

การปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
PROACTIVE OPERATIONS AS A COORDINATOR OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS DAN KWIAN, CHOKCHAI, NAKHON RATCHASIMA

พระครูสุตวัฒนบัณฑิต

Sutawatthanabundit

วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

Chiang Rai Buddhist College

Email: taty_kham@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาการสร้างปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา 2. ศึกษากระบวนการร่วมกิจกรรมปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา 3. วิเคราะห์ผลดำเนินการปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี การวิจัยเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 25 รูปหรือคน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 121 คน สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1. ศึกษาการสร้างปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติงานสนับสนุนนโยบายสาธารณสุขและองค์กรเครือข่ายด้วยจิตอาสาเป็นแกนนำสำคัญของชุมชน 2. ศึกษากระบวนการร่วมกิจกรรมปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ภาพรวมอยู่ในระดับมากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ด้านร่วมปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสาน รองลงมา ด้านร่วมประสานงานองค์กรเครือข่าย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านร่วมตัดสินใจเชิงนโยบายผู้ประสาน 3. ผลดำเนินการปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)สามารถปฏิบัติงานเชิงรุกประสานงานสาธารณสุขในชุมชน

บทนำ

นโยบายงานเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนเพื่อต่อสู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) "NCDs ปัจจุบันปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือกลุ่มโรค non-communicable disease (NCD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศและระดับโลก ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเหล่านี้มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆซึ่งในอนาคตแม้ประเทศร่ำรวยที่สุดในโลกก็ไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายนี้ได้ โรคในกลุ่มนี้สำคัญ ได้แก่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคอัมพาต แพทย์และพยาบาลได้มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของโรคดังกล่าวจะช่วยพัฒนาให้การรักษาโรค NCD ดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อน (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2557)

ปัจจุบันคนไทยจำนวนมากป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต ทั้งการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย และมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคเหล่านี้จำนวนมาก เพื่อเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยรายเก่า จึงส่งเสริมให้ อสม. หมอคนที่ 1 ที่มีกว่า 1.07 ล้านคนทั่วประเทศ ทำหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจ และกระตุ้นให้ประชาชนปรับพฤติกรรมกินแบบเน้นคาร์บ หรือคาร์โบไฮเดรตที่มาจากอาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาล ซึ่ง อสม. 1 คน ดูแลประชาชนประมาณ 50 คน ดังนั้น ช่วยให้ประชาชนกว่า 50 ล้านคนกลับมามีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพที่ดี ลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรค NCDs และลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศได้ (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2568)

ปัญหาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือกลุ่มโรคที่มีจำนวนมากขึ้นและผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ส่งผลให้เกิดการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั้งประชาชนไทยและชาวต่างประเทศ ความเชื่อคนไทยมีความคิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ของทีมแพทย์ในการดูแลรักษา นั้นทำให้ไม่ดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยก็จะไปโรงพยาบาล ส่งผลให้มีปริมาณจำนวนคนไข้มากขึ้น เกิดความไม่พอใจในเรื่องของการให้บริการที่ล่าช้า นำมาสู่การร้องเรียนเกิดขึ้น ซึ่งในมุมมองของผู้ให้บริการก็ทำงานอย่างเต็มที่ แต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนไข้ที่มีจำนวนที่มากกว่าศักยภาพในการให้บริการ นับว่าเป็นวงจรที่วนอยู่อย่างนี้ ดังนั้นหากคนไทยมองว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของตัวเอง ช่วยลดปัญหาได้เป็นอย่างมาก (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2557)

การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลลง แต่เน้นการดูแลผู้เชิงรุกถึงชุมชนด้วยกลไก อสม." โดยมอบหมายให้ อสม. เป็นแกนนำสุขภาพของชุมชน ช่วยส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคเชิงรุก ให้ความรู้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ก่อนเข้าสู่ระบบการรักษา รวมทั้งการคำนวณการกินคาร์โบไฮเดรต (คาร์บ) ต่อวัน (รวม.พานันคาร์บ) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อต่อสู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ผู้ประสานงานการดูแลหรือผู้จัดการการดูแลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน (CHW) ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนในการเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ สนับสนุนบุคคลต่างๆ โดยการให้ข้อมูลด้านทรัพยากรด้านสุขภาพและชุมชน การประสานงานการขนส่ง การนัดหมาย การส่งคำเตือนการนัดหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจทำงานร่วมกับผู้ป่วยเพื่อพัฒนาแผนการจัดการการดูแลและใช้เครื่องมือ เช่น บันทึกอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อติดตามความคืบหน้าในช่วงเวลาต่างๆ ในโครงการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนบทหนึ่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นโค้ชการเปลี่ยนผ่านการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทซึ่งได้รับการปล่อยตัวจากบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในโครงการชนบทอีกโครงการหนึ่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ติดต่อผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังเพื่อตอบคำถามและนัดหมาย (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพชนบท, 2568)

ตลอดระยะเวลากว่า 30 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเข้มแข็งมีผลงานเป็นที่ประจักษ์และได้รับการยอมรับจากประชาชนว่าเป็นองค์กรอาสาสมัครที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กระจายอยู่ทุกหมู่บ้านและชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ การดูแลแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคในชุมชน เป็นผู้นำการขับเคลื่อนและจัดการสุขภาพของชุมชน การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และเชื่อมประสานบทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และเพิ่มความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเยี่ยมชมโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล “จัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน” ผ่านเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ร่วมจัดส่งยา เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังให้เข้าถึงบริการและเพื่อลดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 การลดความแออัดในโรงพยาบาลเป็นนโยบายที่ สปสข.ให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงติดเชื้อ พร้อมกับจัดบริการเยี่ยมบ้านติดตามอาการผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยา ทำให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินงานต้องบอกว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน และโรคปอดได้จำนวน 80-90% ลดความแออัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างมาก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2568)

การปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามบทบาทและหน้าที่ที่ประสานงานสาธารณสุข นอกจากนี้ยังช่วยเหลือประสานงานให้องค์กรเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชนให้เข้าถึงข้อมูลชุมชน สนับสนุนกิจกรรมชุมชนประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรภายนอกชุมชน งานผู้ประสานงานเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคน ร่วมกิจกรรมปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้

ประสานสร้างการยอมรับตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับประเทศ ผลนำไปใช้เป็นต้นแบบแก่สมาชิกชุมชนจิตอาสาเข้าร่วมกิจกรรมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกชุมชนบางคนแสดงกุศลเจตนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ทำงานเป็นผู้ประสานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการสร้างปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขชัย จังหวัดนครราชสีมา
2. ศึกษาระดับการร่วมกิจกรรมปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขชัย จังหวัดนครราชสีมา
3. วิเคราะห์ผลดำเนินการปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขชัย จังหวัดนครราชสีมา

การทบทวนวรรณกรรม

การปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขชัย จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

นโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteer)หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)เพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับและก้าวไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) "อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่ 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร 3. อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า "อสม." มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า "VHV" (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2554)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change

agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึงนักจัดการสุขภาพชุมชน (อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และ เป็นผู้ร่วมดำเนินการ ส่งเสริม ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

คุณสมบัติของ อสม. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในระแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ สมควรใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน โดยอยู่ประจำในหมู่บ้านและไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลาช่วง 1 ถึง 2 ปี มีความคล่องตัวในการประสานงาน อ่านออกเขียนได้ เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

วิธีการคัดเลือก อสม. ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของอสม. มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. เป็นคณะกรรมการสรรหา อสม. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8 - 15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมควรใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็นอสม. มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม และเข้ารับการฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกระทุ่ม, ม.ป.ป.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บทบาทผู้ประสาน ปัจจุบัน อสม. มีบทบาทที่เข้มแข็งมากขึ้น โดยเป็นกลไกสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการจัดการสุขภาพชุมชน ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติการคิด วิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน ในการพัฒนาจากบริการสุขภาพซึ่งเป็นเชิงรับไปสู่การพัฒนาเชิงรุก รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาในมิติอื่นๆ อย่างบูรณาการ โดยให้ความสำคัญกับประชาชน/ชุมชน หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นด่านหน้าในการดูแลปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่เป็นตัวแทนของประชาชน เป็นผู้มีจิตอาสาและผู้เสียสละ ซึ่งทำหน้าที่หลักในการส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลปัญหาสุขภาพเบื้องต้นให้กับคนในชุมชน รวมทั้งทำหน้าที่เป็นตัวกลางเชื่อมประสานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประชาชนในพื้นที่ มีความสามารถในการประเมิน และการตัดสินใจให้การดูแลหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม ทันเวลา ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดความแออัดของโรงพยาบาลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งยังส่งเสริมให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืนในอนาคต (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2566)

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขงชัย จังหวัดนครราชสีมา สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในรูปแบบเชิงรับคือรับนโยบายต่างๆ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาปฏิบัติจัดกิจกรรมตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำหนดให้และปฏิบัติงานเชิงรุกคือสามารถเลือกดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนตามบทบาทอสมและตามที่กฎหมาย กำหนดให้อสมปฏิบัติงานได้โดยการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในชุมชนเลือกจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดูแลสุขภาพและการประสานงานในชุมชน การสื่อสารข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชนและการสื่อสารข่าวสารขององค์กรเครือข่ายในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างและการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

2. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2.1 ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 172 คน (ผู้ร่วมดำเนินการ ปี 2567)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จากสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ทำการแบ่งกลุ่มตามสัดส่วน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 121 คนโดยเลือกสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ได้คำนวณไว้

2.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ พระสงฆ์ จำนวน 5 รูป นักวิชาการด้านศาสนา จำนวน 5 รูป/คน แกนนำจิตอาสาชุมชน จำนวน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 คน และตัวแทนองค์กรเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 25 รูปหรือคน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับผู้ที่มีความชำนาญ และสามารถให้ข้อมูลในการวิจัยได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม โดยการหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงก์ (IOC) ได้ค่าคะแนนของข้อคำถามเท่ากับ 0.80 –1.00 และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อวัดความสอดคล้องภายในตามแนวคิดของครอนบาค (Cronbach) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.889

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยการหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงก์ (IOC) ได้ค่าคะแนนของข้อคำถามเท่ากับ 0.80 –1.00

ผลการวิจัย

การปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา สรุปได้ดังนี้

1. การสร้างปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในรูปแบบเชิงรับ คือ รับนโยบายต่างๆจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมาปฏิบัติกิจกรรมตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย และปฏิบัติงานเชิงรุก คือ สามารถเลือกดำเนินกิจกรรมต่างๆให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนตามบทบาทอสม.ตามกฎหมายกำหนดให้อสม.ปฏิบัติงานได้ โดยการรวบรวมข้อมูลต่างๆในชุมชน เลือกจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพ

การประสานงานในชุมชน การสื่อสารข่าวสารต่างๆที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชนและการสื่อสารข่าวสารขององค์กรเครือข่ายในชุมชน

2. ระดับการร่วมกิจกรรมปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขกชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.22, S.D.= 0.73) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านร่วมปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสาน ($\bar{X}$ =4.75, S.D.= 0.70) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ด้านร่วมประสานงานองค์กรเครือข่าย ($\bar{X}$ =4.06, S.D.= 0.67) และด้านร่วมตัดสินใจเชิงนโยบายผู้ประสาน ($\bar{X}$ =3.85, S.D.= 0.81) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขกชัย จังหวัดนครราชสีมา
(n = 121)

การปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอ เมืองโขกชัย จังหวัดนครราชสีมา	ระดับการร่วมปฏิบัติงาน		
	($\bar{X}$)	(S.D.)	แปลผล
1. ร่วมปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสาน	4.75	0.70	มาก
2. ร่วมประสานงานองค์กรเครือข่าย	4.36	0.67	มาก
3. ร่วมตัดสินใจเชิงนโยบายผู้ประสาน	3.85	0.81	มาก
ภาพรวม	4.32	0.72	มาก

3. ผลดำเนินการปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขกชัย จังหวัดนครราชสีมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขกชัย จังหวัดนครราชสีมา สามารถปฏิบัติงานเป็นผู้ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขกชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นสถานบริการทางสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข นโยบายงานเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนเพื่อต่อสู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือกลุ่มโรค non-communicable disease (NCD) อันเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลอำเภอโขกชัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ตำบลด่านเกวียน ประสานจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังให้เข้าถึงบริการและเพื่อลดการแพร่กระจายโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 จัดส่งยาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมกับจัดบริการ

เยี่ยมบ้านติดตามอาการผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยา ทำให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง สามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงลดความแออัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างมาก

การตรวจรับและส่งต่อไปให้กับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ตำบลด่านเกวียนทำหน้าที่จัดส่งยาและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ที่ผ่านการอบรมร่วมทำหน้าที่ส่งยาให้กับผู้ป่วยด้วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง ขณะเดียวกันยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย มีการวัดความดัน ตรวจน้ำตาลในเลือด หากพบอาการผิดปกติก็จะมีการส่งแพทย์เพื่อตรวจและให้การรักษา

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

1. การสร้างปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา สามารถปฏิบัติงานเชิงรุกเป็นผู้ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนเพื่อต่อสู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จัดส่งยาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมกับจัดบริการเยี่ยมบ้านติดตามอาการผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยา ทำให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง สามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงลดความแออัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ดวงกมล กักอึ้งและจรัสพงศ์ คลังกรณ์ (2567)** ได้วิจัยเรื่อง “นโยบายการพัฒนามาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนามาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำเป็นต้องใช้ความรู้ที่ถูกต้องชัดเจนและเข้าใจง่ายเพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้สื่อสารให้เข้ากับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมในการบริหารจัดการสุขภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนต่อไป

2. ระดับการร่วมกิจกรรมปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านร่วมปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสาน รองลงมา ด้านร่วมประสานงานองค์กรเครือข่าย และน้อยที่สุด คือ ด้านร่วมตัดสินใจเชิงนโยบายผู้ประสาน ที่เป็นเช่นนี้เพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เน้นปฏิบัติงานตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ตำบลด่านเกวียน มอบหมายเนื่องจากทักษะและความชำนาญหลายประการ ต้องอาศัยองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ในองค์กรอื่นๆเข้ามามีส่วนในการจัดการดำเนินงานให้ถูกต้องและเหมาะสมกับความต้องการของ

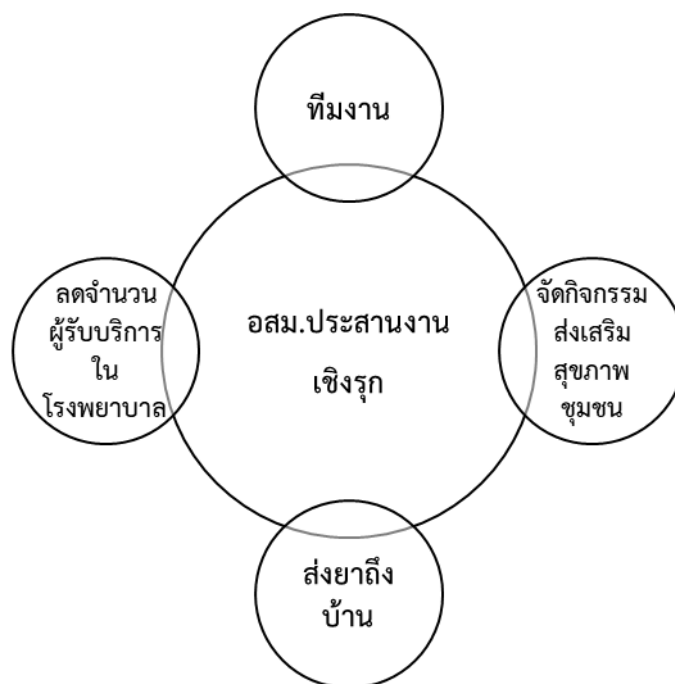
ผู้รับบริการส่วนสมจะทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ประสานและนำข้อมูลจากชุมชนย้อนกลับมาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ตำบลด่านเกวียนสอดคล้องกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนการคิดเชิงนโยบายเป็นงานที่อสม.ไม่ถนัดและไม่สามารถเข้าไปร่วมออกนโยบายต่างๆของสาธารณสุขได้ แต่เน้นการนำข้อมูลข่าวสารใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินนโยบายสาธารณสุขและจัดทำเป็นแผนงานกิจกรรมในพื้นที่ได้ ดำเนินการประสานกับชุมชนสอดคล้องกับงานวิจัยของชลิยา ศิริกาลและคณะ (2564) ได้วิจัยเรื่อง “บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภอรินจ่าราบ จังหวัดอุบลราชธานี” ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนภาพรวมเฉลี่ยระดับมาก บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจระดับมาก บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคมระดับมาก บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายระดับมาก และบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจระดับมาก

3. ผลดำเนินการปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขงชัย จังหวัดนครราชสีมา สามารถประสานงานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขงชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นสถานบริการทางสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขในอำเภอโขงชัยกับประชาชนผู้รับบริการให้สามารถจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ รับการรักษอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมาและคณะ (2564) ได้วิจัยเรื่อง “บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย” ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขไทย ในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย พบว่า การแนะนำ เผยแพร่ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแล ตลอดจนการติดตามช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสาธารณสุข การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคซึ่งบางครั้งมีงานเฉพาะกิจที่เสริมบทบาทหน้าที่ที่ต้องบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชนมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขไทย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยและการสังเคราะห์ความรู้ “การปฏิบัติงานเชิงรุกบทบาทผู้ประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขงชัย จังหวัดนครราชสีมา” อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ตำบลด่านเกวียน ทำงานด้วยจิตอาสา ทำงานเป็นทีมปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ตำบลด่านเกวียน อำเภอเมืองโขงชัย จังหวัดนครราชสีมา ลักษณะการทำงานเชิงรุกคิดรูปแบบและกิจกรรมการทำงานที่สอดคล้องกับพื้นที่ สามารถ

ดำเนินงานตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมอบหมาย ติดต่อกันผ่านทางออนไลน์เพื่อให้ดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนเป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงานสาธารณสุข จุดเด่นของอสม.คือการประสานงานผู้ป่วย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ลดการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และจัดกิจกรรมคัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพ รับยาภายในชุมชน ช่วยให้ เกิดบริการที่ดี มีกิจกรรมเสริมเชิงรุกในการจัดกิจกรรมให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน สร้างชุมชน น่าอยู่ร่วมกัน และยังเป็นบริการหนุนเสริมนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



แผนภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานครูฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). นนทบุรี : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. (2566). หลักสูตรซูเปอร์ อสม.. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์พริ้นต์.
- ชลียา ศิริกาลและคณะ. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 4(2) 176-189.
- ดวงกมล กีก้องและจรัสพงศ์ คลังกรณ์. (2567). นโยบายการพัฒนามาตรฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย. 8(1) 440-452.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2557). การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกี่ยวกับการรักษา. กรุงเทพฯ : กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 (2554, มีนาคม 20). **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม 128 (33ง),1.
- ศูนย์ข้อมูลสุขภาพชนบท.(ออนไลน์), แหล่งที่มา: <https://www.ruralhealthinfo.org> (3 กุมภาพันธ์ 2568).
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกระทุ่ม. (ม.ป.ป.). คู่มือการดำเนินงานภาคประชาชน (อสม.)ตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกระทุ่ม. จังหวัดพิษณุโลก : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกระทุ่ม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(ออนไลน์), แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/NHSO>. (4 กุมภาพันธ์ 2568).
- สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี.(ออนไลน์), แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/90065> (4 กุมภาพันธ์ 2568).
- สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชมังคลาและคณะ. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 7(2) 80-97.
- Yamane. T. (1973). Statistic: An Introductory Analysis. New York: Harper and Row.