

การปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Main Role Performances of Village Health Volunteers

ยุทธนา แยกคาย, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Yutthana Yaebkai, M.P.H. (Public Health)¹

ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, ปส.ด. (ประชากรศาสตร์)²

Pramote Wongsawat, Ph.D. (Demography)²

Received: October 13, 2020 Revised: December 21, 2020 Accepted: December 22, 2020

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านมา ประสบความสำเร็จในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และการวางแผนครอบครัว ที่สามารถเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดและลดอัตราการเกิดได้ตามเป้าหมาย ลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ลดอุบัติเหตุการติดเชื้อเอชไอวี ลดการเจ็บป่วย ลดอัตราการตาย และอื่นๆ ทั้งนี้ ภาวการณ์ช่วยเหลือและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมุ่งเน้นให้ อสม. มีการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อให้การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ของ อสม. มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน บทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

¹ Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Sukhothai Provincial Public Health Office

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) Email: amu-nra@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

Abstract

Village health volunteers perform main roles in health promotion, surveillance, disease prevention and control, health rehabilitation, and consumer protection. Village health volunteers had successfully performed their roles in primary health care, family planning which can increase the rate of contraception and reduce the rate of birth, unwanted pregnancy, the reduction of human immunodeficiency virus infection, illness, mortality, and other matters. The association network and related stakeholders should improve specific performances among village health volunteers by applying the model of performance development for village health volunteers, focusing on bringing innovation and digital technology to healthcare services for the people in order to increase the efficiency and effectiveness of health promotion, surveillance, disease prevention and control, health rehabilitation, and consumer protection.

Keywords: Performance, Role, Village health volunteers

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteer [VHV]) เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือน ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พุทธศักราช 2550 และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสท.) และอาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) อสม. เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นธรรม โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และการจัดการ

กับปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพของประชาชนในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งเป็นวิธีการที่ยั่งยืนและมีผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด เนื่องจากมีการบูรณาการการทำงานพร้อมกับการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการจัดการสุขภาพชุมชนด้วยการสนับสนุนที่เหมาะสม มีการดูแลอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทำให้ อสม. มีหน้าที่ความรับผิดชอบ และภาระงานที่มากขึ้น (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) นอกจากนี้ อสม. ยังเป็นส่วนหนึ่งของกำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) ของประเทศไทย ตามกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ขององค์การอนามัยโลก (system building blocks of the World Health Organization framework) ซึ่งเป็นกำลังหลักที่ช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน

สาธารณสุขมูลฐาน โดยทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชนหรือในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้ครอบคลุมหมู่บ้านทั่วประเทศ (World Health Organization [WHO], 2010) ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกทั่วไปว่าเป็นประเทศที่สร้างระบบการสร้างความรู้ในชุมชนเพื่อให้คนมีความรู้เรื่องสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดี ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบอาสาสมัครที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) องค์การอนามัยโลกได้ยกย่องผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ อสม. เกาะประตูบ้านด่าน COVID-19 โดยเป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เป็นด่านหน้าออกเกาะประตูบ้าน ให้ความรู้ เน้นย้ำความสำคัญของมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม รวมทั้งค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อนำเข้าระบบการรักษา ซึ่งนับได้ว่าเป็นพลังฮีโร่เงียบสู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยังเป็นตัวอย่างให้กับหลายประเทศใช้เป็นแนวทางในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เป็นอย่างดี (WHO, 2020) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และข้อเสนอในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้อ่านหรือผู้ที่สนใจนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และพัฒนาผลการปฏิบัติงาน

ของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป

บทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ จำนวน 23 ลักษณะงาน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556; กระทรวงสาธารณสุข, 2554, 2562, 2563) ได้แก่ 1) งานสาธารณสุขมูลฐาน 2) การปฏิบัติงานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 3) มาตรฐานสมรรถนะของ อสม. 4) มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน 5) บทบาท อสม. ยุคใหม่ 6) บทบาท อสม. นครบาลหรือเขตเมือง 7) การปฏิบัติงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 8) การเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน 9) อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย 10) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ 11) สุขภาพจิตชุมชน 12) การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน 13) การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ 14) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 15) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 16) การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน 17) การส่งเสริมสุขภาพ 18) การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม 19) นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก 20) ทันตสุขภาพ 21) การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 22) อสม. 4.0 และ 23) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554

ข้อ 30 ระบุว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 (กระทรวงสาธารณสุข, 2554, 2562) ซึ่งกำหนดให้ อสม. จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ ดังนี้ 1) ต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแน่นอนอย่างน้อยหนึ่งวันต่อสัปดาห์หรืออย่างน้อยสัปดาห์ต่อเดือน ในกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบ 2) มีการปฏิบัติงานจริง และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 โดยมีประธาน อสม. ระดับหมู่บ้านหรือชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เป็นผู้ตรวจสอบและรับรองรายงานผลการปฏิบัติงาน และ 3) ให้ อสม. เข้าประชุมและ/หรืออบรมเพิ่มพูนความรู้อย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อเดือนในเรื่องที่เป็นความจำเป็นตามสภาพปัญหาของชุมชน หรือตามช่วงปฏิทินการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสรุปรายงานการประชุมไว้ทุกครั้ง โดยการปฏิบัติงานจริงตามแผนปฏิบัติงาน แล้วให้บันทึกข้อมูลกิจกรรม เช่น 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค 3) การฟื้นฟูสุขภาพ 4) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 5) การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล 6) อื่นๆ ตามสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชนเมื่อ อสม. ได้ปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จึงจะมีสิทธิได้รับค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นรายเดือน ในอัตราหนึ่งพันบาทต่อคน อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานตามกิจกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล และอื่นๆ ตามสภาพปัญหาสุขภาพ

ของชุมชน เป็นการจัดกิจกรรมตามความเหมาะสม และมีช่วงเวลาที่แตกต่างกันในแต่ละบริบทของพื้นที่นั้นๆ จึงเป็นกิจกรรมที่ อสม. ไม่อาจปฏิบัติได้เป็นประจำอย่างต่อเนื่องในแต่ละเดือน ดังนั้น บทบาทที่สำคัญของ อสม. ที่เป็นสมรรถนะร่วม (common competency) ระหว่าง 23 ลักษณะงาน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานในแต่ละบทบาทมีรายละเอียด ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ใช้ความรู้ความสามารถในการกระทำหรือดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตระหนักถึงการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหล่านั้นต้องสามารถบ่งบอกความมุ่งมั่นปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยลบที่เป็นสาเหตุทำลายสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ลดการขาดจิตสำนึกในเรื่องความปลอดภัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ขณะเดียวกัน ให้ความสำคัญหรือเพิ่มปัจจัยบวกที่ทำให้มีสุขภาพที่ดีโดยใช้หลัก 3 อ 2 ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี คัดกรองเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น และตรวจประเมินสุขภาพพร้อมจดบันทึกข้อมูล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก 3 อ 2 ส เพื่อการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ตลอดช่วงชีวิต สุขวัยสูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีคุณภาพ

2. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เป็น การปฏิบัติงานของ อสม. ที่ใช้ความรู้ความสามารถ

ในการกระทำหรือดำเนินการเกี่ยวกับ 1) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคมือเท้าปาก โรคไข้หวัดนก โรคไข้เลือดออก โรคไข้ชิคา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้ฉี่หนู โรคตาแดง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการเฝ้าระวัง สำรวจ ค้นหา เก็บรวบรวมข้อมูล สังเกต อุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวหรือรอบชุมชน และหมู่บ้าน มีการตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูล รายงานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบให้ผู้เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา สม่าเสมอ มีการประสานงาน การเฝ้าระวัง การวางแผนการควบคุมโรค การดำเนินการมาตรการควบคุมโรค ตลอดจนการประเมินผล การควบคุมป้องกันโรค ลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรค ผ่านเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงกัน ทั้งระบบภายในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้าน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับประชาชนในหมู่บ้านของตนเองและหมู่บ้านอื่นๆ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 2) การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง สามารถวิเคราะห์วางแผน แก้ไขปัญหาเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ประสานความร่วมมือของชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ โดยการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ คัดกรอง และค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ การส่งข้อมูล จัดการให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง โดยมีเป้าหมายในการลดกลุ่มเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงบริการ และเพิ่มอัตราผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ติดต่อได้

3. การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ใช้ความรู้ความสามารถในการกระทำหรือดำเนินการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยใน

ระยะพักฟื้น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยติดบ้านหรือติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ โดยการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแล ช่วยเหลือให้มีความสามารถทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และการประกอบอาชีพ อย่างเต็มที่ สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกด้านของชีวิต ให้มีทักษะความสามารถเกิดขึ้นและ/หรือกลับมา หรือใช้ทดแทนทักษะความสามารถที่สูญเสียหรือขาดหายไป หรือที่ถูกจำกัด ตลอดจนติดตามผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิการทางสังคม และการดำรงชีวิต

4. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ใช้ความรู้ความสามารถในการกระทำหรือดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยา อาหาร เครื่องสำอาง อย่างถูกต้อง และปลอดภัย สามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่อย่างเหมาะสม เช่น อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ที่มีการโฆษณาเกินจริง มีการให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในประเทศไทย ในช่วงเริ่มแรก ประสบความสำเร็จในงานสาธารณสุขมูลฐาน การวางแผนครอบครัว สามารถเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดและลดอัตราการเกิดได้ตามเป้าหมาย ลดอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ลดการเจ็บป่วย ลดการตาย และอื่นๆ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น (Kok et al.,

2015) จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผลการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนใหญ่เป็นผลการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน และมีระดับผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันไป โดยมีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของ อสม. ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554, 2562)

1. การส่งเสริมสุขภาพ อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจำนวน 1-2 ครั้งต่อเดือน หรือ 3 ครั้งต่อเดือน (ยุทธนา แยกคาย, 2563) ซึ่งไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน และน้อยกว่าการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า อสม. มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก (แจ่มนภา ไขคำ, ชลียา ศิริกาล, ธนอมศักดิ์ บุญคู่, และแก้วใจ มาลัย, 2561; เตือนใจ ปาประโคน และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี, 2556) และมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง (เกียรติศักดิ์ ศรีวงษ์ชัย, 2554; อภิสิทธิ์ บุญเกิด, 2553) ดังนั้น อสม. ควรมุ่งเน้นการพัฒนาผลการปฏิบัติในบทบาทการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

2. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค จำนวน 4 ครั้งต่อเดือน หรือมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน (ยุทธนา แยกคาย, 2563) ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน และสูงกว่าการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติงานฟื้นฟูสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า อสม. มีการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับดี (สิวลี รัตนปัญญา, 2561) มีบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และปัทมา รักเกื้อ, 2561) มีการปฏิบัติงานป้องกันโรคไม่ติดต่อในระดับสูง

(มัทนา อัสวสัมฤทธิ์, ชุติกร ด้านยุทธศิลป์, และจิตติอาภา ตั้งคำวนิช, 2561) มีการปฏิบัติดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานในระดับสูง (พิมพ์ณัฏฐ์ ทองทราย, แสงทอง ชีระทองคำ, นพวรรณ เปียชื่อ, และกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, 2561) มีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูง (ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ, 2561) มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในด้านการป้องกันโรคในระดับปานกลาง (เกียรติศักดิ์ ศรีวงษ์ชัย, 2554; อภิสิทธิ์ บุญเกิด, 2553) และมีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคในระดับปานกลาง (ณัฐวิชัย ช่วยหอม, 2561) ทั้งนี้ อสม. ควรรักษามาตรฐานการปฏิบัติในบทบาทการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ให้คงที่หรือเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม

3. การฟื้นฟูสุขภาพ อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานฟื้นฟูสุขภาพ จำนวน 1-2 ครั้งต่อเดือน หรือ 3 ครั้งต่อเดือน (ยุทธนา แยกคาย, 2563) ซึ่งไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน และน้อยกว่าการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในด้านการฟื้นฟูในระดับปานกลาง (เกียรติศักดิ์ ศรีวงษ์ชัย, 2554; อภิสิทธิ์ บุญเกิด, 2553) และมีการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในระดับปานกลาง (ภิรญา จำปาศรี, สมสมัย รัตนกริชากุล, และวรรณรัตน์ ลาวัณ, 2560) ดังนั้น อสม. ควรมุ่งเน้นการพัฒนาผลการปฏิบัติในบทบาทการฟื้นฟูสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

4. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจำนวน 4 ครั้งต่อเดือน หรือมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน (ยุทธนา แยกคาย, 2563) ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน และสูงกว่า

การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติงานฟื้นฟูสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การให้สุขศึกษา การตรวจผู้ผลิต ผู้ขาย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเฝ้าระวังปัญหาในพื้นที่ และการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ (วีระพงษ์ นวลเนื่อง, สมโภช รติโอพาร, และวรางคณา จันทรงค์, 2558) และมีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับปานกลาง (มนู เกตุเอี่ยม และยุทธนา แบบคาย, 2563) ดังนั้น อสม. ควรมุ่งเน้นการพัฒนาผลการปฏิบัติในบทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของ อสม. เป็นสมรรถนะร่วมที่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ อสม. ในทุก ๆ ด้าน และ อสม. ทุกคนจะต้องถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 โดย อสม. ต้องมีการปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จำนวน 4 ครั้งต่อเดือน หรือมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน (จำนวนครั้งหมายถึง จำนวนวันในการปฏิบัติงาน) ทั้งนี้ การพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของ อสม. มีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อ อสม. โดยผู้เขียนมีข้อเสนอในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานตาม

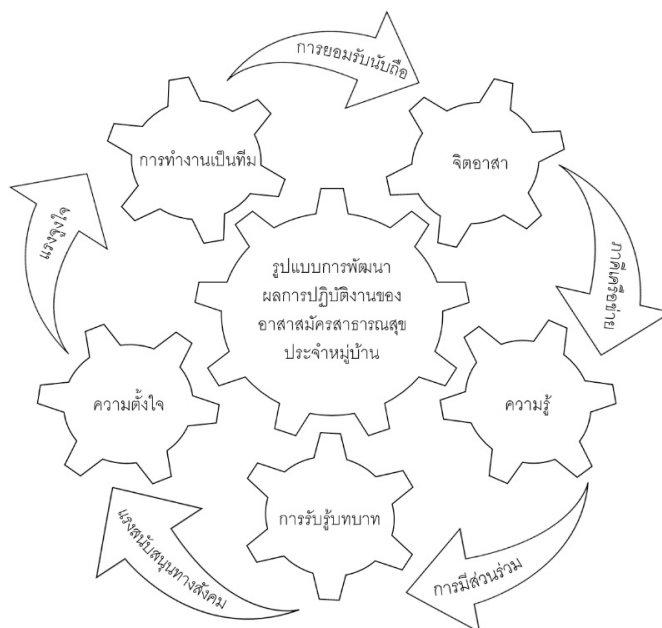
บทบาทที่สำคัญของ อสม. ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ความถี่ในการปฏิบัติงาน อสม. ควรปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งเหมาะสมกว่าการปฏิบัติงานติดต่อกัน 4 ครั้งภายในสัปดาห์แรกของเดือน เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 2) ลักษณะการปฏิบัติงาน อสม. ไม่ควรมุ่งเน้นการปฏิบัติงานตามบทบาทเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง เพราะอาจทำให้ผลการปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ มีประสิทธิภาพลดลง
- 3) ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน นอกจาก อสม. จะปฏิบัติงานตามช่วงเวลาที่กำหนดแล้ว ยังต้องปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นตามบริบทของพื้นที่ หรือตามช่วงปฏิทินการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข
- 4) จุดมุ่งเน้นของการปฏิบัติงานในบทบาทแต่ละด้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อสม. ควรมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3 อ 2 ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค อสม. ควรให้ความสำคัญอย่างเท่าเทียมกันระหว่างโรคติดต่อกับโรคไม่ติดต่อ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ อสม. ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ป่วยในระยะพักฟื้น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยติดบ้านหรือติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ ส่วนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อสม. ควรมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ รวมถึงการโฆษณาเกินจริง และ 5) การใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน อสม. ควรมุ่งเน้นการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น การนำแอปพลิเคชันหน้าต่างเดือนกัยสุขภาพ (Single Window) มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งแอปพลิเคชันดังกล่าวเป็นระบบเดือนกัยที่

รวบรวมข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจพบแล้วว่ามีสารอันตราย

นอกจากนี้ การพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของ อสม. ควรมีการประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของยุทธนา แยกคาย (2563) ซึ่งประกอบด้วย 10 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ จิตอาสา (voluntary) ความรู้ (knowledge or erudition) การรับรู้บทบาท (role perception) ความตั้งใจ (intention) การทำงานเป็นทีม (teamwork) ภาวเครือข่าย (association network) การมีส่วนร่วม (participation) แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) แรงจูงใจ (motivation) และการยอมรับนับถือ (recognition) โดยการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของ อสม. เริ่มต้นด้วยการมีจิตอาสา เข้ารับการฝึกอบรมพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง รับรู้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง มุ่งมั่นตั้งใจใน

การปฏิบัติงาน และทำงานเป็นทีมร่วมกับเพื่อน อสม. ภายใต้การส่งเสริม การสนับสนุน และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และการยอมรับนับถือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้องครอบคลุม พบว่า ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และจากการนำไปทดลองใช้พบว่า หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. มีผลการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพิ่มมากขึ้น (ยุทธนา แยกคาย, 2563) รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ที่มา: ยุทธนา แยกคาย, 2563)

สรุป

อสม. เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นธรรม โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และการจัดการกับปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพของประชาชนในประเทศกำลังพัฒนา และเป็นส่วนหนึ่งของกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย จากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม. จำนวน 23 ลักษณะงาน มีสมรรถนะร่วม คือ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ทั้งนี้ อสม. ควรได้รับการพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย 10 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ จิตอาสา ความรู้ การรับรู้บทบาท ความตั้งใจการทำงานเป็นทีม ภาวดีเครือข่าย การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และการยอมรับนับถือ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของ อสม. ได้เป็นอย่างดี และส่งผลให้อสม. มีผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ที่ดีเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). *คู่มือ อสม. มืออาชีพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพรตศาสนาแห่งชาติ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *หนังสือที่ระลึกวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี พุทธศักราช 2560*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 128 ตอนพิเศษ 33 ง. สืบค้นจาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2554/E/033/1.PDF>*
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 70 ง. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/070/T_0007.PDF*
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน เขียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน พ.ศ. 2563 ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 194 ง. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/194/T_0030.PDF*
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). *วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521 – พ.ศ. 2557)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). *คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

เกียรติศักดิ์ ศรีวงษ์ชัย. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

แจ่มนภา ไชคำ, ชลธิชา ศิริกาล, ถนอมศักดิ์ บุญสุ, และแก้วใจ มาลีชัย. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 59–68.

ณัฐวุฒิ ช่วยหอม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 32(1), 899–906.

ดวงพร กตัญญูตานนท์, อมลวรรณ อนุการ, เบญจมาศ ไนวัฒน์, ทศนีย์ คงคล้าย, ศรีจิตรา อินสว่าง, วชิราภรณ์ บรรหาร, และปิยาภรณ์ เวชการ. (2561). การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 21(42), 1–12.

เดือนใจ ปาประโคน, และวิทัศน์ จันทระโพธิ์ศรี. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 31–38.

บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, และปัทมา รักแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 21(1), 31–39.

พิมพ์ณภัสร ทองทราย, แสงทอง ชีระทองคำ, นพวรรณ เปียชื่อ, และกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 29(1), 148–158.

กริญา จำปาศรี, สมสมัย รัตนกรีกากุล, และวรรณรัตน์ ลาวัณ. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 76–88.

มนู เกตุเอี่ยม, และยุทธนา แยกคาย. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 2(2), 37–49.

มัทนา อัสวสัมฤทธิ์, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์, และจิตติอาภา ตั้งคำวานิช. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 12(1), 95–105.

ยุทธนา แยกคาย. (2563). *รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน* (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- วีระพงษ์ นวลเนื่อง, สมโภช รติโอพาร, และวรางคณา จันทร์คง. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานกลุ่มครองผู้บริโภคดีด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสาคร. ใน *เอกสารการจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ครั้งที่ 5* (น. 1-14). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สิวลี รัตนปัญญา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่วิม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารราชพฤกษ์*, 16(2), 87-96.
- อภิสิทธิ์ บุญเกิด. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Kok, M. C., Dieleman, M., Taegtmeyer, M., Broerse, J. E. W., Kane, S. S., Ormel, H., ... Koning, K. A. M. de. (2015). Which intervention design factors influence performance of community health workers in low-and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning*, 30(1), 1207-1227. doi:10.1093/heapol/czu126
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva: WHO Document Production Services.
- World Health Organization. (2020). *Thailand's 1 million village health volunteers- "unsung heroes" – are helping guard communities nationwide from COVID-19*. Retrieved from <https://www.who.int/thailand/>