



ประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการ
ปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม.
อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์

ปวีณา กุมาร¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1)เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม.อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 30 คน โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.พัฒนาขึ้นจากหลักสูตรการอบรมจากหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 ร่วมกับกิจกรรมการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.(อสม.1) พ.ศ.2566 (ฉบับที่ 2) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567) โดยประยุกต์ทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ แรงจูงใจ และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) พ.ศ.2566 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2567 กิจกรรมที่ 2 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานของ อสม. กิจกรรมที่ 3 ลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานจริงในละแวกรับผิดชอบของตนเอง ระยะเวลาทดลอง 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามและแบบทดสอบ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองตัวแปรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1)(P-Value<0.001) ทักษะในการบันทึกแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม. (P-Value<0.001) ตามลำดับ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.),แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) ,ค่าป่วยการ อสม. ,ประสิทธิผล, โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

¹ ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ, E-mail : pchaithip@hotmail.com

Effectiveness of developing the potential of village health volunteers (VHVs) in performing work according to the performance report form (VHV1) in order to receive sick pay, Village health volunteers, Mueang Uttaradit District Uttaradit Province.

Paveena Kumarn ¹

Abstract

The Quasi-experimental research was a one-group pretest-posttest aimed to study the effectiveness of a capacity-building program for Village Health Volunteers (VHVs) in performing tasks according to the VHV performance report form (VHV 1) to receive their service allowance in Mueang Uttaradit District, Uttaradit Province. The sample consisted of 30 VHVs who had been working for at least one year. The capacity-building program was developed based on the 2007 Standard Training Curriculum for VHVs, combined with activities related to the 2023 (2nd edition) VHV performance report form (VHV 1), issued by the Department of Health Service Support in 2024. The program was designed by applying theories on human resource development, motivation, and knowledge, attitude, and behavior. It comprised three main activities: 1) Performing tasks according to the 2023 (2nd edition) VHV performance report form (VHV 1) in 2024. 2) Utilizing digital technology in VHV operations. 3) Field training in their assigned areas. The experimental period lasted for three months. Data were collected using questionnaires and tests, and the data analysis employed the Independent t-test. The research findings indicated that after the experiment, the mean scores of key variables significantly increased compared to the pre-experiment phase. These included performing tasks according to the VHV performance report form (VHV 1) (P-Value < 0.001) and skills in recording the performance report (VHV 1) for the service allowance request (P-Value < 0.001).

Keywords: Village Health Volunteer (VHV), VHV Performance Report Form (VHV 1), VHV Service Allowance, Effectiveness, Village Health Volunteer Capacity-Building Program

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Quality and Service Model Development Division, Uttaradit Public Health Office, E-mail : pchaithip@hotmail.com

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรการอบรมจากหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 ได้รับเงินค่าป่วยการ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีพ.ศ. 2554 และมีการส่งรายงานแบบ อสม. 1 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ภายในวันที่ 25 ของเดือนผ่านทางแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. จำยตามแนวทางบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมของหน่วยงานภาครัฐผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ กรมบัญชีกลาง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

จากรายงานการส่งเบิกค่าป่วยการ อสม.ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน ในปี 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์ ยังคงมี อสม.ที่ส่งรายงานการปฏิบัติงานผ่านทางแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ไม่ถูกต้องครบถ้วนทันเวลาในแต่ละเดือน ดังนี้ เดือนเมษายน จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 2.03 เดือนพฤษภาคม จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 1.65 เดือนมิถุนายน จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 1.86 เดือนกรกฎาคม จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 1.57 เดือนสิงหาคม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.03 และเดือนกันยายน จำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 0.14 ทำให้ถูกระงับการจ่ายเงินค่าป่วยการของเดือนนั้นๆ ส่งผลให้ภาพรวมของจังหวัดส่งเบิกค่าป่วยการไม่ครบตามโควตาที่ได้รับจัดสรรและทำให้มีงบประมาณเหลือจ่ายในบัญชีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกปี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567)

จากข้อมูลสถานการณ์จำนวน อสม.ที่ไม่ส่งรายงานตามระยะเวลาที่กำหนดซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปัญหาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการใช้งานแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1)ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม.อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยพัฒนาขึ้นจากหลักสูตรการอบรมจากหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 ร่วมกับกิจกรรมการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.(อสม.1) พ.ศ.2566 (ฉบับที่ 2) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567) ร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ แรงจูงใจ และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรม มาออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมฯ เพื่อจะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน และการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างความเข้าใจอันดีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม.อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์

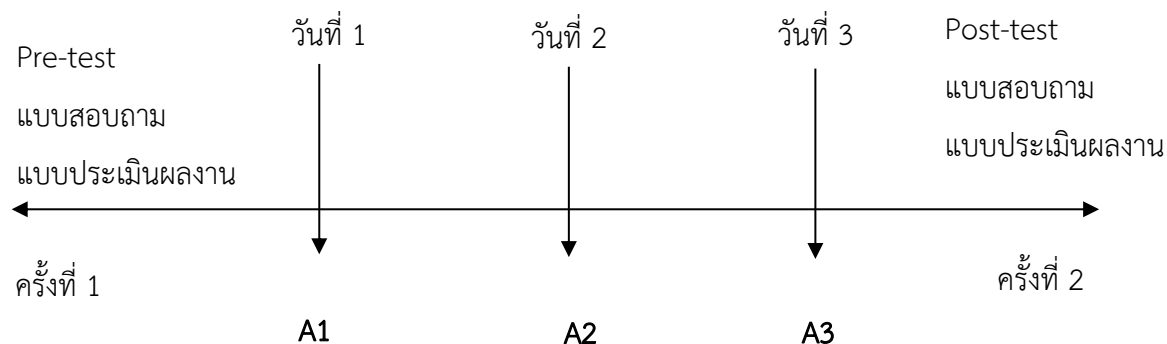
กรอบแนวคิดวิจัย

ผู้วิจัยออกแบบกรอบแนวคิดโดยนำตัวแปรมาประยุกต์รวมกับการใช้ทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Nadler and Wiggs, 1989) แรงจูงใจ (Kotler and Armstrong, 2002) และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรม (Singh and Malaviya, 1994) โดยการสร้างโปรแกรมฯจำนวน 3 กิจกรรม ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) พ.ศ.2566 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2567 (A1)

กิจกรรมที่ 2 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานของ อสม. (A2)

กิจกรรมที่ 3 ลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติจริงในละแวกรับผิดชอบของตนเอง (A3)



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) วิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม 2567 - มีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนปี2567 ที่ได้รับเงินค่าป่วยการ ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 3,304 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนโดยมีการคัดเลือกได้แก่ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน(thaiphc.net) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เกณฑ์การคัดออกได้แก่ 1) ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม 2) เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 3) ย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น 4) ลาออกจากความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเสียชีวิตในช่วงระหว่าง

การสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างจะการใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จาก ทะเบียนรายชื่อ อสม.ในพื้นที่อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยนำรายชื่อของ อสม. มาเขียนลงในสลากแล้วทำการหยิบรายชื่อขึ้นมาโดยไม่ ใส่กลับคืน ให้ได้จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา พื้นที่รับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การมีสมาร์โฟน ช่องทางการส่งรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) การรับเงิน ค่าป่วยการ อสม. ครบทุกเดือน ช่องทางการรับเงินค่าป่วยการ อสม. ความเหมาะสมของจำนวนครั้งที่ส่งรายงานการปฏิบัติงานของทุกเดือน (8 ครั้ง)

ส่วนที่ 2 ทักษะในการบันทึกแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม. จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังควบคุม และป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดการสุขภาพชุมชน และการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล การสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล/การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าร่วมกับทีมหมอครอบครัว กิจกรรมอื่นๆ

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพ อสม. จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) ประกอบด้วย ความถูกต้อง ครบถ้วน และความทันเวลา ในการส่งรายงาน จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอสม.ของอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ และคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.867 เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ความรู้และทักษะ 0.923, 2) การปฏิบัติงานตามแบบรายงาน 0.745, 3) ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพ อสม. 0.824

2. โปรแกรมทดลองคือ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) โดยพัฒนาขึ้นจากหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 ร่วมกับกิจกรรมการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.(อสม.1) พ.ศ.2566 (ฉบับที่ 2) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567) โดยประยุกต์ทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ แรงจูงใจ และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 (ธันวาคม 2567-มกราคม 2568) การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและสร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) พ.ศ.2566 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธที่ดีระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ความรู้ เรื่องหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของ อสม. และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ(อสม.1) พ.ศ. 2566 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. พ.ศ. 2566 โดยเน้น ประเด็น การปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่ระบุในแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมที่ 2 (มกราคม -กุมภาพันธ์ 2568) การพัฒนาความสามารถและทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานของ อสม. ผู้วิจัยใช้วิธีการแบ่งกลุ่มการเรียนรู้ตามหัวข้อในแบบการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ(อสม.1) พ.ศ. 2566 คือ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังควบคุม และป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล การสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) การใช้ยาอย่างสมเหตุ สมผล การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าร่วมกับทีมหมอครอบครัว เน้นการฝึกปฏิบัติเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล

กิจกรรมที่ 3 (กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2568) การสร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง ด้วยการลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างลงพื้นที่จริงในละแวกรับผิดชอบของตนเอง ฝึกรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ(อสม.1) ผ่านทางแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. มีการสรุปข้อมูลการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและแนวทางแก้ไขปัญหา ดำเนินการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยเน้น ประเด็น ความถูกต้อง ครบถ้วน และความทันเวลาในการส่งรายงาน มีการถอดบทเรียน โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม คั้นข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และนำข้อสรุปมาพัฒนาโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของความรู้และทักษะในการบันทึกผลการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) ใช้สถิติ Paired t-test

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เอกสารรับรองเลขที่ 86/2567 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษาวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 25 คน (83.33%) รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 5 คน (16.67%) ช่วงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ระหว่าง 33-50 ปี จำนวน 13 คน (43.33%) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 53.40ปี ($\bar{X}$ =53.40, S.D.= 8.57, Min=33, Max=72) อายุสูงสุด 72 ปี และต่ำสุด 33 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ แต่งงาน อยู่ด้วยกัน จำนวน 14 คน(46.66%) รองลงมาคือ โสด จำนวน 8 คน(26.67%) และคู่สมรสถึงแก่กรรม หม้าย/หย่า/แยก จำนวน 8 คน(26.67%) ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า จำนวน 12 คน (40.00%)รองลงมาคือระดับประถมศึกษา จำนวน 10 คน (33.33%) จบการศึกษาระดับ อนุปริญญา หรือเทียบเท่า จำนวน 4 คน (13.33%) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน (13.33%)

2. ข้อมูลการปฏิบัติงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลการปฏิบัติงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 13 คน (43.33%) รองลงมาคือเทศบาล

เมืองอุดรดิตถ์ จำนวน 10 คน (33.33%) และโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จำนวน 7 คน (23.33%) ส่วนใหญ่มี
 หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 8-15 หลังคาเรือน จำนวน 17 คน (56.67%) โดยมีหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ยเท่ากับ
 10.07 หลังคาเรือน ($\bar{X}=10.07$, S.D.= 4.73, Min=4, Max=26) รับผิดชอบหลังคาเรือนสูงสุด 26 หลังคาเรือน
 และต่ำสุด 4 หลังคาเรือน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังดำรงตำแหน่งอื่นๆที่สำคัญในหมู่บ้าน ตำบลอีกด้วย คือ ดำรง
 ตำแหน่งประธาน อสม.หมู่บ้าน จำนวน 4 คน (13.33%) รองลงมาคือ ประธาน อสม.ตำบล จำนวน 2 คน (6.67%)
 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี จำนวน 15 คน (50%) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ
 12.73 ปี ($\bar{X}=12.73$, S.D.= 10.78, Min=1, Max=40)ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสูงสุด 40 ปี และต่ำสุด 1 ปี มี
 สมาร์ทโฟนในการปฏิบัติงาน จำนวน 29 คน (96.67%) และมีเพียงจำนวน 1 คน (3.33%) ที่ไม่มีสมาร์ทโฟนใน
 การปฏิบัติงาน ช่องทางในการส่งรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) ส่งผ่านสมาร์ทโฟนจำนวน 29 คน(96.67%) ส่ง
 ด้วยแบบรายงานอสม.1 จำนวน 1 คน (3.33%) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 30 คน(100%)ได้รับ
 เงินค่าป่วยการ อสม.ครบทุกเดือน วิธีการรับเงินค่าป่วยการ คือ โอนเข้าบัญชีธนาคาร/พร้อมเพย์ จำนวน 30 คน
 (100%) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 24 คน(80%) เห็นว่าจำนวนครั้งที่ส่งรายงานทุกเดือน(8ครั้ง)
 มีความเหมาะสม มีเพียงจำนวน 6 คน(20%) ที่เห็นว่าไม่เหมาะสม

3. ความรู้ในการบันทึกแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระยะก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง อสม.มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการบันทึกแบบรายงานผลการ
 ปฏิบัติงาน(อสม.1) สูงวก่อก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.385) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในการบันทึกแบบรายงานผล
 การปฏิบัติงาน(อสม.1) ของ อสม. ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. (n=30)

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	p- value	95%CI
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	3.85	0.52	-0.87	58.00	0.385	-0.31- 0.12
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	3.94	0.26				

4. ทักษะในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ

อสม.

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง อสม.มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทดสอบของทักษะในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม.หลังการพัฒนาศักยภาพสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) ของ อสม. ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ($n=30$)

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	p-value	95%CI
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	4.29	0.64	-4.48	58.00	<0.001	-0.82 -(-0.31)
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	4.86	0.26				

5. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

ในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม.

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง อสม.มีค่าเฉลี่ยของคะแนนประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม.หลังการพัฒนาศักยภาพสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการอสม.ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. (n=30)

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	p- value	95%CI
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	4.47	0.52	-4.03	58.00	<0.001	-0.63
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	4.89	0.23				-0.21

6. ผลการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1)ความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ในการส่งรายงาน อสม.เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม.

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง อสม.มีค่าเฉลี่ยของคะแนนผลการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) ความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ในการส่งรายงาน อสม.เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม.หลังการพัฒนาศักยภาพสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.003) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1)ความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาในการส่งรายงาน อสม.ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอสม. (n=30)

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	p- value	95%CI
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	30	4.20	0.53	-3.09	58.00	0.003	-0.54
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30	4.53	0.23				-0.12

อภิปรายผล

ความรู้ในการบันทึกแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1)ของ อสม.ในการปฏิบัติงาน หลังการทดลอง อสม.มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) สูงกว่าก่อนทดลอง เนื่องจากความรู้ เป็นสิ่งที่เกิดจากการศึกษา การอบรม การ ถ่ายทอดความรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ รวมถึงปัญหา และแนวทางแก้ไขที่ได้พบเจอ ทำให้มี ประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ มีทักษะเพิ่มขึ้นและมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน ส่งผลให้เกิดการ ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (ญานิกา ศักดิ์ศรี, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ ทัศนคติและ พฤติกรรม (KAP model) ของ Singh and Malaviya (1994) ที่กล่าวว่า ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนไว้ 4

รูปแบบ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ความรู้ ส่งผลให้เกิดทัศนคติ ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลาง ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติคือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ความรู้และทัศนคติต่าง ก็ทำให้เกิดการปฏิบัติโดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้อง สัมพันธ์กัน และความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม มีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิด การปฏิบัติตามความรู้ นั้น หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อน แล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตาม ทัศนคตินั้น ดังนั้น อสม.จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และลดปัญหาในการกรอกแบบรายงาน โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการจัดกิจกรรมที่ 1 คือ การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและสร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1)จึงส่งผลให้ อสม.เกิดการองค์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม ลดปัญหาและข้อผิดพลาดในการกรอกรายงานผลการปฏิบัติงานจะเห็นได้จากผล การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการบันทึกแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) พบว่า หลังทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง (P-value 0.385)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับวิจัยของ นงนุช หอมเนียม และคณะ (2565) พบว่า หลังการทดลองโปรแกรม การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{x} = 12.97$, S.D. = 1.54) เป็นระดับดี ($\bar{x} = 16.07$, S.D. = 2.32) และทุกคนสามารถผ่านการประเมินทักษะการดูแล ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ในระดับดี ร้อยละ 100

ทักษะในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1)เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม. หลังการทดลอง อสม.มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง เนื่องจากการพัฒนาบุคลากร คือ กระบวนการในการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ และความสามารถของบุคลากร เพื่อให้พวกเขาสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สุจิตรา ธนารักษ์, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ Nadler และ Wiggs (1989) ที่กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นกระบวนการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานและปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขององค์กรให้สูงขึ้นโดยวิธีการฝึกอบรม การให้การศึกษา และการพัฒนา และแนวคิดของ Noe, R. A. (2010) ที่กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรถือเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเพิ่มพูนทักษะและความรู้ให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมและพัฒนาเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มพูนทักษะและความสามารถของบุคลากร ซึ่งช่วยให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขององค์กร โดยการฝึกอบรมจะเน้นที่การเพิ่มทักษะทางเทคนิค การ

เสริมสร้างทักษะการจัดการ และการพัฒนาทักษะทางด้านอารมณ์ ดังนั้น อสม.จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และลดปัญหาในการปฏิบัติงาน โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการจัดกิจกรรมที่ 2 คือ การพัฒนาความสามารถ และทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานของ อสม.จึงส่งผลให้ อสม.เกิดความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ลดปัญหาและข้อผิดพลาดในการบันทึกผลการปฏิบัติงานในแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.จะเห็นได้จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการบันทึกรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1)ของ อสม. พบว่า หลังทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง ($P\text{-value}<0.001$)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับวิจัย อัญชลี นาคเพชร และคณะ (2567) พบว่า หลังการเข้าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อสม.มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01($t=8.69$, $P\text{-value}<.01$, $t=12.16$, $P\text{-value}.01$)

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม.หลังการทดลอง อสม.มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง เนื่องจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นกระบวนการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญ ตลอดจนเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่ดี อันจะส่งผลให้งานของหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่สามารถบรรลุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (วรารักษ์ แต่งผล, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ของ Knowles, M. S. (1980) กล่าวว่า ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีที่สุดเมื่อพวกเขามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับปัญหาที่พบในชีวิตจริง และการเรียนรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันทีในชีวิตการทำงานดังนั้น อสม.จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการจัดการข้อมูล เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดปัญหาในการปฏิบัติงาน โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการจัดกิจกรรมที่ 3 คือ การสร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง ด้วยการลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติ ส่งผลให้ อสม.เกิดความชำนาญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม.1) และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จะเห็นได้จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพ อสม. พบว่า หลังทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง ($P\text{-value}<0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับวิจัยของ ญัฐพงศ์ อธิกิจรุ่งเรือง (2567) พบว่า หลังการทดลองโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อน

มะเร็งช่องปาก ด้วยอุปกรณ์ปัญญาประดิษฐ์ ใช้วิธีการฝึกอบรม คะแนนของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ผลการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) ความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ในการส่งรายงาน อสม.เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม. หลังการทดลอง อสม.มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง เนื่องจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของ อสม. มี 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถของ อสม. คือ 1) ศักยภาพด้าน ทักษะ พฤติกรรมปฏิบัติการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. 2)ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม.ในการ จัดการสุขภาพชุมชน 3) กลุ่มอายุของ อสม. 4) ระยะเวลาที่เป็น อสม. และ 5) อาชีพ การเสริมหนุน ศักยภาพ อสม. เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเป็น Smart อสม. (ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ, 2567) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ของ Knowles, M. S. (1980) กล่าวว่าผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีที่สุด เมื่อพวกเขามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับปัญหาที่พบในชีวิตจริง และการเรียนรู้ที่สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้ทันทีในชีวิตการทำงาน แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ ของ Kotler and Armstrong (2002) รายงานว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นต้องมีสิ่งจูงใจ (motive) หรือแรงขับเคลื่อน (drive) เป็นความต้องการที่กดดันจนมากพอที่จะจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ดังนั้น อสม.จึงจำเป็นต้องมีการ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ในการส่งรายงาน อสม.เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม.เพื่อให้สามารถ ได้รับค่าป่วยการ อสม.ได้ตรงตามงวดจ่าย โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการจัดกิจกรรมที่ 3 คือ การสร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง ด้วยการลงพื้นที่ฝึก ปฏิบัติ ส่งผลให้ อสม.เกิดความตระหนักรู้ ทบทวน ตรวจสอบข้อมูลก่อนการส่งรายงานผลการปฏิบัติงาน(อสม. 1) ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา จะเห็นได้จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของการพัฒนา ศักยภาพ อสม. พบว่า หลังทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง ($P\text{-value} 0.003$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับวิจัยของ ถวิล เลิกชัยภูมิ (2567) พบว่า หลังการทดลองประสิทธิผลการดำเนินงานของ อสม.หมอ คนที่ 1 ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ อสม.ส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาท อสม.หมอคนที่ 1 อยู่ในระดับสูงร้อยละ 59.91 มี แรงจูงใจในการดำเนินงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในด้านองค์ความรู้ ทักษะด้านการสื่อสาร และการประเมินผล การดำเนินงาน

สรุปผลวิจัย

ประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานตาม แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม.อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์

มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรู้ และทักษะในการบันทึกแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

สามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) ให้สอดคล้องกับความต้องการและความพึงพอใจของ อสม.ทำให้การปฏิบัติงานของ อสม.มีประสิทธิภาพมากขึ้น ใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมบทบาทของ อสม. ในการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างเหมาะสม และใช้เป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์, จรรยา รัตนวิภา, นฤตล อ่วมสุข และเพ็ญศรี โตเทศ. (2554).

การวิจัยและพัฒนาศักยภาพกลุ่มองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขสู่การสร้างระบบสุขภาพชุมชน
พื้นที่ภาคเหนือ (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครสวรรค์: โรงพิมพ์ทิศทางการพิมพ์นครสวรรค์.

เกศินี หงสนันท์. (2530). การประเมินบุคคล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). หลักสูตร

ฝึกอบรม มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550. กรุงเทพฯ.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2562). ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน : ข่าว

ประชาสัมพันธ์. สืบค้น 8 กันยายน 2567. จาก <http://www.thaiphc.net>.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2567). วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ : ข่าวประชาสัมพันธ์. สืบค้น

15 กันยายน 2567. จาก [http:// www.hfocus.org](http://www.hfocus.org).

จิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์. (2556). คู่มือ อสม.มีอาชีพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
พระพุทธรูปแห่งชาติ.

จิรเดช แต่สิน. (2554). ความพึงพอใจในผลตอบแทนของพนักงานในกลุ่มอุตสาหกรรม

ยานยนต์ เขตนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.ค้นเมื่อ 9 กันยายน 2556,

จาก www.research.rmutt.ac.th/wp-content/uploads/.../จิรเดช-แต่สิน.pdf.

- ช่วย เชิญกลาง. (2551). แรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข อำเภอด่านขุนทด-เทพารักษ์ จังหวัด
นครราชสีมา. สุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน, ปีที่ 22 (ฉบับที่ 11), (น.60).
- ชาญณรงค์ ขาวงษ์. (2535). การพัฒนาบุคลากรในสำนักงานศึกษาธิการอำเภอ เขตการศึกษา 11,
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ดนัย เทียนพุฒ. (2537). กลยุทธ์การพัฒนาคคน : สิ่งท้าทายความสำเร็จของธุรกิจ. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 22.
- ถวิล เลิกชัยภูมิ. (2567). ประสิทธิภาพการดำเนินงานของ อสม.หมอคนที่ 1 ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
เขตสุขภาพที่ 7. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ, 34(1), 20-27
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS
(พิมพ์ครั้งที่13). นนทบุรี: บริษัท เอส.อาร์.พรินต์ติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด.
- ธงชัย สาระกุล. (2551). อสม.พลังสุขภาพชุมชน 20 มีนาคม วันอาสาสมัครสาธารณสุข
แห่งชาติ ประจำปี 2551. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน. (น. 10). ขอนแก่น:
โรงพิมพ์แอนนาออฟเซต
- บุญมี พันธุ์ไทย. (2554). ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ประยุทธ แสงสุรินทร์, อัญธิกา ชัชวาลยางกูร, ชยานันต์ ประมวลเจริญกิจ และณัฐวดี ศรีสง.
(2554). คู่มือ อสม.ยุคใหม่ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ประยุทธ แสงสุรินทร์. (2554). อสม.ทำไมต้องเข้มแข็ง.สุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ,
ปีที่23 (ฉบับที่ 3), (น. 5).
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2566. (7 กุมภาพันธ์ 2566). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่
140 ตอนพิเศษที่ 33 ง, หน้า 13-15
- เมธี จันทจักรุณณ์. (2552). อสม.อาสาของแผ่นดิน (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์โบแดง.

- มณฑินา จำภา, บัณฑิต ฤทธิอุตม และรวีภา บุญชูช่วย. (2554). ความพึงพอใจของประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเลือกสรร จังหวัดปทุมธานีต่อการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2554. สืบค้น 14 กันยายน 2567, จาก www.nc.rtaf.mi.th/sitedirectory/.../บทความความพึงพอใจชุมชน.pdf.
- มหาชาติ โสภณนิธินาท, และยุทธนา แยกคาย (2567). สมรรถนะการบริหารจัดการองค์กร สร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสุวรรณโคตร จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ, 34(1), 28-37.
- รุจยา ชวัลยางกูร, ขาดิชาย สุวรรณนิตย, ศุภัชชญา เติตฉันทพิพัฒน์ และชัยญาก็ค บุญรัตน์. (2552). แนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม) เชียงรุ๊ก ปี 2552 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- รุจยา ชวัลยางกูร, ขาดิชาย สุวรรณนิตย, ศุภัชชญา ภาวักคระรัต, ชัยญาก็ค บุญรัตน์, พาณพันธุ์ ฉัตรอำไพวงศ์, ดิเรก นาคอ่อน และคนอื่นๆ. (2553). ผลการศึกษา สถานการณ์การดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชียงรุ๊ก ปี 2552(ครั้งที่ 1).กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- วรารณณ์ แต่งผล. (2554). การศึกษาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรในด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศของสถานศึกษาสังกัดเทศบาลเมืองแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- ศิริณา แพทย์ดี. (2553). การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปี 2553 (พิมพ์ครั้งที่ 1). สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชชิง จำกัด.
- ศุภัชชญา ภาวักคระรัต. (2555). ความรู้เรื่องกฎหมาย อสม.หนังสือพิมพ์เพื่อน ผสส. อสม. ปีที่30 (ฉบับที่12). (น.6).
- สุจิตรา ธนันทน์. (2554). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน จำกัด ทีพีเอ็น เพรส.
- สุภาพร พิศาลบุตร และยงยุทธ เกษสาคร.(2545). การพัฒนาบุคคลและการฝึกอบรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ พรินติ้ง. หน้า 11.

สมาน รังสิโยภุชญ์. (2530). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.

อัญธิกา ชีวาลยางกูร, ศุภัชญา ภาวักค์ะรัต, มนวดี ประกายรุ่งทองและชุติสุดา เนติกุล.

(2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พ.ศ. 2554 พร้อมด้วยระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าวพาณิชย์ กรมส่งเสริมการส่งออก.

เอกรินทร์ โปตะเวช, เรืองยศ จันทรสามารถ, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และ

ยุภาพร ยุภาศ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. สืบค้น 14

กันยายน 2567, จาก gs.rmu.ac.th/rmujbookj2_3_023.pdf

Knowles, M. S. (1980). The modern practice of adult education: From andragogy to pedagogy. New York: Follett.

Kotler, P., & Armstrong, G. (2002). Principles of marketing. NJ : Prentice Hall.

Noe, R. A. (2010). Employee Training and Development. Columbus, OH: McGraw-Hill Irwin.

Nadler และ Wiggs (1989) แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

สืบค้น 15 กันยายน 2567. จาก <https://www.hrdbridge.com/16925512/>