

ความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่

Knowledge, Attitude, and Participation in Health Promotion and Disease
Prevention Projects of Village Health Volunteers in Krabi Province.

อนุช สาระวารี

Anuch Sarawaree

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

(Received: October 1, 2025; Accepted: November 2, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกระบี่ จำนวน 383 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Chi-Square และ Pearson's Correlation ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.06 ด้านเจตคติ พบว่าส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับดี ร้อยละ 70.23 และไม่มีอาสาสมัครที่มีเจตคติในระดับไม่ดี ด้านการมีส่วนร่วม พบว่าส่วนใหญ่มีการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.67 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ $M = 4.11$ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 23.957, p = 0.008$) ความรู้ในการดำเนินโครงการมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.215, p = 0.001$) และเจตคติในการดำเนินโครงการมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.415, p = 0.001$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานโครงการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความรู้, เจตคติ, การมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โครงการส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the knowledge, attitudes, and participation of Village Health Volunteers in Krabi Province concerning health promotion and disease prevention projects. It also examined the relationships between personal factors, knowledge, and attitudes with their participation. The sample consisted of 383 VHVs in Krabi Province, selected through simple random sampling. Data were collected via an online questionnaire and analyzed using descriptive statistics, Chi-Square, and Pearson's Correlation at a statistical significance level of 0.05.

The results showed that the majority of Village Health Volunteers demonstrated a high level of knowledge in implementing community health promotion and disease prevention projects (66.06%). Regarding attitudes, most respondents exhibited a good level (70.23%), and notably, no volunteers were found to have a poor attitude. Participation was also high, with 74.67% demonstrating a high level of involvement. The aspect of participation with the highest mean score was participation in receiving benefits $M = 4.11$. The analysis of relationships revealed that the highest education level was significantly related to participation ($\chi^2 = 23.957$, $p = 0.008$). Knowledge had a low-level positive correlation ($r = 0.215$, $p = 0.001$), and attitude had a moderate-level positive correlation ($r = 0.415$, $p = 0.001$) with participation. Other factors, including gender, age, occupation, income, duration of service, and project planning training, were not significantly related to participation.

Keywords : Knowledge, Attitudes, Participation, Village Health Volunteers, Health Promotion Projects, Disease Prevention

บทนำ

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันได้พัฒนาไปสู่การเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืน องค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชนที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขระดับชุมชน คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ "อสม." ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพจากหน่วยบริการสาธารณสุขไปสู่ประชาชนในชุมชน

การดูแลสุขภาพของประชาชน นอกจากจะเป็นบทบาทขององค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชนแล้ว ยังเป็นบทบาทที่สำคัญของประชาชนและชุมชน ทั้งนี้การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นทั้งบทบาทและหน้าที่ของพลเมืองตามรัฐธรรมนูญ และแสดงถึงศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพอีกด้วย ปัจจุบันหลักการบริการด้านสุขภาพของประเทศไทยได้มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์โดยนำหลักการการพัฒนาที่เน้นให้เกิดการสร้างสุขภาพในชุมชน และการบริหารที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการจัดการของภาคีมากขึ้น (กองทุนสุขภาพตำบล, 2564 : 1) การดำเนินงานการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน โดยจัดให้มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม ในการจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละชุมชน การมีส่วนร่วมจึงเป็นแนวคิดหลักของการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาสุขภาพในยุคปัจจุบัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นรูปแบบสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการ

จัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นับว่าเป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นตัวแทนของประชาชนในพื้นที่ ให้สามารถดำเนินงานด้านสาธารณสุขครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงได้

แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพจะต้องสะท้อนความต้องการของชุมชน สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเฉพาะพื้นที่ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง หลักการบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย ได้มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์โดยนำหลักการการพัฒนา ที่เน้นให้เกิดการสร้างสุขภาพในชุมชน และการบริหารที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการจัดการของภาคีมากขึ้น รัฐบาลไทยได้ให้การสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2552 ได้เห็นชอบโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก เพื่อส่งเสริม สนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในระดับท้องถิ่นและชุมชน มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คนพิการ และการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาหลักสูตรอาสาสมัครหมอประจำบ้านซึ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลเพื่อยกระดับการบริการสุขภาพในชุมชน (สำนักหอสมุดรัฐสภา, 2568 : 2) แม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีบทบาทสำคัญและได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ แต่ยังคงมีความท้าทายและปัญหาต่างๆ ในการดำเนินงาน เช่น ปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และทักษะในการจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่ายังมีปัญหาในหลายประการ ได้แก่

ความรู้และทักษะในการจัดทำแผนงานที่ยังไม่เพียงพอ การขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในกระบวนการวางแผน การขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และการขาดระบบติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ และการมีเจตคติที่แตกต่างต่อการปฏิบัติงาน ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉพาะการจัดทำแผนงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ การศึกษาและพัฒนาความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชนมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จากการศึกษาของ อุษณีย์ คูหามณี และคณะ (2563 : 139) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับบทบาทการป้องกันโรคเรื้อรัง โดย อสม. ที่มีความรู้สูงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันโรคเรื้อรังได้ดีกว่าอสม. ที่มีความรู้ต่ำ นอกจากนี้ วิลาวลัย คุณาทุม (2566 : 436) ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความรู้ที่จำเป็นสำหรับการจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประกอบด้วยหลายมิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของชุมชน วิธีการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ หลักการจัดทำแผนงาน การออกแบบกิจกรรม การประเมินผล และการบริหารจัดการโครงการ ซึ่ง อสม. ที่มีความรู้เหล่านี้จะสามารถเข้าร่วมการจัดทำแผนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างผลลัพธ์ที่ตรงตามความต้องการของชุมชน

เจตคติหรือทัศนคติเป็นองค์ประกอบทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจตคติที่ดีต่อการจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะส่งผลให้อสม. มีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ และมีความเชื่อมั่นในประโยชน์ของการจัดทำแผนงาน จากการศึกษาของวรพงษ์ วิชาญ (2562 : 47) พบว่า เจตคติของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดย อสม. ที่มีเจตคติที่ดีจะมีการมีส่วนร่วมสูงกว่า อสม. ที่มีเจตคติที่ไม่ดี นอกจากนี้ การมีเจตคติที่ดียังส่งผลต่อความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่า เจตคติที่ดีต่อการจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับความสำคัญของการวางแผน ความเชื่อมั่นในประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ความคิดเห็นเชิงบวกต่อการทำงานเป็นทีม และความยินดีที่จะอุทิศเวลาและกำลังในการพัฒนาชุมชน เจตคติเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จากการศึกษาของ ชนาทิพย์ ทองไชร์ (2561: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสบการณ์การการเป็นอาสาสมัคร ประสบการณ์การขอรับงบประมาณ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ ความรู้เรื่องกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทสำคัญในการกำกับ ดูแล สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพของ



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ตลอดจนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนงานและโครงการด้านสาธารณสุขต่างๆ การสนับสนุนนี้รวมถึงการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูวิชาการและฝึกทักษะความรู้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดกระบี่เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชุมชน ในลักษณะภูมิศาสตร์ที่หลากหลาย ทั้งพื้นที่ชายฝั่งทะเล เกาะต่างๆ และพื้นที่ภูเขา ซึ่งส่งผลต่อรูปแบบการดำรงชีวิตและปัญหาสุขภาพของประชาชน จึงต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของชุมชนในแต่ละพื้นที่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย วางแผน และสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกระบี่ให้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในระดับชุมชน

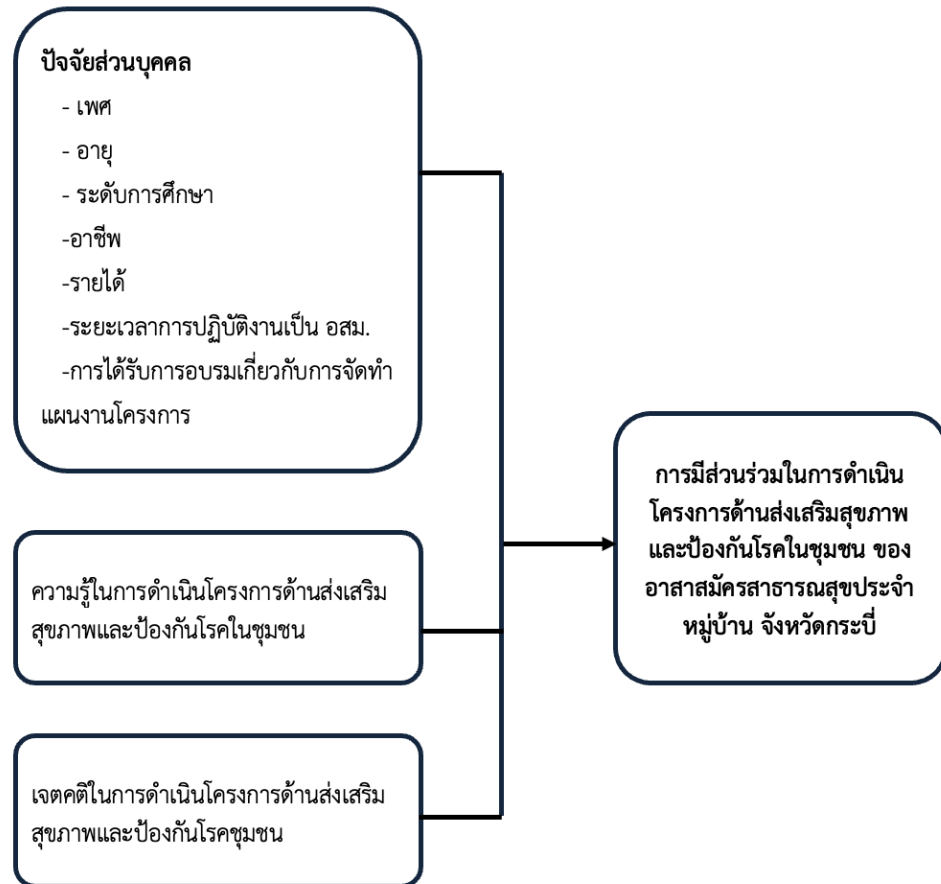
จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น การศึกษาเรื่อง “ความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่” ในบริบทของจังหวัดกระบี่ จึงมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนและการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการศึกษานี้จะช่วยให้เข้าใจถึงสภาพปัจจุบันของความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจน

อุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ ที่ต้องได้รับการแก้ไขและพัฒนา เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข การปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผนงานโครงการ และการพัฒนานโยบาย การวางแผนกลยุทธ์การออกแบบหลักสูตรฝึกอบรม และการปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในจังหวัดกระบี่ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานโครงการ ความรู้ และเจตคติในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่

กรอบแนวคิดของการวิจัย



รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยใน ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดกระบี่

ได้แก่ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 72 แห่ง และมี ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี รวมทั้งสิ้น จำนวน 8,881 คน (ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน, 2568)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจาก ประชากรโดยการสุ่มเลือกจำนวนตัวอย่างจากแต่ละ อำเภอ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่ เหมาะสม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) คือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข



ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดกระบี่ ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และสามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และไม่สามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้ โดยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรของ Taro Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวน 383 คน ตามวิธีการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

โดยการวิจัยครั้งนี้กำหนดไว้ที่ร้อยละ 5

แทนค่า n = 8,881

$$1 + 8,881 \times (0.05)^2$$

$$= 382.76$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 383 คน

การสร้างเครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยศึกษาขอบเขตเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับหัวข้อและวัตถุประสงค์ และตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้ศึกษาได้ทดสอบความเที่ยงตรง Validity ของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยนำแบบสอบถามไปเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ในตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ จำนวน 2 ท่าน และ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงของเนื้อหา (IOC) ในแต่ละข้อคำถามว่าตรงตามวัตถุประสงค์ และครอบคลุมเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้หลักเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ต้องการจะศึกษา จำนวน 30 คน โดยการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ก่อนนำข้อมูลไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดกระบี่ เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน เป็น อสม. และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานโครงการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบกิจกรรมและความรู้เกี่ยวกับการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่ ประกอบด้วย เจตคติต่อความสำคัญของ

การวางแผน เจตคติต่อการมีส่วนร่วม เจตคติต่อการทำงานเป็นทีม และเจตคติต่อการประเมินผล

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่ ประกอบไปด้วยการมีส่วนร่วม 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่ จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดแบบเติมคำในช่องว่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลพร้อมแบบสอบถาม ติดต่อประสานงานกับผู้บริหารและผู้ประสานของแต่ละอำเภอ/หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดกระบี่ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ที่ต้องมีการยินยอมตอบแบบสอบถาม โดยสมัครใจ ซึ่งจะส่งลิงค์แบบสอบถาม ผ่านทางผู้ประสานงานของแต่ละอำเภอ โดยผู้วิจัยได้จัดทำข้อความชี้แจง ยินยอมตอบแบบสอบถาม โดยระบุข้อมูลส่วนบุคคลที่จำเป็นวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถาม สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งอยู่หน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์ เมื่อผู้ตอบแบบสอบถาม อ่าน เข้าใจและยินยอมตอบแบบสอบถามสามารถกดปุ่ม"ตกลง" เพื่อยืนยันการยินยอมตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Analysis) แจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการแจกแจงข้อมูลทั่วไป

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Chi-Square หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานโครงการ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่ และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความรู้ และเจตคติ ในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่ โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา SCPHYLIRB-2568/669 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบ โดยจัดทำเอกสารชี้แจง ยินยอมตอบแบบสอบถาม ระบุข้อมูลส่วนบุคคลที่จำเป็น วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถาม สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม และผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อ-สกุลของผู้ตอบ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะปรากฏอยู่หน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์เมื่อผู้ตอบแบบสอบถาม อ่าน เข้าใจและยินยอมตอบแบบสอบถาม โดยสมัครใจ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกระบี่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกระบี่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.63 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 40.47 มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.46 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.83 มีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 54.57 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. ระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 33.16 และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานโครงการในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา จำนวน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 41.25

2. ความรู้ในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกระบี่ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.06 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.85 และมีความรู้ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 2.09 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่มีการตอบถูกมากที่สุด คือ การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพชุมชนเริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ร้อยละ 98.40 ขณะที่ประเด็นที่มีการตอบผิดมากที่สุด คือ การติดตามผลการดำเนินงานควรทำเฉพาะเมื่อโครงการสิ้นสุดแล้วเท่านั้น ร้อยละ 40.50

3. เจตคติในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกระบี่ส่วนใหญ่มีเจตคติในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอยู่ในระดับ

ดี ร้อยละ 70.23 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 29.77 และไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเจตคติอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การทำงานร่วมกันเป็นทีมช่วยให้งานบรรลุเป้าหมายได้ดีกว่าการทำงานคนเดียว ($M = 4.51$) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้โครงการตอบสนองความต้องการได้ดีขึ้น ($M = 4.46$)

4. การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกระบี่ส่วนใหญ่มีการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.67 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.07 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.26 เมื่อพิจารณาตามด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($M = 4.11$) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจ ($M = 4.05$) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ($M = 4.02$) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($M = 3.97$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 23.957$, $df = 10$, $p = 0.008$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานโครงการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 ความรู้ในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวก

ระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.215, p = 0.001$)

5.3 เจตคติในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.415, p = 0.001$)

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การไม่ให้ความร่วมมือจากประชาชนหรือคนในชุมชน การขาดอุปกรณ์และเครื่องมือในการปฏิบัติงาน และการขาดข้อมูลที่ชัดเจนและการสื่อสารที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การเห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมต่อสุขภาพชุมชน การได้รับความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้น และความรับผิดชอบในหน้าที่และจิตสาธารณะ ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสาธารณสุข คือ การให้ความสำคัญกับบทบาทของ อสม. การสนับสนุนทรัพยากรและอุปกรณ์ที่เพียงพอ การจัดอบรมอย่างสม่ำเสมอ และการจัดศึกษาดูงานพื้นที่ตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ

อภิปรายผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกระบี่ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.06 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ คูหามณี และคณะ (2563: 139) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับบทบาทการป้องกันโรคเรื้อรัง โดย อสม. ที่มีความรู้สูงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันโรคเรื้อรังได้ดีกว่า อสม. ที่มีความรู้ต่ำ นอกจากนี้

ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ คุณาทุม (2566: 436) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกระบี่ส่วนใหญ่มีเจตคติในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 70.23) และไม่มี อสม. ที่มีเจตคติอยู่ในระดับไม่ดีเลย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรพงษ์ วิชาญ (2562: 47) ที่พบว่า เจตคติของอสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดย อสม. ที่มีเจตคติที่ดีจะมีการมีส่วนร่วมสูงกว่า อสม. ที่มีเจตคติที่ไม่ดี นอกจากนี้ การมีเจตคติที่ดียังส่งผลต่อความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกระบี่ส่วนใหญ่มีการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.67 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมการมีส่วนร่วมทั้งหมดเท่ากับ 4.03 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ (2559: 133-144) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

1. เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชินกมล พันธุ์สงคราม และคณะ (2562 :

138) ที่ศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

2. อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนิน โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของชินกมล พันธุ์สงคราม และคณะ (2562 : 138) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จใน การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการมีส่วน ร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนาทิพย์ ทองไชร์ (2561: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ระดับการศึกษามี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อมร ภารา (2554: 59) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

4. อาชีพหลักของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของชินกมล พันธุ์สงคราม และ คณะ (2562 : 138) ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับ

ความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

5. รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชิน กมล พันธุ์สงคราม และคณะ (2562 : 138) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. ไม่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของจิราพร แจ่มปัญญา และคณะ (2024 : 9) ที่พบว่าระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการ มีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ในจังหวัดเพชรบูรณ์

7. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำ แผนงานโครงการในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาไม่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของชินกมล พันธุ์สงคราม และคณะ (2562 : 138) ที่พบว่า การอบรมด้านสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ (2559 : 141) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนา

งานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกรอบเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับสนับสนุนจากหน่วยงาน บรรยาการการทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ คูหามนี และคณะ (2563: 139) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับบทบาทการป้องกันโรคเรื้อรัง และการศึกษาของ วิลาวัลย์ คุณาทุม (2566: 436) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน พบว่า เจตคติในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรพงษ์ วิชาญ (2562: 47) ที่พบว่า เจตคติของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนาทิพย์ ทองไชว (2561: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ทศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยครั้งนี้

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรทบทวนและปรับปรุงการจัดอบรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานจริง มีการติดตามประเมินผลการอบรมว่าส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. อย่างแท้จริงหรือไม่ รวมทั้งควรพิจารณาใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่หลากหลาย ที่ไม่ใช่เพียงแค่การอบรม โดยอาจพัฒนาระบบการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การมีระบบพี่เลี้ยง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ และการศึกษาดูงานพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ เพื่อให้ อสม. ได้รับแรงบันดาลใจและแนวทางในการพัฒนางานของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน

2. หน่วยงานสาธารณสุข ควรพิจารณาจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างเจตคติที่ดีของ อสม. ที่นอกเหนือจากการจัดงานวัน อสม. และการประกวด อสม. ดีเด่น โดยอาจใช้กลยุทธ์ต่างๆ เช่น การสื่อสารประสบการณ์ความสำเร็จในการทำงาน การยกย่องและเชิดชูเกียรติ อสม. ที่ปฏิบัติงานดีเด่น ผ่านทุกช่องทางสื่อสาร การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม. ที่มีเจตคติดี เพื่อเป็นแบบอย่าง และสร้างบรรยาการการทำงานที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

3. หน่วยงานสาธารณสุข ควรปรับปรุงแบบจัดทำแผนงานโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจระบุปัญหา ร่วมวางแผนดำเนินโครงการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผลโครงการ ภายใต้บริบทของพื้นที่และทรัพยากรที่มีในชุมชน ตลอดจนงบประมาณที่ อสม. สามารถใช้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เช่น งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการ
ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในการดำเนินโครงการด้านส่งเสริม
สุขภาพและป้องกันโรค 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการ
ริเริ่มโครงการ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนิน
โครงการ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และ การมี
ส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ โดยใช้การวิจัยเชิง
ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิดนวัตกรรม
ใหม่ ๆ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ที่เหมาะสมแต่ละพื้นที่

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม
หรือกิจกรรมต่างๆ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมการมีส่วน
ร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น การศึกษาผลของ
การอบรมรูปแบบต่างๆ การศึกษาดูงาน หรือระบบพี่
เลี้ยง เพื่อประเมินประสิทธิภาพและนำไปปรับปรุง
พัฒนาต่อไป

3. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
และเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขกับผลลัพธ์ด้าน
สุขภาพของชุมชนโดยตรง เช่น อัตราการเกิดโรค อัตรา
การเข้ารับบริการสุขภาพ หรือดัชนีสุขภาพของ
ประชาชนในชุมชน เพื่อยืนยันว่าการพัฒนาศักยภาพ
อสม. ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง

อ้างอิง

- กองทุนสุขภาพตำบล. (2564). *การดำเนินงานการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน*. สืบค้นจาก
<https://localfund.happynetwork.org/project/5906>
- จิราพร แจ่มปัญญา, สุวิมล ทองดอนน้อย, และชรินทร์ทิพย์ ภิญโญภาสกุล. (2024). *การพัฒนากลยุทธ์การมีส่วน
ร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์*. วารสารสาธารณสุข
มูลฐาน (ภาคเหนือ), 3(1), 1-18.
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ. (2559). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนางานส่งเสริม
สุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบน*. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 17(3), 133-144.
- ชนาทิพย์ ทองไชร์. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี*.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สงขลา.
- ชื่นกมล พันธุ์สงคราม, อภิชัย คุณิพงษ์, และวรเดช ช่างแก้ว. (2562). *ความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 16(2), 133-145.
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. (2568). *ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. สืบค้นจาก
<https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>

- วรพงษ์ วิชาญ. (2562). *ความรู้ เจตคติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองแวง อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์.
- วิลาวัลย์ คุณาทุม. (2566). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านต้นปรัง ตำบล นาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง*. วารสารนโยบายและกฎหมายสาธารณสุข, 9(3), 431–444.
- สำนักหอสมุดรัฐสภา. (2568). *อาสาสมัครสาธารณสุข: ด้านหน้าทางการแพทย์เพื่อพิทักษ์สุขภาพของชุมชน*. สืบค้นจาก <https://library.parliament.go.th/en/radioscript/rr2568-july6>
- อมร ภารา. (2554). *ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกรณีศึกษาอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- อุษณีย์ คูหามณี และคณะ. (2563). *ความรู้ด้านสุขภาพและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคเรื้อรัง*. วารสารกรมการแพทย์, 45(1), 137-142.