

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

ดวงพร ตั้งตรงไพโรจน์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ และประเมินความรู้และการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและยกระดับเป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์จากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 20 คน และการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 158 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาการพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อสม.หมอประจำบ้าน มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี ที่ทันสมัย ทำให้ขาดขวัญ กำลังใจ และความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน

2. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพด้านการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชน ของ อสม. หมอประจำบ้าน โดยมีการอบรมวิทยากรครู ก ระดับจังหวัด และครู ข ระดับอำเภอ ใช้รูปแบบ การอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นรายอำเภอและตำบล โดยใช้หลักสูตรการฝึกอบรม อสม.หมอประจำบ้านของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 6 รายวิชา ใช้ระยะเวลาอบรม 18 ชั่วโมง ประเมินผลด้วย แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม และแบบประเมินผล การปฏิบัติงานหลังการฝึกอบรม ร่วมกับกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านในการประชุม ประจำเดือนของ อสม.

3. ผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี พบว่า อสม.หมอประจำบ้านที่เข้ารับการอบรมมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 100 มีความรู้เรื่องการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.94 ($\bar{x} = 15.94$, $SD = 2.40$) และมีผลการประเมินการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.13$, $SD = 0.47$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย สถานบริการสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ และยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี ไปประยุกต์ใช้ การพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพ การปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชน อสม.หมอประจำบ้าน

Abstract

The objective of this research was to study the situation, problem conditions, and potential development model and evaluate the knowledge and public health practice of village health volunteers (VHVs) who have been developed and upgraded to VHVs home doctors in Nonthaburi Province. It is action research, qualitative data were collected using interviews with 20 people who are responsible for public health, and quantitative data were collected using questionnaires from a sample of 158 VHV home doctors. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, and qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of the study show that:

1. Situation and problems in the development of VHV home doctors: Most of them were older and still did not understand the duties and responsibilities of VHV home doctors. There are problems with the use of modern technology, which leads to a lack of morale, encouragement, and confidence in performing the duties of VHV home doctors.

2. The model for developing the potential and upgrading VHVs to VHVs home doctors in Nonthaburi Province has developed the potential in public health through the training of trainers for Teacher A at the provincial level and Teacher B at the district level, using a workshop format for each district and sub-district. The VHV home doctors of the Department of Health Service Support training courses consist of 6 courses with a training duration of 18 hours, assessed with a pre-post training knowledge test. A behavioral observation record form and a post-training performance evaluation form together with potential development activities of VHVs home doctors at the monthly VHVs meeting.

3. The results showed that VHV home doctors who participated in the training met 100% of the predetermined criteria, had primary health care knowledge at a high level of 61.94% ($\bar{x} = 15.94$, $SD = 2.40$), and had skill at a high level ($\bar{x} = 3.13$, $SD = 0.47$).

Suggestions of this research, public health service centers can adopt this model to develop potential and upgrade VHVs to become VHVs home doctors to develop will continue to be responsible.

Keywords: Effectiveness Potential Development Public Health Operations Village Health Volunteer Home doctor

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

ต่อมาในปี 2562 รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาด้านกำลังคนในยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. ในการลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้ และยังเป็นการลดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนที่ไม่จำเป็น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. ยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 จนถึงปัจจุบัน โดยมีแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นให้แก่ อสม. เพื่อยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตามหลักสูตรการฝึกอบรม อสม.หมอประจำบ้านของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2) การพัฒนาทักษะโดยการเรียนรู้และฝึกทักษะในปฏิบัติงานในสถานที่จริงด้านการดูแลคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และ 3) การพัฒนาทัศนคติ โดยเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. ที่ทำงานในรูปแบบของจิตอาสาเพื่อสังคม และสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2565) ถึงแม้ว่าจะสามารถพัฒนาและยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่จังหวัดนนทบุรียังไม่มีการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

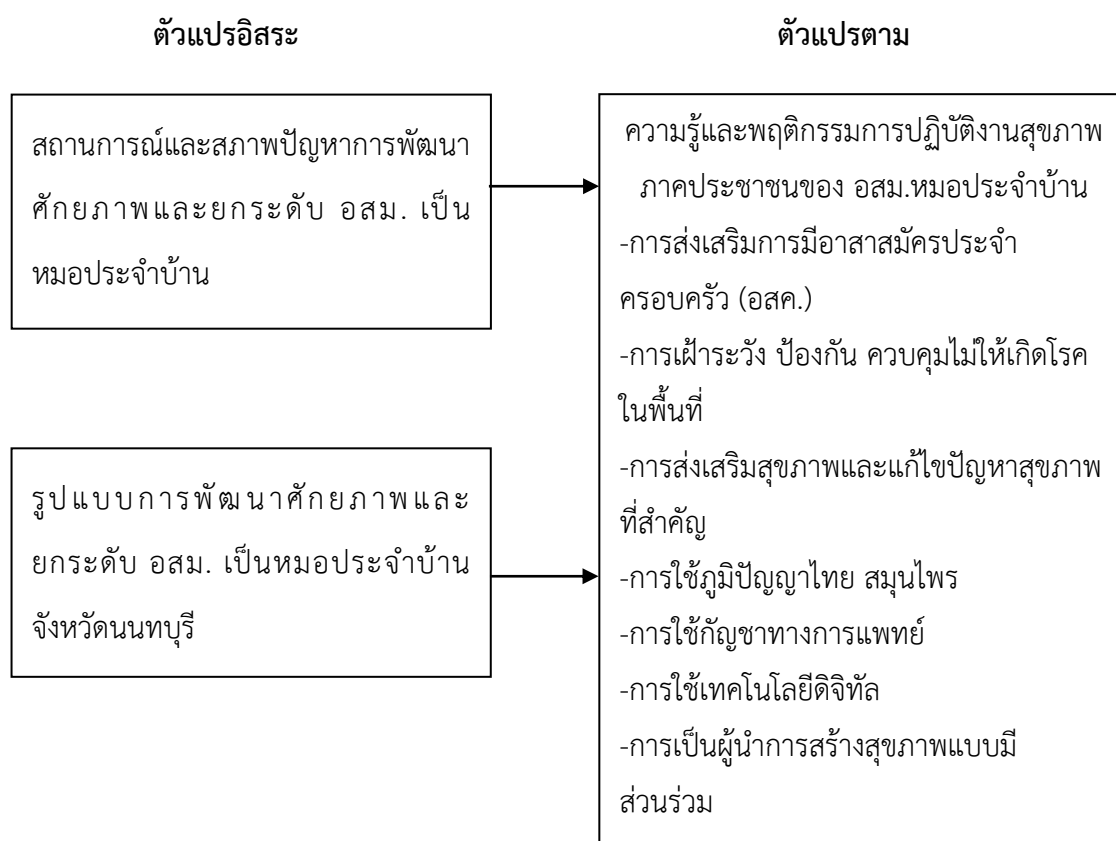
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี โดยคาดหวังว่า ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ให้เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่สอดคล้องตามนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งหวังให้ อสม.หมอประจำบ้าน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานและสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อประเมินความรู้และการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและยกระดับเป็นหมอประจำบ้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี และขั้นตอนที่ 2 ประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและยกระดับเป็นหมอประจำบ้าน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ สสจ. สสอ. รพท. และ รพช. ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 20 คน ทำการศึกษาทุกหน่วยของประชากร โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป และยินดีให้ข้อมูล เกณฑ์การคัดออก คือ มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์โดยส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาในขั้นตอนมีลักษณะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรคือ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 439 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2565) คำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร กำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 158 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple sampling random)

เกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล และอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี อย่างน้อย 3 ปี และยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก คือ มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม อสม. หมอประจำบ้าน แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะเป็นคำถามชนิดปลายปิดและปลายเปิดได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็น อสม. และระยะเวลาการเป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม.หมอประจำบ้าน ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องและครอบคลุมตามนิยามศัพท์ มีลักษณะคำถามเป็นชนิดตัวเลือก ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชน ยึดหลักเกณฑ์ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1975) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- คะแนนร้อยละ 0-60 (0.00-12.00 คะแนน) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ
- คะแนนร้อยละ 61-79 (13.00-15.00 คะแนน) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนร้อยละ 80-100 (16.00-20.00 คะแนน) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. หมอประจำบ้าน ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องและครอบคลุมตามนิยามศัพท์ มีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) แบ่งออกเป็น 6 ด้านๆละ 2 ข้อ จำนวน 12 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. หมอประจำบ้าน ผู้วิจัยยึดหลักเกณฑ์ของเบสต์ (Best, John W., 1981) ดังนี้

- คะแนน 37-48 หมายถึง อสม.หมอประจำบ้าน มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชน อยู่ในระดับสูง
- คะแนน 25-36 หมายถึง อสม.หมอประจำบ้าน มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนน 12-24 หมายถึง อสม.หมอประจำบ้าน มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชน อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้านความตรงเชิงเนื้อหา (validity) โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ทำการตรวจสอบ ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพบว่า แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC.) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ซึ่งถือว่า แบบสอบถามมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จึงทำการทดสอบความเที่ยง (reliability) ได้ทำการทดสอบกับ อสม. หมอประจำบ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพบว่า มีค่าความเชื่อมั่น (r) เท่ากับ 0.82 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสามารถนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ถนนรัตนนิเปศร์ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ให้สามารถดำเนินการได้ โดยมีการรับรองตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม 2567 ได้รับเอกสารรับรองเลขที่ 2/2567

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. สถานการณ์ สภาพปัญหา และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

1.1 ผลการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรีพบว่า อสม. ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อสม.หมอประจำบ้าน มีปัญหาหรือข้อจำกัดเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ไม่สามารถดำเนินการได้เต็มประสิทธิภาพ ขาดขวัญ กำลังใจ และความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่ผ่านมา มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ คู่มือ สื่อสิ่งพิมพ์ เอกสารสนับสนุนการดำเนินงานที่ไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ยังพบว่า อสม.ที่มีพื้นที่รับผิดชอบเป็นชุมชนเขตเมืองหมู่บ้านจัดสรร ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนที่มีวิถีชีวิตแบบเร่งรีบ

1.2 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษพบว่า

1.2.1 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยขั้นตอน 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การออกแบบกระบวนการพัฒนา 3) การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ และ 4) การประเมินผล สะท้อนกลับ และปรับความคิดใหม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาและยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ ออกแบบกระบวนการพัฒนาโดยมีการอบรม ครู กระดับจังหวัด และครู ข ระดับอำเภอ (2 คน/อำเภอ) โดยครู ก มีบทบาทหน้าที่ในการสร้างทีมวิทยากรและอบรมครู ข ของแต่ละอำเภอ ติดตาม ประเมินผลการอบรม อสม.หมอประจำบ้านให้ครบตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับครู ข มีบทบาทหน้าที่ในการสร้างทีมวิทยากรอบรม อสม.หมอประจำบ้านระดับอำเภอ และตำบล จัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพ และอบรมฟื้นฟู อสม.หมอประจำบ้านทุกสิ้นเดือน รวมทั้งติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีทราบเป็นประจำทุกเดือน

1.2.2 โครงสร้างหลักสูตรที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยเนื้อหาวิชา 6 รายวิชา ได้แก่ (1) วิชาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน (2) วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ (3) วิชาการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (4) วิชาภูมิปัญญาไทยสมุนไพรและการใช้สมุนไพรทางการแพทย์ (5) วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ และ (6) วิชาผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ใช้เวลาวิชาละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง

1.2.3 กระบวนการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับครู ข จัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. หมอประจำบ้านเป็นรายตำบล โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้รับผิดชอบหลักร่วมกับประธาน อสม.ระดับอำเภอและตำบล กำหนดคุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรมเป็นประธาน อสม.ระดับตำบล/หมู่บ้าน ใช้ระยะเวลาอบรมรุ่นละ 3 วัน โดยมีทีมวิทยากรที่ผ่านอบรมและคัดเลือกจากครู ก และครู ข กระบวนการฝึกอบรมเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ ใช้รูปแบบที่สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ มีกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น กลุ่มสัมพันธ์ เกม บทบาทสมมติ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเกิดความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน จึงทำให้เกิดความร่วมมือกล้าแสดงออก และลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง เมื่ออบรมจนครบตามที่กำหนดไว้แล้ว จะทำการประเมินผลการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้ารับการฝึกอบรมระยะเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาตลอดหลักสูตร และมีผลการประเมินหลังอบรม ภาคปฏิบัติมีผลการประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ภาคทฤษฎีด้วยแบบทดสอบความรู้ผ่านการประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ร่วมกับกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านในการประชุมประจำเดือน เมื่อดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้วครู ข รายงานผลการฝึกอบรมให้ครู ก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีทราบ รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบการรายงานฐานข้อมูล อสม. และผ่านเว็บไซต์ Thaiphc.net ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2. ผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและยกระดับเป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม.หมอประจำบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.91 มีอายุเฉลี่ย 57.01 ± 10.94 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.46 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.91 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 22.15 และ 18.99 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.38 รองลงมาคือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและเกษตรกรกรรม คิดเป็นร้อยละ 25.95 และ 15.19 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 29.11 เป็น อสม. เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 13.82 ± 12.95 ปี และเป็น อสม.หมอประจำบ้านมาแล้วเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 3.88 ± 2.38 ปี

2.2 ความรู้เรื่องการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม.หมอประจำบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.76 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.01 และร้อยละ 8.23 ตามลำดับ ($\bar{x} = 16.29$, $SD = 2.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อสม.หมอประจำบ้าน มีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุดคือ การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญ หรือพบบ่อยในผู้สูงอายุ ร้อยละ 98.73 รองลงมาคือ โรคไข้ฉี่หนูติดต่อได้โดยเชื้อจะไชเข้าทางบาดแผล หรือผิวหนังที่อ่อนนุ่มจากการแช่น้ำนาน ๆ และปัญหาเกี่ยวกับสภาวะช่องปาก

คิดเป็นร้อยละ 96.84 และ 95.57 ตามลำดับ ส่วนความรู้ที่ไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ กลุ่มเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุของ อสค. ร้อยละ 32.28 รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และข้อไม่ควรปฏิบัติในฐานะที่เป็น อสม.หมอบประจำบ้าน คิดเป็นร้อยละ 53.80 และ 66.46 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของ อสม. หมอบประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับความรู้เรื่อง การปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชน (n = 158)

ความรู้เรื่อง การปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
- ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	13	8.23
- ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	49	31.01
- ระดับสูง (16-20 คะแนน)	96	60.76
รวม	158	100.00

2.3 การปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. หมอบประจำบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.46$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.69$, $SD = 0.60$) รองลงมาคือ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ($\bar{x} = 3.41$, $SD = 0.62$) และด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ($\bar{x} = 3.22$, $SD = 0.51$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.77$, $SD = 0.60$) รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญาสุขภาพที่สำคัญ ($\bar{x} = 3.04$, $SD = 0.59$) และด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว ($\bar{x} = 3.20$, $SD = 0.64$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. หมอบประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี (n = 158)

การปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชน	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	3.20	0.64	สูง
2. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่	3.41	0.62	สูง
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญาสุขภาพที่สำคัญ	3.04	0.59	สูง
4. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์	2.77	0.79	ปานกลาง
5. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	3.69	0.60	สูง
6. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	3.22	0.51	สูง
ภาพรวม	3.19	0.46	สูง

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี ครั้งนี้ ขอนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรีพบว่า อสม. ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อสม.หมอประจำบ้าน มีปัญหาหรือข้อจำกัดเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ไม่สามารถดำเนินการได้เต็มประสิทธิภาพ ขาดขวัญ กำลังใจ และความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่ผ่านมา มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ฝีมือ สื่อสิ่งพิมพ์ เอกสารสนับสนุนการดำเนินงานที่ไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของณฐนนท บรีสุทธิ (253) และการศึกษาของนาฏยา นุชนารถ และคณะ (2561) ที่พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ขาดสมรรถนะในการปฏิบัติงานเนื่องจากมีอายุมาก จบการศึกษาในระดับที่ไม่สูงนัก และไม่มั่นใจในการทำงาน

2. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี เป็นรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านที่มีคุณภาพในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและพฤติกรรมปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การสร้างรูปแบบการฝึกอบรมได้ยึดขั้นตอนการออกแบบหลักสูตรแบบอิงสมรรถนะเป็นหลัก (ปราณี สังขะตะวรรณ และ สิริวรรณ ศรีพหล, 2536) มีการวิเคราะห์สมรรถนะที่พึงประสงค์ที่จะให้เกิดกับ อสม.หมอประจำบ้าน ผู้เข้ารับการอบรม โดยการวิเคราะห์ศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้านในการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนโดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มประธาน อสม.หมอประจำบ้าน และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม รวมทั้งวิเคราะห์สมรรถนะที่มีอยู่เดิมของผู้เข้ารับการอบรม ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับสมรรถนะที่พึงประสงค์อย่างแท้จริง และใช้แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2540) ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของหลักสูตร ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีลักษณะเป็นวงล้อที่มีการเรียนรู้การสะท้อนกลับ และนำไปสู่การเรียนรู้ต่อไปไม่สิ้นสุด การฝึกอบรมทุกขั้นตอนจะเน้นให้ อสม.ที่เข้ารับการอบรมเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ มีความยืดหยุ่นโดยจะมีการปรับเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับความต้องการของ ผู้เข้ารับการอบรม มีรูปแบบที่สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ เน้นให้ได้ทำกิจกรรมและเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์ร่วมกับฝึกอบรมที่มีกิจกรรมหลากหลาย เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การแนะนำให้รู้จักกัน เทคนิคการใช้เกมการแสดงบทบาทสมมติ การใช้เพลงประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้สร้างบรรยากาศในการฝึกอบรมแบบกัลยาณมิตร โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นวิทยากรครู ก และครู ข เป็นผู้กระตุ้นจุดประกายความคิด อำนวยความสะดวกให้เกิดความสะดวกในการฝึกอบรมให้ราบรื่น ทำให้อสม.ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคุ้นเคยซึ่งกันและกันจึงให้ความร่วมมือและกล้าแสดงออกและลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเองมากขึ้น

3. ผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและยกระดับเป็นหมอประจำบ้าน พบว่า อสม. ที่เข้ารับการอบรมมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 100 มีความรู้เรื่องการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.76 ($\bar{x} = 16.29$, $SD = 2.51$) และสามารถปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.46$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการบวนการออกแบบรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพที่มีพื้นฐานมาจากการออกแบบหลักสูตรแบบอิงสมรรถนะเป็นหลัก (ปราณี สังฆะตวรรธน์ และ สิริวรรณ ศรีพหล, 2536) ร่วมกับการใช้แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2540) ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความสนใจ ให้ความร่วมมือ กล้าแสดงออกและลงมือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.69$, $SD = 0.60$) รองลงมาคือ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ($\bar{x} = 3.41$, $SD = 0.62$) และด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ($\bar{x} = 3.22$, $SD = 0.51$) ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนา ศักยภาพ อสม. เพื่อยกระดับเป็นอสม. หมอประจำบ้านตามกระบวนการอบรมพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดพะเยา พบว่า อสม. กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับกระบวนการอบรมพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดพะเยา ในระดับมาก (พัชรชิตา บัวอินทร์, 2565) และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่กล่าวว่า อสม. คุณภาพมีคุณสมบัติที่สำคัญ 4 ด้าน คือ (1) ด้านทัศนคติคือการมีจิตอาสาเสียสละเป็นที่พึ่งของชุมชน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมและการแสดงออก (2) ด้านความรู้ การสาธารณสุขพื้นฐานดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยการพัฒนาชุมชนและเทคโนโลยีการสื่อสาร (3) ด้านทักษะทางสุขภาพ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและทักษะพิเศษ (4) ด้านพฤติกรรมและการแสดงออก ได้แก่ การปฏิบัติตามค่านิยม เป็นแบบอย่างดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลแบบองค์รวมทุกช่วงวัย ดูแลด้านจิตใจ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและปฏิบัติตามนโยบายซึ่งคุณสมบัติของอสม. คุณภาพ 4 ด้านนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมิน อสม. คุณภาพที่เหมาะสมกับบริบทและภารกิจของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, 2564)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนากระบวนการ การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้านจังหวัดนนทบุรี โดยบูรณาการร่วมกับหลักสูตรวิชาหลัก 6 วิชา ได้แก่ วิชาการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม วิชาการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัล วิชาการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กฎหมายทางการแพทย์วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ วิชาการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และวิชาการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีประโยชน์และมีความสำคัญในการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้านสามารถเพิ่มศักยภาพ ยกระดับความรู้สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตามบทบาทของ อสม. ส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนการดำเนินงานอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการอบรมพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนาศักยภาพ อสม. และเป็นแนวทางในการอบรมพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านในพื้นที่

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นพี่เลี้ยง ให้กับ อสค. เพื่อนำสู่การพัฒนาปรับปรุง และเชื่อมโยงการดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ณฐนนท บิริสุทธิ. (2563). การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2565]; แหล่งข้อมูล:
http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/the_study_of_situation_and_village_health_volunteer_development_2.pdf
- นาฏยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์ และสุเทพ เชาวลิต. (2561). การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 6(2), 768-779.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2540). การสร้างพลัง. วารสารเพื่อสุขภาพ (ฉบับพิเศษ), 18-20.
- ปราณี สังขะตะวรรณ และ สิริวรรณ ศรีพล. (2536). ประมวลสาระการพัฒนาหลักสูตรและวิทยวิธีทางการสอน หน่วยที่ 1 2. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พัชรชิตา บัวอินทร์. (2565). ความคิดเห็นของ อสม. ที่มีต่อกระบวนการอบรมพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดพะเยาและระดับความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.
- วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, สายสมร วชิระประพันธ์. (2564). แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพ เพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพ ในอนาคต. วารสารวิชาการสาธารณสุข 30(2), 353-366.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2565). รายงานประจำปี จังหวัดนนทบุรี. (เอกสารอัดสำเนา).
- Best, J.W. (1977). Research in Education. 3 rd ed. Engelwood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, Benjamin S.J. (ed). (1975). Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1 : Cognitive Domain. New York : David Mckay.