

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแล
ผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย*

THE WORK OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN PROVIDING CARE
BEDRIDDEN PATIENTS IN UDON THANI AND NONG KHAI PROVINCES

บุญเพ็ง สิทธิวงษา¹ และ กนกอร บุญมี²

Boonpeng Sittivongsa¹ and Kanokon Boonmee²

¹⁻²มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

¹⁻² Northeastern University, Thailand

Corresponding author E-mail: boonpeng.sit@neu.ac.th

วันที่รับบทความ : 20 ตุลาคม 2566; วันที่แก้ไขบทความ 26 ตุลาคม 2566; วันที่ตอบรับบทความ : 27 ตุลาคม 2566

Received 20 October 2023; Revised 26 October 2023; Accepted 27 October 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ครั้งนี้ 1) เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ประชากรที่ตอบแบบสอบถามประชาชนผู้ที่มีสิทธิเลือกตั้งในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย จำนวน 400 คน และผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 20 คน สถิติที่ใช้ในการวิจัย ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ และสรุปความ ตีความเชิงเนื้อหา สรุปอภิปรายผล

Citation:



* บุญเพ็ง สิทธิวงษา และ กนกอร บุญมี. (2566). การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย. วารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่, 1(5), 33-47.

Boonpeng Sittivongsa, Kanokon Boonmee and Boonchuay Kitthiwichayayakui. (2023). The Work of Village Health Volunteers in Providing Care Bedridden Patients in Udon Thani and Nong Khai Provinces. Modern Academic Development and Promotion Journal. 1(5), 33-47.;

DOI: <https://doi.org/10.14456/madpiadp.2023.16>

<https://so12.tci-thaijo.org/index.php/MADPIADP/>

ผลการวิจัยพบว่า : 1) การพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ที่มีค่ามากที่สุด คือ ด้านทางมลพิษ รองลงมา คือ ด้านทางบุคคลต่อบุคคล และด้านที่มีค่าน้อยที่สุด คือ ด้านทางอากาศ ตามลำดับ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยรวมทุกด้านพบว่า ด้านการไม่ออกกำลังกาย (X4) ด้านการสัมผัสกลุ่มเสี่ยง (X3) ด้านการใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง (X2) มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในคะแนนดิบ (b) เท่ากับ 0.730 0.348 และ 0.236 ตามลำดับ และ 3) แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานนั้นควรมีการส่งเสริมเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย รับประทานอาหารที่บำรุงสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียง หลีกเลี่ยงมลพิษที่ไม่บริสุทธิ์เพราะจะทำให้ร่างกายไม่ปลอดภัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ และอยู่ห่างกันต่อบุคคลที่เป็นโรคประจำตัวต่างๆ ที่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ โดยหากมีสิ่งจำเป็นให้ใส่ผ้าปิดปากและจมูกเพื่อป้องกันเชื้อโรคที่อาจติดต่อกันได้เพื่อความปลอดภัยของประชาชน

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การดูแลผู้ป่วย

Abstract

The objectives of this research are 1) to study the work performance of village health volunteers, 2) to study factors affecting the work performance of village health volunteers, and 3) to propose guidelines for developing the work performance of volunteers. Apply for village public health services to care for bedridden patients in Udon Thani and Nong Khai provinces it is both quantitative and qualitative research Using questionnaires and interviews. The population that responded to the survey of voters in the areas of Udon Thani and Nong Khai provinces was 400 people and the interviewees were 20 people. Statistics used in the research were averages, percentages, standard deviations and multiple regression correlation analysis and summarize the content interpretation Summary and discussion of results.

The results of the research found that: 1) Development of the practice of village health volunteers in caring for bedridden patients. Overall, every

aspect is at a moderate level, arranged in order from highest to lowest as follows. The most valuable aspect is the pollution aspect, followed by the person-to-person aspect and the side with the least value is the air side, respectively. 2) Factors affecting the performance of village health volunteers in caring for bedridden patients Overall, it was found that not exercising (X4), exposure to risk groups (X3), and proximity to risk groups (X2), had coefficients of the predictors in the raw score (b) equal to 0.730, 0.348, and 0.236, respectively and 3) Guidelines for developing work practices should promote hygienic eating. Eat food that nourishes the health of bedridden patients. Avoid impure pollution because it makes the body unsafe and at risk of disease and stay away from people with various chronic diseases that can be contacted from person to person if necessary, wear a cloth over your mouth and nose to prevent germs that may be contagious for the safety of the people.

Keywords: Operation, Village health volunteers, Patient care

บทนำ

จากสถานการณ์ของผู้ป่วยติดเชื้อในปัจจุบันการแพร่หลายของโรคภัยไข้เจ็บที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมีจำนวนมาก เช่น ปัญหาจากการโรคต่าง ๆ ที่รุมเร้านั้น องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่ข้อมูลไว้ว่า การที่ผู้ป่วยติดเชื้อในแต่ละประเทศเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปีส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศอย่างหนัก เพราะแต่ละประเทศมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อระบบการให้บริการที่มีการบริการที่ทันทั่วถึง นั้นจึงเป็นปัญหาหลักของระบบสาธารณสุขในแต่ละประเทศ ประเทศไทยมีกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มให้ได้เพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ในการดูแลประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ประชาชนเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของกลุ่มบุคคล

โดยมุ่งหวังที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในทางบวกที่มุ่งหวังพัฒนาประชาชนให้มีระดับสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างเร่งด่วน (บงกช โมระสกุล และคณะ, 2564)

อย่างไรก็ตามกลุ่มประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้มีการผลักดันยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในการดำเนินการในเรื่องนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและมีการปฏิรูปและพัฒนาาระบบสุขภาพของประชาชนในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนที่ดีแทนการซ่อมแซมสุขภาพของประชาชนที่เสียให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเห็นความสำคัญของสุขภาพของประชาชนและหันมาเอาใจใส่เรื่องสุขภาพของประชาชนไม่เพียงแต่ป้องกันตัวเองไม่ให้เจ็บป่วย แต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนที่ดีด้วยแนวทางต่าง ๆ ให้เป็นไปเพื่อเกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม ลดการเจ็บป่วย ควบคุมการติดต่อของโรค การป้องกันการพิการและการตายของประชาชนที่ไม่สมควร ปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา (ธานี กล่อมใจ, จรรย แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัชรวิรัตน์, 2563)

สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและหนองคายจึงมีนโยบายในการจัดรูปแบบการดูแลประชาชนผู้ป่วยติดเตียงในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดอุดรธานีและหนองคายปฏิบัติหน้าที่อย่างจริงจังและคอยประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อจัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อลดปัญหาในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยติดเตียงของประเทศสูงกว่า 12 ล้านคนนี้เป็นชาย ๘,622,074 คน และหญิง 5,076,288 คน โดยกลุ่มที่มากที่สุดประมาณครึ่งหนึ่งคือกลุ่มอายุ 60-69 ปี และจำนวนประชากรในเขตจังหวัดอุดรธานีและหนองคาย ทั้งหมด 477,846 คน แยกเป็นชาย 233,574 คน หญิง 244,272 คน และแต่ละครัวเรือนประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะเป็นกลุ่มเสี่ยงการติดโรคติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งจากจำนวนโรคติดต่อมีมากขึ้นทั้งทางอากาศ ทางมลพิษ ทางบุคคลต่อบุคคล ดังกล่าวนี้อยู่ในกลุ่มโรคที่ติดต่อรวดเร็วและทำให้ถึงแก่ชีวิตได้สาเหตุสำคัญที่มีผลต่อผู้ป่วยติดเตียง คือ พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง การสัมผัสกลุ่มเสี่ยง การไม่ออกกำลังกาย การไม่มีความรู้ในการป้องกันตนเอง เป็นต้น (วีรัชย์ เปียกโธสง, 2565)

การดูแลผู้ป่วยติดเตียงในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าว ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่และการบริหารจัดการที่มี

ประโยชน์ต่อประชาชนหรือกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงอย่างมีประสิทธิภาพแบบการมีส่วนร่วมและการบูรณาการอย่างครบวงจร (บุญเพ็ง สิทธิวงษา, กนกอร บุญมี, และอาทิตย์ แสงเฉวก, 2665) นั้นจึงได้ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ประเด็นดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคายและแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

ความหมายของการปฏิบัติงาน

Yoder and Staudohar (1982) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่หรือพฤติกรรมหรือการประเมินพฤติกรรม และผลที่ได้นี้อาจจะอยู่ในรูปของเชิงปริมาณในการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Bovee et al. (1993) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้เกิดความสำเร็จของแต่ละองค์การ ที่จะสามารถบรรลุเป้าหมาย ด้วยความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Beach (1970) กล่าวว่า การปฏิบัติงานหมายถึง การทำงานของบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงควมมีศักยภาพ ความรู้และความสามารถของเราจากการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง แนวทางในการทำงานหรือการปฏิบัติหน้าที่จนได้ผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคลากรในและบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความหมายของอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จุรีรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล (2545) กล่าวว่า อาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึงประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัย โดยผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขขึ้นทะเบียนเป็นอาสาศาสตร์สาธารณสุขและปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

อมรศรี ยอดคำ (2546) อาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ หรือบทบาท 6 ประการของ อสม. คือ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และ วรเดช ช้างแก้ว (2560) ได้กล่าวว่า อาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้ถูกคัดเลือกโดยประชาชน โดยผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะนักสื่อสารสุขภาพในชุมชน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การให้บริการสุขภาพที่จำเป็นในหมู่บ้านประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายร่างกาย และยังทำหน้าที่อื่นๆ โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ หรือบทบาท 6 ประการของ อสม. คือ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

โดยกล่าวสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้ถูกคัดเลือกโดยประชาชน โดยผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะนักสื่อสารสุขภาพในชุมชน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การให้บริการสุขภาพที่จำเป็นในหมู่บ้านประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกายร่างกาย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (เชิงปริมาณ)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีสิทธิเลือกตั้งในเขตจังหวัดอุดรธานี และหนองคาย จำนวน 1,664,671 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มีสิทธิเลือกตั้งในเขตจังหวัดอุดรธานี และหนองคาย ที่ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เป็นการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีจำนวนมาก มีความแตกต่างกันระหว่างหน่วยสุ่มที่สามารถจำแนกออกเป็นชั้นภูมิ เพื่อให้ข้อมูลที่มีความครบถ้วน ครอบคลุม และคำนวณหาจำนวนตัวอย่างตามสูตรทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในเขตจังหวัดอุดรธานีและหนองคาย จำนวน 400 คน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560)

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย (เชิงคุณภาพ) ประชากรกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง พิจารณาคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลองค์ความรู้ ความเป็นมา สภาพปัจจุบัน โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม ๆ 10 คน รวมเป็นจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (เชิงปริมาณ) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (เชิงคุณภาพ) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการศึกษาวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ครอบคลุมเนื้อหาและ

วัตถุประสงค์ในการศึกษาตามกรอบแนวคิดของตัวแปรตามของแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือเชิงปริมาณที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดขอบเขตของคำถาม และโครงสร้างของแบบสอบถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิด การวิจัย นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์
3. นำแบบสอบถามฉบับร่างที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง
4. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แก้ไข และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้วไปทำการทดสอบ จำนวน 40 คน กับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงสมบูรณ์แล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดต่อไป

การสร้างเครื่องมือเชิงคุณภาพที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์เป็นข้อมูลคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบในเรื่องการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาวางโครงสร้างแบบสัมภาษณ์โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามกรอบแนวคิดของการวิจัย และขอคำแนะนำจากที่ปรึกษา เพื่อความสมบูรณ์ในประเด็น และเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ยิ่งขึ้น
3. ผู้วิจัย และคณะได้ร่วมการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยยิ่งขึ้น และใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริง ที่จะนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ในลำดับต่อไป
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างแล้วนำเสนอให้ที่ปรึกษา และนำไปปฏิบัติในภาคสนามต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล (เชิงปริมาณ) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย หลังจากนั้นรวบรวมแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติทางสังคมศาสตร์

การเก็บรวบรวมข้อมูล (เชิงคุณภาพ) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยประสานงาน เพื่อขออนุญาตกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ แล้วเดินทางไปตามวันเวลาที่นัดหมาย ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ถูกสัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์แล้วดำเนินการสัมภาษณ์พูดคุยอย่างเป็นกันเองตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่วางไว้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้แสดงทัศนะของตนเองอย่างเต็มที่ โดยแยกเป็น 2 กลุ่มๆ 10 คน รวมเป็นจำนวน 20 คน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริง ที่จะนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (เชิงปริมาณ) หลังจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาลงรหัสเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสังคมศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูล (เชิงคุณภาพ) หลังจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยคัดเลือก และจำแนกข้อมูล จัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ จัดทำบรรณานุกรมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปเขียนเป็นรายงานตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (เชิงปริมาณ) ในการวิจัยเรื่องการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย โดยใช้สถิติการ

แจกแจงความถี่ และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการนำเสนอเป็นตารางใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประกอบการอภิปรายผล

2. การวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบเป็นลำดับขั้น ประกอบการอภิปรายผล

3. การวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยคัดเลือกและจำแนกข้อมูล จัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ จัดทำบรรณานุกรมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปเขียนเป็นรายงานตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล (เชิงคุณภาพ)

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยคัดเลือกและจำแนกข้อมูล จัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ จัดทำบรรณานุกรมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปเขียนเป็นรายงานตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

2. การวิเคราะห์ เอกสาร หนังสือ ตำรา โดยการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญมาเป็นกรอบแนวคิด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยใช้การสรุปความ การตีความและนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัย

การพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 3.04$ S.D.=0.32) โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ที่มีค่ามากที่สุด คือ ด้านทาง

มลพิษ ($\bar{x} = 3.30$ S.D.=0.45) รองลงมา คือ ด้านทางบุคคลต่อบุคคล ($\bar{x} = 2.95$ S.D.=0.63) และด้านที่มีค่าน้อยที่สุด คือ ด้านทางอากาศ ($\bar{x} = 2.84$ S.D.=0.79) ตามลำดับ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย โดยรวมทุกด้าน พบว่า ด้านการไม่ออกกำลังกาย (X_4) ด้านการสัมผัสกลุ่มเสี่ยง (X_3) ด้านการใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง (X_2) มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในคะแนนดิบ (b) เท่ากับ 0.730 0.348 และ 0.236 ตามลำดับ

แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานควรมีการส่งเสริมเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย รับประทานอาหารที่บำรุงสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียง หลีกเลี่ยงมลพิษที่ไม่บริสุทธิ์ เพราะจะทำให้ร่างกายไม่ปลอดภัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และอยู่ห่างกันต่อบุคคลที่เป็นโรคประจำตัวต่าง ๆ ที่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ โดยหากมีสิ่งจำเป็นให้ใส่ผ้าปิดปากและจมูก เพื่อป้องกันเชื้อโรคที่อาจติดต่อกันได้เพื่อความปลอดภัยของประชาชน

อภิปรายผล

การพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 3.04$ S.D.=0.32) โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ที่มีค่ามากที่สุด คือ ด้านทางมลพิษ ($\bar{x} = 3.30$ S.D.=0.45) รองลงมา คือ ด้านทางบุคคลต่อบุคคล ($\bar{x} = 2.95$ S.D.=0.63) และด้านที่มีค่าน้อยที่สุด คือ ด้านทางอากาศ ($\bar{x} = 2.84$ S.D.=0.79) ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราณีจักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และ วรเดช ช่างแก้ว (2560) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.84$, SD = 0.86) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยคำจูงในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .33, .30$ และ $.52$ ตามลำดับ)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย โดยรวมทุกด้าน พบว่า ด้านการไม่ออกกำลังกาย (X_4) ด้านการสัมผัสกลุ่มเสี่ยง (X_3) ด้านการใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง (X_2) มีค่าสัมประสิทธิ์

ของตัวพยากรณ์ในคะแนนดิบ (b) เท่ากับ 0.730 0.348 และ 0.236 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาทยา สุตจ้อย (2566) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อายุ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยสามารถสร้างสมการในการพยากรณ์ การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน = $7.276 + 0.659 (\text{การรับรู้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน}) + 0.266 (\text{อายุ}) + 0.294 (\text{การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม}) + 0.192 (\text{รายได้เฉลี่ยต่อเดือน}) + 0.186 (\text{ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน})$ โดยสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 40.1

แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานควรมีการส่งเสริมเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย รับประทานอาหารที่บำรุงสุขภาพของผู้ป่วยติดเชื้อ หลีกเลี่ยงมลพิษที่ไม่บริสุทธิ์ เพราะจะทำให้ร่างกายไม่ปลอดภัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ และอยู่ห่างกันต่อบุคคลที่เป็นโรคประจำตัวต่าง ๆ ที่สามารถติดต่อจากคนสู่กันได้ โดยหากมีสิ่งจำเป็นให้ใส่ผ้าปิดปากและจุ่มก เพื่อป้องกันเชื้อโรคที่อาจติดต่อกันได้เพื่อความปลอดภัยของประชาชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบุลย์ อินทมาส (2561) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีระดับปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) การปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) ความรู้และปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง “การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและหนองคาย” ผู้วิจัยได้สรุปและมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดองค์ความรู้และเกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

2) กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและสนับสนุนมีการประกาศเกียรติคุณเพื่อกระตุ้นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและอย่างมีประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถและมีประสิทธิผล

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรม ประชุม จัดเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานเพิ่มขึ้นให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเร่งด่วน

2) ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุน ช่วยเหลือการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสนับสนุนข้อมูล สื่อ ความรู้ สิ่งของที่ใช้ และเกี่ยวข้องอย่างเต็มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะด้านภาวะผู้นำเพื่อให้เกิดการโน้มน้าวจิตใจประชาชนให้มาร่วมมือการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้กับผู้ป่วยติดเตียงอย่างถูกต้องและสุขอนามัย

4) ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาจิตใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เปลี่ยนมุมมองการคิดลบเป็นคิดบวกก่อนเสมอเพราะการเปลี่ยนแปลงที่สำเร็จมักจะมีจุดเริ่มต้นจากการ “คิดบวก” เสมอในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงโดยการมีส่วนร่วม

ของสาธารณสุข และหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ของประชาชนในจังหวัดอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ควรศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพื่อจัดการพัฒนาสุขภาพให้กับผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนและถูกสุขอนามัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

เอกสารอ้างอิง

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2560). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ*. (พิมพ์ครั้งที่ 12).

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์วิทยาลัย.

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัชรรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. ใน *รายงานการวิจัย*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.

นัตยา สุตจ้อย. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย. ใน *รายงานการวิจัย*. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 กองวิศวกรรมการแพทย์, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, จังหวัดสุโขทัย.

บงกช โมระสกุล, และ พรศิริ พันธสี. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9* 15(37), 28-40.

บุญเพ็ง สิทธิวงษา, กนกอร บุญมี และ อาทิตย์ แสงเฉวก. (2665). การบริหารจัดการท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ตามแนวชายแดนจังหวัดหนองคายและบึงกาฬ. *วารสารสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* 5(2), 49-66.

ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และ วรเดช ช่างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอกรอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(1), 16-28.

ไพบุลย์ อินทมาศ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัด

กำแพงเพชร. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วีรชัย เปียกไธสง. (2565). การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 5 (1), 12-23.

Yamane, Taro. (1973). *Statistics : an Introductory Analysis*. 3rd ed. New York: Harper and Row.