

การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตำบลนาหนัง อำเภโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

Model Development for Village Health Volunteers Performance
in Na Nang Subdistrict, Phonphisai District, Nongkhai Province

วุฒิวิวัฒน์ คำหงษ์ษา

Vutpiwat Khamhongsa

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนัง อำเภโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

Na Nang Sub-District Health Promoting Hospitals, Phonphisai District, Nongkhai Province

Corresponding author: vutpiwat.k@gmail.com

(Received: Dec 28, 2023 / Revised: Oct 21, 2024 / Accepted: Nov 1, 2024)

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) พัฒนารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) ศึกษาการใช้รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนัง อำเภโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลนาหนัง อำเภโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 38 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องมีสูงกว่าระดับการปฏิบัติที่มีอยู่จริง ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.43) ด้านทักษะ ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.59) และด้านเจตคติ ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.94) และแสดงให้เห็นว่ามีความต้องจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนัง อำเภโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย 2) รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนัง อำเภโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย 2 กิจกรรม 7 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การเรียนรู้ ประกอบด้วย จัดอาสา การรับรู้บทบาท ความตั้งใจ และ 2) กิจกรรมที่ 2 เสริมพลังการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม สร้างแรงสนับสนุนทางสังคม และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ด้านความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมาก 3) ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การปฏิบัติงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The objectives of this research were to: 1) assess the current conditions and needs regarding the development of a performance enhancement model for Village Health Volunteers (VHVs), 2) create and develop a performance enhancement model for VHVs, and 3) evaluate the outcomes of implementing this model in Na Nang Subdistrict, Phonphisai District, Nongkhai Province. A research and development methodology was applied. The study population included 76 VHVs in Na Nang Subdistrict, divided equally into an experimental group (38 participants) and a control group (38 participants). The experimental group participated in activities based on the performance enhancement model. The research findings were as follows: 1) The necessary operational level was higher than the actual performance level in three aspects: knowledge ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.43$), skills ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.59$), and attitude ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.94$). This indicated a significant need for the development of a performance enhancement model for village health volunteers in Na Nang Subdistrict, Phonphisai District, Nongkhai Province, 2) The developed model included two activities and seven key components. Learning activities focused on fostering a volunteer mindset, role acceptance, and commitment. Supportive activities emphasized teamwork, participation, social motivation, and operational motivation, with attention to appropriateness, utility, feasibility, and comprehensiveness, and 3) The evaluation of the model implementation showed that the mean score of the experimental group post-intervention was significantly higher than the pre-intervention score. Additionally, the experimental group had a significantly higher mean score compared to the control group post-intervention, with statistical significance at the 0.01 level.

Keywords: Model Development, Performance, Village Health Volunteers

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคเชิงรุก ทั้งในด้านการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วย เฝ้าระวังโรคในท้องถิ่นและชุมชน การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สำคัญ คือ การเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนโดยมีบทบาทหลักที่สำคัญคือ แก่ข้าวร้าย กระจายข่าวดี ชีวีบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี และยังมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่สำคัญอื่นๆ ที่กำหนดไว้อีกมากมาย⁽¹⁾

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทที่สำคัญต่าง ๆ ได้แก่ 1) การปฏิบัติงานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2551 2) การปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน องค์ประกอบ 4) การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ และ 5) การปฏิบัติงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิประโยชน์ค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2551 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552 นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอบรมเพิ่มความรู้อย่างต่อเนื่องและผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ จากผลประเมินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ในปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการพัฒนาศักยภาพร้อยละ 95.77, ร้อยละ 83.55 และร้อยละ 79.38 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80) และจากผลประเมินการพัฒนาศักยภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 94.56, ร้อยละ 73.54 และร้อยละ 71.51 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ในปี 2565 และ ปี 2566 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการพัฒนาศักยภาพไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 8 นอกจากนี้ยังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนึ่ง มีผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับปานกลาง ร้อยละ 84

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย เพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบริหารจัดการทรัพยากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันเป็นการเชื่อมโยงหนุนเสริม การเพิ่มคุณภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน ตลอดจนทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และเสริมพลังกำลังคนด้านสุขภาพภาครัฐได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและความต้องการความจำเป็นในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านตำบลนาหนึ่ง อำเภอฟนพิสัย จังหวัดหนองคาย

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิจัยเรื่องนี้ดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) กำหนดขั้นตอนดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนหลักดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพและความต้องการจำเป็นในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนึ่ง อำเภอฟนพิสัย จังหวัดหนองคาย

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลนาหนึ่ง อำเภอฟนพิสัย จังหวัดหนองคาย จำนวน 267 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ จำนวน 10 คน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอฟนพิสัย จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 7 คน และพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 2 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามสภาพและความต้องการจำเป็นแบบมีมาตราส่วนค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 15 ข้อ ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.862 และแบบสัมภาษณ์ใช้สำหรับสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านเจตคติ ตรวจสอบแบบสอบถามด้านความเที่ยงตรงด้วยตนเองและผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน Dependent Sample t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนึ่ง อำเภอฟนพิสัย จังหวัดหนองคาย นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 มาร่างรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาหนึ่ง อำเภอฟนพิสัย

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนึ่ง อำเภอฟนพิสัย จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลนาหนึ่ง จำนวน 267 คน เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 76 คน การศึกษาเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 38 คน เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้ที่อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินยอมให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้และกิจกรรมส่งเสริมผลการปฏิบัติงาน และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หาความเที่ยงตรง (Validity) ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวนทั้งหมด 5 คน ค่า IOC อยู่ระหว่าง 1.80–1.00 มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.96

ขั้นตอนการ สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 1 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถาม และจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง ทั้ง 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1–2 เรียนรู้ตาม

องค์ประกอบที่ 1-3 สัปดาห์ที่ 3-4 เรียนรู้ตามองค์ประกอบที่ 4-7 และเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 17 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน Mann-Whitney U test⁽⁴⁾ เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายไม่เป็นโค้งปกติ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.03 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 35.96 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 81.27 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 45.69 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 39.33 และมีระยะ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติที่มีอยู่จริงและการปฏิบัติที่จำเป็นต่อการพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย ด้านความรู้ (N = 267)

รายการ	การปฏิบัติที่มีอยู่จริง		การปฏิบัติที่จำเป็น		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ความรู้เกี่ยวกับหลักการทำงาน ความมุ่งหมายของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.62	0.25	3.84	0.51	9.274**
2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.05	0.94	3.94	0.14	10.987**
3. ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกัน และควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.74	0.41	4.06	0.63	9.287**
4. ความรู้เกี่ยวกับฟื้นฟูสุขภาพประชาชนในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.12	0.21	4.16	0.41	8.214**
5. ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.08	0.54	4.25	0.85	9.541**
รวม	2.92	0.61	4.05	0.43	18.509**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6-10 ปี ร้อยละ 46.07

2. สภาพและต้องการความจำเป็นในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย พบว่า การปฏิบัติที่จำเป็นต้องมีสูงกว่าระดับการปฏิบัติที่มีอยู่จริง ทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านความรู้ ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติที่มีอยู่จริงในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ย 2.92 และระดับการปฏิบัติที่จำเป็นต้องมีค่าเฉลี่ย 4.05 โดยมีค่าสถิติ (U Test) เท่ากับ 18.509 พบว่า การปฏิบัติที่มีอยู่จริงในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าการปฏิบัติที่จำเป็นต้องมี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตาราง 1)

2.2 ด้านทักษะ ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติที่มีอยู่จริงในปัจจุบันมีเท่ากับ 2.60 และระดับการปฏิบัติที่จำเป็นต้องมีเท่ากับ 3.88 โดยมีค่าสถิติ (U Test) เท่ากับ 7.521 พบว่า ระดับการปฏิบัติที่มี

อยู่จริงในปัจจุบันกับระดับการปฏิบัติที่จำเป็นต้องมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ดังตาราง 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติที่มีอยู่จริงและการปฏิบัติที่จำเป็นต่อการพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย ด้านทักษะ (N = 267)

รายการ	ระดับการปฏิบัติที่มีอยู่จริง		การปฏิบัติที่จำเป็นต่อ		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.31	0.51	3.65	0.51	10.987**
2. ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.00	0.14	3.74	0.51	9.746**
3. ความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.65	0.27	4.03	0.61	8.367**
4. ความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพประชาชนในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.74	0.62	4.15	0.41	9.245**
5. ความสามารถในการคุ้มครองผู้บริโภคประชาชนในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.74	0.58	3.81	0.68	8.324**
รวม	2.60	0.34	3.88	0.59	7.521**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.3 ด้านทัศนคติ ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติที่มีอยู่จริงในปัจจุบันมีเท่ากับ 2.69 และระดับการปฏิบัติที่จำเป็นต้องมีเท่ากับ 3.06 โดยมีค่าสถิติ (U Test) เท่ากับ 7.253 พบว่า ระดับการปฏิบัติที่มีอยู่จริงในปัจจุบันกับระดับการปฏิบัติที่จำเป็นต้องมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ดังตาราง 3)

3. องค์ประกอบและวิธีการดำเนินกิจกรรมในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก 2 กิจกรรม (ดังตาราง 4)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติที่มีอยู่จริงและการปฏิบัติที่จำเป็นต่อการพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย ด้านเจตคติ (N = 267)

รายการ	ระดับการปฏิบัติที่มีอยู่จริง		การปฏิบัติที่จำเป็นต่อ		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. การเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.26	0.64	3.64	0.61	7.628**
2. การมีจิตอาสาทำงานโดยไม่หวังผลตอบแทน และเป็นผู้มีความเสียสละต่อส่วนรวม	3.05	0.51	3.9	0.45	9.330**
3. การเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน	2.94	0.71	4.21	0.51	8.329**
4. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.8	0.27	4.65	0.41	7.691**
5. การเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา)	3.04	0.91	3.82	0.65	8.647**
รวม	2.79	0.83	4.06	0.94	7.253**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4 องค์ประกอบและการดำเนินการในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย

องค์ประกอบ	วิธีการ/กิจกรรม
กิจกรรมการเสริมสร้าง	
1. วิสัยทัศน์	การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกอบรมผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 3 หัวข้อ คือ 1) การสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน 2) การพัฒนาจิตอาสา และ 3) บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานจิตอาสา
2. การรับรู้บทบาท	การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 3 หัวข้อคือ 1) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 4 องค์ประกอบและวิธีการดำเนินกิจกรรมในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาหนัง อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย (ต่อ)

องค์ประกอบ	วิธีการ/กิจกรรม
3. ความตั้งใจ	การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกอบรมผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 3 หัวข้อ คือ 1) ค้นหาปัญหา ผลต่อความตั้งใจ 2) การสร้างความตั้งใจในการทำงาน และ 3) ทำงานสำเร็จด้วยความตั้งใจ
กิจกรรมส่งเสริมผลการปฏิบัติงาน	
4. การทำงานเป็นทีม	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่จัดขึ้นทุกขั้นตอนตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การแบ่งหน้าที่ การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล การดำเนินงานตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในทีมงาน ภายหลังการมีภาวะผู้นำของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง
5. การมีส่วนร่วม	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเริ่มตั้งแต่การแบ่งปันข้อมูลปัญหาหรือ การเข้ามาเกี่ยวข้อง การร่วมมือ และเสนอแนะ/วิจารณ์งาน หรือบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
6. แรงสนับสนุนทางสังคม	ให้การสนับสนุนด้านอำนาจ/ความรู้/ด้านการประเมินคุณค่าด้านทรัพยากร และข้อจำกัดขององค์กรแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้ 1) ได้ร่วมการชี้แจงแผนการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ สมาชิกในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 2) ได้ร่วมการประเมินผลการปฏิบัติงาน/ ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 3) ได้รับการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์/ เครื่องมือ/ เงินหรืองบประมาณ/ ทีมงานช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากภาคีเครือข่ายอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
7. การส่งเสริมการปฏิบัติงาน	หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้นำท้องถิ่นที่ผู้นำท้องถิ่นให้การเชิดชูเกียรติ ประกาศเกียรติคุณ หรือรางวัลอื่น ๆ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นประจำเดือน

4. ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาหนัง อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย ดังนี้

4.1 การทดสอบค่าเฉลี่ยของกิจกรรมการเรียนรู้จิตอาสา พบว่า หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบ
- การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตอาสาเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ดังตาราง 5)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของจิตอาสา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน (n = 76)

จิตอาสา	n	Mean Rank	Z	p-value
คะแนนส่วนต่างที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง ($D_1 = O_2 - O_1$)	38	48.67	3.574	0.001**
คะแนนส่วนต่างที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มควบคุม ($D_2 = O_4 - O_3$)	38	27.31		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.2 การทดสอบค่าเฉลี่ยของกิจกรรมการเรียนรู้ การรับรู้บทบาท พบว่า หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทของกลุ่มควบคุมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตาราง 6)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาท ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน (n = 76)

การรับรู้บทบาท	n	$\bar{X}$	S.D.	F	df1	df2	p-value
กลุ่มทดลอง	38	78.32	5.214	5.367	1	74	0.012*
กลุ่มควบคุม	38	65.32	7.777				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 การทดสอบค่าเฉลี่ยของกิจกรรมการเรียนรู้ ความตั้งใจ พบว่า หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความตั้งใจก่อนและหลังจัดกิจกรรมไม่แตกต่างกัน (ดังตาราง 7) ค่าเฉลี่ยของความตั้งใจก่อนจัดกิจกรรมอย่าง

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความตั้งใจ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน (n = 76)

จิตอาสา	n	Mean Rank	Z	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนจัดกิจกรรม	38	17.37	-3.412	0.001**
หลังจัดกิจกรรม	38	45.62		
กลุ่มควบคุม				
ก่อนจัดกิจกรรม	38	18.64	0.259	0.682
หลังจัดกิจกรรม	38	21.67		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพและต้องการความจำเป็นในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย พบว่า ระดับการปฏิบัติที่จำเป็นต้องมีสูงกว่าระดับการปฏิบัติที่มีอยู่จริง ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านเจตคติ ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี⁽⁵⁾ พบว่า สภาพปัจจุบันของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ขาดสมรรถนะด้านการทำบัญชีและมีอายุมาก สำเร็จการศึกษาในระดับไม่สูงมากนัก การทำงานสาธารณสุขจึงควรเป็นผู้กำกับดูแลเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

2. รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย โดยภาพรวมผลการประเมินอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความเป็นประโยชน์ (Usefulness) ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.14 รองลงมา คือ ความเหมาะสม (Propriety) ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.05 และกลุ่มถูกต้อ (Accuracy) ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.90 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความเป็นไปได้ (Feasibility) ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.85 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสังเคราะห์องค์ประกอบของการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการสรุปองค์ประกอบของการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ จิตอาสา การรับรู้บทบาท ความตั้งใจ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงส่งผลทำให้ผลการตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมแล้วมีความสอดคล้องกับตามรายการประเมินอยู่แล้ว จึงได้คัดเลือกกับงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพ เพื่อสนับสนุนกำลังคนทำงานสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต⁽⁶⁾ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า อสม. คุณภาพ ควรมีคุณสมบัติสำคัญ 4 ด้าน ดังนี้ 1) เจตคติ มี 2 องค์ประกอบ คือ มีจิตอาสาเสียสละ และเสียสละเพื่อชุมชน 2) ความรู้ มี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้สาธารณสุขพื้นฐานดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย การดูแลสุขภาพชุมชน และเทคโนโลยีการสื่อสาร 3) ทักษะ มี 3 องค์ประกอบ คือ ทักษะทางสุขภาพ การขยายเฉพาะด้าน และทักษะพิเศษ 4) พฤติกรรม และการแสดงออก มี 6 องค์ประกอบ คือ ปฏิบัติตามค่านิยม เป็นแบบอย่างดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลแบบองค์รวมทุกช่วงวัย ดูแลด้านจิตใจ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และปฏิบัติตามนโยบาย

3. ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจิตอาสาสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 4) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมและสูงกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยสรุปกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการใช้รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาหนึ่ง อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดหนองคายนั้น มีกิจกรรมการเรียนรู้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับจิตอาสา การรับรู้บทบาทการสร้างความตั้งใจในการทำงาน และส่งเสริมผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การทำงานแบบมีส่วนร่วม การเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁽⁷⁾ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา
 - 1.1 สำหรับอาสาสมัครสุขภาพอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรจัดปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้แก่ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การทำงานแบบมีส่วนร่วม การเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและครอบครัว การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ฯลฯ
 - 1.2 ควรถอดบทเรียนจากการนำรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อประเมินผลการนำรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดลองใช้และต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. 4.0 เพื่อการนำผลไปใช้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรนำรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนารุ่นครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดน ภาคใต้ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.กทม.) เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม. มืออาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พระพุทธศาสนาแห่งชาติ ; 2562.
2. เขตสุขภาพที่ 8. รายงานประจำปีสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กรกฎาคม 25]. เข้าถึงได้จาก: <https://r8way.moph.go.th/r8way/newsC?c=1>
3. อรุณ จิรวัดน์กุล.ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น:คลังน่านวิทย์ฯ; 2551
4. Mann HB, Whitney DR. On a test of whether one of 2 random variables is stochastically larger than the other. Ann. Math. Statist 1947;18(1):50–60.
5. นาฏยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์, สุเทพ เชาวลิต. การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี.
วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร 2561;
6(2):768-79.

6. วิเชียร เทียนจารุวัฒนา. แนวทางการพัฒนา
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนด้าน
สาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต.
วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(2):
353-66.
7. ยุทธนา แยมคาย. รูปแบบการพัฒนาผลการ
ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุข
ศาสตรดุษฎีบัณฑิต].พิษณุโลก: มหาวิทยาลัย
นเรศวร; 2564.

RETRACTED