

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ธัญญาภรณ์ ไหญ่เจริญ ท.บ., ส.ม.  
งานทันตกรรม โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร

วันรับ:	23 มี.ค. 2565
วันแก้ไข:	21 เม.ย. 2565
วันตอบรับ:	1 พ.ค. 2565

**บทคัดย่อ** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ประชากรที่ศึกษาคือ อสม.ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 11 ตำบล 97 หมู่ จำนวน 1,758 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 330 คน โดยสุ่มตัวอย่าง อสม. จากแต่ละหมู่บ้าน หมู่ละ 3-4 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random Sampling) ด้วยการจับสลากเก็บข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างเดือน มี.ค. ถึง เม.ย. พ.ศ. 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และโคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.97 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.95 ปี (SD=11.11) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.27 มีสถานภาพการสมรส ร้อยละ 74.85 อาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 63.64 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเดือนละ 4,114.24 บาท (SD=2,561.46) และมีระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานเป็น อสม. 13.15 ปี (SD=9.07) ระดับความรู้ของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.08 คะแนน (SD=2.22) ระดับทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นบวก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.70 คะแนน (SD=4.51) ระดับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.53 คะแนน (SD=7.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยเรียงตามลำดับดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Mean=3.11, SD=0.46) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Mean=2.91, SD=0.55) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Mean=2.84, SD=0.60) และด้านการมีส่วนร่วมในการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติ (Mean=2.67, SD=0.31) ส่วนปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คือ ทัศนคติในการปฏิบัติงาน ( $r=0.14$ ,  $p=0.01$ ) และอายุ ( $r=0.23$ ,  $p=0.01$ ) เพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมากขึ้น ควรบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับงานแม่และเด็ก งานผู้สูงอายุ หรืองานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อไม่ให้ อสม. เกิดความรู้สึกว่าไม่ได้เพิ่มงานจากงานประจำมากขึ้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมการทำงานของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วม; การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## บทนำ

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ในปี พ.ศ.2560<sup>(1)</sup> โดยสรุป สภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทย ยังคงใกล้เคียงกับเมื่อ 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลใน Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(2)</sup> ข้อมูลตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก ปี 2563 พบว่า การดำเนินงานทันตสุขภาพในอำเภอโพทะเลในทุกกลุ่มวัย ประเด็นที่เป็นปัญหาทันตสุขภาพ เช่น ปัญหาฟันผุในเด็กเล็ก ถึงมีแนวโน้มฟันผุลดลง จากปี 2562 เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 46.43 ในปี 2563 เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 25.43 แต่ปัญหาสำคัญที่ต้องดูแล คือเรื่องการแปรงฟันและการดื่มนม ปัญหาผู้สูงอายุมีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ และ 4 คู่สบจากปี 2562 ร้อยละ 25.40 เป็นร้อยละ 37.93 ในปี 2563 ถึงแม้มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายคือร้อยละ 70.0 เป็นต้น รวมทั้งการเข้าถึงบริการทันตกรรมในทุกกลุ่มวัย ในปี 2562 ร้อยละ 33.48 และ ปี 2563 ร้อยละ 34.61 ซึ่งยังน้อยอยู่ เนื่องจากปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาของคนในทุกช่วงวัย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก การพัฒนากิจกรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพของการลดปัญหาสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัยมีความจำเป็นเพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิต สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข<sup>(3)</sup> ในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน เพื่อเชื่อมต่อกับนโยบาย 3 หมอ (อสม. หรือหมอประจำบ้าน หมอสาธารณสุข หมอเวชศาสตร์ครอบครัว) ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้ ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม รวมทั้งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(4,5)</sup> มีการพัฒนากิจกรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพของการลดปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยนำ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับประทานอาหาร จากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ปี 2563 ของอำเภอโพทะเล<sup>(6)</sup> พบว่า อสม. มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานไม่เท่ากัน เนื่องจาก ช่วงเวลาปฏิบัติงานของ อสม. กับเวลาของประชาชน ไม่ตรงกัน จึงต้องออกปฏิบัติงานหลายครั้ง ทำให้การดำเนินงานไม่สม่ำเสมอและไม่ครบทุกหมู่บ้าน และผู้วิจัยได้มีโอกาสให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากแก่ อสม. ในตำบลโพทะเล ซึ่งทำเพียงตำบลเดียวในทั้งหมด 11 ตำบล โดยทำการทดสอบความรู้ก่อนการอบรม พบว่า อสม. ยังมีความรู้ระดับปานกลางตามเกณฑ์การประเมินของบลูม<sup>(7)</sup> และขาดความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากจากการสังเกตการร่วมกิจกรรม โดย อสม. ในอำเภอโพทะเล ได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ ทำให้มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ แต่ยังไม่เคยได้รับการอบรมด้านสุขภาพช่องปากรวมทั้งบทบาทงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากยังไม่ชัดเจน มีการร่วมกิจกรรมกับทันตบุคลากรบางพื้นที่ในการประสานงาน สำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ออกเยี่ยมหลังคลอด และให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ปกครองเด็กเล็กบ้าง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff)<sup>(8)</sup> ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ 4. การมีส่วน

ร่วมในการประเมินผล และทบทวนข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย บทบาทหน้าที่ รวมทั้งทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยคาดหวังว่าจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการประเมินการดำเนินงานของ อสม. ด้านสุขภาพช่องปาก และส่งเสริมให้ อสม. มีความมั่นใจโดยการให้ความรู้และลงมือปฏิบัติจริงเรื่องสุขภาพช่องปาก

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional studies) ประชากรที่ศึกษาคือ อสม.ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 11 ตำบล 97 หมู่ จำนวน 1,758 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 316 คน เพื่อให้งานวิจัยสมบูรณ์ เก็บเพิ่มอีก 5% จึงใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น 332 คน กำหนดขนาดตัวอย่างของแต่ละตำบล ตามสัดส่วนของจำนวน อสม. โดยสุ่มตัวอย่าง อสม. จากแต่ละหมู่บ้าน หมู่ละ 3-4 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random Sampling) ด้วยการจับสลาก และกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คัดออก และยกเลิกจากการศึกษาดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ เป็น อสม. ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เพศชายหรือเพศหญิง อายุระหว่าง 18-70 ปี ปฏิบัติงาน อสม. ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป อ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะและลงนามยินยอมในการเป็นอาสาสมัคร เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ไม่มาประชุมประจำเดือน และ อสม. ที่อายุมากกว่า 70 ปี ซึ่งอาจมีปัญหาในการจดจำและความสามารถในการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง และเกณฑ์ยกเลิกจากการศึกษา (discontinuation criteria) คือ ผู้ที่ไม่สามารถอยู่ทำแบบสอบถามจนเสร็จ และผู้ที่ต้องการออกจากกรวิจัยไม่ว่าด้วยสาเหตุใด ๆ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ อสม.

สามารถขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบประเมินตามหลักเกณฑ์ความรู้ความสามารถอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สาขาสุขภาพช่องปาก กรมอนามัย<sup>(9)</sup> แบบสอบถามของชนิดา เตชะปั้น<sup>(10)</sup> และปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมาของ อสม. ซึ่งแบบสอบถามของงานวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีข้อคำถามทั้งหมด 62 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็น อสม. โดยข้อคำถามมีลักษณะเติมคำในช่องว่าง และเลือกตอบตามความเป็นจริงเพียงหนึ่งตัวเลือก

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบว่าถูกหรือผิดเพียง 1 ตัวเลือกในแต่ละข้อคำถาม โดยมีคำถามเชิงบวก 15 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน จากนั้น รวมคะแนนจากทุกข้อ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน และแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม<sup>(7)</sup> ได้แก่ คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13 - 15 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ เป็นการประเมินความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวกเท่ากับ 1, 2, 3

และ 4 คะแนนตามลำดับ และเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับ ข้อคำถามเชิงลบเท่ากับ 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ วัดทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยรวม คะแนนจากคำตอบในแต่ละข้อ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 1 – 60 คะแนน และแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ ของ Best JW<sup>(11)</sup> ได้แก่ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1 – 21 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติทางลบต่องานส่งเสริมสุขภาพ ช่องปาก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22 – 41 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติเป็นกลางต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 42 – 60 คะแนน หมายถึง ทัศนคติเป็นบวกต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวน 20 ข้อ แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วมในการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 4 ข้อ ซึ่งข้อ คำถามมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ มีส่วนร่วมน้อยที่สุด มีส่วนร่วมน้อย มีส่วนร่วมมาก และมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อให้ผู้ตอบ เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงบวกเท่ากับ 1, 2, 3 และ 4 คะแนน ตามลำดับ และเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถาม-เชิงลบเท่ากับ 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ วัดการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยรวมคะแนน จากคำตอบในแต่ละข้อ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 1 – 80 คะแนน และแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best JW<sup>(11)</sup> ได้แก่ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1 – 27 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับ น้อย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28 – 54 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง และคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 55 – 80 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยนำ แบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ทันตแพทย์ ชำนาญการพิเศษ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่รับผิดชอบงาน อสม. ระดับจังหวัด ที่มีประสบการณ์ทำ โครงการในกลุ่ม อสม. และกรรมการตัดสิน อสม. เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปาก ตรวจสอบความตรงของ เนื้อหา (content validity) จากนั้น นำแบบสอบถามมา วิเคราะห์ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (item objective congruence index; IOC) ได้เท่ากับ 0.90 และตรวจสอบ ความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำ แบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม. ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษา ในอำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร จำนวน 44 คน แล้ววิเคราะห์ค่าความเที่ยง (reliability) ด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 เท่ากับ 0.81 0.73 และ 0.87 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ประสานงาน ไปยังผู้รับผิดชอบงาน อสม.ของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอโพทะเล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่อยู่ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งกำหนดการและ นัดหมายวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในการประชุม ประจำเดือน มี.ค. ถึง เม.ย. พ.ศ. 2564 ของ อสม.และผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และก่อนเริ่ม ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแบบสอบ-ถาม วิธีการตอบแบบสอบถาม และระยะเวลาที่ใช้ในการ ตอบแบบสอบถาม ตลอดทั้งการเก็บรักษาความลับของ ข้อมูล แล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอม ตน นอกจากนี้ ในระหว่างที่ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในประเด็นที่สงสัยได้ ตลอดเวลา และหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่ สะดวกใจสามารถยุติการตอบได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ งานวิจัย นี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงาน-สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการวิจัย 23/2563

เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เรื่องงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย ทักษะคติต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และสถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย สถิติทดสอบ Chi-square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีมาตรวัดแบบนามบัญญัติ (nominal scale) หรืออันดับ (ordinal scale) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ กับระดับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีมาตรวัดแบบอันตรภาค (interval scale) หรืออัตราส่วน (ratio scale) ได้แก่ อายุ (ปี) รายได้ (บาท) ระยะเวลาที่เป็น อสม. (ปี) ความรู้ (คะแนน) และทัศนคติ (คะแนน) กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (คะแนน) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้ตอบกลับทั้งสิ้น 330 คน ร้อยละ 99.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.97 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.95 ปี (SD=11.10) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.27 มีสถานภาพการสมรส ร้อยละ 74.85 อาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 63.64 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเดือนละ 4,114.24 บาท (SD= 2,561.46) และมีระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานเป็น อสม. 13.15 ปี (SD=9.07) (ตารางที่ 1)

ระดับความรู้ของ อสม. พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.08 คะแนน (SD=2.22) ระดับทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นบวกต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.70 คะแนน (SD=4.51) ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.53 คะแนน (SD=7.57) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ของ อสม. ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (N=330)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			3. การศึกษา		
ชาย	76	23.03	ประถมศึกษา	156	47.27
หญิง	254	77.97	มัธยมศึกษาตอนต้น	56	16.97
2. อายุ (ปี)			มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	103	31.22
21-30	18	5.45	อนุปริญญา/ปวส.	7	2.12
31-40	31	9.39	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	8	2.42
41-50	92	27.88	4. สถานภาพสมรส		
51-60	121	36.67	โสด	57	17.27
61-70	68	20.61	สมรส	247	74.85
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	51.95±11.11		แยกกันอยู่ /หม้าย/หย่า	24	7.27
อายุต่ำสุด-อายุสูงสุด (ปี)	21-70		อื่นๆ	2	0.61

Participation of Village Health Volunteers in Oral Health Promotion, Pho Thale District, Phichit Province

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ของ อสม. ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (N=330) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพหลัก			7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติ (ปี)		
เกษตรกร	210	63.64	1-10	167	50.61
รับจ้าง	77	23.33	11-20	102	30.91
ค้าขาย	25	7.58	21-30	53	16.06
แม่บ้าน	18	5.45	31-40	8	2.42
6. รายได้ (บาท/เดือน)			ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	13.15±9.07	
1,000-3,000	172	52.12	ระยะเวลาน้อยสุด-ระยะเวลายาวที่สุด (ปี)	1-35	
3,001-6,000	106	32.12			
6,001-9,000	39	11.82			
9,001-12,000	9	2.73			
12,001-15,000	4	1.22			

ตารางที่ 2 ความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร (N=330)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
ระดับคะแนนความรู้ (คะแนน)			
0-12	23	6.97	น้อย
13-15	96	29.09	ปานกลาง
>16	211	63.94	สูง
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	16.08±2.22		
คะแนนต่ำสุด-คะแนนสูงสุด	7-20		
ระดับคะแนนทัศนคติ (คะแนน)			
1-21	0	0.00	ลบ
22-41	75	22.73	กลาง
42-60	255	77.27	บวก
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	44.70±4.51		
ระดับคะแนนการมีส่วนร่วม (คะแนน)			
1-27	1	0.30	น้อย
28-54	89	27.97	ปานกลาง
55-80	240	72.73	สูง
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)	57.53±7.57		

**การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร**

การมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เป็นรายด้าน อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยเรียงลำดับการมีส่วนร่วมจากมากไปน้อยดังนี้ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การตัดสินใจ การประเมินผล และการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติ ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตรพิจารณาด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson correlation) พบว่า มี 2 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทักษะคิดในการปฏิบัติงาน ( $r=0.14, p=0.01$ ) และอายุ ( $r=0.23, p=0.01$ ) โดย ทั้ง 2 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ (ตารางที่ 4)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัด

พิจิตรพิจารณาความสัมพันธ์ด้วยสถิติโคสแควร์ พบว่าไม่มี ตัวแปรใดที่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

ผลการศึกษารูปได้ว่า อสม. ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร มีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ทั้งการมีส่วนร่วมด้านผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ทักษะคิดในการปฏิบัติงาน ( $r=0.14, p=0.01$ ) และอายุ ( $r=0.23, p=0.01$ ) นั้นหมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นหรือมีทักษะคิดทางบวกต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้นด้วย เช่นเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างที่

**ตารางที่ 3 การมีส่วนร่วมเป็นรายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร**

ด้านของการมีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วม		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
1. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ	2.91	0.55	สูง
2. การมีส่วนร่วมในการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติ	2.67	0.31	สูง
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	3.11	0.46	สูง
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.84	0.60	สูง

**ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก**

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	51.95	0.23	0.01
รายได้	4,114.24	-0.04	0.44
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	13.15	0.08	0.18
ความรู้	16.08	-0.02	0.71
ทัศนคติ	2.88	0.14	0.01

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ กับการมีส่วนร่วมของ อสม.ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ตัวแปรที่ศึกษา	Chi-square	df	p-value
เพศ	0.64	3	0.74
การศึกษา	9.85	12	0.47
สถานภาพสมรส	10.93	9	0.18
อาชีพ	10.47	9	0.11

มีอายุเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ของทั้ง 2 ตัวแปรอยู่ในระดับไม่สูงมาก

### วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 254 คน (ร้อยละ 77.97) อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานของ อสม.เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ความเสียสละ ทั้งเวลา กำลังกาย กำลังใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผู้หญิงเป็นเพศที่มีความเต็มใจที่จะยอมรับบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่าผู้ชาย ตลอดจนผู้หญิงไม่ได้มีหน้าที่หลักในการหารายได้ให้กับครอบครัว ดังนั้นจึงมีเวลาสำหรับการปฏิบัติหน้าที่จิตอาสาหรือการสมัครเป็น อสม. สอดคล้องกับการวิจัยของวิภาพร ลิทธิศาสตร์<sup>(12)</sup> มนัสนันท์ ชัยประทาน และสมเดช พินิจสุนทร<sup>(13)</sup> สิริญา ไม้ป้อง และสมเดช พินิจสุนทร<sup>(14)</sup> สุดปรีชา เตียติวิริยะกุล<sup>(15)</sup> รุ่งเพชร บุญทศ และคณะ<sup>(16)</sup>

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร มีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ประกอบด้วย ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ อสม. ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง มีทัศนคติเป็นบวก

ต้องการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็น อสม. มานาน โดยมีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 13.15 ปี ทำให้ อสม. เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ตลอดจนทั้งมีความตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของการมีสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัย จึงส่งผลให้ อสม. ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประเมินผล เสียสละพัฒนาและปฏิบัติ และรับผลประโยชน์จากการดำเนินงาน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริชัย จุนพุ่ม และคณะ<sup>(17)</sup> ที่พบว่า อสม. ในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีส่วนร่วมกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน การศึกษาของวิมลรัตน์ ธนอมศรี-เดชชัย และคณะ<sup>(18)</sup> พบว่าอสม. ในพื้นที่อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ มีการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี และการศึกษาของกฤษฎจ พิมพะไชย และไชยา ยี่มิวิไล<sup>(19)</sup> พบว่า อสม. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 - 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน แต่ อสม. บางคนยังไม่มีส่วนรวมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ยังเป็นการสั่งการจากเจ้าหน้าที่ อสม. บางคน ทำงานเฉพาะตามหน้าที่ที่รับผิดชอบและได้รับมอบหมายเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของสิริญา



ไฝป้องกัน และสมเดช พินิจสุนทร<sup>(14)</sup> ที่พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของ อสม.มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแผนงานโครงการให้ทุกขั้นตอนและ อสม.เข้าใจว่าการจัดทำแผนงานโครงการควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้จึงจะมีความถูกต้อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่ามี 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ทัศนคติในการปฏิบัติงาน และอายุ อธิบายได้ว่า อสม. ที่มีทัศนคติทางบวกหรือทัศนคติที่ดีต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อสม. ตระหนักถึงความสำคัญ ประโยชน์และผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปาก จึงส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะช่วยลดปัญหาและผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องทางของประชาชนในหมู่บ้านได้ จึงเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและ อสม.ที่อายุเพิ่มขึ้น แสดงถึงประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น อสม. ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.70 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.95 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีประสบการณ์การทำงาน อสม. ระยะเวลาหนึ่ง มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดทั้งมีความมั่นใจในการดำเนินงานมากขึ้น มีความมั่นคงในชีวิต จึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะจากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ปี 2563 ของอำเภอโพทะเลคือ อสม. ไม่ควรมีอายุเกิน 70 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย และคณะ<sup>(18)</sup>พบว่า อายุ และเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การศึกษาของธนชัย เอกอภิชน<sup>(20)</sup> พบว่า อายุของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรค การศึกษาของกฤษกร พิมพะไชย และ

ไชยา ยิ้มวิไล<sup>(19)</sup> พบว่า ความรู้ เจตคติ ค่านิยม และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 - 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข และการศึกษาของวาริน เชื้อนแก้ว<sup>(21)</sup> พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มนภา ไชคำ และคณะ<sup>(22)</sup> ที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับงานแม่และเด็ก งานผู้สูงอายุ หรืองานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อไม่ให้ อสม. เกิดความรู้สึกว่าไม่ได้เพิ่มงานจากงานประจำมากขึ้น ซึ่งจะทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากบรรลุเป้าหมายได้โดยง่าย
2. ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัยต่อไป
3. โรงพยาบาลโพทะเลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอโพทะเล ควรสนับสนุนและส่งเสริมการทำงานของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านได้แก่ ทพ.ประพันธ์ กาญจนดุขฎี ทันตแพทย์เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลทัพทัน จ.อุทัยธานี ทพญ.กชกร แถวสุวรรณ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์และนางสาวบุญช่วย จุลบุตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่รับผิดชอบงาน อสม. ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอบคุณ

อสม. ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ ช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2561.
2. กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center, 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 11 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 11 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: [https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file\\_reference/20210506935772122.pdf](https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210506935772122.pdf)
4. กองสนับสนุนสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าว-พาณิชย์ กรมส่งเสริมการส่งออก; 2554.
5. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. คู่มือมาตรฐานการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สมาคมสหกรณ์-การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพทะเล. รายงานผลการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ประจำปี 2563 อำเภอโพทะเล. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพทะเล; 2563.
7. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
8. Cohen JM, Uphoff NT. Rural development participation: concepts and measures for project design implementation and evaluation 1977 [Internet]. [cited 2020 Dec 11]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Rural-development-participation%3A-concepts-and-for-Cohen-Uphoff/250561b72e4074ef-592afe484e2aed607e42e067>
9. กรมอนามัย. เอกสารเกณฑ์การคัดเลือก อสม. ดีเด่นด้านทันตสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; 2560.
10. ชนิตา เตชะปิ่น. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการทำงานด้านสุขศึกษาชุมชนในเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2560. 148 หน้า.
11. Best JW. Research in education. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
12. วิภาพร สิทธิศาสตร์, ภูติ เตชาติวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์, คັນสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มี ความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2559; 9(1):25-31.
13. มั่นสนันท์ ชัยประทาน, สมเดช พินิจสุนทร. ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขต อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสาร-การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3(3):357-66.
14. สิริญา ใฝ่ป้อง, สมเดช พินิจสุนทร. ความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. วารสาร-การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559; 4(2):291-305.
15. สุดปรีชา เตยติวิริยะกุล. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น; 2559. 80 หน้า.
16. รุ่งเพ็ชร บุญทศ, จริญญาณี สวัสดิ์, จันทร์จิรา อุดมผล, ธัญชนก สงแจ้ง, ศิณาร์ักษ์ บุญศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่าง

- ความรู้ ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล-บ้านปึก อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี. วารสารทันตภิบาล 2563; 31(2):65-76.
17. ศิริชัย จุนพุ่ม, ชัญญา อภิบาลกุล, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, สุทิน ชนะบุญ. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข-หมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารปกครอง-ท้องถิ่น 2559; 9(5):104-18.
18. วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, รัตนาภรณ์ อาษา, อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของอาสาสมัคร อ. อ่าวลึก จ. กระบี่. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช 2560; 36(2):85-97.
19. กฤษรุจ พิมพะไชย, ไชยา ยี่มิวิไล. ปัจจัยความสามารถส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในการดำเนินยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563 ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วารสารการศึกษาสันติภาพ MCU 2564;9(5):2171-83.
20. ธนชัย เอกอภิชน. ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบึงลิก อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. วารสารวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ 2561;1(1):12-24.
21. วาริน เชื้อนแก้ว. ปัจจัยสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมวัณโรคอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสอนปี 2564;1(2):30-4.
22. แจ่มนภา ไขคำ, ชลिया ศิริกาล, ถนอมศักดิ์ บุญสุ, แก้วใจ มาลีสัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;12(2):59-68.

**Abstract: Participation of Village Health Volunteers in Oral Health Promotion, Pho Thale District, Phichit Province**

**Tunyaporn Yhaicharoen, D.D.S., M.P.H.**

*Dental Department Photalae Hospital Phichit Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2022;31(5):797-808.*

This research is a cross-sectional research. The objectives of this study were to study the participation and related factors of village health volunteers (VHVs) in oral health promotion. The study population was 1,758 volunteers in 11 sub-districts, 97 villages of Pho Thale District, Phichit Province. The sample group was calculated to be 330; and the volunteers were randomly sampled from each village, 3-4 people in each group. Data were collected by self-administered questionnaires between March and April 2021, and were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation and chi-square test at 0.05 significance level. The results showed that most of the samples were female, 77.97%, average age was 51.95 years (SD=11.11), graduated primary school (47.27%), and married (74.85%). The main occupation was farmers, 63.64%, having average monthly income of 4,114.24 baht per month (SD=2,561.46); and the average duration of working for the VHV was 13.15 years (SD=9.07). The overall level of VHV knowledge was high, with the mean score of 16.08 points (SD=2.22). Attitude level towards oral health promotion was positive, with an average score of 44.70 points (SD=4.51). The level of participation in oral health promotion work was high, with an average score of 57.53 (SD=7.57). There was high level participation in all aspects in the following order: benefit participation (Mean=3.11, SD=0.46), decision-making participation (Mean=2.91, SD=0.55), participation in assessment (Mean=2.84, SD=0.60), and participation in sacrifice, development and practice (Mean=2.67, SD=0.31). The factors associated with VHV's participation in oral health promotion were work attitude ( $r=0.14$ ,  $p=0.01$ ) and age ( $r=0.23$ ,  $p=0.01$ ). To encourage VHVs to increase participation in oral health promotion, the oral health work should be integrated with mother and child health, elder care, or health promotion work in the community in order to prevent the VHVs' feeling of over-burden beyond their routine job. In addition, concerned agencies should continuously support and promote the work of the VHV in oral health care in the responsible area.

**Keywords:** participation; dental health promotion; village health volunteers.