

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

Role Performance of Village Health Volunteers in Bang Pakong District, Chachoengsao

ชญาพร อ่ำรุ่ง¹, สิริกร กาญจนสุนทร² และ ชัยรัตน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง³

วันรับ: 7 มิถุนายน 2567 วันแก้ไข: 14 กรกฎาคม 2567 ยอมรับ: 31 กรกฎาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา 2) ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวนทั้งหมด 310 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

¹ นิสิตปริญญาโท, หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารและพัฒนาสังคม, คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

² พธ.ด. ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ, การบริหารและพัฒนาสังคม, คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

³ สส.ด. อาจารย์ประจำ, สาขาพัฒนาสังคม, คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งในภาพรวมและรายด้านทั้งหมด 8 ด้าน (ค่าเฉลี่ย 2.42) ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และวิธีการได้รับการคัดเลือกเข้าเป็น อสม. ต่างกัน มีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกันในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวม และความถี่ในการเข้าถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ข้อเสนอแนะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีแนวทางการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เช่น การกระจายข่าวสารให้เป็นประโยชน์และง่ายต่อการเรียนรู้ และสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ, บทบาทหน้าที่, สาธารณสุขขั้นพื้นฐาน, อำเภอบางปะกง

Abstract

This research was aimed to study 1) the role performance of village health volunteers in Bang Pakong District, Chachoengsao province, 2) to study the comparative performance based on the role performance of village health volunteers by personal factors, and 3) to study the relationship between health and health services access to information and health services of public health volunteers and the role performance of the role of village public health volunteers. The sample were this quantitative research is 310 people from the village health volunteers in Bang Pakong district, Chachoengsao Province. The

research tools were questionnaires. The statistics were data are average, percentage, frequency and standard deviation, t-test, one-way variance analysis, and Pearson correlation statistics with statistical significance at .05 level.

The results showed that the overall role performance of the village health volunteer in Bang Pakong district, Chachoengsao Province was very high, in both overall and in all 8 aspects (average 2.42). Hypothetical test results showed that the public health volunteers with personal factors, education level, primary occupations and the different ways of being recruited into public health volunteers were different of the role performance of the village health volunteers in overall, with statistically significant at the .05 level As for gender, age, marital status, income and period of public health volunteering, there is no difference. In addition, access to health information and health services, information resources were related to the overall the role performance of village health volunteers. And the frequency of access to information was related to the role performance in aspect of the public health substance correspondent indication between the authorities and the people of village or community. statistically significant at the .05 level. Suggestions, Subdistrict the district health promotion hospital should have guidelines to encourage public health volunteers to use social media such as to spread the news and make it easier to learn and have access to health information more thoroughly.

Key words: Village health volunteers, Access to health information and health service, Role and function, Primary Health Care, Bang Pakong

1. บทนำ

ในบริบทของสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสถานการณ์ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หรือตัวย่อว่า อสม.) เป็นรูปแบบสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา สาธารณสุขตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานที่มีการดำเนินการมานาน แม้ว่านโยบาย สาธารณสุขมูลฐานอาจจะไม่ได้รับการตระหนักถึงความสำคัญมากนักแต่กระบวนการ อสม. ก็ยังสามารถดำเนินไปอย่างแข็งขันซึ่งคนไทยทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาค เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งสถานการณ์ด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นการอุบัติขึ้นของโรคระบาดใหม่ ให้น้องงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้พยายามปรับบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้ทำให้การดำเนินชีวิตของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนด้านสุขภาพ คือสาเหตุของการเจ็บป่วยและอันตรายที่ไม่ได้มีแต่โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังมีโรคประจำตัวที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดปัญหาด้าน สุขภาพของประชาชน อีกทั้งการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ในปัจจุบัน แม้ว่าจะดีขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา แต่ยังคงพบว่ามีعدمเท่าเทียมกันในการสนับสนุน บประมาณภาครัฐต่อระบบหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ด้านระบบบริการสุขภาพนั้น มีการแข่งขันสูงขึ้นในระบบบริการสุขภาพภาคเอกชน และรายงานบริการสุขภาพของ ประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึง ยา ปัญหาการใช้ยาเกิน (กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ, 2562)

ประเทศไทยจึงได้นำสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพ อนามัยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้ามามีบทบาทที่สำคัญมากในการ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน แก่ประชาชน รวมถึงการจัดกิจกรรมเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาด้านสาธารณสุขที่ สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่นโดย อสม. เป็นเครือข่ายที่มีคุณภาพและมี คุณค่า รวมถึงการให้ประชาชนเข้าใจในนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาล โดยรัฐบาลอาศัย เครือข่ายของ อสม. ให้เป็นผู้สื่อสารข่าวสารสาธารณสุขในการดูแลสิทธิประโยชน์ด้าน สาธารณสุขของประชาชนในชุมชน เป็นแกนนำในการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน

เป็นทั้ง ผู้ให้บริการ ให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพอนามัยตลอดจนเป็นผู้ประสานงานข่าวสารให้แก่สาธารณสุขสู่กลุ่มประชาชนในครัวเรือนที่ได้รับมอบหมาย โดยให้บริการผสมผสานงานสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้สามารถแสดงบทบาทในการดูแลด้านสุขภาพและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความเต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดี แต่ปรับภาพลักษณ์การทำงานใหม่จากวิธีการบริการสู่วิถีการพัฒนา (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณิต หนูพลอย(2553) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง และประภา ยศไธสง (2554) ศึกษาเรื่องบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อสม. ส่วนใหญ่มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เพียงต้องการที่จะช่วยเหลือชาวบ้านในชุมชน มีการปฏิบัติงานครอบคลุมทุกบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้โดยเน้นหนักตามนโยบายของรัฐบาลที่เป็นภารกิจเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทสังคมไทยในปัจจุบันจะเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น จากข้อมูลการศึกษาข้างต้นนั้นสรุปได้ว่า ในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชนของการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพทั้งโรคเรื้อรังโรคที่เกิดจากพฤติกรรม เป็นต้น ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ซึ่งเป็นตัวแทนของคนในชุมชนที่มีจิตอาสาเสียสละเข้ามาจนได้รับการยอมรับจากสังคมยกฐานะให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เพราะมีความใกล้ชิดกับชุมชนสามารถจัดการปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น ต่อมากระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาาระบบสุขภาพระดับอำเภอขึ้นเพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งในชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพในปี พ.ศ. 2557 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

พื้นที่อำเภอบางปะกง มีสภาพพื้นฐานความเป็นอยู่ลักษณะผสมผสานกึ่งเมืองกึ่งชนบท ซึ่งทำให้สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของประชาชนมีความหลากหลาย

การให้บริการจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนบริการสาธารณสุขจึงต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นคนในพื้นที่เป็นผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขแลดูแลสิทธิประโยชน์เพื่อให้ครอบคลุมไปยังชุมชนอย่างทั่วถึง ในปัจจุบันสื่อมีอิทธิพลและเข้าถึงผู้คนได้อย่างรวดเร็ว ระบบเทคโนโลยีได้มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาเพื่อการติดต่อสื่อสารเพิ่มขึ้น สื่อเหล่านี้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับรู้ส่งผ่านข่าวสารต่างๆ ได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้นผ่านช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่มีความสะดวกมากขึ้นกว่าสมัยก่อนเป็นเครื่องมือหรือตัวกลางที่ใช้ในการนำข่าวสารเรื่องราวจากองค์กรหรือหน่วยงานไปสู่ประชาชนในพื้นที่ (สำนักงานพัฒนาชุมชน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา, 2559)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่อำเภอบางปะกง การรับรู้ข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการที่ง่ายต่อการติดต่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เพื่อเป็นการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถเปิดรับข่าวสารออนไลน์ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ให้ครอบคลุมกับความต้องการของชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

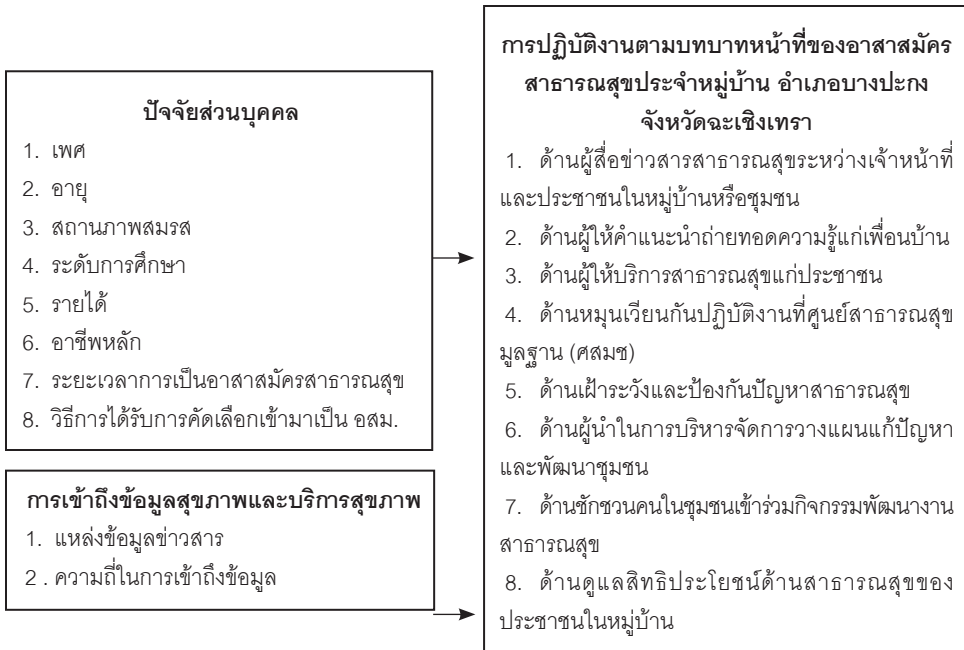
1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา

3. สมมุติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา แตกต่างกัน
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอสม. และนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิด โดย อสม. มีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยกับเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขและส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทในการดูแลตนเอง อาทิ การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ ประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น ส่งเสริมสุขภาพ ช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ จัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน เป็นต้น อัครวิน เทพาคำ (2555) และอมร นนทสุต (2555) เห็นได้ว่าการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ดีและประสบผลสำเร็จเพียงใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบไปด้วย 8 ด้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ผู้วิจัยจึงสร้างพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังต่อไปนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อสม. ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1,380 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2565) ผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (1973) ได้ 310 คน แล้วคำนวณหาสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำบล 12 ตำบล ได้แก่ ตำบลเขาดิน ตำบลท่าข้าม ตำบลท่าสะอ้าน ตำบลบางเกลือ ตำบลบางปะกง ตำบลบางผึ้ง ตำบลบางวัว ตำบลบางสมัคร ตำบลสองคลอง ตำบลพิมพา ตำบลหนองจอก และตำบลหอมศีล

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหลัก พื้นที่ อสม.รับผิดชอบ ระยะเวลาการเป็นอสม. และวิธีการได้รับการคัดเลือกการเข้ามาเป็นอสม. ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด

5.2.2 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลข่าวสาร และความถี่ในการเข้าถึงข้อมูล ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด

5.2.3 แบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอสม. 8 ด้าน (ดังรายละเอียดดังรูปภาพที่ 1) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับการปฏิบัติงานมาก ปานกลาง น้อย และไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์การวัดการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. 8 ด้าน ประกอบด้วย ปฏิบัติงานมาก = 3 ปานกลาง = 2 น้อย = 1 และไม่เคยปฏิบัติ = 0 ช่วงคะแนนและความหมายเป็นรายชื่อ ดังนี้

- | | | |
|-------------|---------|--|
| 0.00 – 1.00 | หมายถึง | การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับน้อย |
| 1.01 – 2.00 | หมายถึง | การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง |
| 2.01 – 3.00 | หมายถึง | การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับมาก |

5.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try-out) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง โดยมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างหรือประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอบ้านโพธิ์ ผลการหาความเชื่อมั่นของการวัดตัวแปร มีรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

5.3.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพภาพรวม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.897

5.3.2 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ภาพรวมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.931

5.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.4.1 สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.4.2 สถิติในการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบใช้ค่า t-test ใช้ทดสอบเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรอิสระที่แบ่งออกเป็น 2

กลุ่ม และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ใช้ทดสอบเปรียบเทียบ ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรอิสระที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป หาความแตกต่างของตัวแปรเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ (Scheffe test) แต่สามารถเลือกให้กับประชากรกลุ่มที่มีขนาดเท่ากันหรือไม่เท่ากัน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.4.3 สถิติในการทดสอบสมมุติฐานความสัมพันธ์ใช้สถิติสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

6. ผลการวิจัย

6.1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

เพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.5) มีอายุเฉลี่ย 58.14 ปี โดยส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 46-59 ปี (ร้อยละ 46.5) รองลงมามีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 46.1) และอายุ 30-45 ปี (ร้อยละ 7.4) ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส/อยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 65.2) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา (ร้อยละ 35.5) รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 27.7) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. (ร้อยละ 19.4) ระดับอนุปริญญา/ ปวส. (ร้อยละ 9.7) และระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 7.7) ตามลำดับ สำหรับอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 31.0 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 30.0) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 21.3) เกษตรกร (ร้อยละ 14.2) และอาชีพอื่นๆ (ข้าราชการบำนาญ, พนักงานโรงงาน, อุตสาหกรรม, ลูกจ้างประจำ) (ร้อยละ 3.5) ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 14,265 บาท และส่วนมากมีรายได้ 1,000 – 10,000 บาท (ร้อยละ 45.5) ช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 41 ปี และระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.25 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-10 ปี วิธีการได้รับการคัดเลือกเข้ามาเป็น อสม. พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนอสม. ชักชวน (ร้อยละ 33.5) รองลงมาคือ สมัครเข้ามาเอง คิดเป็นร้อยละ 30.0 เจ้าหน้าที่ชักชวน (ร้อยละ 20.3) และผู้นำชุมชนคัดเลือกเข้ามา (ร้อยละ 16.1) ตามลำดับ

6.2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ของ อสม. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.7) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านสื่อ บุคคล มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสื่อออนไลน์ ด้านสื่อมวลชน และด้านสื่อเฉพาะกิจ ตามลำดับ

6.2.1 แหล่งข้อมูลข่าวสาร

(1) สื่อบุคคล พบว่า อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.46) โดยมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จากแพทย์/พยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือ เพื่อน อสม. และครอบครัว ตามลำดับ

(2) สื่อมวลชน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.83) โดยมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ตามลำดับ

(3) สื่อเฉพาะกิจ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.68) โดยมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จากเสียงตามสายมากที่สุด รองลงมาคือ ไปสเตอร์ และเอกสารจดหมาย ตามลำดับ

(4) สื่อออนไลน์ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.93) โดยมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จาก Line มากที่สุด รองลงมาคือ Facebook และ Instagram ตามลำดับ

6.2.2 ความถี่ในการเข้าถึงข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ ความถี่ต่อเดือนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อยู่ในระดับน้อย มีความถี่เฉลี่ย 9.60 ครั้ง โดยมีความถี่ต่ำสุด 0 ครั้ง สูงสุด 31 ครั้ง และส่วนใหญ่ มีความถี่ในการเข้าถึงข้อมูล 0 – 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70.6

6.3 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 2.42) และรายด้านอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ (ดังตารางที่ 1)

6.3.1 ด้านดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “ท่านส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคระบาดต่างๆ” (ค่าเฉลี่ย 2.78) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “ท่านส่งเสริมให้สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป หรือกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม” (ค่าเฉลี่ย 2.55)

6.3.2 ด้านผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้านหรือชุมชน พบว่า อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “ท่านแจ้งข่าวสารให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบอย่างเร่งด่วนในเรื่องสำคัญเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข” (ค่าเฉลี่ย 2.72) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “ท่านจัดหาสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ” (ค่าเฉลี่ย 2.39)

6.3.3 ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข พบว่า อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “ท่านเฝ้าระวังติดตามปัญหาโรคระบาดหรือโรคติดต่อประจำถิ่นในชุมชน เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น” (ค่าเฉลี่ย 2.45) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “ท่านได้ร่วมรณรงค์ตรวจสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี” (ค่าเฉลี่ย 2.41)

6.3.4 ด้านชักชวนคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข พบว่า อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “ท่านชักชวนคนในชุมชนให้ช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อม” (ค่าเฉลี่ย 2.66) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “ท่านใช้ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานเป็นแนวทางในการคัดเลือกโครงการต่างๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของชุมชน” (ค่าเฉลี่ย 2.30)

6.3.5 ด้านผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด “ท่านถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขแก่คนในชุมชน” (ค่าเฉลี่ย 2.67) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “ท่านให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต” (ค่าเฉลี่ย 2.07)

6.3.6 ด้านหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (คสมช) พบว่า อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “ท่านเข้าร่วมประชุมประจำเดือน คสมช. ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของ “อสม.” (ค่าเฉลี่ย 2.45) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “ท่านรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชาชน และข้อมูลชุมชนของท่านไปแสดงที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน” (ค่าเฉลี่ย 2.13)

6.3.7 ด้านผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน พบว่า อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.25) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “ท่านเข้าร่วมจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” (ค่าเฉลี่ย 2.53) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “ท่านได้เข้าร่วมวางแผนการใช้งบประมาณด้านสุขภาพประจำปี” (ค่าเฉลี่ย 1.84)

6.3.8 ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน พบว่า อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.16) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ “ท่านให้การตรวจความดันแก่คนในชุมชน” (ค่าเฉลี่ย 2.47) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ “ท่านจัดยาหรือแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยตามใบสั่งของ จนท. สาธารณสุข” (ค่าเฉลี่ย 1.95)

ตารางที่ 1 ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ภาพรวมรายด้าน 8 ด้าน ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ประเด็นคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติงาน
1. ด้านผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน	2.62	0.552	มาก
2. ด้านผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน	2.32	0.698	มาก
3. ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	2.16	0.792	มาก
4. ด้านหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมข)	2.31	0.792	มาก
5. ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข	2.57	0.618	มาก
6. ด้านผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหา	2.25	0.727	มาก
7. ด้านการชักชวนคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข	2.49	0.605	มาก

พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และวิธีการได้รับการคัดเลือกเข้าเป็น อสม. ต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะการเป็นอสม. ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวม ดังตารางที่ 2 – 4

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมุติฐานระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

(n = 310)

ตัวแปรต้น ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.								
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	ภาพรวม
1. เพศ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. อายุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. สถานภาพสมรส	-	*	*	-	-	-	-	-	-
4. ระดับการศึกษา	*	***	***	-	-	-	-	-	*
5. อาชีพ	-	-	-	*	-	-	-	***	*
6. รายได้ที่ได้รับ	-	***	***	-	-	-	-	-	-
7. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข	-	-	*	-	***	-	*	-	-
8. วิธีการได้รับการคัดเลือกเข้าเป็น อสม.	***	-	-	**	-	-	***	**	*

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบสมมุติฐานระหว่างการเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ
ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

แหล่งข้อมูล ข่าวสาร	การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.								
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	ภาพรวม
1. สื่อบุคคล	.127* (.025)	.130* (.023)	.169** (.003)	.053 (.354)	.193** (.001)	.073 (.199)	.140* (.014)	.141* (.013)	.148** (.009)
2. สื่อมวลชน	.078 (.169)	.139* (.014)	.306*** (.000)	.093 (.103)	.141* (.013)	.123* (.031)		.121* (.033)	-.006 (.920)
3. สื่อเฉพาะกิจ	.142* (.013)	.211*** (.000)	.307*** (.000)	.128* (.024)	.213*** (.000)	.169** (.003)	.112 (.050)	.022 (.703)	.190** (.001)
4. สื่อออนไลน์	.199*** (.000)	.187** (.001)	.245*** (.000)	.031 (.585)	.087 (.128)	.092 (.106)	.126* (.027)	.060 (.289)	.136* (.017)
5. ภาพรวม	.161** (.005)	.259*** (.000)	.336*** (.000)	.128* (.024)	.153** (.007)	.116* (.042)	.146** (.010)	.025 (.628)	.206*** (.000)

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบสมมุติฐานระหว่างการเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

(n = 310)

การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและ บริการสุขภาพ	การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.							
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
ความถี่ในการเข้าถึงข้อมูล	.122* (.032)	.073 (.201)	.011 (.850)	-.074 (.193)	.018 (.751)	-.040 (.486)	.022 (.696)	.057 (.318)
								.023 (.689)

หมายเหตุ * นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, *** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00, ตัวเลขในวงเล็บ คือค่า p-value

(1) ด้านผู้สื่อข่าวสารสาธารณะระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน (2) ด้านผู้ให้คำแนะนำในการถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน (3) ด้านผู้ให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน (4) ด้านหมุนเวียนกับการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช) (5) ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข (6) ด้านผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนในการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน (7) ด้านชักชวนคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข (8) ด้านดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในหมู่บ้าน

7. การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

7.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากปัจจุบันลักษณะงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นการทำงานแบบลงชุมชน มีการพบปะพูดคุยสอบถามปัญหาสุขภาพกับคนในชุมชน ซึ่งลักษณะนิสัยของเพศหญิงมีความละเอียดมีความใส่ใจเรื่องสุขภาพมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับพูลศักดิ์ชูพาณิชย์กุล (2551) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อกิจกรรมการพัฒนาของเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงมีส่วนร่วมมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 46-59 ปี เป็นช่วงอายุตอนปลายของวัยทำงาน แต่ด้วยจากประสบการณ์ชีวิตการทำงานที่ผ่านมาทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบต่อความเป็นอยู่ของครอบครัว

ซึ่งมีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรส จะมีความรับผิดชอบสูงกว่า ทั้งการดูแลสุขภาพครอบครัว การหารายได้ และมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า คนที่เป็นโสด ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา แสดงว่าระดับ การศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติงานในภาพรวมแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ที่ จบการศึกษาในระดับน้อยเข้ามาเป็น อสม. มากกว่าคนที่จบการศึกษาสูง เพราะคนการศึกษา ถือว่าเป็นงานที่เหนื่อยและไม่ได้ค่าตอบแทนที่มากพอ อาชีพที่เข้ามาปฏิบัติงานมาก คือ พ่อบ้านแม่บ้าน รับจ้างทั่วไป แสดงว่าอาชีพมีความแตกต่างกัน เนื่องจาก อสม. ที่ประกอบอาชีพทำงานบ้าน รับจ้างทั่วไปไม่มีเวลาค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่นๆ มีโอกาสที่จะ สามารถจัดสรรเวลามาร่วมปฏิบัติงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวารุณี แสงวัฒน์ (2553) และเตือนใจ ปาประโคน (2556) ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้างอยู่ระดับมาก อสม. มีรายได้ เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000-10,000 บาท เนื่องจาก มีอาชีพเป็น พ่อบ้านแม่บ้าน และรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่สูง ซึ่งรายได้ที่รับมาจาก สมาชิกครอบครัวมอบให้ การที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-10 ปี เนื่องจาก กลุ่มคนที่มี เวลาว่างมากพอ ย่อมได้รับการอบรมความรู้ต่างๆ สามารถจัดสรรเวลาเข้ามามีส่วนร่วม ปฏิบัติงานได้ เป็นงานอาสาสมัครที่เมื่อเข้ามาทำแล้วมีความตั้งใจ มีการทำงานจริงจัง แล้วก็อยู่เป็นระยะเวลานาน ทำให้มีความเชื่อถือไว้วางใจ นอกจากนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนชักชวน เนื่องจาก ลักษณะการทำงานอาสาสมัคร สาธารณสุขเป็นแบบกลุ่มร่วมกันทำงาน การที่เพื่อน อสม. ชักชวน ย่อมต้องคัดเลือก บุคคลที่สามารถทำงานร่วมกันได้ เพราะรู้จักนิสัยใจคอ เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ ได้ง่ายผ่านการพูดคุย ค้นเคยสนิทสนมกับชาวบ้านมาก่อน เลยทำให้เห็นบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญในการวางแผนหรือเคยทำงานเกี่ยวกับสาธารณสุขมาก่อนมีความ สนใจ ความตั้งใจ และมีเวลาก็เลยอาจจะชักชวนเข้ามาทำงาน ดังนั้นจึงทำให้คนเข้าสู่มา เป็น อสม. ใหม่ด้วยวิธีการอย่างนี้มากกว่าวิธีการอื่น

7.2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ สุขภาพผ่านทางสื่อบุคคลมากที่สุด รองลงมาคือ สื่อออนไลน์ สื่อมวลชน และเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ น้อยที่สุด สื่อเฉพาะกิจ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า 1) สื่อบุคคลที่ อสม. ได้รับข้อมูลสุขภาพมากที่สุด เนื่องจาก อสม. จะมีการประชุม

เป็นประจำทุกเดือนๆ ละ 2 ครั้ง เพื่อรับทราบข่าวสารข้อมูลและแผนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในแต่ละเดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) สื่อออนไลน์ ได้รับข้อมูลสุขภาพมากที่สุดจาก Line รองลงมาคือ Facebook เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่มีการแจ้งข่าวสาร รับข้อมูลหรือการแบ่งปันข่าวสารต่างๆ ผ่านทางไลน์กลุ่ม เพราะมีความสะดวกรวดเร็ว จึงเป็นหนึ่งช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันคนที่ใช้สมาร์ทโฟนและแอปพลิเคชันต่างๆ ทำให้รับข้อมูลเหล่านี้ได้สะดวก 3) สื่อมวลชนได้รับข้อมูลสุขภาพมากที่สุดจากโทรทัศน์ เนื่องจากได้รับความนิยมน้อยลงถ้าเทียบกับสื่อออนไลน์นั้นมีความสะดวกมากกว่า สื่อมวลชนต้องมาดูตามเวลาที่กำหนดแต่ในแง่ของเนื้อหา ต้องมีรายการเกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เป็นประโยชน์ ซึ่งตรงกันข้ามกับสื่อออนไลน์ อสม. สามารถดูช่วงเวลาใดก็ได้ถ้าเทียบกับสื่อมวลชนต้องมาดูตามเวลาที่กำหนด สามารถสืบค้นเพิ่มเติมเองได้เลยทำให้ปัจจุบันคนรับสื่อมวลชนน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ คณิศร รักจิตร (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์บนเว็บเพื่อการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นกับประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า เนื้อหาสาระของการสื่อสารสุขภาพต้องมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ รวมถึงช่องทางในการที่จะสื่อสารต้องเข้าถึงสาระสุขภาพ 4) และสื่อเฉพาะกิจ ได้รับข้อมูลสุขภาพมากที่สุดจากเสียงตามสาย เนื่องจากเจาะจงกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทั้งพื้นที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องการให้บริการข่าวสาร แต่ในทางตรงกันข้ามนั้นปัจจุบันหกระจายข่าวคุณภาพไม่ค่อยดีทำให้การประชาสัมพันธ์ผ่านทางเสียงตามสายกระจายเสียงไม่ชัดเจนอยู่ในพื้นที่ที่จำกัด ถ้าหน่วยงานราชการปรับปรุงตรงนี้ก็สามารถช่วยให้อสม. รับรู้ข้อมูลข่าวสารบอกกล่าวประชาชนดียิ่งขึ้นในภาพรวมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับแหล่งข้อมูลข่าวสารในทุกสื่อ

เมื่อพิจารณาในรายด้านของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. พบว่าสื่อบุคคลถือว่าเป็นสื่อที่สำคัญ โดยเฉพาะผู้ถ่ายทอดข้อมูลสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์พยาบาล และกลุ่มอสม. ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม ในฐานะสื่อกลางนำข้อมูลสาธารณสุขเผยแพร่ต่อประชาชน รวมถึงนำปัญหา และความต้องการของประชาชนเสนอต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งอสม.จะต้องมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแนวทางพัฒนาสาธารณสุข (เสรี วงษ์มณฑา, 2556) ส่วนสื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เกือบทุกด้านเนื่องจากสื่อเฉพาะกิจถูกสร้างเพื่อสื่อสารไปกลุ่มเป้าหมายที่แน่นอน (สมควร กวียะ,

2531) เช่น การประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสาธารณสุขผ่านโปสเตอร์ หรือเอกสารจดหมายข่าวสาธารณสุข ที่ติดประกาศตามโรงพยาบาลสุขภาพตำบล หรือที่ทำการของผู้นำชุมชน เนื้อหาจะแสดงเฉพาะข่าวสารสาธารณสุข ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ประโยชน์จากข่าวสารในสื่อเฉพาะกิจประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้แก่ประชาชนเป้าหมายในชุมชนได้ตลอดเวลา

ส่วนความถี่ต่อเดือนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ต่อเดือนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมีความถี่เฉลี่ย 9.60 ครั้ง โดยมีความถี่ต่ำสุด 0 ครั้ง สูงสุด 31 ครั้ง เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ต่อเดือนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในช่วง 0 – 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70.6 รองลงมาคือ มีความถี่ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในช่วง 11 – 20 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.9 จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของ อสม. การได้รับความถี่ใน 9 ครั้งต่อเดือนได้หลายรูปแบบทั้งการประชุมแบบเป็นทางการ 2 ครั้ง การแจ้งผ่านเพื่อนอสม. ในการปฏิบัติงานต่อเดือนอยู่หลายครั้ง ในการแจ้งข่าวสารผ่านในไลน์กลุ่ม ซึ่งเทคโนโลยี Smart Phone เข้ามามีบทบาทสำคัญในการรับข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพต่างๆ ทำให้อสม. ปฏิบัติงานรับข้อมูลข่าวสารอย่างสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น ดังนั้นเข้ารับข้อมูลข่าวสารบ่อยและเต็มที่อย่างไรก็ตามจากการสังเกตพบว่ากลุ่มอสม. ที่เป็นผู้สูงอายุจะไม่ได้ใช้ Smart Phone จึงไม่สามารถรับข้อมูลข่าวสารผ่านไลน์กลุ่มได้ อาจเป็นข้อจำกัดในการทำงาน ถ้าหากว่าพัฒนาให้อสม. ที่เป็นผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างเต็มที่มากขึ้นก็จะเป็นประโยชน์อย่างทั่วถึง ความถี่ในการเข้าถึงข้อมูลด้านผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพียงด้านเดียว

7.3 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านผู้ให้บริการ

สาธารณสุขแก่ประชาชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริพร สาสีศรี (2550) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สภาพและปัญหาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงาน คือ ปริมาณงานมาก สื่ออุปกรณ์ไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ด้านดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด คือ ท่านส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคระบาดต่างๆ รองลงมาคือ ท่านส่งเสริมให้สตรีที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป หรือกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม เนื่องจาก อสม. เป็นสื่อกลางบทบาทสำคัญในการประสานงานระหว่างประชาชนกับผู้นำชุมชน และหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ดูแลส่งเสริมการฉีดวัคซีน ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้ประชาชนได้สิทธิประโยชน์อย่างเต็มที่และทั่วถึง ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด คือ ท่านให้การตรวจความดันแก่คนในชุมชน รองลงมา คือ ท่านจัดยาหรือแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยตามใบสั่งของ จนท.สาธารณสุข เนื่องจาก การที่อสม. มุ่งเน้นไปให้บริการถึงบ้านพักอาศัยของชาวบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการตรวจความดันเบาหวาน จึงทำให้เกิดกิจกรรมการเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลสุขภาพของประชาชนสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง และเห็นผลอย่างชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยของวิรัช ศรีมา (2552) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพนมพิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 8 ด้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก

7.4 การทดสอบสมมุติฐาน

ระดับการศึกษาภาพรวม พบว่า ด้านผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และด้านผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .01 และ .001 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ภาพรวม อาชีพ ด้านหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช) และด้านดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตาม สมมุติฐานที่ตั้งไว้ วิธีการได้รับคัดเลือกในภาพรวม ด้านผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน

ในหมู่บ้านหรือชุมชน ด้านหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช) ด้านการชักชวนคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข ด้านดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 .01 และ .001 ตามลำดับ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารภาพรวม สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อออนไลน์ และสื่อเฉพาะกิจ พบว่าด้านผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนด้านผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช) ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ด้านผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน และด้านชักชวนคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ส่วนความถี่ในการเข้าถึงข้อมูล พบว่าด้านผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

8. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาด้านผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน และด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ตามลำดับ สำหรับด้านผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอยู่ในระดับค่าน้อยสุด ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และวิธีการได้รับการคัดเลือกเข้าเป็น อสม. ต่างกันมีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกันในภาพรวม ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความแตกต่าง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพด้านสื่อบุคคล อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสื่อออนไลน์ ด้านสื่อมวลชน และด้านสื่อเฉพาะกิจ ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีความถี่ในการเข้าถึงข้อมูล 0 – 10 ครั้ง

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และวิธีการได้รับการคัดเลือกเข้าเป็น อสม. ต่างกัน มีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกันในภาพรวม นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ในอนาคตควรมีการวางแผนพัฒนากลุ่มคนรุ่นใหม่ในชุมชนขึ้นมาเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานด้านนี้ ซึ่งปัจจุบันพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี
- 2) หน่วยงานส่วนราชการที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับสื่อเฉพาะกิจเรื่องเสียงตามสายหรือกระจายข่าวควรปรับปรุงคุณภาพหรือกระจายข่าวให้ข้อมูลข่าวสารเป็นระบบได้มาตรฐาน เสียงตามสายเป็นสื่อเฉพาะพื้นที่อาจจะทำให้ผู้ที่รับไม่สามารถจดจำได้ทันที

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

- 1) หน่วยงานและส่วนราชการที่รับผิดชอบต้องจัดทำแผนการอบรมประชุม สัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ใหม่ ๆ แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้ประชาชนยอมรับผลงาน
- 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรพัฒนาส่งเสริมทักษะการเข้าถึงการใช้ประโยชน์สื่อสังคมออนไลน์ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และด้านสาธารณสุขและการบริการต่างๆ ให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- 1) ควรทำการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่บริเวณพื้นที่ใกล้เคียงกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). สิทธิหน้าที่พลเมืองระบบสุขภาพภาคประชาชน. กรุงเทพฯ: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. สืบค้นจาก https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-11-08-24-16-141302.pdf.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อยกระดับเป็นหมออนามัยประจำหมู่บ้าน. สืบค้นจาก https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/202204251434510886.pdf.
- กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. สืบค้นจาก https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210505164400907.pdf.
- คณิศร รักจิตร. (2557). กลยุทธ์บนเว็บเพื่อการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นกับประชาชน ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประภา ยศไธสง. (2554). บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรณีศึกษาอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เตือนใจ ปาประโคน. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรฤดี จิวสวัสดิ์. (2553). แรงจูงใจและการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัคร (อสม.) กรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

- พูลศักดิ์ ชูพานิชสกุล. (2550). *การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อกิจกรรมการพัฒนาของเทศบาล เมืองอุดรดิตถ์* (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). อุดรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- วารุณี แสงวัฒนะ. (2553). *บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ศศ.ม). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- วิชัย ศรีมา. (2552). *การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมควร กวียะ. (2531). *การสื่อสารมวลชน : บทบาทหน้าที่ต่อชีวิต ความรับผิดชอบต่อสังคม*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิริพร สาลีศรี. (2550). *สภาพและปัญหาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา. (2563). *รายงานสถานการณ์ทางสังคม จังหวัดฉะเชิงเทรา*. สืบค้นจาก <http://chachoengsao.m-society.go.th/wp-content/uploads/2020/09/.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2565). *รายงานระบบสารสนเทศฐานข้อมูลอส. จังหวัดฉะเชิงเทรา*. สืบค้นจาก <https://www.thaiphc.net/new2020/cremation/district?year=2562&province=24>
- สำนักงานพัฒนาชุมชน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. (2559). *ประวัติความเป็นมา*. สืบค้นจาก <https://district.cdd.go.th/bangpakong/about>.
- เสรี วงศ์มณฑา. (2550). *การประชาสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: บริษัท เอ. เอ็น การพิมพ์.
- อมร นนทสุต. (2555). *แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน*. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2698/p017-020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- อัศวิน เทพาคำ. (2555). *การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในชนบท*. กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช.
- Yamane, T. (1973). *Statistics an introductory analysis*. New York : Harper & Row.