

งานวิจัย

การศึกษาสถานการณ์ งานสุขภาพภาคประชาชน ในปัจจุบันและทิศทาง การพัฒนาในอนาคต

A study of the current situation and future direction of primary healthcare development.

ชาติชาย สุวรรณนิตย์*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในปัจจุบันและทิศทางการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนในอนาคต ใช้รูปแบบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 967 คน (2) เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอและตำบล จำนวน 160 คน และ (3) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขและสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 24 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่มเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และชุดที่ 3 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยมีดังนี้

1. บทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนประกอบด้วย บทบาทในทีมหมอครอบครัว ที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การสำรวจ/รวบรวมข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ เพื่อใช้ประโยชน์ ในการจัดบริการสุขภาพ และการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพ บทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์/จัดรณรงค์ให้ความรู้ในการเข้าถึงบริการและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพบทบาทในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ การจัดกิจกรรมและร่วมรณรงค์ด้านสุขภาพดีวิถีไทยบทบาทในการทำงานร่วมกับชมรม อสม. ได้แก่ การประสานแลกเปลี่ยนข้อมูลการทำงานในพื้นที่เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน

2. ผลสัมฤทธิ์ของงานสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ การลดปัญหาสุขภาพในชุมชน เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การลดปัจจัยเสี่ยงหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การทำลายแหล่งเพาะ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

พันธุ์ยุ้งลาย จัดสถานที่ออกกำลังกาย สร้างรั้วกินได้ การกำหนดมาตรการทางสังคม เช่น ข้อตกลงงดเหล้าในงานบุญ ไม่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาและวัด การคัดแยกขยะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้ยาและสารเสพติด

3. ทิศทางการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนในอนาคตการพัฒนาทบพาทและศักยภาพ อสม. ควรสร้างอุดมการณ์และจิตอาสาให้กับ อสม. รุ่นใหม่ เปิดโอกาสให้กลุ่มจิตอาสาเข้ามาร่วมทำงานกับ อสม. และบุคลากรสาธารณสุขคัดเลือก อสม. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด มีจิตอาสา มีความสมัครใจและมีความพร้อม เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพได้ ชาวบ้านยอมรับ การพัฒนาศักยภาพ อสม. ควรมีการสำรวจประเมินความต้องการอบรมของ อสม. และเพิ่มศักยภาพที่จำเป็น เช่น ความรู้เรื่อง การทำกายภาพบำบัด การนวด การดูแลผู้ป่วยติดเตียง การเจาะเลือด การคัดกรองโรค ฯลฯ ควรพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน(เดิม) ให้มี

บทบาทในการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีการทำการศึกษาวิจัย ประเมินผลงานและประเมินศักยภาพของ อสม. สถาบันฝึกอบรม อสม. ส่วนกลาง ควรมีการกำหนดทิศทางการพัฒนา อสม. ที่ชัดเจน และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบสร้างขวัญและกำลังใจ อสม. ในรูปแบบต่างๆ แนวทางการบริหารจัดการเงินค่าป่วยการของ อสม. หน่วยงานส่วนกลางควรพิจารณาแนวทางในการส่งเสริมเพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมที่ทุกฝ่ายยอมรับได้ โดยจะต้องพิจารณาให้รอบคอบในด้านเงื่อนไขและความพร้อมของแต่ละพื้นที่

4. การเตรียมความพร้อมงานสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ควรมีการพัฒนาหลักสูตรอบรมเพื่อให้ความรู้ที่จำเป็นกับอาสาสมัครต่างด้าว (อสต.) เรื่องโรคระบาดและภัยพิบัติต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาระบบที่จะดูแลรักษากลุ่มบุคคลเหล่านี้ไว้ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

ABSTRACT

This research aimed to explore the current situation of Primary Health Care implementation and the future direction of Primary Health Care development. Mixed Methods Research was used. The data was collected both qualitative and quantitative data from 3 target groups were (1) 967 samples of the village health volunteers (VHVs) (2) 160 people from the Primary Health Care network in sub-district and district level, and (3) 24 of those with public health and Primary Health Care qualified. The instrument was composed with 3 series ; 1) the questionnaire for the VHVs, 2) the group discussion's guideline for Primary Health Care network, and

3) the in-depth interview's structure for group of qualified person. The data analyses were used frequency, percentage, mean and standard deviation, and content analysis. The result of the research as below,

1. The role of VHVs in term of Primary Health Care implementation was composed with the role in family care team, which the most common routines were survey and data collection about vulnerable group, elder, bed bound and disabled patients for the useful in health service management, and being a good role model in health behavior. The role in consumer protection were the publicity/campaigns on

the knowledge of accessing to health services and benefit. The role in sub-district (Tambon) and village health management were providing the activities and participating in Thai Healthy Lifestyle campaign. The role of working with the VHVs club was to coordinate the exchange of information in the area to take advantage of the development of the working.

2. The achievement of Primary Health Care implementation were the reduction of community health problems such as dengue fever, diabetes and hypertension, the reducing of risk factors or improving the environment to promote the well-being such as destruction of mosquito breeding sites, provide a fitness facility, and establish the Edible Fence project. The imposition of social measures, such as alcohol drinking abstinence in religious ceremony, no smoking at schools and temple, waste sorting, health behavioral modification such as reducing consumption of sugary, fatty or salty foods, non-smoking, alcoholic and drug taking.

3. For the future direction of Primary Health Care development and the development of roles and potentials of VHVs, the ideology and volunteerism should be created for new generation of VHVs. The volunteers group should be given the opportunity to work with VHVs and public health personnel. The VHVs should be selected according to the defined criteria : willingness, volunteerism and readiness, be a good role model for health

behavior, and be accepted by the villagers. The potential development of VHVs should be conducted the exploring and accessing to find the training needed, and increasing the potential needed, such as knowledge of physical therapy, massage, bed bound patient caring, blood screening, screening for disease, etc. The Training Center for Primary Health Care Development (formerly) should be developed to play a role in the development of VHVs potential. The research, evaluation for work and potential of VHVs should be conducted. The VHVs Central Training Center should have the clearly development direction of VHVs and promulgate to the relevant agencies. The different way to build up a good spirit and morale for the VHVs should be considered. The direction of how to manage the compensation for VHVs, the central department should considered the direction of encouragement and to look for an appropriate type which is suitable for every agencies by considering with availability and conditions.

4. For the entering preparation of public health toward the ASEAN community should develop training curriculum to provide the necessary knowledge to Migrant Health Volunteers (MHVs) on the epidemic disease and disaster, including the development of system to maintain these personnel to work continuously.

Keyword : Village health volunteer, primary health care

บทนำ

การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่าการรอให้เจ็บป่วยแล้วจึงมารักษาตามนโยบายรัฐบาลและ

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่ยั่งยืน โดยเน้นการพัฒนาขีดความ

สามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และการจัดระบบสุขภาพชุมชนจึงมีความสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ

เป้าหมายการให้บริการประชาชนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือ ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและชุมชนมีการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพภาคประชาชน ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนา อสม. ในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนและพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพของประชาชน ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพและพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพของชุมชนและยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนารูปแบบ

จัดการความรู้ นวัตกรรม และประเมินเทคโนโลยีระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนว่าเป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้หรือไม่ งานสุขภาพภาคประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อประชาชนและชุมชนอย่างไรบ้าง และศึกษาทิศทางในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนในอนาคตควรเป็นอย่างไร จึงได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชนในปัจจุบัน เกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และผลสัมฤทธิ์ของงานสุขภาพภาคประชาชน

2. เพื่อศึกษาทิศทางงานสุขภาพภาคประชาชนในอนาคต และการเตรียมความพร้อมงานสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) จากกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มคือ (1) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 4 ภูมิภาค 8 จังหวัด รวมจำนวน 967 คน (2) กลุ่มเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอและตำบล จำนวน 4 ภูมิภาค 8 จังหวัด รวมจำนวน 160 คน และ (3) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขและสุขภาพภาคประชาชนจำนวน 24 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Self-ad-ministration questionnaire) ชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่มเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน (Focus group discussion guide) และชุดที่ 3 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ (In-depth interview guide) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย นำข้อบกพร่องมาปรับปรุง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดแยกประเภทข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดในวัตถุประสงค์ และการนิยามตัวแปรวิเคราะห์และเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของข้อมูล และจัดกลุ่มข้อมูล รวบรวมสังเคราะห์ประเด็นข้อค้นพบและนำเสนอ

ผลการวิจัย

สถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในปัจจุบัน ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่

1. บทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนประกอบด้วย 4 บทบาท ได้แก่ บทบาทในทีมหมอครอบครัว บทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภาคประชาชน บทบาทในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และบทบาทในการทำงานร่วมกับชมรม อสม. พบว่า อสม. ปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.72$) รองลงมา คือ การปฏิบัติงานในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภาคประชาชน และ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.56$ และ $\bar{X} = 2.50$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการประเมินบทบาท อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน จำแนกรายบทบาท

บทบาทของ อสม.	\bar{X}	SD	Min	Max
1. ในทีมหมอครอบครัว	2.72	0.70	0	4
2. ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภาคประชาชน	2.56	0.76	0	4
3. ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	2.50	0.77	0	4
4. ในการทำงานร่วมกับชมรม อสม.	2.43	0.88	0	4

1.1 บทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว พบว่าบทบาทที่ อสม. ปฏิบัติในทีมหมอครอบครัวมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 15 เป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพ และ ข้อ 11 สสำรวจ/รวบรวมข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการเพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.90$ เท่ากัน) รองลงมา คือ ข้อ 12 จัดทำข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการอย่างเป็นระบบร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และข้อ 9 สื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ป่วย/ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และท้องถิ่นในการให้บริการสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ ($\bar{X} = 2.83$ และ $\bar{X} = 2.82$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการประเมินบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว

บทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว	\bar{X}	SD	Min	Max
1. ติดตามรับฟังปัญหาครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อมของประชาชน ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	2.77	0.62	0	4
2. ให้ลูกศึกษาหรือคำแนะนำประชาชนตามสภาพปัญหาที่พบ	2.75	0.60	0	4
3. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชน	2.63	0.70	0	4
4. มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการ/แผนงานฯ ส่งเสริมและป้องกันโรค ตามสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชน	2.67	0.71	0	4
5. ทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3 อ. 2 ส. ตามกลุ่มวัย	2.80	0.70	0	4
6. คิดค้นกลวิธี/กิจกรรมรูปแบบใหม่ที่ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค 3 อ.2 ส. ได้	2.40	0.78	0	4
7. มีส่วนในความร่วมมือกับเครือข่ายบริการสาธารณสุข/ ทีมหมอครอบครัวในการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่นอนที่บ้าน และการส่งต่อผู้ป่วย	2.78	0.75	0	4
8. ดูแลผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือได้มากกว่าที่คาดหวังของทีมหมอครอบครัว	2.51	0.73	0	4
9. สื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ป่วย/ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และท้องถิ่นในการให้บริการสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่	2.82	0.66	0	4
10. สื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ป่วย/ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้การให้คำปรึกษา ค้นหาโรค/ส่งต่อ รวดเร็วขึ้น	2.79	0.67	0	4
11. สำรวจ/รวบรวมข้อมูล ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการเพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดบริการสุขภาพ	2.90	0.68	0	4
12. จัดทำข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ อย่างเป็นระบบร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.83	0.70	0	4
13. ติดตาม รวบรวมผลการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ทราบ ผลของการดำเนินกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	2.72	0.70	0	4
14. สรุปผล และรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้อื่นรับทราบได้	2.67	0.70	0	4
15. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพ	2.90	0.74	0	4
16. เป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ให้กับประชาชนในพื้นที่	2.59	0.85	0	4

1.2 บทบาท อสม. ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภาคประชาชน พบว่า บทบาทที่ อสม. ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์/จัดรณรงค์ให้ความรู้ในการเข้าถึงบริการและ สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 2.79$) รองลงมา คือ ข้อ 1 ติดตามและทำความเข้าใจนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบสุขภาพได้ครบถ้วน ทันทั่วถึง และ ข้อ 4 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพลดมลพิษ การโฆษณาเกินจริง ($\bar{X} = 2.70$ และ $\bar{X} = 2.48$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการประเมินบทบาท
ของ อสม. ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภาคประชาชน

บทบาทของ อสม. ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภาคประชาชน	\bar{X}	SD	Min	Max
1. ติดตามและทำความเข้าใจนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบสุขภาพได้ครบถ้วน ทันที่	2.70	0.66	0	4
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์/จัดรณรงค์ให้ความรู้ในการเข้าถึงบริการ และสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ	2.79	0.69	0	4
3. ให้บริการสาธารณสุขได้ในเรื่องการใช้ชุดตรวจอาหาร หาสารปนเปื้อน/สารพิษ	2.42	0.86	0	4
4. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพปลอม การโฆษณาเกินจริง	2.48	0.77	0	4
5. ปฏิบัติงานตามที่มีหน่วยงานอื่นร้องขอ	2.41	0.83	0	4

1.3 บทบาท อสม. ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า บทบาทที่ อสม. ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 จัดกิจกรรมและร่วมรณรงค์ด้านสุขภาพดีวิถีไทย ($\bar{X} = 2.94$) รองลงมา คือ ข้อ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาชุมชนโดยใช้แนวทางการพัฒนาตำบล/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และข้อ 6 บูรณาการแผนงาน/โครงการร่วมกับงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ($\bar{X} = 2.62$ และ $\bar{X} = 2.50$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการประเมินบทบาท
ของ อสม. ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

บทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ และหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	\bar{X}	SD	Min	Max
1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาชุมชนโดยใช้แนวทางการพัฒนาตำบล/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	2.62	0.73	0	4
2. จัดกระบวนการจัดการความรู้เรื่องสุขภาพ/เทคโนโลยี/นวัตกรรม ที่เกิดขึ้นในการพัฒนาตำบล/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	2.43	0.77	0	4
3. จัดกิจกรรมและร่วมรณรงค์ด้านสุขภาพดีวิถีไทย	2.94	0.70	0	4
4. จัดทำสื่อ/คู่มือ/แนวทาง เพื่อใช้ในการพัฒนาตำบล/หมู่บ้าน จัดการสุขภาพ	2.29	0.86	0	4
5. เป็นนักจัดการสุขภาพภาคประชาชน ตามความเชี่ยวชาญ ในการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย	2.43	0.75	0	4
6. บูรณาการแผนงาน/โครงการร่วมกับงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	2.50	0.77	0	4
7. แก้ไขปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาตำบล/หมู่บ้าน จัดการสุขภาพ	2.30	0.81	0	4

1.4 บทบาทของ อสม. ในการทำงานร่วมกับชมรม อสม. พบว่า บทบาทที่ อสม. ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 ประสาน/แลกเปลี่ยนข้อมูลการทำงานในพื้นที่เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน ($\bar{X} = 2.56$) รองลงมา คือ ข้อ 4 สนับสนุนการทำงานร่วมกับชมรม อสม. และ ข้อ 2 มีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างความเข้มแข็งของ อสม. หรือ ชมรม อสม. ($\bar{X} = 2.49$ และ $\bar{X} = 2.45$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการประเมินบทบาทค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการประเมินบทบาทของ อสม. ในการทำงานร่วมกับชมรม อสม.

บทบาทของ อสม. ในการทำงานร่วมกับชมรม อสม.	\bar{X}	SD	Min	Max
1. ประสาน/แลกเปลี่ยนข้อมูลการทำงานในพื้นที่เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน	2.56	0.76	0	4
2. มีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างความเข้มแข็งของ อสม. หรือ ชมรม อสม.	2.45	0.89	0	4
3. มีส่วนร่วมในการบริหารชมรม อสม.	2.24	1.00	0	4
4. สนับสนุนการทำงานร่วมกับชมรม อสม.	2.49	0.87	0	0

2. ผลสัมฤทธิ์ของงานสุขภาพภาคประชาชน

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานสุขภาพภาคประชาชนจากการประเมินตนเอง (Self assessment) โดยให้ อสม. ประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนที่ อสม. ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ การลดปัญหาสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีการกำหนดมาตรการทางสังคม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องผลการศึกษามีดังนี้

2.1 การลดปัญหาสุขภาพ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 61.01 ระบุว่าปัญหาสุขภาพในพื้นที่ลดลง เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ

2.2 การลดปัจจัยเสี่ยงหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 85.63 ระบุว่า ปัจจัยเสี่ยงลดลง หรือมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จัดสถานที่ออกกำลังกาย สร้างรั้วกินได้ การทำแปลงผักปลอดสารพิษ เป็นต้น

2.3 การกำหนดมาตรการทางสังคม พบว่า อสม. ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 91.31 ระบุว่ามีการกำหนดมาตรการทางสังคม เช่น ข้อตกลงงดเหล้าในงานบุญ ไม่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาและวัด สวมหมวกกันน็อค การคัดแยกขยะ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง พบว่า อสม. ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 81.28 ระบุว่า ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นโดยเกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น เช่น การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม สวมหมวกกันน็อค ไม่สูบบุหรี่ไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้ยาเสพติด ฯลฯ รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่ประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในชุมชนที่ตนเอง ปฏิบัติงาน
จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน (N = 967)

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพ		
ลดลง	590	61.01
เท่าเดิม/ไม่ดีขึ้น	372	38.47
ไม่ทราบ/ไม่ได้ทำ	5	0.52
การลดปัจจัยเสี่ยง/ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี		
ดีขึ้น	828	85.63
เหมือนเดิม/ไม่ดีขึ้น	135	13.96
ไม่ทราบ/ไม่ได้ทำ	4	0.41
การกำหนดมาตรการทางสังคม		
มี	883	91.31
ไม่มี	84	8.69
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง		
ดีขึ้น	786	81.28
เหมือนเดิม/ไม่ดีขึ้น	180	18.62
ไม่ทราบ/ไม่ได้ทำ	1	0.10

3. ทิศทางการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนในอนาคต

ผลการศึกษาทิศทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนจากการสนทนากลุ่มเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอและตำบล และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขและสุขภาพภาคประชาชน มีดังนี้

3.1 การพัฒนาบทบาทและศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทิศทางการพัฒนา

(1) สร้างอุดมการณ์และจิตอาสาให้กับ อสม. รุ่นใหม่ โดยเฉพาะการทำงานเพื่อชุมชนอย่างอิสระและเป็นกลาง

(2) เปิดโอกาสให้กลุ่มจิตอาสาเข้ามาร่วมทำงานกับ อสม. และบุคลากรสาธารณสุข

(3) คัดเลือก อสม. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด มีจิตอาสา มีความสมัครใจและความ

พร้อม เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพได้ ชาวบ้านยอมรับ

(4) สำรวจประเมินความต้องการอบรมของ อสม. และเพิ่มศักยภาพที่จำเป็น เช่น ความรู้เรื่องการทำกายภาพบำบัด การนวด การดูแลผู้ป่วยติดเตียง การเจาะเลือด การคัดกรองโรค ฯลฯ

(5) จัดตั้งสถาบันฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดย สถาบันฝึกอบรม อสม. ส่วนกลาง ควรมีการกำหนดทิศทางการพัฒนา อสม. ที่ชัดเจน และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ พัฒนาศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน (เดิม) ให้มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีการทำการศึกษาวิจัย ประเมินผลงานและประเมินศักยภาพของ อสม.

(6) ระบบการสร้างขวัญและกำลังใจ ครอบงำ อสม. ในรูปแบบต่างๆ การสื่อสารกับสังคม เพื่อเสริมสร้างคุณค่าในการทำงานของอาสาสมัคร

การนำผลงานมาเผยแพร่เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่อาสาสมัคร การจัดทำเครื่องแบบของ อสม. หรือสัญลักษณ์แสดงอัตลักษณ์ของ อสม. ที่สังคมชื่นชม

(7) แนวทางการบริหารจัดการเงินค่าป่วยการของ อสม. มีผลสรุปว่า ค่าป่วยการถือเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับ อสม. ทำให้ อสม. เกิดความสะดวกในการทำงานมากขึ้น เป็นการลดค่าใช้จ่ายที่เดิม อสม. ต้องรับภาระ หน่วยงานส่วนกลางควรพิจารณาแนวทางในการส่งเสริมเพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมที่ทุกฝ่ายยอมรับได้ โดยจะต้องพิจารณาให้รอบคอบในด้านเงื่อนไขและความพร้อมของแต่ละพื้นที่

3.2 การเตรียมความพร้อมงานสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีผลสรุปคือ ปัจจุบันพื้นที่ชายแดนมีการคัดเลือกอาสาสมัครต่างด้าวหรือ อสต. เข้ามาช่วยทำงาน มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังกำหนดแนวทางคัดกรองและควบคุมโรคติดตามแรงงานต่างด้าว จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาหลักสูตรอบรมเพื่อให้ความรู้ที่จำเป็นกับ อสต. เรื่องโรคระบาดและภัยพิบัติต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาระบบที่จะดูแลรักษากลุ่มบุคคลเหล่านี้ไว้ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชนในปัจจุบันและทิศทางการพัฒนาในอนาคต มีประเด็นในการอภิปรายผล ดังนี้

บทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน พบว่า บทบาทในทีมหมอครอบครัว อสม. ส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังนั้นจึงควรใช้โอกาสที่ อสม. ส่วนใหญ่ได้มีประสบการณ์ตรงในการทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุร่วมกับทีมหมอครอบครัวมาใช้ในการสร้างโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยน

เปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในกลุ่ม ด้วยกระบวนการที่มีรูปแบบในการพัฒนาการเรียนรู้ไปสู่ทักษะการทำงานมากขึ้น เช่น การถอดบทเรียนหลังการทำงาน การจัดบันทึกสิ่งที่ปฏิบัติงาน การเล่าประสบการณ์ และวิเคราะห์ตนเอง เป็นต้น

บทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภค บทบาทในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า อสม. ก็สามารถปฏิบัติได้ดีในระดับหนึ่ง ส่วนบทบาทในการทำงานร่วมกับชมรม อสม. พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลการปฏิบัติงานค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับบทบาทด้านอื่นๆ ดังนั้นจึงควรหาแนวทางการพัฒนาในอนาคตเพื่อเสริมสร้างให้มีบทบาทในการทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น

ผลสัมฤทธิ์ของงานสุขภาพภาคประชาชน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการกำหนดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพมากที่สุด คือ ร้อยละ 91.31 ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีและควรส่งเสริมให้มีการขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ให้มากยิ่งขึ้น ส่วนผลสัมฤทธิ์ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงหรือสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก็ถือว่าอยู่ในระดับดี คือ ร้อยละ 85.36 และร้อยละ 81.28 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน ตามเป้าหมายการให้บริการที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดไว้ สำหรับผลสัมฤทธิ์ในด้านการลดปัญหาสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ 61.01 ซึ่งถือว่ายังไม่สูงนัก ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัญหาสุขภาพเกิดจากหลายสาเหตุ และมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง การที่จะลดปัญหาได้ดีจะต้องบูรณาการการดำเนินการที่เข้มแข็งในหลายๆ ด้านเพื่อแก้ไขปัญหา และอาจต้องใช้เวลาอันยาวนานจึงจะเห็นผล

เมื่อพิจารณาถึงข้อค้นพบเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนในอนาคตจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทั้งในเรื่องการพัฒนาบทบาทและศักยภาพของ อสม. ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา

ปัจจุบันและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับ อสม. รวมถึงการเปิดโอกาสให้กลุ่มจิตอาสาอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับ อสม. และบุคลากรสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เนื่องจาก อสม. มีจำนวนมากครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ และเป็นพลังอันยิ่งใหญ่ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน หากมีระบบการพัฒนาที่ดีก็จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายคือ ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้

สำหรับการเตรียมความพร้อมงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปัจจุบัน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานไปแล้วพอสมควร แต่อย่างไรก็ตามงานสุขภาพภาคประชาชนก็ยังคงมีความสำคัญโดยเฉพาะควรต้องมีการพัฒนาครูฝึกและพัฒนาหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครต่างดาว (ออสต.) เนื่องจากในอนาคตมีการเปิดกว้างมากขึ้น การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมประจำปีและอบรมต่อเนื่องให้กับอสม. อย่างทั่วถึง และมีแผนงานและกิจกรรมรณรงค์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญเป็นระยะเพื่อให้ชุมชนใช้เป็นแรงสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

2. ควรมีนโยบายส่งเสริมการสื่อสารและสร้างเสริมการเรียนรู้ในการทำงานระหว่างกลุ่มอสม. ด้วยเทคโนโลยีเครือข่ายสังคมออนไลน์มากขึ้น มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน สนับสนุนสื่อความรู้ที่จำเป็นสำหรับการทำงานให้ อสม. โดยมีเนื้อหาความรู้สอดคล้องกับสภาพการทำงานในพื้นที่

3. ควรเข้มงวดต่อกระบวนการคัดเลือก อสม. เพื่อให้ได้ อสม. ที่มีคุณภาพ มีจิตอาสาและความเสียสละ และควรมีแนวทางในการส่งเสริมและสร้างอุดมการณ์จิตอาสาให้กับ อสม. รุ่นใหม่

4. พัฒนาความเข้มแข็งของชมรมอสม. โดยเสริมสร้างการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการของกลุ่มแกนนำ ส่งเสริมให้ชมรมมีเป้าหมายในการทำงานและพึ่งพาตนเองได้สร้างระบบงานและกลไกสนับสนุนงานสุขภาพภาคประชาชนเพื่อพัฒนาชมรมอสม. ให้เป็นเครือข่ายเชิงความสัมพันธ์ในแนวระนาบ พัฒนารูปแบบองค์กรอาสาสมัคร ส่งเสริมการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self-help group) เพื่อรองรับปัญหาสาธารณสุขในอนาคต โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

5. ควรมีการกำหนดทิศทางการพัฒนาและมาตรฐานศักยภาพของ อสม. เพื่อให้ อสม. ได้รับการพัฒนาคุณภาพตามสมรรถนะที่จำเป็นมีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกันและสามารถทำงานภายใต้ระบบพื้นที่เฉพาะ เช่น พื้นที่ชายแดน พื้นที่พิเศษ พื้นที่ที่มีสภาพปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน รวมถึงมีการพัฒนาอาสาสมัครในพื้นที่พิเศษหรือกลุ่มเฉพาะที่ยากต่อการเข้าถึง

6. พัฒนารูปแบบการสร้างขวัญและกำลังใจให้อสม. อย่างเป็นระบบเน้นการยกย่องเชิดชูเกียรติมากขึ้นทั้งระบบการให้รางวัลและให้การยอมรับด้วยการเสริมสร้างคุณค่าการทำงานผ่านสื่อสาธารณะ เผยแพร่ผลงาน

7. พัฒนาระบบทางเลือกที่เปิดโอกาสให้กลุ่มจิตอาสาเข้ามาทำงานร่วมกับ อสม. และเข้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้เกษียณอายุ หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ■

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **แนวทางการพิทักษ์สิทธิด้านบริการสุขภาพในความรับผิดชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.** ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา., 2557.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **รายงานการศึกษาสถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2557.** โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด., 2558.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. **แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2558.** กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน., 2557.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **แนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** เชียงรุ๊ก ปี 2552. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย., 2552.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. **แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. "เส้นทางสู่ความสำเร็จการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ"**. นนทบุรี : โรงพิมพ์ตำรวจ., 2551.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. **เครือข่ายสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเมืองไทยแข็งแรง.** นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก., 2548.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. **ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข. บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนแปลงในสังคมไทย.** นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข., 2549.

นิตตะวุฒิ ภิรมย์ไทย. สุรัฎฐญา อัมพรพันธุ์ และคณะ. **การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 9 จังหวัดภาคใต้.** ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้., 2549.

มงคล ปิยปัญญา. **การประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ภาคประชาชน พื้นที่รับผิดชอบ 9 จังหวัดชายแดนภาคใต้เขต 15 16 และ 17 ปี พ.ศ. 2548.** ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้., 2548.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. **สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์., 2543.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **ทีมหมอครอบครัว. ประชาชน อุ่นใจ มีญาติทั่วไทยเป็นทีมหมอครอบครัว.** โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย., 2557.