

“รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙”

ผู้วิจัย นายชาติชาย สุวรรณนิตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แลกต่อสมานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ข้อที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมกกว่ารอให้ป่วยแล้วมารักษา และสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขต แทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง และ นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ข้อที่ ๓ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด แนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เน้นการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ พัฒนาระบบบริการ พัฒนาด้านสาธารณสุข ควบคุม ป้องกันโรค คุ้มครองผู้บริโภคและพัฒนากำลังคน รวมถึง งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนา อสม.เป็นเครือข่ายต่อยอด อสม.และตำบลจัดการสุขภาพ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ ในการพัฒนารูปแบบและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชน และประชาชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองส่งเสริมและพัฒนา อาสาสมัคร องค์กรภาคเอกชนในการพิทักษ์สิทธิของประชาชนด้านสุขภาพเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ กำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน มี เป้าหมายการให้บริการ คือ ภาควิชาเครือข่ายภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และชุมชนมีการจัดการระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ซึ่งกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว และงานสุขภาพภาคประชาชนถือว่าเป็นงานที่มีความสำคัญเพราะส่งผลกระทบต่อประชาชน มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง มีภาควิชาเครือข่ายที่ร่วม ดำเนินการทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จนถึงหมู่บ้าน การประเมินผล ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้ทราบว่า มีการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติได้บรรลุผลมากน้อยเพียงใด ได้ ผลผลิตหรือผลลัพธ์ตามเป้าหมายหรือไม่ ตลอดจนทราบถึงปัญหาอุปสรรค นำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาปรับปรุง การดำเนินงานในปีต่อไป จากเหตุผลดังกล่าว กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โดยกลุ่มพัฒนานโยบายและ ยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำโครงการ ประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ขึ้น

๒. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินสถานการณ์และผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๒.๑ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒.๒ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด

๒.๓ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของทีมสุขภาพอำเภอและตำบล

๒.๔ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

๒.๕ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ในการดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว

๓. ขอบเขตการศึกษา

๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา เนื้อหาที่ศึกษา ครอบคลุมประเด็น ดังนี้

๓.๑.๑ ตำบลจัดการสุขภาพ

๓.๑.๒ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

๓.๑.๓ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน

๓.๑.๔ อสม. ป.ป.ช.

๓.๑.๕ ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

๓.๑.๖ อสม. รู้ทัน ลดเสียง ลดโรคฯ

๓.๑.๗ คุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพโดยเครือข่ายภาคประชาชน

๓.๑.๘ การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว

๓.๒. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

๓.๒.๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต

๓.๒.๒ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓.๒.๓ ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด

๓.๒.๔ ทีมสุขภาพระดับอำเภอและตำบล

๓.๒.๕ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน

๓.๒.๖ อสม. ป.ป.ช.

๓.๒.๗ ตัวแทนครอบครัว

๓.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

กำหนดพื้นที่ในการศึกษาทุกเขตสุขภาพ เขตละ ๑ จังหวัด รวม ๑๒ จังหวัดๆ ละ ๑ อำเภอ รวม ๑๒ อำเภอ

๔. นิยามศัพท์

สถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนของภาคีเครือข่ายตั้งแต่ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอและตำบล

สถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หมายถึง การกำหนดโครงสร้าง ยุทธศาสตร์และแผนงานสุขภาพภาคประชาชน การบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ผลงานเด่นและนวัตกรรมงานสุขภาพภาคประชาชน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน

สถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของ ประธานชมรม อสม.ระดับจังหวัด หมายถึง การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน โดยเครือข่ายชมรม อสม. ผลงานเด่นและนวัตกรรมงานสุขภาพภาคประชาชนของชมรม อสม. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน

สถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของทีมสุขภาพอำเภอและตำบล หมายถึง การรับรู้และถ่ายทอดนโยบายงานสุขภาพภาคประชาชนไปสู่การปฏิบัติ การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน บทบาทของภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน งานด้านสุขภาพภาคประชาชนที่ภาคภูมิใจ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง ผลการดำเนินงานจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. และการดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน

การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. หมายถึง การที่ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนแสดงบทบาทในการจัดการสุขภาพชุมชน เช่น การสร้างความเข้าใจให้ประชาชนรับรู้และเข้าร่วมกิจกรรม การปฏิบัติตนเป็นต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค การนำประชาชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง เป็นต้น และการที่ อสม.ปช.แสดงบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในชุมชน

การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมหรือวิธีการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในกรณีที่มีการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ๒ ส. การได้รับบริการสุขภาพจาก อสม.และระบบสุขภาพชุมชน และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพของชุมชน

๕. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๕.๑ ทราบสถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและตำบล

๕.๒ ทราบผลสัมฤทธิ์ของดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนระดับชุมชนและครอบครัว

๕.๓ ใช้เป็นข้อมูลในการในการวางแผนกำหนดทิศทางการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนในอนาคต

๖. กรอบแนวคิดการศึกษา

ระดับเขตสุขภาพ	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอและตำบล	ระดับชุมชน
สำนักงานสนับสนุน บริการสุขภาพเขต - โครงสร้าง ยุทธศาสตร์ และแผนงาน - การบริหารจัดการ - ผลการดำเนินงาน - ผลงานเด่นและ นวัตกรรม - ปัญหาอุปสรรค - ข้อเสนอแนะ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด - โครงสร้าง ยุทธศาสตร์ และแผนงาน - การบริหารจัดการ - ผลการดำเนินงาน - ผลงานเด่นและ นวัตกรรม - ปัญหาอุปสรรค - ข้อเสนอแนะ	ทีมสุขภาพระดับอำเภอ และตำบล - การรับรู้และถ่ายทอด นโยบายสู่การปฏิบัติ - การขับเคลื่อนงาน - บทบาทของภาคีเครือข่าย - ผลการดำเนินงาน - ผลงานที่ภาคภูมิใจ - ปัจจัยแห่งความสำเร็จ - ข้อเสนอแนะในการพัฒนา	อสม. นักจัดการสุขภาพ ชุมชน - การฝึกอบรม - บทบาทในการจัดการ สุขภาพชุมชน
	ชมรม อสม. ระดับจังหวัด - ผลงานเด่นและนวัตกรรม - ปัญหาอุปสรรค - ข้อเสนอแนะ		อสม. ป.ป.ช.. - การฝึกอบรม - บทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกันการทุจริตในชุมชน
			ตัวแทนครอบครัว - วิธีการดูแลสุขภาพของ ครอบครัว - พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ๒ ส. - การได้รับบริการสุขภาพ จาก อสม. และระบบ สุขภาพชุมชน - การมีส่วนร่วมกิจกรรม สุขภาพของชุมชน

๗.ระเบียบวิธีวิจัย

๗.๑ รูปแบบการวิจัย

ใช้วิธีการแบบผสมผสาน (Mixed study) โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

๗.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดกลุ่มประชากร เป็น ๔ ระดับ ได้แก่

๑. ระดับเขตสุขภาพ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต
๒. ระดับจังหวัด ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด
๓. ระดับอำเภอและตำบล ได้แก่ ทีมสุขภาพระดับอำเภอและตำบล
๔. ระดับชุมชน ได้แก่ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน อสม. ป.ป.ช. และตัวแทนครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้กับกลุ่มประชากรในระดับชุมชน ได้แก่ อสม. นักจัดการสุขภาพ ชุมชน อสม. ป.ป.ช. และตัวแทนครอบครัว โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปสู่การเป็นตัวแทนของประชากรที่ใกล้เคียงที่สุด คำนวณจากสูตร $n = N / [1 + N (e^2)]$ ของ Taro Yamane (๑๙๗๓) และกำหนด ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ ๕% หรือ ๐.๐๕

- อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน ขนาดของประชากร (N) เท่ากับ ๑,๐๔๗,๘๐๐ คน ได้จำนวน อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของทั้งประเทศขั้นต่ำเท่ากับ ๓๙๙..๘๔ หรือประมาณ ๔๐๐ คน
- อสม. ป.ป.ช. ขนาดของประชากร (N) เท่ากับ ๙๑,๓๐๑ คน ได้จำนวน อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของทั้งประเทศขั้นต่ำเท่ากับ ๓๙๘..๒๕ หรือประมาณ ๔๐๐ คน
- ตัวแทนครอบครัว ขนาดของประชากร (N) เท่ากับ ๒๐,๓๑๓,๙๖๔ ครอบครัว ได้จำนวนครัวเรือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของทั้งประเทศขั้นต่ำเท่ากับ ๓๙๙..๙๙ หรือประมาณ ๔๐๐ ครัวเรือน

เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน อสม. ป.ป.ช. และ ตัวแทนครอบครัว เป็นกลุ่มละ ๖๐๐ คน

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้กับกลุ่มประชากรในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอและตำบล กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต เลือกครบทุกเขตสุขภาพ

รวม ๑๒ เขต

- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เลือกตัวแทนเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด รวม ๑๒ จังหวัด มีเกณฑ์การคัดเลือกคือ ๑) เป็น พื้นที่ที่ไม่ซ้ำกับพื้นที่เป้าหมายของการประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ -๒๕๕๘ ๒) เป็นจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต และ ๓) เป็นจังหวัดที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

- ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด เลือกตัวแทนเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด รวม ๑๒ เขต มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นจังหวัดเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ทีมสุขภาพระดับอำเภอและตำบล เลือกตัวแทนจากจังหวัดเป้าหมายทั้ง ๑๒ จังหวัด ๆ ละ ๑ อำเภอ รวม ๑๒ อำเภอ

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ ๑ เลือกสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขตทุกเขต รวม ๑๒ เขต

ขั้นที่ ๒ สุ่มเลือกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด รวม ๑๒ จังหวัด

ขั้นที่ ๓ สุ่มเลือกอำเภอ จากจังหวัดเป้าหมายตามขั้นตอนที่ ๑ จังหวัดละ ๑ อำเภอ รวม ๑๒ อำเภอ

ขั้นที่ ๔ สุ่มคัดเลือก อสม. นักจัดการสุขภาพฯ อำเภอละ ๕๐ คน รวม ๖๐๐ คน อสม.ป.ป.ช.

อำเภอละ ๕๐ คน รวม ๖๐๐ คน และตัวแทนครอบครัวอำเภอละ ๕๐ คน รวม ๖๐๐ คน

๗.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ๗ ชุด ได้แก่

ชุดที่ ๑ แนวทางนำเสนอข้อมูล สำหรับสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต

ชุดที่ ๒ แนวทางนำเสนอข้อมูล สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชุดที่ ๓ แนวทางนำเสนอข้อมูล สำหรับประธานชมรม อสม.ระดับจังหวัด

ชุดที่ ๔ แนวทางนำเสนอข้อมูล สำหรับทีมสุขภาพระดับอำเภอและตำบล

ชุดที่ ๕ แบบสอบถาม สำหรับ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน

ชุดที่ ๖ แบบสอบถาม สำหรับ อสม. ป.ป.ช.

ชุดที่ ๗ แบบสอบถาม สำหรับตัวแทนครอบครัว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน ตรวจสอบ ความตรงตาม เนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือเพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการ ศึกษาในครั้งนี้ และได้มีการปรับปรุงแก้ไขตาม คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

๗.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประสานนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ ๑-๔ เก็บข้อมูลโดยจัดประชุมและให้กลุ่มเป้าหมายนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงาน และซักถาม

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ชุดที่ ๕-๖ เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered)

ชุดที่ ๗ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

๗.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดแยกประเภทข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดในวัตถุประสงค์ และการนิยามตัวแปร วิเคราะห์และเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของข้อมูล และจัดกลุ่มข้อมูล รวบรวมสังเคราะห์ประเด็นข้อค้นพบและนำเสนอ

๘. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๘.๑ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต มีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อรองรับนโยบายกระทรวงฯ มีการจัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ การพัฒนาทีมวิทยากรพี่เลี้ยง อสม.การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ มีการจัดทำแนวทาง/คู่มือการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณ นิเทศติดตาม และประเมินผล ผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนโดยภาพรวมผ่านเกณฑ์ และผลการดำเนินงานอื่น ๆ ตามนโยบาย เช่น สนับสนุน อสม.เฝ้าระวังลดการบาดเจ็บทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ และ จัดประชุมชี้แจง “ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับลงประชามติ)” มีผลงานเด่น/นวัตกรรม เช่น การรับรองผล best practice ด้วยกระบวนการเสริมพลังอย่างมีส่วนร่วม นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ “เวียนหัดเดิน” และประเมินพัฒนาการเด็กโดย อสม. การเชื่อมโยงระบบข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านควบคู่กับการใช้โปรแกรม COC R๙ ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ บุคลากรน้อยไม่เพียงพอ แนวทางการดำเนินงานไม่ชัดเจน ไม่เป็นระบบ การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่ต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะคือ ควร กำหนดยุทธศาสตร์ในเชิงรุก บูรณาการทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และวิธีปฏิบัติที่รวดเร็ว ชัดเจน จัดสรรงบประมาณและสิ่งสนับสนุนให้รวดเร็วทันกับความต้องการในระดับพื้นที่ ควรโอนงบประมาณให้ ระดับจังหวัด โดยบุคลากรของ สบส.เขต ติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

๘.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำหนดยุทธศาสตร์และแผนงานเน้นการ สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค มีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ กำกับติดตามและประเมินผล บูรณาการ ตำบลจัดการสุขภาพกับระบบสุขภาพอำเภอ และทีมหมอครอบครัว เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนและสนับสนุนการจัดการสุขภาพชุมชน การพัฒนาหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ หาพื้นที่ต้นแบบ สร้างขวัญกำลังใจและขีดชูเกียรติ อสม. สร้างความเข้มแข็งของชมรม อสม. พัฒนาศักยภาพ อสม. จัดประชุมคณะกรรมการฯ ตามระเบียบ อสม. จัดทำโครงการขอรับการสนับสนุน

งบประมาณองค์กรสาธารณสุขประโยชน์ ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานให้สำเร็จ คือ มีทีมงานและเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีทุนทางสังคม และการสื่อสารที่ดี ผลงานเด่น/นวัตกรรม เช่น ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของชุมชน พัฒนาศักยภาพ อสม.นักบริบาล การออกกำลังกาย ฯลฯ ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ภาระงานมาก มีนโยบายใหม่ที่ไม่ได้สั่งการตั้งแต่ต้นปี และพื้นที่ไม่ได้วางแผนรองรับ สื่อสารถ่ายทอดนโยบายผ่านเอกสาร ทำให้ไม่ชัดเจน และสั่งการให้พื้นที่ดำเนินการและส่งรายงานโดยเร่งด่วน เช่น อสม. ด้านชุมชน ข้อเสนอแนะ คือ หน่วยงานส่วนกลางควรบูรณาการตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและชี้แจงแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดให้ทราบพร้อมกัน โครงการ อสม.เชิงรุกควรมีการปรับปรุงระเบียบให้เหมาะสม ส่งเสริมสนับสนุนให้มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้ภาคีอื่นๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรม อสม. เข้ามามีบทบาทร่วมกับ รพ.สต. การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมและสรุปทบทวนการพัฒนาทุกปี พัฒนาศักยภาพ และฟื้นฟูความรู้ให้ทีมจังหวัด เพื่อให้สามารถนำไปใช้พัฒนาทีมขับเคลื่อนระดับอำเภอและใช้ปฏิบัติได้จริงในพื้นที่

๘.๓ ประธานชมรม อสม.ระดับจังหวัด มีการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ที่สำคัญ ได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินโครงการ องค์กร อสม.รู้ทัน ลดเสียง ลดโรคฯ โดยให้ ชมรม อสม.ระดับอำเภอดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่รณรงค์ให้ อสม. ตรวจสอบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้เครื่องมือตามเกณฑ์มาตรฐานป้องกันปัจจัยเสี่ยง ๗ สื่อ อสม.ในแต่ละพื้นที่จะจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ และมีการคัดเลือก องค์กร อสม. เพื่อประกวดองค์กร อสม.สร้างสุขภาพระดับจังหวัด และเขต การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ บางจังหวัดมีการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. และเครือข่ายเพื่อ เฝ้าระวัง อาหาร สินค้าต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และในหลายจังหวัดอยู่ระหว่างดำเนินการ การสื่อสารงานสุขภาพภาคประชาชน ช่องทางหลักที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และ อสม. หรือ ระหว่าง อสม.-อสม. คือมีการตั้งไลน์กลุ่มเพื่อ แจ้งข่าวสาร และให้คำปรึกษา ต่างๆ และใช้วิธีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน สู่การปฏิบัติ มีการจัดสวัสดิการ ฅาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการให้การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน เช่น กรณีไฟไหม้บ้าน น้ำท่วมประสบภัยต่างๆ ผลงานเด่น/นวัตกรรมของชมรม อสม. ได้แก่ มีการจัดตั้งโรงเรียน อสม. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม. และเจ้าหน้าที่ ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ขาดงบประมาณสนับสนุนในการบริหารจัดการ องค์กร อสม. ปัจจุบันมีลักษณะเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้การทำงานของ อสม. ในพื้นที่ยากขึ้น และ อสม. ยังไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชนเท่าที่ควร

๘.๔ ทีมสุขภาพระดับอำเภอและตำบล รับรู้นโยบายงานสุขภาพภาคประชาชนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และประสานงานเครือข่ายในพื้นที่เพื่อดำเนินการร่วมกัน โดยอสม. มีการดำเนินงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว อสม. เป็นผู้เชื่อมประสานในชุมชน เช่น การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยในชุมชน การใช้หลัก ๓ อ ๒ ส เป็นระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชนการดูแล (กลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้พิการ) และมีบทบาทที่หลากหลายในชุมชน สถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชน ทุกตำบลมีการจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ รวมถึงการพัฒนาให้เป็น หมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีการอบรมพัฒนา อสม. นักจัดการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีผลงานที่ประสบความสำเร็จ เช่น นวัตกรรมที่เครือข่ายในชุมชนร่วมกันดำเนินการ และหลายที่ได้รับรางวัล รวมถึงดำเนินการจัดทำ โครงการของชุมชนโดยชุมชน เองอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ มีทีมงานที่เข้มแข็ง ระบบ การสื่อสารที่ดี เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก โทรศัพท์ หอกระจายข่าว ทุนทางสังคม เช่น มีงบประมาณสนับสนุนจาก อปท. กองทุน มีภูมิปัญญาท้องถิ่น และภูมิปัญญาจาก ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน ปัญหาอุปสรรคคือ อสม.มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น และ อสม.อายุมากขึ้นสมรรถภาพการทำงานลดลง

๘.๕ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน

๘.๕.๑ การฝึกอบรม

อสม.ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๗๖.๗) สนใจเข้าร่วมการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรม อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน มีระยะเวลาการอบรม ๒ วัน (ร้อยละ ๕๒.๒) เนื้อหาส่วนใหญ่ที่ได้เรียนรู้ คือ เรื่องผู้สูงอายุและผู้พิการ (ร้อยละ ๗๘.๙) มีความพึงพอใจในการอบรม (ร้อยละ ๙๙.๕) หากมีการจัดอบรมอีกจะเข้าร่วมการอบรม (ร้อยละ ๙๗.๔) รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของอสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนจำแนกตามการได้รับการฝึกอบรม (N = ๖๐๐)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่เข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรม อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน		
- สนใจเข้าร่วมการอบรม	๔๖๐	๗๖.๗
- เจ้าหน้าที่คัดเลือก	๑๓๘	๒๓.๐
- อื่น ๆ	๒	๐.๓
ระยะเวลาการอบรม		
- ๑ วัน	๒๐๕	๓๔.๒
- ๒ วัน	๓๑๓	๕๒.๒
- ๓ วันขึ้นไป	๘๒	๑๓.๖
เนื้อหาที่ได้เรียนรู้ตามกลุ่มวัย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)		
- แม่และเด็ก	๔๐๖	๖๗.๖
- วัยเรียน	๓๑๐	๕๑.๖
- วัยรุ่น	๓๒๗	๕๔.๕
- วัยทำงาน	๓๔๐	๕๖.๖
- ผู้สูงอายุและผู้พิการ	๔๗๓	๗๘.๙
ความพึงพอใจในการอบรม		
- พึงพอใจ	๕๙๗	๙๙.๕
- ไม่พึงพอใจ	๓	๐.๕
หากมีการจัดอบรมอีกจะเข้าร่วมอบรมหรือไม่		
- เข้าร่วมอบรม	๕๘๔	๙๗.๔
- ไม่เข้าร่วมอบรม (ต้องทำงาน)	๑๖	๒.๖

๘.๕.๒ บทบาทในการจัดการสุขภาพชุมชน

ช่องทางที่ อสม.ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๘.๘) ใช้ในการให้ความรู้และชักชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม คือแจ้งในเวทีประชุมประจำเดือน พฤติกรรมที่แสดงถึงการเป็นบุคคลต้นแบบด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปฏิบัติตามหลัก ๓อ. ๒ส.(ร้อยละ ๗๘.๘) วิธีการนำประชาชนในละแวกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม (ร้อยละ ๘๔.๑) วิธีการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้แก่ การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง (ร้อยละ ๘๐.๓) รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของอสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนจำแนกตามบทบาทในการจัดการสุขภาพชุมชน (N = ๖๐๐)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ช่องทางที่ใช้ในการให้ความรู้และชักชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า ๑ข้อ)		
- ใช้เวทีประชาคม	๓๐๑	๕๐.๒
- ใช้เสียงตามสาย	๒๗๗	๔๖.๒
- แจ้งในเวทีการประชุมประจำเดือน	๔๑๓	๖๘.๘
พฤติกรรมที่แสดงถึงการเป็นบุคคลต้นแบบด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค (ตอบได้มากกว่า ๑ข้อ)		
- มีค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์มาตรฐาน	๓๔๒	๕๗.๐
- ปฏิบัติตามหลัก ๓๐. ๒ส.	๔๗๓	๗๘.๘
- สนใจ ตั้งใจปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องจนเป็นกิจวัตรประจำวัน	๓๗๔	๖๒.๓
- อื่นๆ เช่น การใส่ใจสุขภาพตนเอง	๑๕	๒.๕
วิธีการนำประชาชนในละแวกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค (ตอบได้มากกว่า ๑ข้อ)		
- มีการตรวจเช็คน้ำตาล เบาหวาน วัดความดันเป็นประจำ เดือนละครั้ง	๔๒๐	๗๐.๐
- มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน วันละ ๓๐ นาที	๓๘๗	๖๔.๕
- ลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม	๕๐๕	๘๔.๑
วิธีการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ตอบได้มากกว่า ๑ข้อ)		
- ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง	๔๘๒	๘๐.๓
- มีการจัดกิจกรรมการตรวจเช็คร่างกาย เบาหวานความดันอย่างต่อเนื่อง	๔๗๓	๗๘.๘
- มีการติดตาม การเข้ารับการรักษา การรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชน	๓๗๕	๖๒.๕
- อื่นๆ เช่น ออกกำลังกาย ลด หวานมันเค็ม	๒	๐.๓

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เชื่อถือ อสม. ขาดงบประมาณ และอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดอบรมประชาชนร่วมกับ อสม. เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ชี้แจงบทบาทของ อสม. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการทำงานร่วมกับ อสม.มากขึ้น

๘.๖ อสม.ป.ช.

๘.๖.๑ การฝึกอบรมตามหลักสูตร อสม. ป.ช.

อสม.ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๐.๗) สนใจเข้ารับการอบรมตามหลักสูตร อสม. ป.ช. มีระยะเวลาการอบรม ๑ วัน (ร้อยละ ๕๑.๖) เนื้อหาส่วนใหญ่ที่ได้เรียนรู้ คือ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการทุจริตและป้องกันการทุจริต (ร้อยละ ๗๖.๐) มีความพึงพอใจในการอบรม (ร้อยละ ๘๘.๗) หากมีการจัดอบรมอีกจะเข้ารับการอบรม (ร้อยละ ๘๘.๐) รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของอสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนจำแนกตามการได้รับการฝึกอบรม (N = ๖๐๐)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่เข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรม อสม.ป.ป.ช		
- สมัครใจเข้ารับการอบรม	๔๘๔	๘๐.๗
- เจ้าหน้าที่คัดเลือก	๑๑๕	๑๙.๑
- อื่น ๆ	๑	๐.๒
ระยะเวลาการอบรม		
- ๑ วัน	๓๑๐	๕๑.๖
- ๒ วัน	๒๔๔	๔๐.๗
- ๓ วันขึ้นไป	๔๖	๗.๗
เนื้อหาที่ได้เรียนรู้ตามกลุ่มวัย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)		
- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการทุจริตและป้องกันการทุจริต	๔๕๖	๗๖.๐
- การสร้างเสริมความตระหนักเกี่ยวกับค่านิยมสุจริต และการต่อต้านการทุจริตในสังคมไทย	๓๓๙	๕๖.๕
- การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการทุจริตในชุมชน	๓๗๙	๖๓.๒
- การสร้างเครือข่ายเมืองคนดี ๑๐ หลังคาเรือน	๒๔๕	๔๐.๘
- การประเมินผล และการมอบภารกิจ อสม.ป.ป.ช.	๑๙๔	๓๒.๓
ความพึงพอใจในการอบรม		
- พึงพอใจ	๕๙๒	๙๘.๗
- ไม่พึงพอใจ	๘	๑.๓
หากมีการจัดอบรมอีกจะเข้าร่วมอบรมหรือไม่		
- เข้าร่วมอบรม	๕๘๘	๙๘.๐
- ไม่เข้าร่วมอบรม (ต้องทำงาน)	๑๒	๒.๐

๘.๖.๒ บทบาท อสม. ป.ป.ช.ในการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในชุมชน

อสม.ส่วนใหญ่ มีช่องทางการให้ความรู้และชักชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม คือ แจ่งในเวทีประชุมประจำเดือน (ร้อยละ ๗๑.๕) วิธีการเฝ้าระวังและมีส่วนร่วมในการป้องกันการทุจริตในชุมชน คือ ปลุกจิตสำนึก สร้างค่านิยม ตระหนักรู้ในเรื่องขอความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม จริยธรรม (ร้อยละ ๗๔.๕) วิธีปฏิบัติหากพบเห็นสิ่งผิดปกติในการก่อสร้าง การจัดซื้อต่าง ๆ ในชุมชน คือ สังเกตความผิดปกติที่แสดงถึงการทุจริต (ร้อยละ ๖๐.๑) วิธีการขยายเครือข่ายโดยการถ่ายทอดความรู้และสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังการทุจริตในชุมชน คือ อสม.ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปถ่ายทอดให้กับเพื่อน อสม. หรือประชาชน ในละแวก (ร้อยละ ๘๑.๘) การเป็นตัวอย่าง/แบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน คือ ซื่อสัตย์ สุจริต โปร่งใส (ร้อยละ ๖๔.๕) ภูมิหายที่ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริต ได้แก่ มาตรา ๑๐๓/๗ ทางการเปิดเผยรายละเอียดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ราคากลางและการคำนวณราคากลาง (ร้อยละ ๕๔.๕) วิธีการส่งเสริมการดำรงชีวิตอยู่อย่างพอเพียง คือ ได้ นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในชีวิตประจำวัน (ร้อยละ ๘๕.๕) รายละเอียดดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของอสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนจำแนกตามบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริต
ในชุมชน (N = ๖๐๐)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ช่องทางการสร้างความเข้าใจให้ประชาชนรู้เกี่ยวกับการทุจริต และการป้องกันการทุจริต (ตอบได้มากกว่า ๑ข้อ) - ใช้เวทีประชาคม - ใช้เสียงตามสาย - แจ้งในเวทีการประชุมประจำเดือน - อื่นๆ ได้แก่ การลงพื้นที่พูดคุยปากต่อปาก หรือคุยเรื่องอื่นๆแต่สอดแทรก เรื่องการป้องกันการทุจริตไปด้วย	๓๓๖ ๒๕๙ ๔๒๙ ๑๕	๕๖.๐ ๔๓.๑ ๗๑.๕ ๒.๕
วิธีการเฝ้าระวังและมีส่วนร่วมในการป้องกันการทุจริตในชุมชน (ตอบได้มากกว่า ๑ข้อ) - สังเกตพฤติกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง การประพุดมิชอบในหน่วยงานราชการ - ปลุกจิตสำนึก สร้างค่านิยม ตระหนักรู้ในเรื่องขอความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม จริยธรรม - มีการขับเคลื่อนการดำเนินการให้สังคมไทยในชุมชนปลอดการทุจริต - อื่นๆ ได้แก่ การเป็นตัวอย่างที่ดีให้เป็นแบบอย่าง	๒๖๕ ๔๔๗ ๑๙๘ ๔	๔๔.๑ ๗๔.๕ ๓๓.๐ ๐.๗
วิธีปฏิบัติหากพบเห็นสิ่งผิดปกติในการก่อสร้าง การจัดซื้อต่าง ๆ ในชุมชน (ตอบได้ มากกว่า ๑ข้อ) - รวบรวมข้อมูล หลักฐาน - สังเกตความผิดปกติที่แสดงถึงการทุจริต - แจ้งเบาะแสให้หน่วยงาน ป.ป.ช. จังหวัด หรือ ป.ป.ช. ส่วนกลาง - อื่นๆ ได้แก่ การสอบถามข้อมูลการประมูล และระยะเวลาการดำเนินงาน ต่าง ๆ	๒๕๓ ๓๖๑ ๓๐๕ ๓	๔๒.๒ ๖๐.๑ ๕๐.๘ ๐.๕
วิธีการขยายเครือข่ายโดยการถ่ายทอดความรู้และสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังการทุจริตใ โดย อสม๑ คน ต่อประชาชน๒๐ - ๑๕ คน เป็นสมาชิกเมืองคนดีในชุมชน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) - นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ไปถ่ายทอดต่อให้กับ อสม. หรือประชาชน ใน ละแวกบ้าน๒๐ - ๑๕ คน - เป็นบุคคลต้นแบบในการสร้างพฤติกรรมต่อต้านการทุจริต - มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ชุมชนไทยปลอดการทุจริตขยายเป็นเมืองคนดี - อื่นๆ ได้แก่ มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง สอนลูกหลานให้เป็นคนดี	๔๙๔ ๒๔๒ ๒๐๕ ๔	๘๑.๘ ๔๐.๓ ๓๔.๒ ๐.๖
การเป็นตัวอย่าง/แบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน (ตอบได้มากกว่า ๑ข้อ) - การประพฤติปฏิบัติดี - ซื่อสัตย์ สุจริต โปร่งใส - มีคุณธรรม จริยธรรม สร้างความเป็นธรรมให้สังคม	๓๗๔ ๓๘๗ ๓๕๘	๖๒.๕ ๖๔.๕ ๕๙.๖

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของอสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนจำแนกตามบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริต
ในชุมชน (N = ๖๐๐) (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
กฎหมายที่ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริต (ตอบได้มากกว่า ๑ข้อ)		
- มาตรา ๑๐๓/๗ ทาง การเปิดเผยแพร่รายละเอียดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ราคากลางและการคำนวณราคากลาง	๓๓๓	๕๔.๕
- มาตรา ๑๐๐ ห้ามมิให้เจ้าหน้าที่ของรัฐดำเนินกิจการอันเป็นการขัดกันระหว่าง ประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวม	๒๓๔	๓๙.๐
- มาตรา ๑๐๓ การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ	๒๐๑	๓๓.๕
- อื่นๆ ได้แก่ กฎหมายอื่นๆทั่วไป	๑๐	๑.๗
วิธีการส่งเสริมการดำรงชีวิตอยู่อย่างพอเพียง		
- นำพระราชดำรัสปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในชีวิตประจำวัน	๕๑๓	๘๕.๕
- การเลือกซื้อสิ่งที่เป็นประโยชน์ ราคาเหมาะสม และคุ้มค่า	๒๘๕	๔๗.๕
- พึ่งพาตนเองได้โดยไม่กั้มเงินมาใช้จ่ายเกินความจำเป็น	๒๗๐	๔๕.๐
- อื่นๆ ได้แก่ ทำเศรษฐกิจพอเพียงด้วยตนเอง	๑	๐.๒

ปัญหาอุปสรรค คือ ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ และไม่ให้ความร่วมมือกับ
อสม. ข้อเสนอแนะ คือ ควรพัฒนาให้ อ. สม. สามารถเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น มีการจัดอบรมให้ความรู้การเฝ้าระวังการ
ทุจริตในชุมชนแก่ อสม. และประชาชนมากขึ้น และให้งบประมาณสำหรับ อสม. ถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชน

๘.๗ ตัวแทนครอบครัว

๘.๗.๑ วิธีการดูแลสุขภาพของครอบครัว

เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาล เช่น รพ.สต./คลินิก/
โรงพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ ๗๘.๒) กรณีที่สมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยรุนแรง จะใช้บริการสุขภาพที่
สถานพยาบาล เช่น รพ.สต./คลินิก/โรงพยาบาล (ร้อยละ ๙๒.๕)

การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวด้านการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหารรสชาติดีกลาง ๆ
(ร้อยละ ๗๓.๗) รับประทานผักและผลไม้ ทุกวัน หรือ ๒-๓ วันต่อครั้ง (ร้อยละ ๔๒.๑) รับประทานอาหารประเภท ต้ม
หนึ่ง แกง (ร้อยละ ๗๗.๒)

การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่สมาชิกของครอบครัวมีการออกกำลังกาย สม่ำเสมออย่าง
น้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง (ร้อยละ ๗๑.๔)

การส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่มีการพักผ่อนจิตใจ เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ทำบุญ (ร้อยละ ๗๙.๘)

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ สมาชิกของครอบครัว ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่
มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ ๕๖.๘)

พฤติกรรมกรรมการติดบุหรี่ หรือสารเสพติด ส่วนใหญ่สมาชิกของครอบครัว ไม่มีพฤติกรรมติดบุหรี่ หรือสาร
เสพติด (ร้อยละ ๖๗.๙)

รายละเอียดดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการดูแลสุขภาพของครอบครัว (N=๖๐๐)

วิธีการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
กรณีที่สมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)		
- ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น ซึ้อยากินเอง เช็ดตัวลดไข้ ปฐมพยาบาล ฯลฯ	๒๗๕	๔๕.๘
- ปรีกษา/ขอรับคำแนะนำจาก อสม.	๒๓๘	๓๙.๗
- ใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาล เช่น รพ.สต./คลินิก/โรงพยาบาล	๔๖๙	๗๘.๒
- อื่นๆ	๘	๑.๓
กรณีที่สมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยรุนแรง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)		
- ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น ซึ้อยากินเอง เช็ดตัวลดไข้ ปฐมพยาบาล ฯลฯ	๖๗	๑๑.๒
- ปรีกษา/ขอรับคำแนะนำจาก อสม.	๑๓๐	๒๑.๗
- ใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาล เช่น รพ.สต./คลินิก/โรงพยาบาล	๕๕๕	๙๒.๕
- อื่นๆ	๘	๑.๓
การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวด้านการรับประทานอาหาร		
รสชาติอาหารที่รับประทาน		
- รสจัด	๘๖	๑๔.๔
- รสชาติกลางๆ	๔๔๒	๗๓.๗
- รสจืด	๗๑	๑๑.๙
ความถี่ในการรับประทานผักและผลไม้		
- ทุกวัน	๒๕๓	๔๒.๑
- ๒-๓ วันครั้ง	๒๕๓	๔๒.๑
- นานๆ ครั้ง	๙๕	๑๕.๘
ประเภทอาหารที่รับประทาน		
- ต้ม นึ่ง แกง	๔๖๓	๗๗.๒
- ผัด ทอด	๑๑๓	๑๘.๘
- สุกๆดิบๆ	๕	๐.๘
- ปิ้ง/ย่าง	๑๙	๓.๑
การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวด้านการออกกำลังกาย		
- การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ ครั้ง	๔๒๘	๗๑.๔
การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวด้านอารมณ์		
- การพักผ่อนจิตใจ เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ทำบุญ	๔๗๙	๗๙.๘
พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว	๒๕๙	๔๓.๒
พฤติกรรมการติดบุหรี่ หรือสารเสพติดของคนในครอบครัว	๑๙๓	๓๒.๑

๘.๗.๒ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ๒ ส.

การควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ ส่วนใหญ่ ปฏิบัติ ๓ วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ ๒๙.๗) การกินผักผลไม้สะอาดเสมอ วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม ปฏิบัติ ๔-๕ วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ ๓๓.๒) การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก ปฏิบัติ ๓ วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ ๒๘.๖) การจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ ปฏิบัติ ๖-๗ วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ ๓๐.๗) การสูบบุหรี่หรือสูดดมควันบุหรี่ ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ ๔๔.๐) การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ ๔๖.๒)

ตั้งรายละเอียดในตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ๒ ส.

ข้อปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
๑. การควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ		
ไม่ได้ปฏิบัติ	๒๖	๔.๓
๑-๒ วัน/สัปดาห์	๑๐๐	๑๖.๗
๓ วัน/สัปดาห์	๑๓๘	๒๙.๗
๔-๕ วัน/สัปดาห์	๑๕๙	๒๖.๕
๖-๗ วัน/สัปดาห์	๑๓๗	๒๒.๘
๒. การกินผักผลไม้สะอาดเสมอ และอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม		
ไม่ได้ปฏิบัติ	๑๐	๑.๖
๑-๒ วัน/สัปดาห์	๑๒๔	๒๐.๖
๓ วัน/สัปดาห์	๑๕๙	๒๖.๕
๔-๕ วัน/สัปดาห์	๑๙๙	๓๓.๒
๖-๗ วัน/สัปดาห์	๑๐๙	๑๘.๑
๓. การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก		
ไม่ได้ปฏิบัติ	๓๑	๕.๑
๑-๒ วัน/สัปดาห์	๑๑๘	๑๙.๗
๓ วัน/สัปดาห์	๑๓๒	๒๘.๖
๔-๕ วัน/สัปดาห์	๑๖๙	๒๘.๑
๖-๗ วัน/สัปดาห์	๑๑๑	๑๘.๕
๔. การจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ		
ไม่ได้ปฏิบัติ	๑๖	๒.๗
๑-๒ วัน/สัปดาห์	๘๙	๑๔.๘
๓ วัน/สัปดาห์	๑๓๕	๒๒.๕
๔-๕ วัน/สัปดาห์	๑๓๖	๒๙.๔
๖-๗ วัน/สัปดาห์	๑๘๔	๓๐.๗

ตารางที่ ๖ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ๒ ส.(ต่อ)

ข้อปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
๕.การสูบ หรือสูดดมควันบุหรี่		
ไม่ได้ปฏิบัติ	๒๖๔	๔๔
๑-๒ วัน/สัปดาห์	๑๗๖	๒๙.๔
๓ วัน/สัปดาห์	๕๕	๙.๒
๔-๕ วัน/สัปดาห์	๕๑	๘.๕
๖-๗ วัน/สัปดาห์	๕๔	๙
๖.การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ได้ปฏิบัติ	๘	๑.๒
๑-๒ วัน/สัปดาห์	๕	๐.๘
๓ วัน/สัปดาห์	๒	๐.๓
๔-๕ วัน/สัปดาห์	๑	๐.๑
๖-๗ วัน/สัปดาห์	๑	๐.๑

๘.๗.๓ การได้รับบริการสุขภาพจาก อสม.และระบบสุขภาพชุมชน

การได้รับบริการสุขภาพจาก อสม.

- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ คำแนะนำ และการถ่ายทอดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจาก อสม.พบว่า ภาพรวม ครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพคำแนะนำ และการถ่ายทอดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจาก อสม.ร้อยละ ๙๗.๓
- การได้รับการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพ เช่น วัดความดันโลหิต ตรวจเบาหวาน ฯลฯ จาก อสม.พบว่า ภาพรวม ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพร้อยละ ๙๗.๓
- การได้รับการบริการสุขภาพเบื้องต้น เช่น ปฐมพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ภาพรวมครอบครัวกลุ่มตัวอย่างได้รับการบริการสุขภาพเบื้องต้นจากอสม. ร้อยละ ๙๒.๙
- การได้รับการเยี่ยมบ้านจาก อสม.พบว่า ภาพรวมครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการการเยี่ยมบ้านจาก อสม.ร้อยละ ๙๗.๑

การได้รับบริการสุขภาพจากระบบบริการสุขภาพของชุมชน สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

- กิจกรรมการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย (วัยแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ) พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการด้านกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยฯ ร้อยละ ๙๓.๑
- กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพลดปัจจัยเสี่ยงของชุมชน เช่น ออกกำลังกาย จัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ ฯลฯ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับการด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพลดปัจจัยเสี่ยงของชุมชน ร้อยละ ๙๕.๐

- การเฝ้าระวังปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ฯลฯพบว่า ภาพรวม กลุ่มตัวอย่างได้รับการเฝ้าระวังปัญหาสาธารณสุขฯ ร้อยละ ๙๗.๖
- หมู่บ้าน/ชุมชนมี ศสมช. หรือจุดให้บริการด้านสุขภาพโดย อสม. และ สามารถไปใช้บริการได้สะดวกพบว่า ภาพรวม หมู่บ้าน/ชุมชนของกลุ่มตัวอย่างมี ศสมช. หรือจุดให้บริการด้านสุขภาพโดย อสม. และ สามารถไปใช้บริการได้สะดวก ร้อยละ ๙๓.๔

ดังรายละเอียดในตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการบริการด้านสุขภาพจาก อสม. และระบบบริการ

สุขภาพของชุมชน (N = ๖๐๐)

บริการด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการบริการสุขภาพจาก อสม.		
(๑)ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ คำแนะนำ และการถ่ายทอดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจาก อสม.	๕๘๔	๙๗.๓
(๒)ได้รับการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพ เช่น วัดความดันโลหิต ตรวจเบาหวาน ฯลฯ จาก อสม.	๕๘๔	๙๗.๓
(๓)ได้รับการบริการสุขภาพเบื้องต้นจาก อสม.เช่น ปฐมพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย	๕๕๘	๙๒.๙
(๔)ได้รับการเยี่ยมบ้านจาก อสม.	๕๘๓	๙๗.๑
ได้รับการบริการสุขภาพจากระบบบริการสุขภาพของชุมชน		
(๑) กิจกรรมการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย (วัยแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ)	๕๕๙	๙๓.๑
(๒) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพลดปัจจัยเสี่ยงของชุมชน เช่น ออกกำลังกาย จัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ ฯลฯ	๕๗๐	๙๕.๐
(๓) มีการเฝ้าระวังปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ฯลฯ	๕๘๖	๙๗.๖
(๔) หมู่บ้าน/ชุมชนของท่านมี ศสมช. หรือจุดให้บริการด้านสุขภาพโดย อสม. ที่ท่านสามารถไปใช้บริการได้สะดวก	๕๖๑	๙๓.๕

๘.๗.๔ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชน

- ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประชุมประชาคม/วางแผนจัดทำโครงการกิจกรรมด้านสาธารณสุขของชุมชน ร้อยละ ๘๘.๓
- ครอบครัวร่วมจัดกิจกรรมเฝ้าระวังคัดกรองด้านสุขภาพ เช่น วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ร้อยละ ๙๓.๖
- ครอบครัวร่วมจัดการสภาพแวดล้อม เช่น กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การใช้สารเคมี รณรงค์ทำความสะอาดชุมชน ฯลฯ ร้อยละ ๙๕.๐
- ครอบครัวร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชน เช่น ออกกำลังกาย อดหวาน มัน เค็ม บุหรี่ สุรา ฯลฯ ร้อยละ ๙๐.๗

- ครอบครัวยังมีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารความรู้สุขภาพให้กับสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ ๙๔.๒
ร้อยละเอ็ดดั่งตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดกิจกรรมด้าน

สุขภาพของชุมชน (N = ๖๐๐)

กิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ร่วมประชุมประชาคม/วางแผนจัดทำโครงการกิจกรรมด้านสาธารณสุขของชุมชน	๕๓๐	๘๘.๓
ร่วมจัดกิจกรรมเฝ้าระวังคัดกรองด้านสุขภาพ เช่น วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ	๕๖๑	๙๓.๖
ร่วมจัดการสภาพแวดล้อม เช่น กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การใช้สารเคมีรณรงค์ทำความสะอาดชุมชน ฯลฯ	๕๗๐	๙๕.๐
ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชน เช่น ออกกำลังกาย ลดหวาน มัน เค็ม บุหรี่ สุรา ฯลฯ	๕๔๔	๙๐.๗
ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารความรู้สุขภาพให้กับสมาชิกในครอบครัว	๕๖๕	๙๔.๒

บรรณานุกรม

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ปารณัฐ สุขสุทธิ. (๒๕๕๐) **ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข: บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย.**

กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ . (๒๕๕๒). **คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปี พ.ศ.๒๕๕๒.** นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (๒๕๕๓) **เส้นทางสู่ความสำเร็จ การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ.**

กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณิต หนูพลอย . (๒๕๕๓). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง.** มหาวิทยาลัยทักษิณ.

คำรพ พงศ์อาทิตย์และจิรพงษ์ แสงทอง , (๒๕๔๙). **ปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง.** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกงหรา.

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (๒๕๕๒). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน.** วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ไชยา ไชยชนะ. (๒๕๔๙). **การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการเมืองแข็งแรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุราษฎร์ธานี.** มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ . (๒๕๓๙). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี** .สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- ธวัชชัย วีระกิติกุล . (๒๕๕๒). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง**. มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- นริศรา ธนาภิวฒนกุล. (๒๕๕๒). **การประเมินการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดอ่างทอง** . มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประยูทธ แสงสุรินทร์ และ จีรวรรณ หัสโรค์ .(๒๕๕๒)**การศึกษาระบบสุขภาพภาคประชาชนของเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**.วารสารสุขภาพภาคประชาชน. ๔ (๓), หน้า ๒๒-๓๐.
- พงษ์เทพ ดีเสมอ. (๒๕๕๐). **ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพภาคประชาชนในจังหวัดสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ไพฑูริย์ วงษ์ขจรเลิศเมธา. (๒๕๕๗). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการวางแผนสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดยะลา**.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พีระพล ศิริไพบูลย์. (๒๕๕๓). **แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อกงานสาธารณสุขมูลฐานกรณีศึกษา เขตพญาไท**. วารสารวิทยบริการ. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒.
- มนัส สุนทรศุทสวัสดิ์. (๒๕๕๐). **รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยความร่วมมือของชุมชนบ้านตำหนักธรรมหมู่ที่ ๒ ตำบลตำหนักธรรมอำเภอหนองม่วงไข่จังหวัดแพร่** . วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- เมธี จันทร์จารุภรณ์. (๒๕๕๕). **ระบบสุขภาพภาคประชาชน** (พิมพ์ครั้งที่ ๔). กรุงเทพฯ: บริษัท เรดิเอชั่นจำกัด.
- ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง (๒๕๕๐). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี**. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน).
- ศิวพร อั้งวัฒนา และคณะ . (๒๕๕๑). **การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลทากาศ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน**.วารสารสุขภาพภาคประชาชน. ๔ (๑),ตุลาคม-พฤศจิกายน.หน้า ๖-๑๑.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (๒๕๕๒) , **บทวิเคราะห์ครอบครัวไทย ปัจจุบัน**.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน .(๒๕๕๕), **การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของครอบครัวไทย** . โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สุขชัย อรรถธรรม. (๒๕๒๕). **ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชน จังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน**. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร ชุมช่วย , บุญวรรณ สุขเนียม .(๒๕๔๐). **ปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองพัทลุง**. รายงานการวิจัย พัทลุง: เทศบาลเมืองพัทลุง.
- สิริภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์ . (๒๕๔๙).**การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดนนทบุรี**.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี.

อรัญญา ศรีโพธิ์ และคณะ .(๒๕๕๓).ความพร้อมในการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชน ตำบลถาวรพัฒนา อำเภอ
ทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร .วารสารสุขภาพภาคประชาชน . ๑๙ (๓), พฤษภาคม-มิถุนายน.หน้า
๔๖๗-๔๗๘.

อุไรวรรณ บุญสาส์นพิทักษ์ . (๒๕๔๒). การประเมินการปฏิบัติงานของ อสม . ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัด
ลพบุรี.มหาวิทยาลัยมหิดล.

อวยพร เพ็ชรบริสุทธิ์ . (๒๕๕๒). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการควบคุม
ป้องกันวัณโรค : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดยะลา . สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัด
สงขลา.