

**ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)
จังหวัดนครพนม**

**The Factors Affecting on Competency Standard Village Health Volunteers (VHV)
Nakhon Phanom Province**

ชุลีกร คงบุญ*

Chuleegorn Kongbun

Corresponding author: E-mail: kongbun.5806@gmail.com

(Received: February 26, 2023 ; Revised: March 8, 2023 ; Accepted: April 6, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษามาตรฐานสมรรถนะ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม จำนวน 388 คน จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Proportional Stratified Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Multiple regression analysis กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% Confidence Interval

ผลการวิจัย : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีมาตรฐานสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean=3.59, SE.=0.21) และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญ ($p<.05$) ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ขวัญและกำลังใจ และลักษณะงานที่ปฏิบัติ ($p<.001$, $p<.001$ และ $p<.001$ ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำปัจจัยด้านความสำเร็จในงาน ขวัญและกำลังใจ และลักษณะงานที่ปฏิบัติไปวางแผนเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีผลกระทบ; มาตรฐานสมรรถนะ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ABSTRACT

Purposes : To study Competency standards and factors affecting the competency standards of village health volunteers (VHV), Nakhon Phanom Province.

Study design : Survey Research.

Materials and Methods : A total 338 of village health volunteers (VHV) were randomised by a proportional stratified random sampling. Data were collected by questionnaire and analyzed the data using frequency, percentage, mean, standard deviation and multiple regression analysis, a statistical significance was set at 95% Confidence Interval.

Main findings : The Village health volunteers (VHV) had the competency standards, overall, it was at a good level (Mean= 3.59, SE.= 0.21) and factors that significantly affected competency standards of village health volunteers ($p<.05$) were job success; morale, and nature of work performed ($p<.001$, $p<.001$ and $p<.001$, respectively)

Conclusion and recommendations : The results of this research indicated that relevant departments should bring success factors into work, morale and the nature of work performed to plan for development of village health volunteers (VHVs).

Keywords : Factors Affecting; Competency Standard; Village Health Volunteers.

* Public Health Officer Professional level, Nakhon Phanom Provincial Health Office.

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีจิตอาสาสมัครใจเข้ามาทำงานสุขภาพเพื่อสังคม โดยได้รับการพัฒนาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนของการเข้ารับการอบรมและการสร้างประสบการณ์จากการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ทั้งยังได้รับการคาดหวังในบทบาทที่สำคัญคือการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข แนะนำและเผยแพร่ความรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เป็นผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละจนได้รับการยอมรับจากสังคม และยกฐานะเป็น อสม. หมอประจำบ้าน มีบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ส่งเสริมสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ทั้งโรคเรื้อรังและโรคอุบัติการณ์ใหม่ สนับสนุนในงานสาธารณสุขมูลฐานและการใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ จนปัจจุบัน อสม. ได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social capital) ที่สำคัญ ของระบบสุขภาพ²

เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม ใน 12 อำเภอ มีจำนวนทั้งหมด 13,367 คน จำนวนครัวเรือนรับผิดชอบต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน คิดเป็นสัดส่วน 1:15.73 ลักษณะงานที่เป็นอาสาสมัครทางด้านสาธารณสุขในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองอยู่ตลอดเวลา และอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ในเขตพื้นที่จังหวัดนครพนม มีพื้นฐานทางการศึกษาและเศรษฐกิจไม่สูงนัก และการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในภาพรวมยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากในชุมชนขาดการมีส่วนร่วมและไม่มีความพร้อม ทำให้การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขมูลฐานอาจไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ถ้าหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น

แตกต่างจากงานอื่นๆ เนื่องจากเป็นงานในลักษณะอาสาสมัครซึ่งได้รับค่าตอบแทนต่อเดือนจำนวนไม่มาก อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนต้องทำงานอื่นเป็นอาชีพหลัก ด้วย จากการศึกษาของวชิรศักดิ์ เจริญศรี³ พบว่า อาชีพหลักมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การนับถือศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยจากชุมชน ซึ่งได้แก่ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุข การมีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้านพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงมีคำถามว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประชาชนในชุมชนได้ประโยชน์จากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านว่าอยู่ในระดับใดและหาปัจจัยในการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับองค์กรนั้นมาน้อยเพียงใดและนำข้อมูลที่ได้ศึกษานั้นมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างสูงสุดต่อองค์กร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษามาตรฐานสมรรถนะ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งได้กำหนดระเบียบวิธีการศึกษาไว้ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 12 แห่ง รวม 13,367 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คำนวณขนาดตัวอย่างที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 388 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Proportional Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การศึกษครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยจะทำการแจกแบบสอบถามให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสังกัด จังหวัดนครพนม ตอบแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียดในการสร้างเครื่องมือดังต่อไปนี้

1. ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้จากทฤษฎีแนวความคิด เอกสารอ้างอิง ตำรา วิทยานิพนธ์ งานวิจัย ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของจิตอาสาหรืออาสาสมัคร องค์กรต่างๆ

2. ทบทวนระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์และสถิติสำหรับการวิจัย เพื่อจะได้เข้าใจถึงการสร้างแบบสอบถามได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

3. นำแนวความคิดต่างๆ ที่ได้จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องตามข้อ 1 มาสร้างแบบสอบถามตามความมุ่งหมายของการวิจัยโดยเลือกใช้ทั้งแบบสอบถามปลายปิด ซึ่งได้กำหนดคำตอบไว้หลายคำตอบ เพื่อให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความต้องการและแบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งเปิดโอกาสให้กับผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามแบบเลือกตอบตามรายการ (Checklist) เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แบบสอบถาม

เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนมทั้ง 8 ตัวแปรๆ ละ 5 ข้อและมีข้อคำถาม 40 ข้อ แบ่งเป็นด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในงาน และขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดอันดับ (Interval scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม เป็นคำถามเกี่ยวกับมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนมและมีข้อคำถาม 15 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดอันดับ (Interval scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ ผู้บริหารของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ อสม.และงานสุขภาพภาคประชาชน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพิจารณาสำนวนภาษาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จากผลตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ (Index of item Objective Congruence: IOC) ซึ่งมีค่าสูงสุด+1 ข้อใดมีค่าเข้าใกล้ -1 แสดงว่าความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์นั้นน้อยและมีค่าติดลบแสดงว่าเป็นข้อที่ใช้ไม่ได้ ทั้งนี้ทุกข้อที่มีค่า IOC > 0.5⁴ จากผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 ซึ่งมากกว่า 0.5 จึงไม่มีการตัดข้อคำถามออก

2. การทดสอบและการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย การหาความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของเครื่องมือ เมื่อสร้าง

แบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการศึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบ (Pre-test) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยจำนวน 30 ชุด เพื่อหาข้อบกพร่องจากนั้นนำไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Alpha Coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach Alpha) พบว่า ได้ค่า $\alpha = .971$ ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 แสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือต่อไป⁵

3. จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนมต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ส่องหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมไปถึงโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม และสำนักงานเทศบาลเมืองนครพนม เพื่อขอความร่วมมือในการทำการการศึกษา และอนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่ทำการการศึกษาในการตอบแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประธานอสม.ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทั้ง 12 อำเภอ เพื่อช่วยเตรียมการเข้าเก็บข้อมูลจำนวน 30 คน

3. ประสานงานกับโรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขทุกอำเภอ และสำนักงานเทศบาลเมืองนครพนม นัดหมายวันเวลาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการด้วยตนเอง พร้อมผู้ช่วยนักวิจัย

4. ส่งแบบสอบถามที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์จังหวัดนครพนม ในแบบสอบถามจะมีคำชี้แจงการตอบแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงการนำผลการวิจัยไปใช้ไว้ที่แบบสอบถามทุกฉบับ

5. รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป ภายในระยะเวลา 30 วัน โดยได้

ส่งแบบสอบถาม จำนวน 388 ชุด และกำหนดรับแบบสอบถามคืนในวันที่ 30 ธันวาคม 2565 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 388 ชุด ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการแจกแบบสอบถามจำนวน 388 คน มาลงรหัสและประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ STATA เพื่อวิเคราะห์ค่าทางสถิติตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการแจกแจงหรืออธิบายปัจจัยลักษณะทางประชากรคือ ตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โดยสถิติที่ใช้ก็คือ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติ Multiple Regression Analysis (MRA) และใช้ Stepwise method และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของตารางและการบรรยาย กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณเพราะจะทำให้เกิด Multicollinearity คือ การที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันมาก ซึ่งจะมีผลกระทบทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจโดยใช้ Collinearity Statistics Tolerance > 0.20 ; Variance Inflation Factor (VIF) > 10 พบว่า ตัวแปรทุกตัวเป็นไปตาม Basic assumption

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ/รหัส 64/65 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 หลังจากได้รับการรับรองแล้วจัดเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบ

แบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยจะไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 388 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (63.7%) อายุเฉลี่ย 48 ปี (SD=10.02) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (48.7%) สถานภาพการสมรสคู่ (57.0%) อาชีพหลักเป็นเกษตรกร (40.5%) รายได้รวม 23,310.97 บาทต่อเดือน (SD=13,354.79) และระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. เฉลี่ย 9 ปี (SD=3.57) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม (n=388)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	ชาย	141(36.3)
	หญิง	247(63.7)
อายุ(ปี)	Mean(SD)	47.62(10.02)
	Min(Max)	24.0(64.0)
ระดับการศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	118(30.4)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	189(48.7)
	ปวส./อนุปริญญา	81(20.9)
สถานภาพการสมรส	โสด	95(24.5)
	คู่	221(57.0)
	หม้าย / หย่า	72(18.6)
อาชีพหลัก	เกษตรกร	157(40.5)
	รับจ้าง	144(37.1)
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	87(22.4)
รายได้รวม (ต่อเดือน)	Mean(SD)	23,310.97(13,354.79)
	Min(Max)	2,500.0(45,600.0)
ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม.	Mean(SD)	9.31(3.57)
	Min(max)	1.0(17.0)

2. ผลการวิเคราะห์มาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีมาตรฐานสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.59, SE.= 0.21)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมีผลงานและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาตรฐานอยู่ในระดับสูง (Mean= 4.00, SE= 0.51) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ การดำเนินงานตามนโยบาย

หรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพของชุมชน ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด(Mean = 3.68, SE.= 0.05) ดังแสดงใน
(Mean=3.88, SE.= 0.06) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการสร้าง ตารางที่ 2
จิตสำนึกในเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชนมี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม
(n=388)

มาตรฐานสมรรถนะ	Mean(SE.)	ระดับ
1.การดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น หมอครอบครัว		
3อ.2 ส. เป็นต้น	3.87(0.05)	ระดับดี
2.การดำเนินงานตามนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)		
เช่น อบจ.อบต. เทศบาล	3.87(0.06)	ระดับดี
3.การดำเนินงานตามนโยบายหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพของชุมชน	3.88(0.06)	ระดับดี
4.การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในชุมชน	3.77(0.59)	ระดับดี
5.การสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน	3.73(0.58)	ระดับดี
6.การบริหารจัดการเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน	3.76(0.06)	ระดับดี
7.การรณรงค์ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนและสังคมให้		
ตื่นตัวและรับผิดชอบตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของชุมชน	3.71(0.06)	ระดับดี
8.การเตรียมกฎชุมชนที่ใช้ดูแลสุขภาพคนในชุมชน	3.70(0.06)	ระดับดี
9.การริเริ่มกฎชุมชนที่ใช้ดูแลสุขภาพคนในชุมชน	3.69(0.02)	ระดับดี
10.การสร้างจิตสำนึกในเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน	3.68(0.05)	ระดับดี
11.การปลูกฝังจิตสาธารณะการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน	3.76(0.45)	ระดับดี
12.การสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและแกนนำอื่นๆ เข้ามาร่วม		
ดูแลสุขภาพคนในชุมชน	3.76(0.94)	ระดับดี
13.การสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ		
ทำงานของภาคีเครือข่ายต่างๆ	3.86(0.66)	ระดับดี
14.การให้ความรู้และให้บริการประชาชนในชุมชนได้ตรงความต้องการ	3.95(0.54)	ระดับดี
15.การมีผลงานและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ		
หมู่บ้านมาตรฐานอยู่ในระดับสูง	4.00(0.51)	ระดับดี
เฉลี่ยโดยรวม	3.59(0.21)	ระดับดี

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าคงที่มีค่าแตกต่างจากศูนย์ ($\beta \neq 0$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผิดพลาดไม่เกิน 5% หรือจากข้อมูลที่ศึกษามีเหตุผลเพียงพอที่จะบอกได้ว่าค่าคงที่ (Constant) ไม่เท่ากับศูนย์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้เท่ากับ 0.980 และมีช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% อยู่ระหว่าง 0.532 ถึง 1.427 อธิบายได้ว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ขวัญและกำลังใจ และลักษณะงานที่ปฏิบัติ ($p < .001$, $p < .001$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) แต่ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพการทำงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านการยอมรับนับถือ และด้านความก้าวหน้าในการทำงานไม่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะ

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จังหวัดนครพนม พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Y) ได้แก่ ด้านความสำเร็จในงาน (X1) ด้านขวัญและกำลังใจ (X2) และด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ (X3) เพิ่มขึ้นตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่าความเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนมได้เท่ากับ 36.40% ส่วนที่เหลือเกิดจากปัจจัยอื่นๆ โดยมีสมการทำนายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 95% confidence Interval (CI) เป็นดังนี้

สมการตัวแบบ คือ $Y = 0.98 + 0.433X1 + 0.219X2 + 0.139X3$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม โดยใช้สถิติ Multiple Regression Analysis

มาตรฐานสมรรถนะ อสม.	coef.	Std. err.	p	95%CI
ด้านความสำเร็จในงาน (X1)	0.433	0.074	<.001	0.287, 0.579
ด้านขวัญและกำลังใจ (X2)	0.219	0.048	<.001	0.124, 0.313
ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ (X3)	0.139	0.074	<.001	0.053, 0.226

number of obs= 388, F(4, 383), R-squared= 0.370,
adjR-squared= 0.364 _cons = .980

วิจารณ์

1. ผลการวิจัยครั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีมาตรฐานสมรรถนะ โดยรวมอยู่ในระดับดี พบผลเช่นเดียวกับปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563 ของกระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ซึ่งพบว่า ระดับปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ ปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคล

แต่ละด้านทั้ง 4 ปัจจัย อยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปน้อยตามลำดับ ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านความรู้และปัจจัยด้านค่านิยม⁶ ในทำนองเดียวกับการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลพนม และปฏิบัติงานภายใต้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพนม อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งหมดจำนวน 85 คน ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562-พฤษภาคม พ.ศ. 2563 พบว่าสมรรถนะของ อสม. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

ในภาพรวมอยู่ในระดับมากและสมรรถนะรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้านเช่นกัน ส่วนสมรรถนะด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความรู้ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านแรงจูงใจ สมรรถนะ อสม.ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ต้องพัฒนา คือ (1) ด้านคุณลักษณะเฉพาะ จำนวน 5 ข้อ (2) ด้านความรู้ จำนวน 4 ข้อ (3) ด้านทักษะ จำนวน 5 ข้อ (4) ด้านอัตมโนทัศน์ จำนวน 5 ข้อ และ (5) ด้านแรงจูงใจ จำนวน 5 ข้อ⁷ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรม ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นทุกด้าน มากที่สุดในด้านความรู้การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ร้อยละ 92.58)⁸

2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ขวัญและกำลังใจ และลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษฎา พิมพะไชย และ ไชยา ยิ้มวิไล⁹ ที่ศึกษาที่อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า ผลการศึกษาปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคล (ด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านค่านิยม ด้านแรงจูงใจ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ (ด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล ด้านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น ด้านปัจจัยรางวัลตอบแทน) มีความสัมพันธ์กันสูงที่ 0.784 และมีความสัมพันธ์ทางบวก

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากสมรรถนะเป็นลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงออกที่เกิดจากคุณลักษณะความรู้ ทักษะ อัตมโนทัศน์ แรงจูงใจ อันเป็นความสามารถที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความโดดเด่นกว่าบุคคลอื่น ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้สมรรถนะด้านความสำเร็จในงาน ขวัญและกำลังใจ และลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นตัวแปรที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครพนมได้ถึงร้อยละ 36.40 นั้น แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครพนมมีการมุ่งความสำเร็จในงาน โดยการตั้งเป้าหมายเพื่อความสำเร็จไว้ก่อนการดำเนินงาน อันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ

เพื่อความสำเร็จขึ้นอยู่กับการตั้งเป้าหมายของงาน เพื่อตอบสนองการใช้บริการของกลุ่มเป้าหมายแต่ละองค์กร เพื่อให้มีความสำเร็จยิ่งขึ้น ต้องมีการตั้งเป้าหมายเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร แต่ละสายงาน ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาความรู้ ทักษะการทำงาน มีการกระตุ้นให้บุคลากรเพิ่มขีดความสามารถของ ตนเองอย่างสม่ำเสมอ การสนับสนุนด้านการเรียนรู้มาใช้ในการพัฒนาตนเองและทีมงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายองค์การร่วมกัน ดังนั้นแนวทาง ในการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จะต้องให้ความสำคัญต่อสมรรถนะด้านมุ่งผลสัมฤทธิ์ เพราะเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้ดีของบุคลากรให้บรรลุเป้าหมายของการก่อตั้งองค์การ ดังนั้น การมุ่งความสำเร็จในงานจึงเป็นเป้าหมายสำคัญ

ส่วนด้านขวัญและกำลังใจนั้น ผู้วิจัยอธิบายได้ว่าแรงจูงใจ (Motive) เป็นสิ่งที่บุคคลคิด คำนึงถึง หรือต้องการซึ่งเป็นแรงขับให้แสดงพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจภายใน เช่น ความรู้สึกรักงานบริการ รู้สึกว่าทำแล้วมีความสุข รู้สึกว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ต่อส่วนรวม รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และได้รับการยอมรับนับถือ 2) แรงจูงใจภายนอก เช่น ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สวัสดิการและค่าตอบแทน บรรยากาศในการปฏิบัติงาน การได้รับความไว้วางใจ ล้วนเป็นแรงจูงใจเป็นแรงส่งเสริมให้เลือกทำหรือแสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการและเป็นสาเหตุที่ทำให้แต่ละบุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันจากการศึกษาปัจจัยในการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ อสม. จังหวัดสระแก้ว ของนวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์⁹ กล่าวว่าแรงจูงใจแบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจจากปัจจัยภายในตน เป็นพลังใจส่วนตนของ อสม. ที่ต้องการจะแสดงพฤติกรรมการทำงานให้เป็นเลิศโดยไม่มีใครบังคับ เป็นการคิดเชิงบวกเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายโดยไม่ย่อท้อ ต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีและต้องการทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิมเสมอ คุณลักษณะของบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ภายในตน ได้แก่ (1) มุ่งมั่นตั้งใจทำงานโดยไม่ย่อท้อ เป็นแรงผลักดันภายในจิตใจของ อสม. ที่จะมุ่งมั่นทำงานให้สำเร็จแม้มีอุปสรรคจะคิดเชิงบวก เพื่อให้

บรรลุเป้าหมาย (2) มุ่งเป้าหมายของงานเป็นสำคัญ เป็นการเห็นความสำคัญกับงานหรือประโยชน์ของสังคมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว (3) ตั้งใจจะแสดงพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นความต้องการที่จะแสดงความเป็นเลิศในการทำงานเพื่อให้คนอื่นได้เรียนรู้ เป็นการพัฒนาผู้อื่นในภาพรวม (4) มุ่งมั่นทำงานให้ดีกว่าเดิมเสมอ เป็นการรู้จักคิดแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยมีความสามารถคิดสร้างสรรค์หาวัตกรรมในการทำงานเพื่อให้ผลงานดีขึ้นเสมอ 2) แรงจูงใจจากปัจจัยภายนอกตน เป็นพลังใจ ภายนอกของ อสม. ที่ได้รับการแสดงความชื่นชม ยกย่อง สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และกลุ่มบุคคลอื่น จนเกิดพลังในการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ (1) ระดับครอบครัว เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการสนับสนุน จากบุคคลในครอบครัว ให้การสนับสนุนการทำงาน อสม.จนประสบความสำเร็จ (2) ระดับชุมชน เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการสนับสนุนจากประชาชนในชุมชนให้การสนับสนุนและร่วมมือการทำงาน ของ อสม. จนประสบความสำเร็จ (3) ระดับหน่วยงาน ผู้นำ และเครือข่ายชุมชน เป็นแรงจูงใจ ที่เกิดจากการสนับสนุนจากหน่วยงาน ผู้นำชุมชนและเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ชุมชนให้การสนับสนุนและร่วมมือการทำงาน อสม. จนประสบความสำเร็จ

ลักษณะงานที่ปฏิบัตินั้นกล่าวได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังคนที่สำคัญด้านสุขภาพภาคประชาชน เป็นคนในพื้นที่ของชุมชนที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวแทนของหน่วยบริการในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนค่อนข้างสูงมีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ และเป็นส่วนสำคัญในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน จึงสมควรได้รับการพัฒนาเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการที่จะเป็นผู้ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองทางสุขภาพอย่างยั่งยืน ทั้งนี้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมความรู้อย่างดีก่อนที่จะออกไปปฏิบัติหน้าที่จริงๆ ซึ่งถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขขาดทักษะด้านการสาธารณสุข อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนได้ เพราะว่าการควบคุมมาตรฐานจะส่งผลให้

เกิดการยอมรับในการปฏิบัติการควบคุมการปฏิบัติงานจะต้องลงชื่อเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อใช้เป็นหลักฐาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบลเป็นผู้ตรวจสอบและรับรอง แต่จากการประเมินที่ผ่านมาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกไม่ได้เป็นตัวแทนของผู้นำทางสุขภาพในหมู่บ้านอย่างแท้จริง และไม่กระตือรือร้นในการทำงาน หรือทำงานตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้องขอเป็นหลัก นอกจากนี้ด้านการรายงานผลการดำเนินงานต้องเป็นระบบผ่านการรับรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรองผลการดำเนินงานในฐานะผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการและการพัฒนาศักยภาพ และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล รับรองผลการดำเนินงานในฐานะผู้กำกับการทำงาน ของ อสม. ในตำบลให้เป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยการสร้างจิตสำนึกในเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชนต่ำกว่าทุกข้อ ดังนั้น ควรมีการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการพัฒนาจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. ควรนำปัจจัยที่มีผลกระทบกับมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ความสำเร็จในงาน ขวัญและกำลังใจ และลักษณะงานที่ปฏิบัติไปใช้ในการวางแผนพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาหลักเกณฑ์ระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวกับ อสม. ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เป็นไปได้ และเหมาะสมกับสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กองสุกศักศึกษา. คู่มือแนวทางการพัฒนาแกนนำสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กรม; 2565.
2. นงนุช หอมเนียม, สุภาพร มะรังษี, ดลนภา จิระออน. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2565;30(3): 460-70.
3. วชิรศักดิ์ เจริญศรี. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2542.
4. เทียมจันทร์ พานิชพลินไชย. เอกสารคำสอนระเบียบวิธีวิจัย. พิษณุโลก: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2539.
5. กัลยา วาณิชย์บัญชา, จูฑา วาณิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: สามลดา; 2558.
6. กฤษกร พิมพะไชย, ไชยา ยิ้มวิไล. ปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 -2563 ของกระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 2564;9(5):2171-83.
7. อรธิรา พลจร. สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค. [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2563.
8. สุพัตรา สหายรักษ์, ภัทราวดี เทพสง. การฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2563;5(3):62-8.
9. นวสินันท์ วงศ์ประสิทธิ์. รูปแบบการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร. 2558;35(2):45-67.