

The Development of Competency in Performing the Roles of Family Doctors of Village Health Volunteers, Sai Ngam District, Kamphaeng Phet Province

*Weerasak Damrongpong, M.D.**

Abstract

This action research; the purpose was to assess the performance of family doctor roles of village health volunteers in Sai Ngam District, Kamphaeng Phet Province. The study was divided into 3 phases as follows: phase 1–situation analysis, a questionnaire was used with a sample of 274 people. Data were analyzed by descriptive statistics, analytical t-test, one-way ANOVA, Chi-square test, Pearson correlation coefficient. The level of significance was set at 0.05. Phase 2–program development, purposive samples of 15 people were selected, using a semi-structured interview. Data were analyzed with content analysis. Phase 3–trial, improvement and evaluation of the program. The target population was 35 village health volunteers who needed competency development. Data were analyzed by paired t-test. It was found that, after joining the program, the samples had performance scores passed the criteria, and had a high level of motivation. The family doctor's role was performed at a moderate level: and the average performance score, motivation and fulfillment the role of family doctor were significantly higher than those before joining the program ($p < 0.05$).

Guidelines for competency development to increase effectiveness in performing the family doctor roles include: (1) development of application potential, (2) building relationships and strengthen morale, (3) supporting materials–equipment/ operational manuals.

From the findings, there are suggestions that motivation for the performance of the volunteers and the capacity building model should be developed to be used as a framework for developing the potential of the volunteers.

Keywords: competency development; family doctor; village health volunteers

*Sai Ngam Hospital, Kamphaeng Phet Province

Received: June 7, 2023; Revised: June 19, 2023; Accepted: August 23, 2023

การพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

วีระศักดิ์ ดำรงพงษ์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหมอบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร แบ่งการศึกษา 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 274 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์ t-test, one-way ANOVA ไคสแควร์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรม เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 15 คน ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ระยะที่ 3 ทดลองใช้ ปรับปรุงและประเมินโปรแกรม ประชากรเป้าหมายเป็น อสม. ที่ต้องการพัฒนาสมรรถนะ 35 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ paired t-test ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสมรรถนะ ผ่านเกณฑ์ทุกคน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง มีการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณในระดับปานกลาง และพบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะ แรงจูงใจและการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณเพิ่มขึ้น และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แนวทางการพัฒนาสมรรถนะเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณ คือ (1) พัฒนาศักยภาพการใช้แอปพลิเคชัน (2) สร้างสัมพันธภาพและเสริมสร้างกำลังใจ (3) สนับสนุนวัสดุ-อุปกรณ์/คู่มือการปฏิบัติงาน

มีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา คือ การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. และควรพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะเพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาศักยภาพ อสม.

คำสำคัญ : การพัฒนาสมรรถนะ; หมอบรรณ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

ได้รับต้นฉบับ: 7 มิถุนายน 2566; แก้ไขบทความ: 19 มิถุนายน 2566; รับลงตีพิมพ์: 23 สิงหาคม 2566

บทนำ

การสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนางานสาธารณสุขภายใต้หลักการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บทบาทหน้าที่สำคัญของ อสม. คือการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม ต่อมากระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งในชุมชนและหน่วยบริการจึงได้กำหนดนโยบาย “ทีมหมอครอบครัว” ขึ้น⁽¹⁾ ซึ่งทีมหมอครอบครัวจะประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข อปท. ชุมชน ภาคประชาชน รวมถึง อสม. มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลให้คำปรึกษาเสมือนหนึ่งเป็นเพื่อนสนิทหรือญาติ ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงประสานการส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับโดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองหรือการให้การบริบาล อีกทั้งช่วยเหลือดูแลจัดทุกข์ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของครอบครัวและชุมชนภายใต้แนวคิด “หมอครอบครัวประจำตัวทุกคน”⁽²⁾

บทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัวคือการปฏิบัติตามภารกิจของ อสม. ที่ถูกกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 8 บทบาทซึ่งเน้นให้ อสม. เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงาน

ในทีมหมอครอบครัวให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่มีการศึกษาพบว่าการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานยังไม่มีประสิทธิภาพมากนัก เนื่องมาจากประชาชนขาดการมีส่วนร่วม ชุมชนไม่มีความพร้อม⁽³⁾ อีกทั้งยังพบปัญหาเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงานของ อสม. โดยการปฏิบัติงานของ อสม. จะมีประสิทธิภาพสูงอยู่ในช่วงเวลาสั้น ๆ และประสิทธิภาพของการทำงานจะลดลงมาอยู่ในระดับหนึ่งและจะลดลงเรื่อย ๆ ประกอบกับความร่วมมือของชุมชนมีน้อย ไม่ได้รับการยอมรับ ประชาชนไม่เชื่อถือ อสม.⁽⁴⁾ นอกจากนี้ อสม. ยังขาดกระบวนการเรียนรู้ และยังไม่เข้าใจกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ ที่ตนเองต้องปฏิบัติ ดังนั้นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดหรือที่ทำงานร่วมกับ อสม. โดยตรงนั้นต้องทำการพัฒนาทักษะหรือการฝึกอบรมเพื่อสร้างองค์ความรู้ให้แก่ อสม. ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของครอบครัวและชุมชน โดยให้ อสม. สามารถเป็นกำลังเสริมภาคประชาชนที่เข้มแข็งให้กับทีมหมอครอบครัวโดยมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) และการสื่อสารด้านสุขภาพ

การปฏิบัติงานของ อสม. ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพต่อประชาชนในระดับชุมชนมากมาย แต่ปัญหาการดำเนินงานในบางแห่ง อสม. มีบทบาทเพียงเป็นผู้ติดตามและปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในทีมหมอครอบครัวเท่านั้น ซึ่งหากหน่วยงานสามารถดึงศักยภาพหรือสร้างแรงจูงใจ อสม. ให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทในทีมหมอครอบครัวได้จะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ได้เป็น

อย่างมากเนื่องจาก “สมรรถนะ (Competency)” ของบุคลากรเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่องค์กรได้⁽⁵⁾ และเชื่อว่าคนทุกคนมี “ศักยภาพ (Potential)” ดังนั้น การได้เรียนรู้สาระ ความรู้ และได้รับการฝึกทักษะหรือกระบวนการต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์เหล่านั้น สามารถช่วยพัฒนาบุคคลให้มีความสามารถเพิ่มสูงขึ้นได้ เนื่องจากสมรรถนะสามารถแสดงออกได้ทางพฤติกรรมการปฏิบัติโดยสามารถวัดและประเมินผลได้ องค์กรจึงควรทำการประเมินสมรรถนะของบุคลากรเพื่อให้ทราบถึงสมรรถนะของบุคลากรในปัจจุบันเพื่อนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ หรือความสามารถที่สอดคล้องกับงานที่ทำ และสามารถทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหมอบรรณครว และพัฒนาโปรแกรมในการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา อสม. ให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณครว คนที่ 1 ของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กระบวนการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท

หมอบรรณครวของ อสม. อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็น อสม. อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 930 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทน อสม. ในเขตอำเภอไทรงาม กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการเปิดตารางของ Krejcie and Morgan⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 274 คน ด้วยวิธีจับฉลากแบบคืนที่

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

- 1) เป็น อสม. ในเขตอำเภอไทรงาม มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
- 2) สื่อสารภาษาไทยได้ดี และสามารถอ่าน เขียนหนังสือได้
- 3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม โดยแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามลักษณะให้เลือกตอบหรือเติมข้อความ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพหลัก รายได้ วิธีการที่ได้มาเป็น อสม. ระยะเวลาที่เป็น อสม. โรคประจำตัว ตำแหน่งอื่นในชุมชนและการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน

ส่วนที่ 2 การประเมินสมรรถนะตามสมาร์ท อสม. และ อสม. หมอบรรณครว (เป็นแบบวัดความรู้-ความสามารถในการปฏิบัติ

หน้าที่ของ อสม.) ลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ ทำได้ หรือ ทำไม่ได้ จำนวน 7 ข้อ (20 คะแนน) เกณฑ์การให้คะแนนคือ ทำได้ = 1 คะแนน, ทำไม่ได้/ไม่ตอบ = 0 คะแนน การพิจารณาการผ่านเกณฑ์ต้องได้คะแนนอย่างน้อย 14 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 70)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ ความต้องการด้านการดำรงชีพ ความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ความต้องการด้านความเจริญก้าวหน้า จำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน เห็นด้วย = 4 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน เกณฑ์การแปลผลระดับความคิดเห็นคิดจากร้อยละของคะแนนเต็มจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽⁸⁾ ดังนี้ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80=สูงร้อยละ 60-79=ปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60=ต่ำเกณฑ์ที่ใช้ในการอธิบายระดับของตัวแปรรายด้านและรายข้อใช้เกณฑ์การแบ่งระดับโดยวิธีอิงกลุ่ม (Best, 1970)⁽⁸⁾ วิเคราะห์โดยใช้สูตร (ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด/จำนวนชั้น) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33=ระดับต่ำคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66=ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00=ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทหมอบุรุษ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับเกณฑ์การให้คะแนนคือทำไม่ได้ = 1

คะแนน ต้องปรับปรุง =2 คะแนน ทำได้ปานกลาง =3 คะแนน ทำได้ดี =4 คะแนน ทำได้ระดับดีมาก =5 คะแนน เกณฑ์การแปลผลระดับการปฏิบัติและการแบ่งเกณฑ์ที่ใช้อธิบายระดับตัวแปรรายข้อใช้เกณฑ์การแบ่งระดับเช่นเดียวกับส่วนที่ 3

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คนตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหาแต่ละข้อคำถาม

2) ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย (index of item objective congruence: IOC) โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปจึงจะแสดงว่ามีความสอดคล้องผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาดัชนีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ข้อใดมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของข้อนั้นมาก ถ้ามีค่าใกล้ 0 แสดงว่าความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของข้อนั้นน้อย และถ้ามีค่าติดลบแสดงว่าเป็นข้อที่ใช้ไม่ได้ ทั้งนี้ข้อที่ควมไ้ต้องมีค่า IOC ≥ 0.5 ซึ่งผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมีค่าตั้งแต่ 0.6-0.8

3) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับ อสม. อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 คน

3.1) การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสมรรถนะ สมาร์ท อสม./อสม. หมอประจำบ้าน

ใช้วิธีหาความเชื่อมั่นตามแบบของ KR-20 ของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน เนื่องจากลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบเลือกตอบคือ ทำได้ ทำไม่ได้⁽⁸⁾

3.2) การหาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณกิจของ อสม. ใช้วิธีวัดความสอดคล้องภายในโดย Cronbach's alpha coefficient

จากการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของ แบบวัดสมรรถนะ สมาร์ท อสม./อสม.หมอบรรณกิจ แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณกิจของ อสม. เท่ากับ 0.86, 0.84 และ 0.89 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการ

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมี ขั้นตอนดังนี้

- 1) ชี้แจงโครงร่างวิจัย วัตถุประสงค์และแบบสอบถามแก่บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย
- 2) ฝึกเทคนิคการสัมภาษณ์และชี้แจงการเก็บข้อมูลให้กับผู้ช่วยนักวิจัย
- 3) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ช่วยนักวิจัยจะนำไปเก็บข้อมูลจาก อสม. ในเขตอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
- 4) จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 274 ชุด
- 5) ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามให้ครบ
- 6) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล สมรรถนะ สมาร์ท อสม./อสม.หมอบรรณกิจ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
- 2) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ระดับสมรรถนะ สมาร์ท อสม./อสม.หมอบรรณกิจ ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติ t-test (เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม) และ one-way ANOVA (เปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่ม) แล้วทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Post-hoc analysis
- 3) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติทดสอบ Chi-square โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05
- 4) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient: r) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมในการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ในขั้นตอนนี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ผู้บริหารหน่วยบริการ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 15 คน (เลือกกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการที่มีผลการประเมินสมรรถนะสูงที่สุด) จำนวน 5 แห่ง แต่ละ 3 คน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ผู้บริหารหน่วยบริการ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงาน ปัญหา-อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา และข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามบทบาทหมอครอบครัว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดกิจกรรมกระบวนการสนทนากลุ่ม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ใช้เวลา 3 ชั่วโมง มีการจดบันทึก และบันทึกเสียง เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ก่อนจบการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้ทำการสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนากลุ่มให้ที่ประชุมทราบ และอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการบันทึกเสียงในการทำ

กิจกรรมครั้งนี้ โดยเก็บไว้เป็นความลับและได้ทำการลบข้อมูลนี้ทิ้งเมื่อการศึกษาวิจัยสิ้นสุดลง และหลังการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยถอดข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงออกเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร จัดลำดับข้อความที่ได้ให้เป็นหมวดหมู่และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายยืนยันความถูกต้อง และนำข้อมูลไปตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อยืนยันความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ ปรับปรุง และประเมินผลโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็น อสม. อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ที่ต้องการพัฒนาสมรรถนะ จำนวน 35 คน

โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

1) มีผลการประเมินสมรรถนะ ต่ำกว่าร้อยละ 70

2) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานรายด้านที่มีผลการประเมินระดับต่ำ

3) ผลการปฏิบัติตามบทบาทหมอครอบครัวระดับต่ำ

กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้เป็น อสม.ที่สมัครใจเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะ จำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนนี้เป็น โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติตาม

บทบาทหมอบรรณกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไทรทอง จังหวัดกำแพงเพชร แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) กรอบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ จุดมุ่งหมาย กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา เนื้อหา กิจกรรมการพัฒนา แหล่งเรียนรู้ และการประเมินผล

2) โครงสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จำนวน 60 ชั่วโมง ในระยะเวลา 6 เดือน แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน บทบาทของอสม. ในทีมหมอบรรณกิจ สมรรถนะ อสม.หมอบริการบ้าน และสมรรถนะ อสม. จำนวน 12 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ตามบทบาทหมอบรรณกิจคนที่ 1 ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3 อ 2 ส ให้กับประชาชน การมีส่วนร่วมในความร่วมมือกับเครือข่ายบริการสาธารณสุข/ทีมหมอบรรณกิจ การสรุปผลและรายงานผลการดำเนินงาน จำนวน 42 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 การกำกับ ติดตามโดยทีมสุขภาพ และการใช้สมรรถนะ อสม. โดยจะทำการประเมินผลเป็นระยะ ๆ ในการปฏิบัติ (ระยะที่ 2) จำนวน 6 ชั่วโมง

3) แผนการเรียนรู้ตามโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไทรทอง จังหวัดกำแพงเพชร ในการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณกิจ ประกอบด้วย สมรรถนะที่ต้องทำการพัฒนา กิจกรรมในการ

พัฒนา ขอบเขตเนื้อหา วิธีการ ระยะเวลา และการประเมินผลกิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ผู้บริหารหน่วยบริการประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตที่มี อสม. เข้ารับการพัฒนาสมรรถนะในการกำกับ ติดตาม การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ตามบทบาทหมอบรรณกิจคนที่ 1 และประเมินผล การดำเนินงานกิจกรรมตามแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะตามสมรรถนะ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทหมอบรรณกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เป็นระยะ ๆ จนกว่าจะผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ สมรรถนะ อสม. $\geq 70\%$ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทหมอบรรณกิจ อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล การเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะตามสมรรถนะ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทหมอบรรณกิจ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์ด้วยสถิติ pairedt-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เลขที่โครงการ 66 02 02 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.9) มีอายุเฉลี่ย 55.13 ปี สถานภาพคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ย 8,221.72 บาท/เดือน สมัครเป็น อสม. ด้วยตนเอง ระยะเวลาที่เป็น อสม. เฉลี่ย 14.28 ปี มีโรคประจำตัวที่พบมาก คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันใน เลือดสูง (ร้อยละ 44.2, 25.2 และ 16.6 ตาม ลำดับ) มีตำแหน่งอื่นคือ เป็นผู้นำชุมชน (ร้อยละ 47.6) และในช่วง 6 เดือน-1 ปีที่ผ่านมาไม่มีการฝึก

อบรม/ศึกษาดูงาน (ร้อยละ 88.0) มีสมรรถนะผ่าน เกณฑ์ (ร้อยละ 92.0) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 67.2) มีการ ปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรอบครัวในภาพรวมอยู่ ในระดับสูงและปานกลาง (ร้อยละ 47.1 เท่ากัน) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p < 0.05$) กับการ ปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรอบครัวของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอไทรงาม ได้แก่ สถานภาพ สมรรถนะ สมาร์ท อสม. และแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรอบครัวของ อสม.

ตัวแปร	ระดับการปฏิบัติ (n = 274)			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
1. เพศ				2.120	0.346
- ชาย	1 (1.8)	26 (47.3)	28 (50.9)		
- หญิง	15 (6.8)	103 (47.0)	101 (46.1)		
2. อายุ(ปี)				4.099	0.663
- <40	0 (0.0)	11 (64.7)	6 (35.3)		
- 40-49	2 (3.6)	26 (47.3)	27 (49.1)		
- 50-59	7 (6.1)	54 (47.0)	54 (47.0)		
- ≥ 60	7 (8.0)	38 (43.7)	42 (48.3)		
$\bar{x} = 55.13$, SD. = 9.795					
3. สถานภาพ				14.680	0.023
- โสด	0 (0.0)	17 (50.0)	17 (50.0)		
- คู่	10 (5.6)	87 (48.9)	81 (45.5)		
- หม้าย/หย่า/แยก	0 (0.0)	3 (18.8)	13 (81.3)		
4. ระดับการศึกษา				8.507	0.075
- ไม่ได้เรียนหนังสือ + ประถมศึกษา	11 (8.0)	70 (50.7)	57 (41.4)		
- มัธยม + อนุปริญญา	3 (2.4)	54 (43.9)	66 (53.7)		
- ปริญญาตรี	2 (15.4)	5 (38.5)	6 (46.2)		
5. อาชีพหลัก				10.869	0.093
- เกษตรกรรม	8 (6.1)	66 (50.4)	57 (43.5)		
- ค้าขาย	3 (5.8)	19 (36.5)	30 (57.7)		
- ธุรกิจส่วนตัว	4 (16.0)	9 (36.0)	12 (48.0)		
- รับจ้าง	1 (1.5)	35 (53.0)	30 (45.5)		

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรเทาของ อสม. (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการปฏิบัติ (n = 274)			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
6. รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)				0.399	0.819
- <10000	12 (5.5)	105 (47.7)	103 (46.8)		
- ≥ 10000	4 (7.4)	24 (44.4)	26 (48.1)		
$\bar{x} = 8221.72$, SD. = 10580.212					
7. วิธีการได้มาเป็น อสม.				11.985	0.062
- สมัครเข้ามาเป็น อสม.ด้วยตนเอง	6 (4.2)	59 (41.0)	79 (54.9)		
- จนท.เสนอชื่อ	1 (3.8)	16 (61.5)	9 (34.6)		
- เพื่อน/ประธาน อสม. ชวนมา	9 (10.2)	44 (50.0)	35 (39.8)		
- เป็นต่อจากญาติ	0 (0.0)	10 (62.5)	6 (37.5)		
8. ระยะเวลาที่เป็น อสม.(ปี)				6.049	0.418
- <10	4 (6.2)	32 (49.2)	29 (44.6)		
- 10-19	8 (4.6)	77 (44.5)	88 (50.9)		
- 20-29	3 (12.5)	12 (50.0)	9 (37.5)		
- ≥ 30	1 (8.3)	8 (66.7)	3 (25.0)		
$\bar{x} = 14.28$, SD. = 7.518					
9. โรคประจำตัว				2.717	0.257
- ไม่มี	6 (4.0)	68 (45.6)	75 (50.3)		
- มี (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)	10 (8.0)	61 (48.8)	54 (43.2)		
- ความดันโลหิตสูง 93 (44.2), ไผมันในเลือดสูง 35 (16.6), เบาหวาน 53 (25.2), หลอดเลือดสมอง 4 (1.9), ไทรอยด์ 7 (3.3), หลอดเลือดหัวใจ 8 (3.8), มะเร็งเต้านม 1 (0.5), ภูมิแพ้ตนเอง (SLE) 1 (0.5), ไตเรื้อรัง 2 (1.0), ตับอักเสบ ปี (HB) 1 (0.5), กระดูกทับเส้น 1 (0.5), กระเพาะ 1 (0.5), ภูมิแพ้ 2 (1.0), หวาดระแวง (Panic) 1 (0.5)					
10. ตำแหน่งอื่นในชุมชน				0.275	0.872
- ไม่มี	14 (6.1)	107 (46.5)	109 (47.4)		
- มี	2 (4.5)	22 (50.0)	20 (45.5)		
- ผู้ใหญ่บ้าน 5 (11.9), กรรมการกองทุน 9 (21.4), สอ.บ. 5 (11.9), ผู้นำชุมชน 20 (47.6), หมอเดิน 1 (2.4), อพ.ร. 2 (4.8)					
11. การฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน				2.967	0.227
- ไม่มี	14 (5.8)	118 (49.0)	109 (45.2)		
- มี (ไปอบรมหน่วยงานผู้จัด)	2 (6.1)	11 (33.3)	20 (60.0)		
- รพ.ไทรงาม 25 (75.7), อบจ. 3 (9.1), อบต. 2 (6.1), พัฒนาชุมชน 2 (6.1), รพ.สต. 1 (3.0)					
12. สมรรถนะ สมาร์ท อสม.				30.273	<0.001
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (<70%)	6 (27.3)	15 (68.2)	1 (4.5)		
- ผ่านเกณฑ์ ($\geq 70\%$)	10 (4.0)	114 (42.5)	128 (50.8)		

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณครวของ อสม. (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการปฏิบัติ (n = 274)			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
13. ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				73.939	<0.001
- ต่ำ	5 (55.6)	2 (22.2)	2 (22.2)		
- ปานกลาง	9 (11.1)	53 (65.4)	19 (23.5)		
- สูง	2 (1.1)	74 (40.2)	108 (58.7)		

อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอไทรงาม รายงานด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีสถานภาพ การศึกษา อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร มีความวิธีการได้เป็น อสม. สมรรถนะ อสม. และแรงจูงใจใน สัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติตาม การปฏิบัติงาน ต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามบทบาท บบาทหมอบรรณครวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมอบรรณครว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.001), (r = 0.676, 0.552, 0.592 และ 0.632 ทางสถิติ (p<0.05,p<0.001) และยังพบว่า ตามลำดับ), (ตาราง 2 และ 3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานทั้งภาพรวมและ

ตาราง 2 การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ระดับสมรรถนะ แรงจูงใจ ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติ ตามบทบาทหมอบรรณครวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ค่า F	P-value	คู่ที่แตกต่าง
เพศ	การปฏิบัติ	1.177	0.279	
อายุ	ตามบทบาท	0.154	0.927	
สถานภาพ	หมอบ	3.725	0.012	(คู่-หม้าย)* (หม้าย-หย่า/แยก)*
การศึกษา	ครอบครัวย	2.492	0.043	(ไม่ได้เรียน-ประถม)** (ไม่ได้เรียน-มัธยม)**
อาชีพหลัก	ของ	0.969	0.408	
รายได้	อาสาสมัคร	0.005	0.946	
วิธีการได้เป็น อสม.	สาธารณสุข	6.055	0.014	(ตนเอง-เพื่อนชวน)*
ระยะเวลาที่เป็น อสม.	ประจำ	1.716	0.164	
โรคประจำตัว	หมู่บ้าน	2.339	0.127	
ตำแหน่งอื่นในชุมชน	อำเภอ	0.002	0.968	
การฝึกอบรม	ไทรงาม	1.848	0.175	
สมรรถนะ อสม.	จังหวัด	30.046	<0.001	
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	กำแพงเพชร	27.693	<0.001	(ระดับต่ำ-ระดับสูง)* (ระดับปานกลาง-ระดับสูง)*

*p<0.05, **p<0.001

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณครว
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

ตัวแปร	การปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณครว		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
แรงจูงใจภาพรวม	0.676	<0.001	ปานกลาง
แรงจูงใจด้านการดำรงชีพ	0.552	<0.001	ปานกลาง
แรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	0.592	<0.001	ปานกลาง
แรงจูงใจด้านความเจริญก้าวหน้า	0.632	<0.001	ปานกลาง

แนวทางการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณครวนั้น สามารถนำมากำหนดรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทหมอบรรณครวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ได้ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1.1) การสร้างความร่วมมือในการทำงาน เช่น การจับคู่ “คู่บัดดี้” หรือ “เพื่อนช่วยเพื่อน” 1.2) การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานของ อสม. และทีมสุขภาพ 1.3) การเสริมสร้างกำลังใจและความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ด้วยระบบพี่เลี้ยง

2) ปัจจัยด้านการพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ 2.1) การเสริมสร้างอุดมการณ์ในการปฏิบัติงานตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน 2.2) บทบาทของ อสม. ในทีมหมอบรรณครว 2.3) การอบรมฟื้นฟู “ติดอาวุธทางปัญญา” เติบโตเต็มส่วนขาด 2.4) การใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน

3) ปัจจัยด้านการสนับสนุน ได้แก่ 3.1) จัดหาวัสดุ-อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะเลือด

ปลายนิ้ว (DTX) เพิ่มขึ้นและครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชน 3.2) การจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานการนิเทศติดตามของทีมนักวิจัย 3.3) การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้แก่ประชาชน

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ 12 สัปดาห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 35 คน มีคะแนนสมรรถนะตามสมาร์ท อสม. ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ทุกคน (มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 14.06 คะแนน เป็น 18.80 คะแนน) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมในระดับสูง (ร้อยละ 74.3 มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 41.77 คะแนน เป็น 48.91 คะแนน) มีการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณครวภาพรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.0 มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 48.34 คะแนน เป็น 61.17 คะแนน) และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมาร์ท อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวม ด้านการดำรงชีพ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเจริญก้าวหน้าและการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณครวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และพบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.001$) ยกเว้นแรงจูงใจด้านการดำรงชีพที่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ (ตาราง 4 และ 5)

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสมรรถนะแรงจูงใจ และการปฏิบัติ

ระดับตัวแปร (n = 35)	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสมรรถนะ				
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (1-13 คะแนน)	22	62.9	0	0.0
- ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 (14-20 คะแนน)	13	37.1	35	100.0
$\bar{x}=14.06$, SD. = 3.235 (10-20); $\bar{x}=18.80$, SD. = 1.158 (16-20)				
ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				
- ระดับต่ำ (1-35 คะแนน)	9	25.7	0	0.0
- ระดับปานกลาง (36-47 คะแนน)	19	54.3	9	25.7
- ระดับสูง (48-60 คะแนน)	7	20.0	26	74.3
$\bar{x}=41.77$, SD. = 8.300 (14-50); $\bar{x}=48.91$, SD. = 2.863 (42-54)				
ระดับการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณ				
- ระดับต่ำ (1-47 คะแนน)	16	45.7	0	0.0
- ระดับปานกลาง (48-63 คะแนน)	16	45.7	28	80.0
- ระดับสูง (65-80 คะแนน)	3	8.6	7	20.0
$\bar{x}=48.34$, SD. = 10.058 (23-64); $\bar{x}=61.17$, SD. = 2.895 (55-68)				

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย สมรรถนะ แรงจูงใจ และการปฏิบัติงานตามบทบาทหมอบรรณ ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.		
สมรรถ อสม.	14.06	3.235	18.80	1.158	-8.034	<0.001
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวม	41.77	8.300	48.91	2.863	-5.044	<0.001
- ด้านการดำรงชีพ	12.63	3.758	13.91	2.161	-1.797	0.081
- ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	14.80	3.123	18.29	0.987	-6.652	<0.001
- ด้านความเจริญก้าวหน้า	14.34	3.548	16.71	1.017	-4.069	<0.001
การปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรณ	48.34	10.058	61.17	2.895	-7.360	<0.001

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอไทรงาม มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92.0 แต่ยังมีปัญหาในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลโดยเฉพาะแอปพลิเคชันสมรรถ อสม. ในการแนะนำและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่เกิดขึ้นจากการใช้งานให้กับผู้อื่น ทั้งนี้อาจเป็น

เพราะส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ต้องแสดงบทบาทการเป็นภรรยาที่ต้องดูแลสามีและบุคคลในครอบครัว ประกอบกับการมีอายุค่อนข้างมากและการศึกษาน้อยทำให้มีความรู้-ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ไม่ดี แต่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง โดยพบข้อคำถามเกี่ยวกับ “เงินที่ได้รับเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ” มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

เนื่องจากประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ต่ำ มีการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรพรวินระดับสูง และปานกลาง (ร้อยละ 47.1 เท่ากัน) แต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับ “การคิดค้นกลวิธี/กิจกรรมรูปแบบใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3 อ 2 ส ได้” มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดทั้งที่เป็น อสม.มานาน (14.28 ปี) แต่ในช่วง 6 เดือน–1 ปีที่ผ่านมา ไม่มีการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน ประกอบกับภาระโรคที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ในชุมชน จึงทำให้ไม่มีเวลาในการทบทวนหรือศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเป็นผลให้ขาดความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามปฏิทินสุขภาพของชุมชนและตามกลุ่มวัย ในเรื่อง “3 อ 2 ส” เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนและการทำงานร่วมกับเครือข่ายชุมชน/ทีมหมอบรรพรวิน สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง และมีการปฏิบัติงานตามบทบาทระดับสูง⁽⁹⁻¹⁴⁾ มีการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอบรรพรวินมีการรับรู้ในการปฏิบัติระดับสูง ร้อยละ 87.60 มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในทีมหมอบรรพรวินภาพรวมในระดับสูง ร้อยละ 82.40⁽¹⁵⁾ และพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด รองลงมาด้านความเจริญก้าวหน้าและด้านการดำรงชีพ⁽¹⁶⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไทรงาม ที่มีสถานภาพ การศึกษา วิธีการ

ได้เป็น อสม. สมรรถนะ อสม. และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรพรวิน แตกต่างกัน ($p<0.05$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p<0.05$) กับการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรพรวินได้แก่ สถานภาพ สมรรถนะอสม. และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ยังพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทั้งภาพรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรพรวิน ($p<0.05$) จะเห็นได้ว่าความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งในเรื่องของบุคลิกภาพความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ ความสามารถในการรับรู้ และความคาดหวังต่าง ๆ ตลอดจนความแตกต่างในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ จะมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้แตกต่างกันออกไป สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ด้านความสำนึกในหน้าที่ ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น ด้านความอดทนอดกลั้น ด้านการให้ความร่วมมือ แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽⁹⁾ และพบว่า การรับรู้บทบาทอสม. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁽¹³⁾ และมีการศึกษาพบว่า อายุ ทักษะ ความรู้ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอบรรพรวิน ($p<0.05$)^(12,15,17)

แนวทางการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรพรวินนั้นสามารถ

กำหนดรูปแบบการพัฒนาได้ดังนี้ (1) การพัฒนาศักยภาพ อสม. ตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน บทบาทหมอครอบครัว การใช้แอปพลิเคชัน อสม. สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน (2) การสร้างสัมพันธ์ภาพและเสริมสร้างกำลังใจที่ดีของ อสม. กับเพื่อนร่วมงานและทีมสุขภาพ ปรับวิธีการทำงานเป็น “ระบบพี่เลี้ยง” “จับคู่บัดดี้” “เพื่อนช่วยเพื่อน” และ (3) การสนับสนุนวัสดุ-อุปกรณ์และคู่มือในการปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานของ อสม. นั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพต้องทำการฝึกอบรมทีมหมอครอบครัวเพื่อให้เกิดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งนอกจากจะเกิดความรู้ความสามารถแล้วยังทำให้เกิดความเข้าใจและการทำงานเป็นทีมระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและหมอครอบครัวอีกด้วย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่ารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นควรให้ความสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ โดยสร้างการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระบบรวมถึงการให้สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานที่เพียงพอและเหมาะสม⁽¹²⁾ นอกจากนี้กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน “รู้ใจรู้เรา” กิจกรรมคู่บัดดี้ “เพื่อนช่วยเพื่อน” และการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน ด้วยกิจกรรมการอบรม/ฟื้นฟู “ติดอาวุธทางปัญญา” ในงานที่ขาดทักษะการสื่อสารทางแอปพลิเคชัน “อสม. ศูนย์ 3” และการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ การมอบหมายงาน จัดให้มีวัสดุ/อุปกรณ์ในการปฏิบัติ งานให้มากขึ้น สร้างคู่มือในการปฏิบัติงานให้กับ อสม. และการ

นิเทศติดตามเพื่อช่วยเหลือเน้น “ไขปัญหาที่คาใจ”⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ 12 สัปดาห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอไทรงาม ทั้ง 35 คน มีคะแนนสมรรถนะ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ทุกคนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง การปฏิบัติตามบทบาทหมอครอบครัวในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะ แรงจูงใจและการปฏิบัติตามบทบาทหมอครอบครัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และพบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นแรงจูงใจด้านการดำรงชีพที่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นตามปัญหาที่พบสามารถนำมาพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอไทรงาม ได้อย่างเห็นผลโดยสังเกตได้จากคะแนนที่เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม แต่อย่างไรก็ตามทีมสุขภาพยังคงต้องติดตาม อสม. กลุ่มนี้ต่อไป เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถและได้แสดงบทบาทในกิจกรรมที่ทำได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ แต่งานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ อสม. จำเป็นต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ไม่จบไม่สิ้นและไม่เป็นเวลา⁽²⁰⁾ และ การศึกษานี้ยังพบประเด็นปัญหาของ อสม. อำเภอไทรงามคือ ด้านการเงินในการดำรงชีพ เนื่องจากต้องทำงานหนักแต่มีรายได้ต่ำ ทำให้มีความลำบากในการดำเนินชีวิต แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้จะพบเจอปัญหา-อุปสรรคอย่างไร อสม. ก็ยังต้องทำงานที่ได้ รับมอบหมายให้สำเร็จเสมอ โดยมีการศึกษาที่พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นพลังใจที่ อสม. สร้างขึ้นเอง

โดยฝึกคิดเชิงบวกต่อการทำงาน ทุ่มเท ทำงานเต็ม
ที่ไม่ลดละความพยายาม มีปัญหาอุปสรรคแก้ไข
จนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย⁽²¹⁾ ประกอบ
กับการจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนนั้น
ภาครัฐต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจัดว่าเป็นกำลัง
สำคัญของภาคประชาชน เนื่องจากเป็นคนที่อยู่ใน
ชุมชน สามารถรู้ความเป็นไปและเข้าใจชุมชน
ได้อย่างถ่องแท้⁽²²⁾ ซึ่งความสำคัญของการส่งเสริม
ในเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการ และความ
ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ อสม.มีแรงจูงใจ
ในการปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ
ประชาชนของ อสม.ให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น⁽¹⁰⁾ ตาม
ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการปฏิบัติตาม
บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน⁽²³⁾ ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิผลการ
ปฏิบัติงานควรส่งเสริมให้ อสม. มีรายได้เพิ่ม และ
ควรพัฒนาทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
รวมทั้งปรับบทบาท อสม. โดยเน้นการเป็น
ผู้ประสานงานหรือพี่เลี้ยงให้แก่ชุมชนให้มากขึ้น

สรุป

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าหลังเข้าร่วม
กิจกรรม “การพัฒนาสมรรถนะ” 12 สัปดาห์
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ
ไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร มีคะแนนสมรรถนะ
ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70) ทั้ง 35 คน และยังพบ
ว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะ แรงจูงใจในการ
ปฏิบัติงานภาพรวม ด้านการดำรงชีพ ด้านความ
สัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเจริญก้าวหน้าและ
การปฏิบัติตามบทบาทหมอบรรลุสูงกว่าก่อน

เข้าร่วมโปรแกรมและมีความแตกต่างกันทางสถิติ
($p < 0.05$) ยกเว้นแรงจูงใจด้านการดำรงชีพแสดงให้เห็นว่า “โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ” สามารถ
นำมาพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านอำเภอไทรงาม ได้อย่างเห็นผลโดย
สังเกตได้จากคะแนนที่เพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องเสริม
สร้างแรงจูงใจและพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติ
งานให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและส่งเสริมราย
ได้เพื่อการดำรงชีพ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่
ของ อสม. ได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงผลลัพธ์
ของนโยบายหมอบรรลุที่กระทรวงสาธารณสุข
ได้กำหนดให้มีการส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพ
อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งในชุมชนและ
หน่วยบริการ ซึ่งหวังผลเชิงวิชาการเพื่อพัฒนา
ศักยภาพ อสม. และเพิ่มประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพ
ของประชาชน แต่การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด
ที่สำคัญคือ

1. เป็นการศึกษาในระยะสั้น ๆ (เพียง 60
ชั่วโมงใน 12 สัปดาห์) เพื่อใช้ในการทดสอบและ
ทดลองใช้ “โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ อสม.”
ซึ่งในแผนการเรียนรู้ประกอบด้วย (1) การอบรมให้
ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน บทบาทของ
อสม. ในทีมหมอบรรลุ สมรรถนะ อสม.หมอบ
ประจำบ้าน และสมรรถนะ อสม. (2) การฝึกปฏิบัติ
หน้าที่ของ อสม. ตามบทบาทหมอบรรลุที่
1 และ (3) การกำกับ ติดตามโดยทีมสุขภาพจึง
จำเป็นต้องมีการติดตามเสริมสร้างแรงจูงใจและ
พัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่อง

2. เป็นการพัฒนาศักยภาพที่จัดอบรม

ให้ความรู้พร้อมกันทั้ง 35 คน แต่การฝึกปฏิบัติ และการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ผู้วิจัย ขอความร่วมมือจากทีมสุขภาพ ประธาน อสม. ใน เขตที่มี อสม. เข้ารับการพัฒนาศมรรณะ ดำเนิน การให้เป็นระยะ ๆ จนกว่าจะผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (สมาร์ทอสม. $\geq 70\%$ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทหมอครอบครัว อยู่ใน ระดับปานกลางถึงสูง) ซึ่งอาจมีผลต่อ “สมรรณะ”

หลังเข้าร่วมกิจกรรมได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในพื้นที่และ สนับสนุนในการทำวิจัยฉบับนี้ และขอขอบคุณ อสม. บุคลากรสาธารณสุขอำเภอไทรงามซึ่งมีส่วน สนับสนุนด้วยดีจนเอกสารงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ทีมหมอครอบครัว: ประชาชน อุ่นใจมีญาติทั่วไปเป็นทีมหมอครอบครัว.นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2557.
2. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 8 อุตรธานี. การสาธารณสุขมูลฐาน [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ.2566] เข้าถึงจาก: http://do8.hss.moph.go.th/do8/images/upload/knowled/570813_4decade_ph'c.pdf
3. ชนิดา เตชะปัน. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาชุมชนในเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราช ภัฏเชียงใหม่; 2561.
4. วุฒิศักดิ์ บุญเฉลิม. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลดงเดือย อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยพิษณุโลก; 2555.
5. เทื่อน ทองแก้ว. สมรรณะ (Competency): หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย ราชภัฏสวนดุสิต; 2562.
6. สิริภักตร์ ศิริโท, วราภรณ์ มะลิวัลย์. การประเมินสมรรณะบุคลากรสำนักทะเบียนและ ประมวลผล กรณีศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. วารสาร บริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร 2556;10(2):41-60.
7. มารยาท โยทองยศ, ปราณี สวัสดิสรณ์. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ.2566] เข้าถึงได้จาก:<http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>
8. โพธิ์ศรี แก้วศรีงาม. ระบบการดูแลระยะยาวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2564; 11(2):306-331.

9. กศิณันท์ น้อยหมอ. แรงจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.พ. 2566] เข้าถึงจาก: http://www.ba-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2562-5-14_1599648380.pdf
10. จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ, ยุคนธ์ เมืองช้าง. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2561;29:60-70.
11. ธิชาภรณ์ กำนันตน, โชติ บดีรัฐ. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่. วารสารพัฒนาการเรียนรู้ยุคใหม่ 2564;6(3):237-49.
12. วิชัย ศิริวรวัจน์ชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. มหाराชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2564; 4(2):63-75.
13. สรุฒิ เอี่ยมนุ้ย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564;1(2):75-90.
14. อรจิรา พลจร. สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พัทลุง: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2563.
15. ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คณิพงษ์, วรเดช ช้างแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอกรอบครัว จังหวัดปทุมธานี.วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560;31(1):16-28.
16. ภวรัญษณอร์ ทิพย์เพชร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลมาบโป่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
17. ภูริณัฐ เจริญสรรพ, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20; วันที่ 15 มีนาคม 2562; ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
18. ศิวพร สุนทรีวงศ์, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทน์โมลี, มยุนา ศรีสุภานันต์. การพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลการสาธารณสุขภาคใต้ 2562;6(1):75-88.
19. นงนุช จิตตะเสโน. อาสาสมัครกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต: กรณีศึกษาอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.

20. ชาญชัย จิวจินดา. รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ 2561;6(2):1-9.
21. นวสินันท์ วงศ์ประสิทธิ์. รูปแบบการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย 2558; 35(2):45-67.
22. เอกพงศ์ เกยงค์. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560;11(1):118-26.
23. สุปัตรา ศรีชุม. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.