ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา

Effectiveness of development of work potential of Village health volunteer, resident doctor, Phang Nga Province

ศรรษตรา เกตุแก้ว Sattra Katkeaw
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
Public Health Phang Nga Province
Corresponding author, e-mail: sattra_00@hotmail.com

Received February 6, 2024; **Revised** March 28, 2024; **Accepted:** March 30, 2024

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา เพื่อศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา และเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีกกลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกจากกลุ่มประชากร คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 317 คน ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการพัฒนา ทัศนคติ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาทักษะอยู่ในระดับมาก และด้านการพัฒนาความรู้อยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในรายอำเภอ พบว่า ด้านการพัฒนาความรู้ พบว่า ภาพรวมมีการพัฒนาอยู่ในระดับมาก อำเภอ ที่คะแนนสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอตะกั่วป่า รองลงมาคือ อำเภอท้ายเหมือง อำเภอตะกั่วทุ่ง ตามลำดับ อำเภอที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คืออำเภอกะปง ส่วนผล วิเคราะห์การพัฒนาความรู้ที่ทำได้สูงสุด คือ การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ ที่หลากหลายและเหมาะสมต่อการ ปฏิบัติงาน รองลงมาคือ มีการให้ความรู้ต่อเนื่องและฝึกปฏิบัติการให้บริการสาธารณสุข ที่โรงพยาบาลส่งแสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน ตามความเหมาะสม และข้อที่คะแนนน้อยที่สุด คือ การเรียนรู้ตามกิจกรรมย่อย

คำสำคัญ: ศักยภาพในการปฏิบัติงาน; อสม.หมอประจำบ้าน; จังหวัดพังงา

Abstract

This article aims to study the potential development process village health volunteers, Phang Nga Province, to study the performance potential of Village health volunteers, resident doctors, Phang Nga Province, and to study suggestions for potential development Village health village doctor, Phang Nga Province. This research is quantitative research. There is a sample group, which is selected from the population. The sample size was calculated using Taro Yamane's formula, resulting in a sample size of 317 people. The results of the study have found that the overall potential development of village health volunteers and resident doctors was at a high level. When I separated into each area, it was found that the attitude development aspect was at the highest level, the skills development aspect was at a high level and knowledge development is at a high level. When I analyze the data, it was found that in terms of knowledge development, it was found that the overall development was at a high level. In the district with the highest score was Takua Pa District, Thai Mueang District and Takua Thung District. The district that received the lowest score was Kapong District. As the results of the analysis of knowledge development, the highest achievement was receiving additional training and knowledge that are diverse and appropriate for work, continuous knowledge and practice in providing public health services at the Subdistrict Health Promoting Hospital/Community Hospital. In finally, the lowest score was learning according to sub-activities.

Keywords: Work potential; Health volunteers of village; Phang Nga Province

บทนำ

รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาด้านกำลังคนยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน(อสม.) ให้เป็นอสม.หมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอสม.มีวัตถุประสงค์เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาลลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้ กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและภัย

สุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาส ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวนมากกว่า 1,040,000 คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนจนได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นั้น ภารกิจหลักการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพภาคประชาชน เป็นภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ต้องดำเนินการต้องมีการพัฒนา ศักยภาพและยกระดับอสม.เป็นหมอประจำบ้าน เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีสุขภาพดี ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ประชาชนมีการพึ่งตนเองเพิ่มขึ้น และยังเป็นการลดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนที่ไม่จำเป็น (Ministry of Public Health, 2020) ซึ่งการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพนับว่าเป็นประเด็นสำคัญที่ควรอยู่ในความสนใจของสังคมอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ภายใต้เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรมอย่างเท่าเทียมกัน (Borrisut, 2020)

จังหวัดพังงา ได้มีดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยกระดับให้เป็นอสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 5,208 คน โดยได้มีการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานในจังหวัดพังงา ให้มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในทิศทางเดียวกัน มีการกำหนดรูปแบบและแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ยกระดับให้เป็นอสม.หมอประจำบ้าน ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาความรู้ ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็น ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เพื่อยกระดับให้เป็นอสม.หมอประจำบ้าน ตามหลักสูตรที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด 2)ด้านการพัฒนาทักษะ/ฝึกปฏิบัติ โดยกำหนดให้มีการเรียนรู้และฝึกทักษะในปฏิบัติงานในสถานที่จริง เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ในมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ 3)ด้านการพัฒนาทัศนคติ โดยได้มีเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวก ในการปฏิบัติงาน ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ที่ทำงานในรูปแบบของจิตอาสา การทำงานเพื่อสังคม และสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ด้วยเหตุผลและความสำคัญ ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในระดับ

พื้นที่ และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นอสม.หมอประจำบ้าน เพื่อให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน และสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา
2. เพื่อศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ศึกษา คือ อสม.ที่ได้รับการพัฒนายกระดับเป็นอสม.หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2566 ในพื้นที่จังหวัดพังงา จำนวน 5,208 คน คัดเลือก เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 317 คน โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ จากแบบประเมินศักยภาพอสม.หมอประจำบ้านของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามผ่านผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนของทุกอำเภอ จังหวัดพังงา ให้อสม.หมอประจำบ้าน ตอบและส่งคืน และจากรายงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอรูปแบบตารางประกอบความเรียง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่เก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. โดยนำเสนอในรูปแบบ ค่าเฉลี่ย(Mean)ร้อยละ (Percentage) ค่าที่น้อยที่สุด (Min) ค่าที่มากที่สุด (Max) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งได้ค่า IOC = 0.8 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนที่ มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน และนำผลไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ หาค่าความเชื่อมั่น โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าของครอนบาช (Cronbach’s Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิแอลฟ่า เท่ากับ 0.865

2. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

2.1รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของอสม.หมอประจำบ้าน โดยศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพอสม.ในการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพอสม.หมอประจำบ้าน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแบบประเมินศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุน-บริการสุขภาพ การสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นลักษณะแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่จังหวัด เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นคำถามทั้งปลายปิด (Close-ended questionnaire) และปลายเปิด (Openended questionnaire) ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 การพัฒนาศักยภาพของอสม.หมอประจำบ้าน ประกอบด้วยการพัฒนา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาความรู้ ด้านการพัฒนาทักษะ และด้านการทัศนคติ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตรส่วนการประมาณค่า(Rating scale) (เบญจพร พงษ์เจริญธรรม, 2552) มีเกณฑ์ 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอสม.หมอประจำบ้านประกอบด้วย ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) 2)ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ 3)ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 4)ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทยสมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ 5)ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และ 6)ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตรส่วนการประมาณค่า (Rating scale)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questionnaire)

2.3 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1) ศึกษาข้อมูลจากเอกสารวารสาร และผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งแหล่งข้อมูลทางอินเตอร์เน็ต เพื่อประกอบการสร้างแบบสอบถาม

2) สร้างแบบสอบถามโดยประยุกต์จากแบบประเมินศักยภาพอสม.หมอประจำบ้าน จากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเกี่ยวกับสำนวนภาษาให้เข้าใจง่าย เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับ อสม.หมอประจำบ้าน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.87 โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach'sAlphaCoefficient)

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.1 เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลในพื้นที่วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับอำเภองานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ทุกแห่ง

2) ขออนุญาตเก็บแบบสอบถามในพื้นที่จังหวัดพังงา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดการวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

3) ดำเนินการแจกแบบสอบถามการวิจัย โดยผ่านผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับอำเภอ เพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามให้แก่ อสม.หมอประจำบ้านในพื้นที่

4) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

2.4.2 เก็บข้อมูลจากรายงาน ได้แก่

1) รายงานผลการดำเนินงานกลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 11 จากเว็บไซต์ระบบบริหารจัดการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 11 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2) รายงานผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2565 จากเว็บไซต์ ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ http://www.thaiphc.net/ วันที่ 30 เมษายน 2563

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล 4

ในการวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ในจังหวัดพังงา โดยสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย จังหวัด เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าที่น้อยที่สุด ค่าที่มากที่สุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2) การวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาความรู้ การพัฒนาทักษะ และการพัฒนาทัศนคติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และ ค่าร้อยละ จากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามส่วนที่ 2 นำมาหา ค่าเฉลี่ย (x) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อแปลผลการอธิบาย

3) การวิเคราะห์ข้อมูลศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดพังงา ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) 2) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 4)ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทยสมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ 5) ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และ ค่าร้อยละจากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามส่วนที่ 3 นำมาหาค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อแปลผลการอธิบายข้อมูล

ผลการวิจัย

1. กระบวนพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา โดยงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ในระดับพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ในสังกัด) เพื่อสร้างความเข้าใจ แนวทางการดำเนินงาน ร่วมกันออกแบบและวางแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ภาพรวมจังหวัดพังงา เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านดำเนินการในทิศทางเดียวกัน โดยมีหลักสูตร การจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน 3 วัน รวม 18 ชั่วโมง รูปแบบในการฝึกอบรม ประกอบด้วยการพัฒนาความรู้ 6 รายวิชา การฝึกทักษะหรือฝึกปฏิบัติในสถานพยาบาลใกล้บ้านและการดูแล ผู้ป่วยในชุมชน และพัฒนาทัศนคติความเป็นจิตอาสารทำงานเพื่อส่วนรวม มีการติดตาม กำกับโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา พร้อมทั้งสุ่มประเมินศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผลงานการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พังงา เป้าหมายใน พัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 317 คน ผลงานที่ได้ จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยทุกอำเภอ มีผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าจำนวน และร้อยละ เป้าหมาย และผลงาน การพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน

อำเภอ	การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (อสม.ที่ผ่านการอบรม)	ร้อยละ
(1) อำเภอเมืองพังงา	50	50	100.00
(2) อำเภอเกาะยาว	20	20	100.00
(3) อำเภอกะปง	24	24	100.00
(4) อำเภอตะกั่วทุ่ง	60	60	100.00
(5) อำเภอตะกั่วป่า	50	50	100.00
(6) อำเภอคุระบุรี	35	35	100.00
(7) อำเภอทับปุด	30	30	100.00
(8) อำเภอท้ายเหมือง	48	48	100.00
รวม	317	317	100.00

แหล่งข้อมูล : จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ http://www.thaiphc.net ณ วันที่ 30 เมษายน 2566

2. ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอสม.หมอประจำบ้าน พบว่า การพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา สรุปได้ว่าการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการพัฒนา ทัศนคติ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาทักษะอยู่ในระดับมาก และด้านการพัฒนาความรู้อยู่ในระดับมาก ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)และระดับการพัฒนาศักยภาพอสม.หมอประจำบ้าน ในภาพรวม (n = 317 คน)

การพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	ระดับการพัฒนาศักยภาพอสม. หมอประจำบ้าน
1.ด้านการพัฒนาความรู้	4.13	0.64	ระดับมาก
2.ด้านการพัฒนาทักษะ	4.85	0.69	ระดับมาก

3.ด้านการพัฒนาทัศคติ	4.55	0.60	ระดับมากที่สุด
รวม	**4.34**	**0.67**	**ระดับมาก**

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในรายจังหวัด พบว่า ด้านการพัฒนาความรู้ พบว่า ภาพรวมมีการพัฒนาอยู่ในระดับมาก อำเภอ ที่คะแนนสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอตะกั่วป่า รองลงมาคือ อำเภอท้ายเหมือง อำเภอตะกั่วทุ่ง ตามลำดับ อำเภอที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คืออำเภอกะปง ส่วนผล วิเคราะห์การพัฒนาความรู้ที่ทำได้สูงสุด คือ การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ ที่หลากหลายและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน รองลงมาคือ มีการให้ความรู้ต่อเนื่องและฝึกปฏิบัติการให้บริการสาธารณสุข ที่โรงพยาบาลส่งแสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน ตามความเหมาะสม และข้อที่คะแนนน้อยที่สุด คือ การเรียนรู้ตามกิจกรรมย่อย เช่น การแบ่งกลุ่ม ฐานการเรียนรู้ เป็นต้น ตามตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ด้านการพัฒนาความรู้ แยกรายอำเภอ ของ จังหวัดพังงา (n = 317)

จำแนกรายอำเภอ	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับการพัฒนา
(1) อำเภอเมืองพังงา	4.04	0.60	ระดับมาก
(2) อำเภอเกาะยาว	4.06	0.65	ระดับมาก
(3) อำเภอกะปง	4.00	0.66	ระดับมาก
(4) อำเภอตะกั่วทุ่ง	4.02	0.66	ระดับมาก
(5) อำเภอตะกั่วป่า	4.12	0.57	ระดับมาก
(6) อำเภอคุระบุรี	3.96	0.60	ระดับมาก
(7) อำเภอทับปุด	3.86	0.36	ระดับมาก
(8) อำเภอท้ายเหมือง	4.09	0.65	ระดับมาก
รวม	4.02	0.64	**ระดับมาก**

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ด้านการพัฒนาความรู้ จำแนกรายข้อ

จำแนกรายอำเภอ	ค่าเฉลี่ย ($\overline{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับการพัฒนา
(1.1) การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู่ที่หลากหลายและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	4.11	0.57	ระดับมาก
(1.2) มีการให้ความรู้ต่อเนื่องและฝึกปฏิบัติการให้บริการสาธารณสุข ที่ รพ.สต.	4.10	0.59	ระดับมาก
(1.3)การอบรมกำหนดระยะเวลาในการอบรมควารู้พื้นฐาน(ภาคบังคับและกลุ่มความรู้เฉพาะโดยทำต่อเนื่องในระยะเวลา 3วัน	4.00	0.65	ระดับมาก

(1.4) มีการเรียนรู้ตามกิจกรรมย่อยเช่นแบ่งกลุ่มรายวิชา ฐานการเรียนรู้เป็นต้น	3.92	0.68	ระดับมาก
(1.5) มีการให้ความรู้ที่จำเป็นเพิ่มเติม นอกเหนือจากเนื้อหาในหลักสูตรพื้นฐาน	3.97	0.65	ระดับมาก
รวม	**4.02**	**0.64**	**ระดับมาก**

3. ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอสม.หมอประจำบ้าน สรุปผลการศึกษาระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานของอสม.หมอประจำของจังหวัดพังงา สรุปได้ว่า ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ของจังหวัดพังงา ในภาพรวม ระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าทั้ง 6 ด้าน มีศักยภาพอยู่ในระดับมาก ตามตาราง 5 และ 6

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ด้านการพัฒนาความรู้ จำแนกรายข้อ

จำแนกรายอำเภอ	**ค่าเฉลี่ย** ($\bar{X}$)	**ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)**	**ระดับการพัฒนา**
(2.1) มีการฝึกปฏิบัติงานในสถานพยาบาล โดยการเรียนรู้ ระบบการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน(รพช.)	3.94	0.72	ระดับมาก
(2.2) มีการการฝึกปฏิบัติงาน ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณศุขในพื้นที่ ให้ความรู้ต่อเนื่องและฝึกปฏิบัติการให้บริการสาธารณสุข ที่ รพ.สต.	4.00	0.70	ระดับมาก
(2.3)มีการฝึกปฏิบัติงาน หรือจัดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.05	0.67	ระดับมาก
(2.4) มีการฝึกปฏิบัติ ในการเยี่ยมบ้านหรือดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเป้าหมายในชุมชน	4.20	0.65	ระดับมาก
รวม	4.05	0.69	**ระดับมาก**

ตารางที่ 6แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ด้านการพัฒนาทัศนคติ จำแนกรายข้อ

จำแนกรายข้อ	**ค่าเฉลี่ย** ($\bar{X}$)	**ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)**	**ระดับการพัฒนา**
3.1 มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานสม่ำเสมอ มีการดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี	4.29	0.60	ระดับมากที่สุด
3.2 มีความพึงพอใจที่ได้รับมอบหมาย ให้รับผิดชอบงานและมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่	4.33	0.59	ระดับมากที่สุด

3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้คำปรึกษา และคำาแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	4.43	0.60	ระดับมากที่สุด
3.5 คอยช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงานตลอดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นงานจิตอาสาและทำงานเพื่อสังคมส่วนรวม	4.50	0.58	ระดับมากที่สุด
3.6 ท่านอยากเห็นคนในชุมชนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี	4.65	0.54	ระดับมากที่สุด
รวม	**4.44**	**0.60**	**ระดับมากที่สุด**

อภิปรายผล

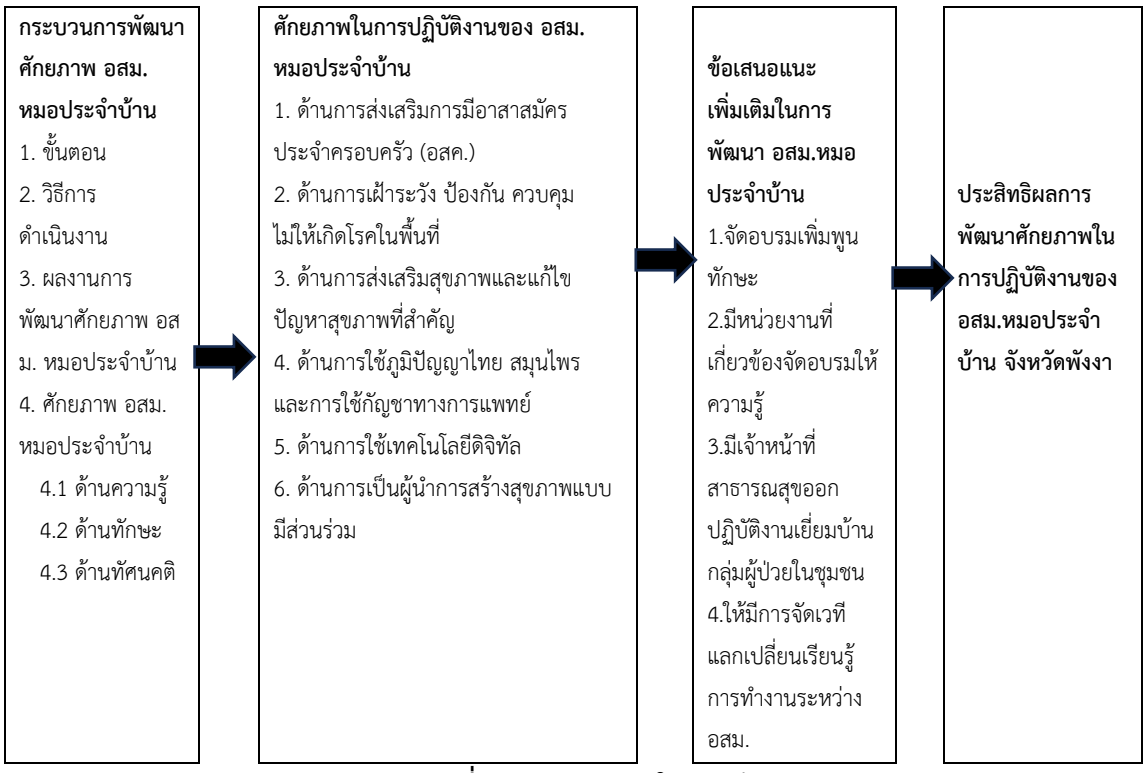
1. กระบวนพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา มีหลักสูตร การจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน 3 วัน รวม 18 ชั่วโมง รูปแบบในการฝึกอบรม ประกอบด้วยการพัฒนาความรู้ 6 รายวิชา การฝึกทักษะหรือฝึกปฏิบัติในสถานพยาบาลใกล้บ้านและการดูแล ผู้ป่วยในชุมชน และพัฒนาทัศนคติความเป็นจิตอาสารทำงานเพื่อส่วนรวม มีการติดตาม กำกับโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา พร้อมทั้งสุ่มประเมินศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผลงานการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุษณี บุญพิทักษ์สกุล ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้านเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Developing knowledge of digital technology) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านข้อมูลข่าวสารให้สามารถรู้เท่าทันสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาตลอดเวลา อีกทั้งการที่ประเทศกำลังเข้าสู่สังคมดิจิทัล ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพราะจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดุษณี บุญพิทักษ์สกุล, 2565)

2. ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอสม.หมอประจำบ้าน เป็นการพัฒนาทักษะที่ทำได้สูงสุด คือ การฝึกปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านหรือดูแลผู้ป่วยใน ชุมชน และฝึกการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการพัฒนาด้านทัศนคติบนความต้องการให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ การทำงานเป็นจิตอาสา ทำงานเพื่อสังคม ตามลำดับ และข้อที่คะแนนน้อยที่สุด คือ การตั้งใจในการปฏิบัติงาน สม่ำเสมอมีการดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ นลินภัสร์ เอกสุภาพันธุ์ได้ทำการวิจัย เรื่อง การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ความ

คิดเห็น และการดำเนินการในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (นลินภัสร์ เอกสุภาพันธุ์ 2564)

3. ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอสม.หมอประจำบ้าน พบว่า ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ของจังหวัดพังงา ในภาพรวม ระดับศักยภาพอยู่ในระดับมาก ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วยด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และกัญชาทางการแพทย์ โดยเฉพาะด้านการเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการใช้ยาเพื่อช่วยเหลือคนในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภิสรา คงเสถียรพงษ์ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบเทศบาลตำบลแหลมทอง อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่าประชาชนในเขตเทศบาลตำบลแหลมทอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหัวแรด ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จึงมีนโยบายการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานโดย อสม. ซึ่งส่วนใหญ่ อสม. มีความรู้เรื่อง โรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง และมีทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังการพัฒนา อสม. มีความรู้เรื่องโรคเบาหวารนและทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจในกิจกรรมเยี่ยมบ้านของ อสม. อยู่ในระดับพอใจมาก (ศุภิสรา คงเสถียรพงษ์ (2557)

องค์ความรู้จากการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทสรุป

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการพัฒนา ทัศนคติ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาทักษะอยู่ในระดับมาก และด้านการพัฒนาความรู้อยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในรายอำเภอ พบว่า ด้านการพัฒนาความรู้ พบว่า ภาพรวมมีการพัฒนาอยู่ในระดับมาก อำเภอ ที่คะแนนสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอตะกั่วป่า รองลงมาคือ อำเภอท้ายเหมือง อำเภอตะกั่วทุ่ง ตามลำดับ อำเภอที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คืออำเภอกะปง ส่วนผล วิเคราะห์การพัฒนาความรู้ที่ทำได้สูงสุด คือ การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ ที่หลากหลายและเหมาะสมต่อการ ปฏิบัติงาน รองลงมาคือ มีการให้ความรู้ต่อเนื่องและฝึกปฏิบัติการให้บริการสาธารณสุข ที่โรงพยาบาลส่งแสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน ตามความเหมาะสม และข้อที่คะแนนน้อยที่สุด คือ การเรียนรู้ตามกิจกรรมย่อย

ข้อเสนอแนะ

1.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานระดับกรมควรมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) เพื่อยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้านให้ครบทุกคน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน

2) หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนงบประมาณหรือสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชน

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการพัฒนา “อสม.รุ่นใหม่” เนื่องจากอสม.หมอประจำบ้าน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

1.2 ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนา

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มหลักสูตรการพัฒนาความรู้ให้แก่ อสม.หมอประจำบ้านในการเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ในชุมชน

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. หมอประจำบ้าน อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3) ควรมีการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ในประเด็นหรือเนื้อหาที่เป็นจำเป็นในการปฏิบัติงานหรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ เช่น การพัฒนา อสค. โรคอุบัติใหม่ การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ เป็นต้น หรือเพิ่มระยะเวลาการเรียนรู้ในการพัฒนาเพื่อให้ อสม.มีศักยภาพในการปฏิบัติงานที่จำเป็นเพิ่มขึ้น

1.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จาก อสม.หมอประจำบ้าน และนำข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวิจัยต่อยอดรั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ดุษณี บุญพิทักษ์สกุล. (2564). การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.* 29(4), หน้า 99-110

นลินภัสร์ เอกสุภาพันธ, (2564). การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 36(2), หน้า 132-141.

ศุภิสรา คงเสถียรพงษ์. (2557). การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบเทศบาลตำบลแหลมทอง อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา. *วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน.* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

Ministry of Public Health. (2020). *The role of village health volunteers*. Retrieved from http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8115.

Borrisut, N. (2020). *Development of patterns and procedures for maternal and child health operations of village health volunteers Nakhon Sawan Province.* Nakhon Sawan: Nakhon Sawan Provincial Public Health Office.