพและชีวภาพชุมชน เช่น หากชุมชนใดมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนจะมีความเป็นไปได้สูงกว่าชุมชนซึ่งขาดทรัพยากรและมีสภาพด้านกายภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เอื้อหรือส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยด้านนโยบายของรัฐและการบริหารของระบบราชการ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะเป็นสิ่งที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวคือ ถ้าพื้นที่ใดได้รับการสนับสนุนทางด้านการปฏิบัติงานและจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ และอาสาสมัครสาธารณสุขมีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีลักษณะเกื้อกูลกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีแนวโน้มไปในทางที่ดีกว่า

จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารงานสาธารณสุข หรือผู้เกี่ยวข้องงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ในการวางแผนดำเนินงานแม่และเด็ก ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้เกิด

การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพการพึ่งตนเองของครอบครัวและชุมชน โดยใช้ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชนนั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการกำหนดความต้องการและการวางแผน การดำเนินการรวมทั้งการจัดองค์กรและการระดมทรัพยากร การได้รับผลประโยชน์ และการประเมินผลในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบน

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ปัจจัยการสนับสนุน การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 แห่ง จาก 6 จังหวัดในเขตอีสานตอนบนที่เป็นหน่วยบริการที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนจังหวัดในการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบหลักประกัน



สุขภาพในปี 2557 โดยการสุ่มอย่างง่าย อาสาสมัคร
สาธารณสุขใน 10 พื้นที่ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น
142 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมอาสาสมัคร
สาธารณสุขในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ ของหน่วย
บริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบน เป็นแบบสอบถามที่
ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของ
อาสาสมัครสาธารณสุขของ กังสดาล สุวรรณรงค์
(2539) และ ละคร บุญแจ้ง (2555) ผ่านการตรวจสอบ
ค่าความเที่ยงจากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89
แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลลักษณะทางประชากรและ
สังคมประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ
สมรส สมาชิกในครอบครัว สถานภาพสังคม

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่
การสนับสนุนของประชาชน และการสนับสนุนด้านการ
ปฏิบัติงานข้อมูลการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การ
สนับสนุนของประชาชน และการสนับสนุนด้านการ
ปฏิบัติงานประกอบด้วยด้านบุคลากรด้านงบประมาณ
ด้านการจัดการและด้านวัสดุอุปกรณ์โดยคำถามเป็น
แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบ
ให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัด
เป็นช่วงสเกล (Interval scale) โดยมีเกณฑ์การให้
คะแนนดังนี้

การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขมาก
ที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน

การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขมาก
เท่ากับ 4 คะแนน

การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข
เท่ากับ 3 คะแนน

การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขน้อย
เท่ากับ 2 คะแนน

การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขน้อย
มากหรือไม่เคยเลยเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนระดับการสนับสนุนจาก
หน่วยงานสาธารณสุขประกอบด้วยด้านบุคลากร ด้าน
งบประมาณ ด้านการจัดการ และด้านวัสดุอุปกรณ์แปล
ผลโดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มาก
ปานกลาง น้อย

การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับ
มากหมายถึงช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00

การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับ
ปานกลางหมายถึงช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67

การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับ
น้อยหมายถึงช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 3 : การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ด้านการ
วางแผน การดำเนินการ การระดมทรัพยากร การรับ
ผลประโยชน์ การประเมินผล และอื่นๆใน กิจกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพ โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5
ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล
(Interval scale) การแปลผลคะแนนการมีส่วนร่วม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็ก
ได้แก่ด้านการวางแผนและการดำเนินงาน แบ่งช่วง
คะแนนเป็น 3 ระดับคือมากปานกลางน้อย จำนวน
ระดับ 3 ระดับคือ

การมีส่วนร่วมระดับมากหมายถึงช่วงคะแนน
เฉลี่ย 3.67 – 5.00

การมีส่วนร่วมระดับปานกลางหมายถึงช่วง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67

การมีส่วนร่วมระดับน้อยหมายถึงช่วงคะแนน
เฉลี่ย 1.00 - 2.33

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนางานส่งเสริม
สุขภาพ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบน
2. นำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงของ
เครื่องมือจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีลักษณะ
คล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน



3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพจำนวน 142 คน

4. เพื่อให้ข้อมูลของผู้ถูกวิจัยเป็นความลับรายชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกกำหนดโดยผู้วิจัย เป็นรหัสตัวเลข รายละเอียดของรายชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยพร้อมรหัสตัวเลขจะถูกเก็บแยกต่างหาก จากแบบสอบถาม ในแบบสอบถามจะไม่มีชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้รหัสตัวเลขแทน หลังตอบแบบสอบถามทุกครั้งแบบสอบถามจะต้องถูกเก็บใส่ซองปิดผนึกโดยกลุ่มตัวอย่าง ก่อนส่งคืนผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี และได้นำเสนอต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย ทั้ง 10 สถานบริการ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การสนับสนุนการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ของปัจจัยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ (Correlation Pearson Product Moment)

ผลการวิจัย

การศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคม

ส่วนที่ 2: ข้อมูลการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่การสนับสนุนของประชาชน และการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3: การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ด้านการวางแผน การดำเนินการ การระดมทรัพยากร การรับผลประโยชน์ การประเมินผล และอื่นๆใน กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง 96 คน (67.6%) ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (26%) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในช่วงไม่เกิน 5 ปี (32 %) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา (77.47%) สถานภาพสมรสคู่ (87.32%) ความจำเป็นต้องกู้เงินในปัจจุบัน (31.69%) โดยส่วนใหญ่กู้มาเพื่อการลงทุนในการประกอบอาชีพ และส่วนใหญ่จะระบุว่าครอบครัวมีฐานะพอกินพอใช้ (90.85%)

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนของประชาชน และการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน พบอยู่ในระดับดีเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้นหัวข้อเกี่ยวกับ งานที่ต้องรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพเป็นภาระกับ อสม.พบระดับปานกลาง โดยพบค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อสม. และภาคีเครือข่ายร่วมแรงร่วมใจในการทำงานอย่างเข้มแข็ง (Mean 4.43; SD 0.66) และพบค่าเฉลี่ยต่ำสุดในเรื่อง งานที่ต้องรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพเป็นภาระกับ อสม. (Mean 3.23; SD 1.32) นอกจากนี้ยังพบว่า อสมหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายเกือบทุกรายการยกเว้น งานที่ต้องรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพเป็นภาระกับ อสม. ที่พบค่าเฉลี่ยต่ำกว่าเพศชาย (หญิง Mean 3.19; SD 1.35; ชาย Mean 3.30; SD 1.28) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1: การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนของประชาชน และการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน	การสนับสนุนของประชาชน		ระดับการสนับสนุน				
	ชาย	หญิง	รวม	Mean	SD	Mean	SD
การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่							
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม/ ได้รับความรู้/ ให้คำแนะนำ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของท่าน	3.89	.87	4.36	.65	4.21	.76	
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเหมาะสม	3.76	.89	4.07	.68	3.97	.77	
3. ในรอบปีที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมรณรงค์ ให้ความรู้ และร่วมให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน	4.13	.69	4.32	.65	4.26	.67	
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยช่วยแก้ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะ กับการปฏิบัติงานของท่าน	4.02	.88	4.25	.63	4.18	.73	
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กำลังใจ (เช่น ให้คำชมเชย ค่ายกย่อง เกียรติบัตร) การปฏิบัติงานแก่ท่าน	4.09	.86	4.27	.69	4.21	.75	
การสนับสนุนจากประชาชน							
6. ในรอบปีที่ผ่านมาประชาชนเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังชี้แจง เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ รพสต	3.98	.68	4.08	.71	4.05	.70	
7. เมื่อมีกิจกรรมรณรงค์ด้านสาธารณสุข ประชาชนส่วนใหญ่ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมรณรงค์ด้านสาธารณสุข	3.93	.83	4.28	.64	4.17	.72	
8. ประชาชนร่วมเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพของ รพสต	3.83	.74	4.10	.70	4.01	.72	
9. ประชาชนมาขอคำแนะนำด้านสุขภาพกับท่าน	3.72	.86	4.11	.65	3.99	.74	
10. ประชาชนให้การสนับสนุนด้านกำลังใจและการยอมรับ การทำงานของท่าน	3.91	.86	4.19	.65	4.10	.74	
การสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน							
11. ท่านและสมาชิก อสม และภาคีเครือข่ายมีความเอื้ออาทร ซึ่งกันและกันในการทำงาน	4.24	.74	4.39	.65	4.34	.68	
12. เมื่อ รพสต มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อสม และภาคี เครือข่าย ร่วมแรงร่วมใจในการทำงานอย่างเข้มแข็ง	4.22	.84	4.53	.522	4.43	.66	
13. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่	4.20	.78	4.32	.62	4.28	.68	
14. ท่านจะไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ทันทีเมื่อท่านเกิดปัญหาในการดำเนินงาน	3.91	.89	4.30	.65	4.18	.76	
15. ท่านรู้สึกว่าการที่ท่านต้องรับผิดชอบในการส่งเสริม สุขภาพเป็นภาระกับตัวท่านมาก	3.30	1.28	3.19	1.35	3.23	1.32	



ตารางที่ 2 : การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายใน การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม					
	ชาย		หญิง		รวม	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
1. การร่วมปรึกษารื้อกับเจ้าหน้าที่ในการระบุปัญหาและความ ต้องการด้านสุขภาพของหมู่บ้าน	4.07	.77	4.32	.732	4.24	.75
2. การร่วมประชุมวางแผนเพื่อกำหนดวิธีดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพสต	4.02	.83	4.51	.66	4.35	.76
3. การมีส่วนร่วมในการประชุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ ผู้นำหมู่บ้าน ภาคีเครือข่าย	4.22	.89	4.33	.80	4.30	.83
4. การร่วมกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและกำหนดพื้นที่ความ รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ	4.00	.94	4.47	.78	4.32	.86
5. การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการบริหาร และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.96	.70	4.34	.74	4.22	.75
6. การมีส่วนร่วมในการระดมทุน บริจาควัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงเงินเพื่อการพัฒนา รพสต	4.17	.82	3.98	.85	4.04	.84
7. การเคยร่วมสำรวจ หรือร่วมรับฟัง การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาสุขภาพในพื้นที่	4.20	.75	4.15	.78	4.16	.77
8. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	4.09	.81	4.49	.73	4.36	.78
9. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้แก่ประชาชนด้าน สุขภาพอนามัย	4.15	.82	4.41	.82	4.32	.82
10. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กและวางแผน ครอบครัว	3.82	.90	4.35	.91	4.18	.94
11. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมจัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาล	3.91	.915	3.94	1.15	3.93	1.08
12. การมีส่วนร่วมในการแนะนำประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะ พันธุ์ยุงลาย	4.46	.75	4.71	.78	4.63	.78
13. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การแนะนำ ผู้ปกครองเด็กเรื่องการรับวัคซีน	4.33	.79	4.41	.84	4.38	.82
14. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่นกิจกรรม สันทนาการ การทำบุญ ไปวัด	4.28	.78	4.34	.79	4.32	.79
15. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพฟัน	3.80	.88	4.16	.93	4.04	.93
17. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้คำแนะนำเรื่องการไ้ยาที่ ถูกต้อง อันตรายจากการไ้ยา	4.15	.79	4.17	.980	4.16	.92
18. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ การณรงค์การใช้ ถุงยางอนามัย	4.07	.95	4.16	.97	4.13	.96
19. การเคยได้รับเบี่ยงเลียงจากการศึกษาดูงาน การฝึกอบรม	3.26	1.22	3.50	1.31	3.42	1.29



ตารางที่ 2 : การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม					
	ชาย		หญิง		รวม	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
20. การเคยมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน การปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับระบบการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.74	1.02	3.98	1.03	3.90	1.03

ตารางที่ 2 แสดงการมีส่วนร่วมของอสม. ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพพบอยู่ในระดับดีทุกหัวข้อ ค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง การมีส่วนร่วมในการแนะนำประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Mean 4.63; SD 0.77) และพบค่าเฉลี่ยต่ำสุดในเรื่องการเคยได้รับเบี้ยเลี้ยงจากการศึกษาดูงาน การฝึกอบรม (Mean 3.42; SD 1.29) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน การปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับระบบการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean 3.90; SD 1.03) นอกจากนี้ยังพบว่า อสม. หญิง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายเกือบทุกรายการยกเว้นการมีส่วนร่วมในสองกิจกรรมพบค่าเฉลี่ยต่ำกว่าเพศชาย คือ การระดมทุน บริจาควัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงเงินเพื่อการพัฒนา รพสต (หญิง Mean 3.98; SD .85; ชาย Mean 4.17; SD .82) และการเคยร่วมสำรวจ หรือร่วมรับฟัง การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ (หญิง Mean 4.15; SD .78; ชาย Mean 4.20; SD .75)

ตารางที่ 3 : ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

เพศ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P-Value
ชายและหญิง (142)	.509**	P< 0.01
ชาย (46)	.469**	P< 0.01
หญิง (96)	.504**	P< 0.01

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ พบว่าปัจจัยการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 $r=.509$



อภิปรายผล

การสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาด้านการสนับสนุนกลุ่มตัวอย่าง แสดงความคิดเห็นได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ประชาชนและการปฏิบัติงานในระดับดี ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเป้าหมายการศึกษาครั้งนี้เป็นหน่วยบริการที่ได้รับคัดเลือกว่ามีผลงานเด่นด้านระบบบริการปฐมภูมิ ดังนั้นจึงทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมและช่วยกันพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ มีเพียงหัวข้อเดียวที่ระดับปานกลาง คือการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพทำให้ อสม รู้สึกเป็นภาระ สอดคล้องกับการศึกษาของ บัญชา อนันต์ (2553) ศึกษาการสนับสนุนขององค์กรกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของ อสม พบว่า การสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ อมรรรัตน์ จันทรสว่าง (2553) พบว่าองค์กรมีการสนับสนุน อสม เรื่องป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ วีรวัฒน์ หมื่นมา (2550) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อเมืองไทยแข็งแรงพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการทำงาน

ลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการมีส่วนร่วมของอสม.และภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพพบอยู่ในระดับดีทุกหัวข้อไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมประชุมเพื่อการจัดกิจกรรมแก้ปัญหাসุภาพอนามัยของชุมชน โดยใช้วิธีการประชุมร่วมกัน ลักษณะการประชุมเป็นทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชิต ฐระพันธ์ (2551) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานสร้างสุขภาพในพื้นที่อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่าการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

อย่างไรก็ตาม พบค่าเฉลี่ยต่ำสุดในเรื่องการเคยได้รับเบียดเบียนจากการศึกษาดูงาน การฝึกอบรม รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน การปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับระบบการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผลเป็นเช่นนี้น่าจะเกิดจากการวางแผนงานดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเริ่มต้นจากผู้ที่มีความรู้ บุคลากรสาธารณสุขและส่วนใหญ่ไม่ค่อยเปิดโอกาสให้ อสม แสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ละคร บุญแจ้ง (2555) ที่พบว่าการดำเนินงานส่วนใหญ่เกิดจากหน่วยงานที่เป็นเจ้าของโครงการ จึงทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมของ อสม และภาคีเครือข่าย ยังไม่มากเท่าที่ควร รวมถึงส่วนใหญ่ในการทำงานสำหรับการเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน มักจะมีเพียงประธาน อสม หรือผู้แทนบางส่วนเท่านั้นที่มีโอกาสเข้าร่วมประชุมเพื่อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (กังสดาล สุวรรณรงค์, 2539) สำหรับประเด็นเรื่องการเคยได้รับเบียดเบียนจากการศึกษาดูงาน การฝึกอบรมนั้นเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า การได้รับรางวัลจากการมีส่วนร่วมหรือแรงจูงใจในการทำงานเป็นสิ่งบุคคลสาธารณสุขควรคำนึงถึงและเพิ่มการมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ ซึ่งเป็นไปตามหลักการบริหารที่มีประสิทธิภาพ (สุกัญญามีกำลังและ ประจักษ์ บัวผัน, 2553). กล่าวไว้ว่า การบริหารขององค์กร สำเร็จบรรลุเป้าหมายได้จะต้องอาศัยปัจจัยทางการบริหารมาสนับสนุน ประกอบด้วย คน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ วิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ขวัญและกำลังใจในการทำงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายกับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่าปัจจัยการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานส่งเสริม



สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .509$) แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนจะมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพมาก ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนจากประชาชนและการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน อสม ที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในหมู่บ้านจะมีกำลังใจในการทำงานเป็นอย่างดี (อัญชญา วงศ์ภักดิ์, 2536)

กิตติกรรมประกาศ

ทีมวิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ที่ให้โอกาสในการทำงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนทุนวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 6 จังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และกลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุข ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี





เอกสารอ้างอิง

- กฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์. (2556). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กังสดาล สุวรรณรงค์. (2539). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- บัญชา อนันต์เต่า. (2553). ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแท่น อำเภอแท่น จังหวัดชัยภูมิ. รายงาน การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ถนัด ฐระพันธ์. (2551). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานสร้างสุขภาพในพื้นที่ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ละคร บุญแจ้ง. (2555). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ. ตำบลท่าช้างคล้อง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีรวัฒน์ หมิ่นมา. (2550). แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุกัญญา มีกำลัง. ประจักษ์ บัวผัน. (2553). ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพ ชุมชนด้านการประเมินผล ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิจัย มข. ฉบับ บัณฑิตศึกษา. กรกฎาคม-กันยายน. 75-88.
- อมรรัตน์ จันทร์สว่าง. (2553). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรพรรณ แผนคง. (2551). ผลการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัยสระบุรี. วิทยาลัย พยาบาลพระพุทธบาท.
- อัญญา วงศ์ภักดิ์. (2536). ความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข ศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.