

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

จิรพรรณ หัสโรค์*,

โคกิสดา วิบูลย์พันธุ์, ญฐิตดา วงศาโรจน์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก การให้บริการสุขภาพเบื้องต้นจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก และแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก เป็นการศึกษาแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 เลือกพื้นที่ศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ภาควิชา 1 จังหวัดๆ ละ 1 อำเภอๆ ละ 1 ตำบล และพื้นที่สมัครใจในการให้ทีมวิจัยลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ข้อมูลที่ อสม.รายงานผลการปฏิบัติงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ในเดือนกันยายน 2567 ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง รวมทั้งเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการศึกษา และนำข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพมารวบรวม ทำความเข้าใจ และจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นตามกรอบแนวคิดการศึกษา และนำเสนอข้อมูลวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 2.49 ค่า SD. = 0.99 ค่าต่ำสุด 0.00 ค่าสูงสุด 3.00) โดยพบว่า อสม.เชิงรุกที่สามารถรายงานแบบ (อสม.1) และคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.มากที่สุด คือ อสม.ที่มีช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 23,187 คน คิดเป็นร้อยละ 39.61 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 19,242 คน คิดเป็นร้อยละ 32.87 รวมทั้งระดับประถมศึกษา จำนวน 31,290 คน (ร้อยละ 53.45) ทั้งนี้ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ภาวะถดถอย 9 ด้าน) และสำรวจลูกน้ำยุงลาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์ในเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพได้ รวมทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบางที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นจาก อสม. เนื่องจาก อสม.มีความสามารถให้บริการสุขภาพเบื้องต้นได้ ประกอบด้วย วัดความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด แนะนำ 3 อ 2 ส การจัดการลูกน้ำยุงลาย การจัดการขยะชุมชน และต้องการให้ อสม.การประสานส่งต่อให้ได้รับการดูแลจากหมอ 2 และหมอ 3 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ข้อเสนอแนะทางพัฒนา 1) พัฒนาระบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.โดยใช้ฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม.กรมสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพนำเสนอระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ 2) ส่งเสริมศักยภาพ และเพิ่มพูนความรู้ อสม.ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ต่อเนื่อง 3) ส่งเสริม สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นจุดจัดการข้อมูลผลการปฏิบัติงานของ อสม.เพื่อเชื่อมโยงประเด็นสุขภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) และบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มพูนความรู้แก่ อสม.

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน , อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

*กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ติดต่อ E-mai: ge_haslo@yahoo.com

The study of the performance of proactive village health volunteers

Gerawan Hasaro,

Sophisuda Wiboonphan, Nattida Wongsaroj

Abstract

This research aimed to study the performance of proactive village health volunteers, the provision of primary health care services by proactive village health volunteers, and the guidelines for improving the performance of proactive village health volunteers. The study of the performance of proactive village health volunteers is mixed method research conducted between October 2023 and September 2024. The qualitative study area was selected using a multi-stage sampling method, with 1 province per region, 1 district per region, and 1 sub-district per region, and areas that volunteered for the research team to collect data. The quantitative data used data from the village health volunteers reporting their performance results via the Smart Aor Sor Mor Application in September 2024. The qualitative data used semi-structured interviews, including data collection related to the study issues (annual performance reports, public health operations exchange meetings), and the quantitative and qualitative data were collected, understood, and grouped according to issues according to the study framework. The data was then presented for content analysis and causal linkages of the data. The results of the study found that.

The results of the overall analysis of the performance of proactive village health volunteers At a high level (mean = 2.49, SD = 0.99, minimum 0.00, maximum 3.00), it was found that the proactive VHV who were able to report the form (Aor Sor Mor 1) and screen the health of the elderly, along with surveying mosquito larvae via the Smart Aor Sor Mor Application the most were VHV aged 50-59, totaling 23,187 people, or 39.61 percent, and had been working for 11-20 years, totaling 19,242 people, or 32.87 percent, including primary school students, totaling 31,290 people (53.45 percent). The results of the elderly health screening (9-dimensional regression) and the mosquito larva survey can be analyzed by relevant agencies and used for health surveillance and warning. In addition, pregnant women, the elderly, and the vulnerable groups who cannot help themselves are mostly satisfied with the basic health services provided by VHV because they are capable of providing basic health services, including basic health screening. (measure blood pressure, body mass index, finger prick blood test to find blood sugar level) introduce 3 A 2 S, mosquito larvae management, community waste management and want VHV to coordinate to refer to Doctor 2 and Doctor 3 and related agencies to help the vulnerable group who cannot help themselves.

Suggested development guidelines 1) Develop a VHV performance reporting system using the VHV registration database of the Department of Support and Synthesize to present a geographic information system. 2) Promote the potential and increase the knowledge of VHV that is consistent with the problems of the continuous area. 3) Promote and support the district public health office to be the point of managing the data of VHV performance to link the health issues of the District Quality of Life Development Committee (PHC) and integrate related agencies to develop the potential and increase the knowledge of VHV.

Keywords: work efficiency, proactive village health volunteers

บทนำ

ประเทศไทยได้นำ “การสาธารณสุขมูลฐาน” มาใช้เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 ตามคำประกาศ Alma – Ata มีการลงนามในกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ (Charter for Health Development) กับองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2523 เพื่อยืนยันว่าจะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (Health For All by the year 2000) เริ่มมีการจัดทำแผนงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ในพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 – 2524) และได้มีการดำเนินการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานมาอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการแก้ไขบริการสุขภาพให้ครอบคลุม ลดช่องว่างของปัญหาสาธารณสุข ด้วยการสร้างและพัฒนาองค์กรประชาชนระดับหมู่บ้านในรูปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนั่นเอง ในปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ อสม.ใหม่ทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) พุทธศักราช 2550 เพื่อให้ อสม.มีมาตรฐานสมรรถนะ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงที่วิกฤตการระบาดของโรคไข้หวัดนกไว้ ในปี 2550 อสม.เป็นทุนทางสังคมในการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก ต่อมาคณะรัฐมนตรีจึงมีมติเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2552 เห็นชอบตามยุทธศาสตร์และแผนงานเสริมสร้างรายได้พัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงด้านสังคม โดยมีโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม.เชิงรุก” เพื่อเพิ่มบทบาทของ อสม. เชิงรุกในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วย และเฝ้าระวังโรคในชุมชน และเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบรรดา อสม. โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทน “ค่าป่วยการ” ให้แก่ อสม. ทั่วประเทศ รายละ 600 บาทต่อเดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 ต่อมากรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ได้พัฒนาระบบการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ ของ อสม.ผ่านระบบ e-Payment เพื่อโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของ อสม. ทุกคน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2561 จนถึงปัจจุบัน และคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2561 เห็นชอบการปรับเพิ่มค่าป่วยการให้กับ อสม. เป็นเดือนละ 1,000 บาท มีผลตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม 2561 ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2564 ลงมติเห็นชอบตามมติคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมครั้งที่ 3/2563 เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2563 ดังนี้ (1) การถอดรายการเงินอุดหนุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกจากรายการเงินอุดหนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และ (2) ให้นำเงินงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับจ่ายค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ที่กระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เสนอตั้งงบประมาณรายการดังกล่าว ตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2565 เป็นต้นไป (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2566)

ในช่วงการระบาดโรคโควิด 19 อสม. มีบทบาทสำคัญเคียงข้างบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ฯ เสนอคณะรัฐมนตรีเห็นชอบในอัตราเดือนละ 500 บาทต่อคน ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 จนถึงเดือนกันยายน 2565

สำนักงานตรวจสอบเงินแผ่นดิน (2566) ได้รายงานการตรวจสอบผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานโครงการค่าตอบแทนเยียวยา ขดเซย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน โดยการสุ่มตรวจหน่วยบริการสาธารณสุข 12 แห่ง พบว่า ไม่มีรายงานผลการปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ขาดความเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูลที่ใช้ในการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการอสม. และฐานข้อมูลในการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศเรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2566 และ ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) พ.ศ. 2566 ทำให้ลดขั้นตอนการรับรองผลการปฏิบัติงาน อสม.เพื่อเบิกเงินค่าป่วยการโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ อสม.รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) ในแอปพลิเคชัน "สมาร์ท อสม." ส่งภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน แต่พบว่าข้อจำกัดในการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน อสม. เนื่องจากมี อสม.จำนวนมาก

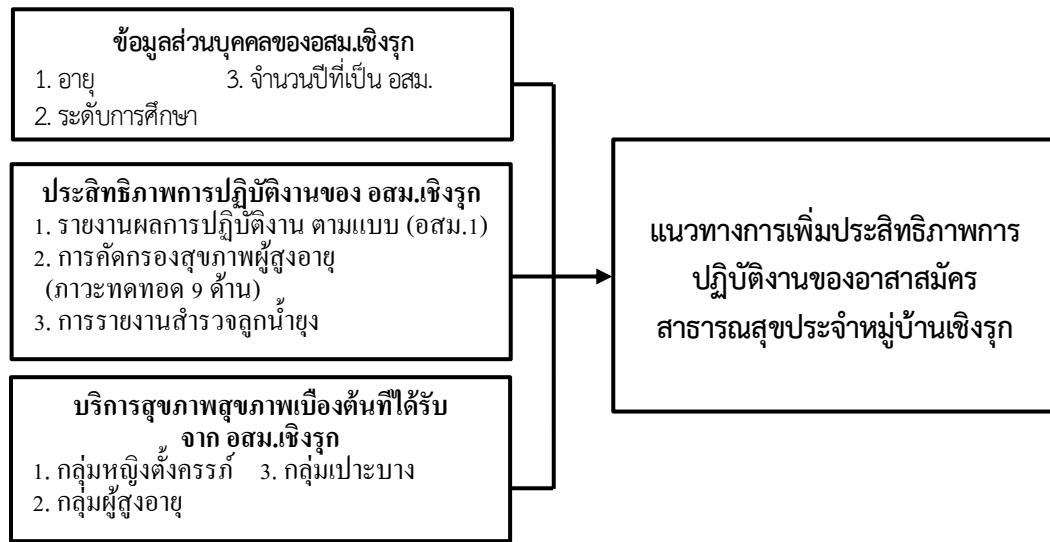
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีบทบาทสำคัญในการดูแลระบบอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติงาน รวมทั้งการดูแลสิทธิประโยชน์และสวัสดิการสำหรับ อสม. และจากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุขในกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนจึงมีความสนใจในการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงรุก เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาประกอบการวางแผน และกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก
2. เพื่อศึกษาการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก
3. เพื่อศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

กรอบแนวคิด

ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดประสิทธิภาพของ Peterson and Plowman (1953) อ้างอิงจาก สิริินภา ทา ระนัด (2561) ประกอบด้วย คุณภาพของงาน (Quality) ปริมาณงาน (Quantity) เวลา (Time) และค่าใช้จ่าย (Costs) รวมทั้งนำแนวคิดการประเมินผลเชิงระบบ (Input – Output Model) ของ Katz and Kahn, 1978 อ้างถึงในมยุรี บุญริ้ว(2547) ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Outputs) ตลอดจนประเมินผลต่อเป้าหมาย (Outcomes) และผลกระทบ (Impacts) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม ในมิติด้านบวกและด้านลบ เพื่อให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2566 และประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นกรอบแนวคิดการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ดังนี้



ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบสถานการณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก
2. ผู้ศึกษาสามารถนำผลการศึกษามาเสนอต่อผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการวางแผน การกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานตามภารกิจ อสม. เชิงรุก ให้มีประสิทธิภาพ
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และผู้สนใจ สามารถนำข้อมูลผลจากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์จริง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ ได้ออกแบบการวิจัยโดยใช้เป็นแบบวิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) มีศึกษา 2 รูปแบบ ได้แก่ วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยนำผลการปฏิบัติงานผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ในเดือนกันยายน 2567 ทุกคน ได้แก่ การรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ภาวะทศทศ 9 ด้าน) และการรายงานสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ ชัยนาท นครนายก นครราชสีมา และชุมพร
2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสุ่มพื้นที่โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ภาคละ 1 จังหวัด ๆ ละ 1 อำเภอ ๆ ละ 1 ตำบล โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย
 - 2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุกที่ได้รับคำป่วยการ ตำบลละ 3 คน รวม 12 คน
 - 2.2 ประชาชนที่ อสม.ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นในชุมชน ได้แก่ 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตำบลละ 2 คน รวม 8 คน 2) กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลละ 5 คน รวม 20 คน และ 3) กลุ่มเปราะบางตำบลละ 2 คน รวม 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) โดยได้เตรียมแนวคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในกลุ่ม 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก 2) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 3) กลุ่มผู้สูงอายุ และ 4) กลุ่มเปราะบาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากข้อมูลการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ได้แก่ รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และการสำรวจลูกน้ำยุง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ **ความถี่** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยแบ่งระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุกและแปรผลประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก เป็นช่วงคะแนนอิงตามเกณฑ์ ของ Bloom (Bloom, 1971) ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1)ค่าคะแนนระหว่าง 0 - 1.00 คะแนน แปรผลประสิทธิภาพ ระดับต่ำ 2) ค่าคะแนนระหว่าง 1.01 – 2 คะแนน แปรผลประสิทธิภาพ ระดับปานกลาง และ 3) ค่าคะแนนระหว่าง 2.01 - 3 คะแนน แปรผลประสิทธิภาพ ระดับดี

2.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มามีความถูกต้อง ครบถ้วน และมีความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) จากการนำข้อมูลที่ได้มาจากบุคคลต่างๆ มาเปรียบเทียบกับ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกันคือ การสัมภาษณ์ และจากเอกสารรายงาน ทำความเข้าใจกับข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นของกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความเชื่อมโยง ความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 2.49 ค่า SD. = 0.99 ค่าต่ำสุด 0.00 ค่าสูงสุด 3.00) โดยพบว่า อสม.รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) ร่วมกับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 58,536 คน คิดเป็นร้อยละ 73.49 รองลงมา อสม.รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1)ร่วมกับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3,950 คน คิดเป็นร้อยละ 4.96 โดยพบว่า อสม.รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) อย่างเดียว จำนวน 14,553 คน คิดเป็นร้อยละ 18.26 ในส่วนที่ อสม.ไม่สามารถรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านแอปฯ สมาร์ท อสม. จำนวน 2,609 คน คิดเป็นร้อยละ 3.28 ของจำนวน อสม.เชิงรุกทั้งหมด รายละเอียดตาราง 1

ตาราง 1 แสดงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

ระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม.เชิงรุก	จำนวน อสม.เชิงรุก (N = 79,648 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า ≤ 1 คะแนน)	17,162	21.55
ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.01 – 2 คะแนน)	3,950	4.96
ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.01 – 3.00 คะแนน)	58,536	73.49
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 2.49 ค่า SD. = 0.99 ค่าต่ำสุด 0.00 ค่าสูงสุด 3.00		

หมายเหตุ ตัดความซ้ำซ้อนของข้อมูล อสม. ในการรายงานผลการปฏิบัติงานในเดือนกันยายน 2567

กับฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. (www.thaiphc.net)

ผลการวิเคราะห์ช่วงอายุของ อสม.เชิงรุกที่รายงานแบบ (อสม.1) และคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ รวมกับสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” ภาพโดยรวม พบว่า ช่วงอายุ ที่รายงานฯ สูงที่สุด ได้แก่ อายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 23,187 คน คิดเป็นร้อยละ 39.61 รองลงมา อายุระหว่าง 60-69 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 15,404 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32 และช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี จำนวน 10,378 คน คิดเป็นร้อยละ 17.73 ตามลำดับ ทั้งนี้ อสม.ในฐานทะเบียนประวัติ อสม.ไม่ระบุวันเดือนปีเกิด จำนวน 2,314 คน คิดเป็นร้อยละ 3.95 ที่สามารถรายงานรายงานแบบ (อสม.1) และคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ รวมกับสำรวจลูกน้ำยุงลาย

ผลการวิเคราะห์ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม.เชิงรุกที่รายงานแบบ (อสม.1) และคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ รวมกับสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” ภาพโดยรวม พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม.เชิงรุก ที่รายงานฯ สูงที่สุด มีระยะปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 19,242 คน คิดเป็นร้อยละ 32.87 รองลงมา ได้แก่ ระยะปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 15,418 คน คิดเป็นร้อยละ 72.89 และระยะปฏิบัติงานระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 13,898 คน คิดเป็นร้อยละ 23.74 ตามลำดับ ทั้งนี้ อสม.ในฐานทะเบียนประวัติ อสม.ที่ไม่ระบุช่วงเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. จำนวน 3,142 คน คิดเป็นร้อยละ 5.37 ที่สามารถรายงานรายงานแบบ (อสม.1) และคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ รวมกับสำรวจลูกน้ำยุงลาย

ผลการวิเคราะห์ระดับการศึกษาของ อสม.กับ รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) และคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ รวมกับการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน “สมาร์ต อสม.” ภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาของ อสม. เชิงรุก รายงานฯ สูงที่สุด คือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 31,290 คน คิดเป็นร้อยละ 53.45 รองลงมาคือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ จำนวน 9,526 คน คิดเป็นร้อยละ 16.27 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 8,520 คน คิดเป็นร้อยละ 14.56 ทั้งนี้ อสม.ในฐานทะเบียนประวัติ อสม.ที่ไม่ระบุระดับการศึกษาของ อสม.เชิงรุก จำนวน 1,593 คน คิดเป็นร้อยละ 2.72 ที่สามารถรายงานแบบ (อสม.1) และคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ รวมกับสำรวจลูกน้ำยุงลาย

บริการสุขภาพสุขภาพเบื้องต้นที่ได้รับจาก อสม.เชิงรุก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบางที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นจาก อสม. เนื่องจาก อสม.มีความสามารถให้บริการสุขภาพเบื้องต้นได้ ประกอบด้วย ทัศนคติที่ดี ความตั้งใจดี การเอาใจใส่ การช่วยเหลืออย่างเต็มที่ การให้คำแนะนำ 3 อ 2 ส การจัดการลูกน้ำยุงลาย การจัดการขยะชุมชน และต้องการให้ อสม.ประสานส่งต่อให้ได้รับการดูแลจากหมอ 2 และ หมอ 3 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “อสม.มาเยี่ยมอาทิตย์ละครั้ง ทัศนคติดี และสอบถามอาการเจ็บป่วย ถ้ามีอาการหนักมีไข้จะประสานกับหมออนามัยทางไลน์ มีครั้งหนึ่งที่ อสม.ประสานขอรถโรงพยาบาลมารับถึงบ้าน เพื่อพาไปโรงพยาบาลในตัวอำเภอ ถ้าไม่ได้ อสม.ก็แยะเลยเพราะอยู่บ้านคนเดียว” นอกจากนี้ญาติที่ดูแลกลุ่มเปราะบางประทับใจ อสม.มาก โดยกล่าวว่า “อสม. มาเยี่ยมบ้านพูดคุยช่วยให้กำลังใจ ช่วยทำความสะอาดบ้าน ทำให้รู้สึกตัวเองไม่โดดเดี่ยวนะ มีคนคอยช่วยเหลืออยู่ไม่ใช่ญาติก็เหมือนกับญาติ”

อภิปรายผล

กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศเรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2566 และประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) พ.ศ. 2566 โดยให้ อสม.จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) ในแอปพลิเคชัน "สมาร์ต อสม." ส่งภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน และให้ถือเป็นการรับรองผลการปฏิบัติงานด้วยตนเองและมีผลผูกพันตามกฎหมาย ทำให้ อสม.ในพื้นที่ศึกษา 4 จังหวัด สามารถรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม. เพื่อรับเงินค่าป่วยการ จำนวน 77,039 คน คิดเป็นร้อยละ 96.72 ของจำนวน อสม.เชิงรุก และจากผลการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ในภาพรวมทั้ง 4 จังหวัด อยู่ในระดับมาก โดย อสม.สามารถรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) ร่วมกับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม. จำนวน 58,536 คน คิดเป็นร้อยละ 73.49 ของจำนวน อสม.เชิงรุก (ตัดความซ้ำซ้อนของข้อมูล อสม.) รวมทั้งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อสม.สามารถคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ(ภาวะถดถอย 9 ด้าน) จำนวน 62,486 คน คิดเป็นร้อยละ 78.45 และสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 72,252 คน คิดเป็นร้อยละ 90.71 ทั้งนี้ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ภาวะถดถอย 9 ด้าน) และสำรวจลูกน้ำยุงลาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์ในเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ หมวด ๓ ข้อ 27 และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน ข้อ 3 เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ และข้อ 6 การใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชันในการคัดกรอง ประเมินสุขภาพร่วมกับทีมหมอครอบครัว (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) แต่ทั้งนี้ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับไพบูลย์ อินทมาศ (2562) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า การปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสุทธิ พลรักษา (2564) ทำการศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม.สามารถปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

การรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.ตามแบบ อสม.(อสม.1) เพื่อรับค่าเงินป่วยการจะพบว่า มีจำนวน อสม.รายงานตามแบบ (อสม.1) มากกว่าการรายงานการคัดกรองผู้สูงอายุ จำนวน 14,553 คน คิดเป็นร้อยละ 18.27 และ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 7,396 คน คิดเป็นร้อยละ 9.28 ของจำนวน อสม.เชิงรุก สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร กรอบทอง, พิศมัย จารุจิตติพันธ์ และเกียรติชัย วีระญาณนทร์ (2566) เรื่อง แนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว พบว่า การคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุ โดย อสม. สามารถเข้าร่วมได้เพียงร้อยละ 39.06 และสุทธิ พลรักษา (2564) ทำการศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม.สามารถปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีกระบวนการเพิ่มพูนความรู้ อสม.อย่างต่อเนื่องผ่านระบบ E-learning และฝึกปฏิบัติที่ต่อเนื่องทุกปี รวมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม.ในลักษณะบัดดี้คู่หูการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบางที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นจาก อสม. เนื่องจาก อสม.มีความสามารถให้บริการสุขภาพเบื้องต้นได้ อาทิเช่น การวัดความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อหาระดับน้ำตาลใน

เลือด การแนะนำ 3 อ 2 ส การจัดการลูกน้ำยุงลาย การจัดการขยะชุมชน การติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน การประสานส่งต่อให้ได้รับการดูแลจากหมอ 2 และ หมอ 3 แต่ต้องการให้ อสม.ให้บริการเพิ่มเติม คือ การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และการให้บริการวัดความดันโลหิต การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ภูติพิ เตชาดิวัฒน์ และคณะ (2565) ได้สังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปบทบาทอสม. และ อสส. พบว่า ควรให้ความสำคัญกับบทบาทการเป็นผู้ขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพในชุมชน และผู้สนับสนุนให้เกิดการดูแลตนเองและการเป็นนักบริหาร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

นอกจากนี้จากการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ตามแบบ (อสม.1) ขาดความเชื่อมโยงกับการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.ในด้านอื่น ๆ ทำให้การรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) ไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และใช้ประโยชน์ในเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพได้ ดังนั้นควรมีการเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงาน อสม.โดยใช้ฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม.ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (www.thaiphc.net) เชื่อมโยงการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.ตามแบบ (อสม.1) และนำเสนอผลการปฏิบัติงานในรูปแบบระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ จึงจะทำให้ข้อมูลจากการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.ไม่ซ้ำซ้อนและใช้ประโยชน์ในเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพได้

จากการข้อมูลที่ได้จากการศึกษาการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ผู้วิจัยขอเสนอแผนภูมิข้อเสนอแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ดังนี้

ข้อเสนอแนวทางการศึกษาต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนาระบบสารสนเทศจากรายงานผลการปฏิบัติงาน อสม.เชิงรุก เพื่อนำไปใช้ในเฝ้าระวังเตือนภัยสุขภาพให้กับประชาชน
2. ควรมีการศึกษาและพัฒนาจุดปฏิบัติการข้อมูลระบบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ เพื่อนำข้อมูลการปฏิบัติงานจาก อสม.ที่รายงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. นำไปใช้ในเฝ้าระวังเตือนภัยสุขภาพให้กับประชาชน และเชื่อมประเด็นสุขภาพกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
3. ควรมีการศึกษาและพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ให้สามารถเป็นสถานที่ทำงานให้กับองค์การ อสม.ในระดับพื้นที่ รวมทั้งเป็นจุดนัดหมายประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน



แผนภูมิแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก

เอกสารอ้างอิง

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2566 เอกสารประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำแนวทาง
ปฏิบัติงาน และรับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครั้งที่ 2 /2566 ในวันพุธที่ 1
มิถุนายน 2566. นนทบุรี : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ภูติท เตชาดิวัฒน์ และคณะ. (2563). การสังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการปฏิรูป
บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
(อสส.) เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี บุญริ้ว. (2547). การประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรธุรกิจชุมชนด้านโครงการหนึ่งตำบล หนึ่ง
ผลิตภัณฑ์ กรณีศึกษากลุ่มหัตถกรรมเครื่องปั้นดินเผาตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักงานตรวจสอบเงินแผ่นดิน. (2566). รายงานการตรวจสอบผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานโครงการค่าตอบแทน เยี่ยม
เยา ชดเชย และเลี้ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้า
ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. กรุงเทพฯ: สำนักงานตรวจสอบเงินแผ่นดิน
- สิรินภา ทาระนัด. (2561). การศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในเขตพื้นที่ อำเภอ
จอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- สุทธิ พลรักษา. (2564). ทำการศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น.วารสารการสาธารณสุขชุมชน, 3(1), 101-112.
- อัมพร กรอบทอง, พิศมัย จารุจิตติพันธ์ และเกียรติชัย วีระญาณนนท์. (2566). แนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
การดำเนินงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, 7(6), 250-261.
- Bloom, Benjamin S.,et al. (1971). *Hand book on Formative and Summative Evaluation of
Student. Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.