

พัฒนากลยุทธ์การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ Develop strategies for participation in health promotion among village health volunteers Phetchabun Province

ชื่นฤดี รบชนะ

Chuenrudee robchana

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

Quality and service development group Phetchabun Provincial public health office

Email : robchanajube@gmail.com

Received: 21 Jan., 2025

Revised: 4 Mar., 2025

Accepted: 10 Mar., 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อพัฒนากลยุทธ์การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 17,675 คน คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 412 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และ มีค่าความเที่ยงมากกว่า 0.7 ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ให้ข้อมูลข่าวสาร ภาวะผู้นำ และส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และของสเปียร์แมน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 95.63, ร้อยละ 93.45, ร้อยละ 94.66 และ ร้อยละ 92.96 ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. ให้ข้อมูลข่าวสาร และภาวะผู้นำ การพัฒนากลยุทธ์เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม.ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควรพัฒนาระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ด้านภาวะผู้นำ

คำสำคัญ: กลยุทธ์, การมีส่วนร่วม, การส่งเสริมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research is a survey research. The objectives are to study the level of participation in health promotion of village health volunteers, to study the factors related to the participation in health promotion of village health volunteers, and to develop a strategy for participation in health promotion of village health volunteers in Phetchabun Province. The population studied was 17,675 village health volunteers in Phetchabun Province, of which 412 were selected as samples. The instrument used to collect data was a questionnaire that was checked for content validity by experts and had a reliability value of more than 0.7. It consisted of 3 parts: Part 1: Personal factors; Part 2: Social factors, including information provision, leadership; and Part 3: Participation in health promotion of village health volunteers. The data were analyzed using Pearson's and Spearman's correlation coefficients, with a statistical significance level of 0.05.

The research results found that the participation in health promotion of village health volunteers in all 4 aspects, namely 1) participation in decision-making, 2) participation in operations, 3) participation in receiving benefits, and 4) participation in evaluation, were mostly at a high level (95.63 percent, 93.45 percent, 94.66 percent, and 92.96 percent, respectively). Factors related to the participation in health promotion of village health volunteers in all 4 aspects were age, duration of being a village health volunteer, providing information, and leadership. In developing strategies to enhance the participation of village health volunteers in health promotion, an efficient communication system should be developed to provide correct, up-to-date, and beneficial information to village health volunteers continuously and consistently, and the potential of village health volunteers in terms of leadership should be developed.

Keywords: Strategy, Participation, Health Promotion, Village Health Volunteers

บทนำ

การสาธารณสุขในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้า สามารถป้องกันและรักษา รวมถึงกำจัดโรคบางโรคได้ ส่งผลให้คนมีชีวิตที่ยืนยาว แต่ภาวะวิกฤติบางอย่างก็เกิดควบคู่ไปกับการสำเร็จนี้ คือการดูแลสุขภาพแบบแยกส่วน การแก้ไขปัญหาที่ไม่ตรงประเด็นและปัญหาสุขภาพใหม่ คือ โรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ปัญหาสุขภาพที่เป็นผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศของโลก และปัญหาผู้สูงอายุที่เกิดการเปลี่ยนโครงสร้างประชากร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและวิถีชีวิต

ของประชาชน ล้วนส่งผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนทั้งด้านบวกและลบ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนควรได้รับการพัฒนา ให้มีสุขภาพที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ตามภาวะเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นนั้นๆ ตามแนวทางของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ที่มุ่งเน้นการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2565)

สำหรับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นหลักการสากลที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญและจำเป็นในสังคมประชาธิปไตย กฎหมาย รัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นกติกาสูงสุดของประเทศ สะท้อนเจตนารมณ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างชัดเจน ในระบบบริการสาธารณสุข อสม. เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนเป็นอย่างมาก เมื่อรวมคุณสมบัติของอสม. ซึ่งชาวบ้านให้การยอมรับนับถือ เสียสละ เต็มใจช่วยเหลือชุมชน และเป็นตัวอย่างที่ดี ในด้านการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน จึงถือได้ว่า อสม. คือผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและสุขภาพภาคประชาชน เป็นแบบอย่างของการเสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพใจ การดำเนินชีวิตอย่างพอดีพอเพียง ตลอดจนดูแลคนในชุมชนให้มีสุขภาพกายที่ดี สุขภาพใจแข็งแรง มีการกินดีอยู่ดี โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ การเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน อาจกล่าวได้อย่างเต็มภาคภูมิว่า อสม. ผู้ที่ทำงานเพื่อสังคมอย่างแท้จริง (กรมสุขภาพจิต, 2567)

องค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายสำคัญ คือความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ จึงเห็นความเร่งด่วนในการค้นหายุทธศาสตร์ โดยเน้นแนวทางที่อยู่นอกเหนือภาคส่วนบริการสุขภาพแบบดั้งเดิม ซึ่งเน้นเพียงการเข้าถึงบริการผ่านสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ เน้นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง การดูแลตัวเอง จึงถูกให้นิยามด้วยความสามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ป้องกันโรค รักษาสุขภาพ และจัดการกับโรคได้ด้วยตนเอง หรือโดยรับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ หลักการสำคัญของการดูแลตัวเองคือการตระหนักถึงบทบาทของบุคคลในการจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในด้านต่างๆ รวมทั้งสามารถให้การดูแลแก่ผู้ป่วยพึ่งพิง หรือผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (WHO, 2567)

การพัฒนากลยุทธ์การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลสำเร็จที่ดี

นั้น มีเป้าหมายครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพใน 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา การดำเนินงานพัฒนากลยุทธ์การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ควรมุ่งเน้นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่ทำให้ อสม. เห็นปัญหาเอง และจะจัดการอย่างไร ซึ่งจะทำให้ อสม. เกิดความรู้ เข้าใจ และตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง กระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทของ อสม. ให้ร่วมกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคตและดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งสามารถคิดค้นและสร้างนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน (พชรดนัย วัชรธนพัฒน์ธาดา, 2561)

การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 17,675 คน เป็นแกนนำสำคัญ กระจายอยู่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ดังนั้น เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่ม ตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจและตัดสินใจลงมือปฏิบัติการ 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุน ทางด้านทรัพยากร การเข้าร่วมในการบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ 3) ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ทางด้านต่างๆ ประกอบด้วย ผลประโยชน์ทางด้านวัสดุ ผลประโยชน์ทางสังคมและผลประโยชน์ส่วนบุคคล และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เกี่ยวกับการควบคุมและการตรวจสอบ การดำเนินกิจกรรมทั้งหมด รวมทั้งพัฒนากลยุทธ์ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อพัฒนากลยุทธ์การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 17,675 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2567) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 412 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยสุ่มเลือกอำเภอ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอวังสามพัน และอำเภอหล่มสัก และคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามค่าสัดส่วนจำนวน อสม. ของแต่ละอำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่าง อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จำนวน 165 คน อำเภอวังสามพัน จำนวน 69 คน และ อำเภอหล่มสัก จำนวน 178 คน โดยจัดทำบัญชีรายชื่อ อสม. เรียงตามอักษร ของแต่ละอำเภอและใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยการกำหนดช่วงการสุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสอบถามของ จีราพร แจ่มปัญญา (2566) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรง

ตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC รายข้อเท่ากับ 1 ทุกข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.838 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนของภาคประชาชนต่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.938 ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวน 7 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ให้ข้อมูลข่าวสารภาวะผู้นำ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ, ได้รับบางครั้ง, ไม่แน่ใจ, ไม่เคยได้รับ และ ไม่เคยได้รับอย่างยิ่ง และการแปลผล จำแนกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดการแบ่งช่วงของเบสท์ (Best, 1977) คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

ส่วนที่ 3 เป็นการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มีส่วนร่วมมากที่สุด, มีส่วนร่วมมาก, ไม่แน่ใจ, มีส่วนร่วมบางครั้ง และ ไม่มีส่วนร่วมเลย และการแปลผล จำแนกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดการแบ่งช่วงของเบสท์ (Best, 1977) คือระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่ พช. 0033.010/(บค.) 325 วันที่รับรอง 28 พฤษภาคม 2567

โดยผู้วิจัยจะให้ความสำคัญและพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลที่ร่วมในการศึกษารั้งนี้ซึ่งจะยึดหลัก 3 ประการ คือ การเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย หลักความยุติธรรม เคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยจะรักษาความลับโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าในการเก็บรวบรวมข้อมูล การรายงานผลการวิจัย ตลอดจนการนำเสนอผลการวิจัย จะไม่มีชื่อหรือรายละเอียดที่จะเป็นการเปิดเผยกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.29 อยู่ในกลุ่มอายุ 46 – 60 ปี ร้อยละ 60.44 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.42 การศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.36 อาชีพเกษตรกร (ทำไร่ ทำสวน ทำนา) ร้อยละ 53.16 มีรายได้เฉลี่ยรายเดือนต่อครัวเรือน 5,001 – 15,001 บาท ร้อยละ 50.97 ระยะเวลาการเป็น อสม. 1 – 10 ปี ร้อยละ 36.89

ระดับการได้รับปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย ให้ข้อมูลข่าวสาร และภาวะผู้นำ พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.39 และภาวะผู้นำ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.12

ระดับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 ด้าน พบว่า 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.63 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.45 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.66 และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.96

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมกับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ได้ผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมกับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=412)

ปัจจัย	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ		การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ		การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์		การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	
	r /r _s	p-value	r /r _s	p-value	r /r _s	p-value	r /r _s	p-value
เพศ	-.035	.483	-.097	≤.050**	-.091	.064	-.090	0.068
อายุ	.118	.025*	.166	.001*	.158	<.001*	.173	.001*
สถานภาพสมรส	.020	.685	.040	.417	-.008	.868	.004	.933
การศึกษา	.043	.380	.033	.500	-.010	.844	-.011	.820
อาชีพ	-.008	.869	.055	.268	.044	.378	.004	.929

ปัจจัย	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ		การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ		การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์		การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	
	r /r _s	p-value	r /r _s	p-value	r /r _s	p-value	r /r _s	p-value
รายได้	.028	.641	.057	.515	.088	.396	.056	.366
ระยะเวลาการเป็น อสม.	.125	.015*	.108	.045*	.116	.017*	.134	.005*
ให้ข้อมูลข่าวสาร	.448	<.001*	.438	<.001*	.394	<.001*	.437	<.001*
ภาวะผู้นำ	.507	<.001*	.499	<.001*	.400	<.001*	.444	<.001*

*r = Pearson's product-moment correlation coefficient

**r_s = Spearman rank correlation coefficient

ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ได้แก่ อายุ (p=0.25) ระยะเวลาการเป็น อสม. (p=0.015) ให้ข้อมูลข่าวสาร (p<0.001) ภาวะผู้นำ (p<0.001) 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ได้แก่ เพศ (p≤0.050) อายุ (p=0.001) ระยะเวลาการเป็น อสม. (p=0.045) ให้ข้อมูลข่าวสาร (p<0.001) ภาวะผู้นำ (p<0.001) 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) ได้แก่ อายุ (p<0.001) ระยะเวลาการเป็น อสม. (p=0.017) ให้ข้อมูลข่าวสาร (p<0.001) ภาวะผู้นำ (p<0.001) 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ได้แก่ อายุ (p<0.001) ระยะเวลาการเป็น อสม. (p=0.005) ให้ข้อมูลข่าวสาร (p<0.001) ภาวะผู้นำ (p<0.001)

จากผลการศึกษาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนากลยุทธ์การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ มีขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์ ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์ 3 ขั้นตอน คือ

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย ให้ข้อมูลข่าวสาร ภาวะผู้นำและระดับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 412 คน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมกับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. นำผลการศึกษาที่ได้มาสร้างกลยุทธ์การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ดังนี้

กลยุทธ์การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำของ อสม.

- ส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมในระบบการบริหารจัดการสุขภาพดี

- ส่งเสริม อสม. ต้นแบบ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- อบรมการสื่อสารคุณภาพของ อสม.

- ส่งเสริมการสื่อสารในรูปแบบ One Stop Service

- ผลิตสื่อต้นแบบคุณภาพในชุมชน

กลยุทธ์ที่ 3 การขับเคลื่อนและส่งเสริมภาวะการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

- ส่งเสริมการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม
- การทบทวนเกร็ดความรู้ ผลสำเร็จของการมีส่วนร่วม
- ส่งเสริมการสร้างการมีเครือข่ายดีเด่น

อภิปรายผลการศึกษา

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.29 อยู่ในกลุ่มอายุ 46 – 60 ปี ร้อยละ 60.44 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.42 การศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.36 อาชีพเกษตรกร (ทำไร่ ทำสวน ทำนา) ร้อยละ 53.16 มีรายได้เฉลี่ยรายเดือนต่อครัวเรือน 5,001 – 15,001 บาท ร้อยละ 50.97 ระยะเวลาการเป็น อสม. 1 – 10 ปี ร้อยละ 36.89 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. ทั่วประเทศของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ระดับการได้รับปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย ให้ข้อมูลข่าวสาร ภาวะผู้นำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.39 และภาวะผู้นำ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.12 สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน ซึ่งเป็นสังคมของข้อมูลข่าวสาร และ อสม. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ จึงมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูง

ระดับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. พบว่าอยู่ในระดับสูงทั้ง 4 ด้าน สอดคล้องกับตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2550 ได้บัญญัติไว้ในหมวด 5 ส่วนที่ 10 แนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน มาตรา 87 ได้กล่าวไว้ว่า “ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระดับชาติและระดับท้องถิ่น” รวมทั้ง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กำหนดไว้ว่าการมีส่วนร่วมเป็นการที่ประชาชนมีส่วนร่วม

ในกิจกรรมใดๆ ในลักษณะของการร่วมแรงร่วมใจ มีส่วนเกี่ยวข้องกัน ใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมในการรับและแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย จิวจินดา (2562) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกมาจากชุมชนนั้นเป็นบุคคลที่ถูกกลั่นกรองและได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็นคนดี เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และการศึกษาของกรรณิกรมย์ สุริยะศรี และ เชี่ยวชาญ อาศุวัฒนกุล (2558) เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนและการบรรลุสัมฤทธิ์ผลของโครงการหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคของเทศบาลตำบลวังบาน อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการฯ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการบรรลุถึงสัมฤทธิ์ผลของโครงการหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ได้แก่ อายุ ($p=0.025$) ระยะเวลาการเป็น อสม. ($p=0.015$) ให้ข้อมูลข่าวสาร ($p<0.001$) ภาวะผู้นำ ($p<0.001$) 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ได้แก่ เพศ ($p\leq 0.050$) อายุ ($p=0.001$) ระยะเวลาการเป็น อสม. ($p=0.045$) ให้ข้อมูลข่าวสาร ($p<0.001$) ภาวะผู้นำ ($p<0.001$) 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) ได้แก่ อายุ ($p< 0.001$) ระยะเวลาการเป็น อสม. ($p=0.017$) ให้ข้อมูลข่าวสาร ($p<0.001$) ภาวะผู้นำ ($p<0.001$) และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ได้แก่ อายุ ($p<0.001$) ระยะเวลาการเป็น อสม. ($p=0.005$) ให้ข้อมูล

ข่าวสาร ($p < 0.001$) ภาวะผู้นำ ($p < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า

1. ให้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. อาจเนื่องจากการสร้างความร่วมมืออย่างยั่งยืนมีปัจจัยที่สำคัญ คือการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหมายรวมถึงการสื่อสารด้วยกระบวนการต่างๆ เช่น การพูดคุย การสนทนากลุ่ม การสอนแนะนำ เอกสารอ่านด้วยตนเอง วิดีทัศน์เผยแพร่ สื่อเผยแพร่ เพื่อให้เกิดการสร้างความรู้ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง จนเกิดความพร้อมในการดำเนินการหรือปฏิบัติการร่วมกันได้ เนื่องจากการสื่อสารแต่ละครั้งจะมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกันตามกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนั้น การใช้รูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มจึงเป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรควรตระหนัก ซึ่งองค์กรควรวางรูปแบบการสื่อสารให้มีทั้งการสื่อสารแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการผสมผสานกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาของชาญชัย จิวจินดา (2562) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกมาจากชุมชนนั้นเป็นบุคคลที่ถูกกลั่นกรองและได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็นคนที่มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และมีความสามารถและได้แสดงบทบาทในกิจกรรมที่ทำสำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ งานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

2. ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ทั้งนี้อาจเนื่องจาก อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย จิวจินดา (2562) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกมาจากชุมชนนั้นเป็นบุคคลที่ถูกกลั่นกรองและได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็น

คนที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และการศึกษาของ ศรีงามลักษณ์ ศรีปวิศร (2565) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน : มุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้เกี่ยวข้อง การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน เป็นการวางรากฐานการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการให้บริการดูแลขั้นพื้นฐานแก่ตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ การยกระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข ที่คาดหวังว่าจะมีความเชี่ยวชาญ เป็นบุคคลต้นแบบ เป็นแบบอย่างที่ดี สามารถเป็นที่ปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ และมีภาวะผู้นำด้านสุขภาพ ซึ่งจะสามารถลดปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

3. อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจเนื่องจากบุคคลที่มีอายุมากโดยส่วนใหญ่จะผ่านการเรียนรู้ มีประสบการณ์เคยได้รับผลกระทบ ทั้งเชิงบวกและลบ จนเกิดกระบวนการคิดจากภายในภายใต้ทัศนคติส่วนตนในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาตนเอง เกิดการรับรู้และตระหนักรู้ จึงมีความพร้อมเพื่อการมีส่วนร่วมในทุกด้านทั้งด้านกายภาพ สติปัญญา และการรับรู้ ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในการมีส่วนร่วมเพื่อร่วมในการรับผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของฐิติมา อุดมศรี (2555) เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบล ในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ประชาชนที่มีอายุมากจะมีส่วนร่วมในการปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าคนที่อายุน้อย ผู้ที่มีอายุมากจะมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับที่มาก ในขณะที่ผู้ที่มีอายุน้อยมีส่วนร่วมในระดับมากในสัดส่วนที่น้อยกว่า

4. ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ทั้งนี้อาจเนื่องจาก อสม. ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานนาน จะเคยผ่าน

ประสบการณ์ในการทำงานมากจึงมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการทำงานต่าง ๆ โดยบางครั้งอาจไม่ต้องชี้แจงหรือทำความเข้าใจมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จูติมา อุดมศรี (2555) เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล ในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าบุคคลที่มีระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่มากกว่าจะมีส่วนร่วมในการปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าคนที่มีระยะเวลาการอาศัยในพื้นที่น้อยกว่า

5. เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. อาจเนื่องจากธรรมชาติทางกายภาพ ส่งผลต่อแนวคิดและทัศนคติของมนุษย์แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุชาติ ทวีสิทธิ์ (2550) เรื่อง ผู้หญิง ผู้ชาย และเพศวิถี พบว่า เพศหญิงมีพลังผลักดันในการสร้างพลังในตนเอง เพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าของเพศหญิงที่อยู่เหนืออคติวัฒนธรรมการเปลี่ยนแปลง และการศึกษาของพระธวัชชัย สุนติธโม (วรรณนาวัน) (2561) เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว พบว่า ประชาชนเพศหญิงจะมีส่วนร่วมในการปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากเพศหญิงจะมีความพร้อมเพื่อการมีส่วนร่วมในทุกด้าน และการรับรู้ ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในการมีส่วนร่วมเพื่อร่วมในการรับผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Koufman (1949) เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนในชนบท พบว่า อายุ เพศของประชาชนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณรัตน์ สาววิโรจน์ (2553) เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตหาดใหญ่ พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย

สรุปผลการวิจัย

1. ระดับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. และเพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติการ

3. ปัจจัยด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ให้ข้อมูลข่าวสาร และภาวะผู้นำ

4. พัฒนากลยุทธ์การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นแนวทางสำคัญเพื่อการสร้างศักยภาพของ อสม. และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพ และยังรวมถึงการสร้างระบบสุขภาพในสังคมไทยโดยรวมอีกด้วย ซึ่งข้อเสนอในการกำหนดกลยุทธ์การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ ควรประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำของ อสม. และการพัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของ อสม.

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมี การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมด้วยการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมด้านส่งเสริมสุขภาพชุมชนของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งอย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กรรมกริรมย์ สุริยะศรี และเชียวชาญ อาศุวัฒนกุล. (2558).

การมีส่วนร่วมของประชาชนและการบรรลุสัมฤทธิ์ผล
ของโครงการหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ลดโรคของเทศบาลตำบลวังบาน อำเภอปางศิลาทอง
จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสหวิทยาการวิจัยฉบับ
บัณฑิตศึกษา 4(2). 139-146

กรมสุขภาพจิต. (2567). คู่มือสุขภาพจิตชุมชน . สืบค้น

4 มีนาคม 2567 . สืบค้นจาก
<https://dmh.go.th/download/ebooks/CM111.pdf>

จิราพร แจ่มปัญญา. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม
อย่างยั่งยืนของภาคประชาชนต่อการพึ่งพา
ตนเองด้านสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์.
วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก. 3(1).

ชาญชัย จิวจินดา. (2562). รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัคร
สาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม.
วารสารนวัตกรรมสังคม. 2(2). 34-50.

จิตติมา อุดมศรี. (2555). การมีส่วนร่วมของประชาชนใน
การปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาองค์การบริหาร
ส่วนตำบล ในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทร
เจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ. กลุ่มมนุษยและ
สังคมศาสตร์ Veridian E-Journal 5(3). 220-238.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2565). หลักการส่งเสริมสุขภาพ.
[อินเทอร์เน็ต]. สืบค้น 9 กันยายน 2565.

สืบค้นจาก

<https://www.nupress.grad.nu.ac.th/>

พระธวัชชัย สนธิธมโม (วรรณนาวิณ). (2561). การมีส่วน
ร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนในเขต
เทศบาลเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว.
พระนครศรีอยุธยา; มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พชรดนัย วัชรธนพัฒน์ธาดา. (2562). การพัฒนารูปแบบ
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ชุมชนอย่าง

ยั่งยืน ในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ แบบ
บูรณาการของจังหวัดพิษณุโลก

[อินเทอร์เน็ต]. สืบค้น 16 ตุลาคม 2565. สืบค้นจาก
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/view/153509/133904>

ศรีงามลักษณ์ ศรีปวิตร. (2565). การพัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริม
สุขภาพชุมชน : มุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านและผู้เกี่ยวข้อง. วารสารวิชาการเฉลิม
กาญจนา. 9(2). 95-104.

สุชาติ ทวีสิทธิ์. (2550). ผู้หญิง ผู้ชาย และเพศวิถี : เพศ
ภาวะศึกษาในงานมานุษยวิทยา. วารสาร
สังคมศาสตร์ 19(1). 312-356.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2567). ข้อมูล
จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
จังหวัดเพชรบูรณ์. จังหวัดเพชรบูรณ์ : สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.

อรุณรัตน์ สาวโรจน์. (2553). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์
วิทยาเขตหาดใหญ่. สงขลา.

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

WHO. (2557). WHO ส่งเสริม 'ดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง'
หนุนบูรณาการเข้าในบริการปฐมภูมิ-ระบบ
หลักประกัน. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้น 4 กุมภาพันธ์
2568. สืบค้นจาก

<https://www.thecoverage.info/news/content/6664>