

รูปแบบบทบาทที่เหมาะสมของอาสาสมัครและการพัฒนาสุขภาพสู่ความยั่งยืน ในจังหวัดสุพรรณบุรี*

Appropriate Role Model of Volunteer and Health Development to be Sustainability in Suphanburi Province



กীরติวรรณ กัลยาณมิตร

Keratiwan Kalayanamitra

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand

Email: kalayanamit.kk@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอรูปแบบที่เหมาะสมของบทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรีสู่ความยั่งยืน การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธี การวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้มาโดยการใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การศึกษาจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง มีผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง หลังจากสังเคราะห์ข้อมูลได้สรุปเป็นแนวทางสนทนากลุ่ม มีการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบปลายเปิด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สภาพปัจจุบันของการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นกลุ่มคนที่จังหวัดให้ความสำคัญ เพราะสามารถขับเคลื่อนงานของจังหวัดได้หลายด้าน ในส่วนของการทำงานมีสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดูแลตามระเบียบ ทางราชการ และมีกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศไทย เป้าหมาย คือ ประชาชนสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นศูนย์กลางการทำงาน ของประเทศ และ (อสม.) เป็นองค์กรใหญ่ที่ให้ความร่วมมือกับจังหวัดเป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือและประสาน การทำงานอย่างใกล้ชิดกับทุกภาคส่วนของจังหวัด โดยสรุปเป็นรูปแบบในการทำงาน คือ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม 3) การปรับระบบบริการสาธารณสุข 4) อาสาสมัครต้องประสานงานกับงานพัฒนาสังคมโดยรวม

คำสำคัญ: รูปแบบที่เหมาะสม; อาสาสมัคร; การพัฒนาสุขภาพ; ความยั่งยืน

*Received August 10, 2019; Revised August 27, 2019; Accepted December 26, 2019

Abstract

The purpose of this research to present an appropriate model of the role of volunteers and health development in Suphanburi province towards sustainability this research uses a combined research method. Survey research data were collected by using questionnaires. Population and sample groups are village health volunteers (EHV.) In Suphanburi province. Were obtained by using simple random methods, qualitative research Use education from documents In-depth interviews Use in-depth interview with a structure. There are 10 primary informants. Choose specific. After synthesizing the data, it was summarized as a group discussion guideline. There are expert inspections and data validation. The tools used for data collection are open-ended questionnaires and interviews. Data were analyzed by percentage, average, and standard deviation.

The results of the research can be concluded that the current state of the role of village health volunteer development (EHV.) In Suphanburi province has found secondary education is a group of people that the province values because it can drive the work of the province in many ways In terms of work, there is a provincial public health supervisor in accordance with government regulations and has an important mechanism to drive the health system of Thailand. The goal is that people can take care of their health by focusing on health promotion. Disease control Primary care Effective referral With the Community Primary Public Health Center (NSC) as the center of work of the country and (EHV.) It is a large organization that cooperates well with the province. Cooperation and coordination Working closely with all parts of the province, In summary, work forms are 1) Community Gardening 2) Appropriate use of technology 3) Adjustment of the health service system 4) Volunteers must integrate work With the overall social development work

Keywords: suitable format; Volunteer; Health development; Durability

บทนำ

การสาธารณสุขมูลฐาน คือ วิธีการสาธารณสุขที่เกิดจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยประชาชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการประเมินผล ซึ่งได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากภาครัฐในด้านวิชาการ และการฝึกอบรมโดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เกิดความคุ้มค่า อีกทั้งยังต้องส่งเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ประชาชนที่มาเป็นอาสาสมัครเพื่อให้เกิด การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Department of Community Development, 2008) งานพัฒนาด้านสาธารณสุขจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้ ความพยายามในการพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ ควบคู่กัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ทำความร่วมมือ กับหน่วยงานต่างๆ ในการวางแผนการพัฒนาในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถพัฒนา (อสม.) ให้มีความเป็นเอกภาพ สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนในชุมชนได้อย่างทั่วถึง โดยการมีส่วนร่วม การทำงานกับเครือข่ายทางสังคม และการปรับตัวภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ (Public Health Support Division, 2009; Janmeesri, 2019) ตลอดจน การเข้าใจถึงวัฒนธรรมต่างในชุมชนได้อย่างเหมาะสม (Kamales, 2019) เป็นส่วนหนึ่ง ที่สร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้เป็นรากฐานที่ก่อให้เกิดความมั่นคงในการพัฒนาสังคม (Waikla, 2019)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ (อสม.) เป็นทุนทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวด และมีความเป็นรูปธรรมที่สุดของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ มีความผูกพันกับงานสาธารณสุข พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการทำงานต่างๆ จึงนับเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพของระบบสุขภาพไทย การดำเนินงานในชุมชนจึงต้องทำให้เกิด “การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน” ตลอดระยะเวลา 41 ปี ของการเกิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในประเทศไทย นับตั้งแต่ปี 2520 เป็นต้นมา เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน (Jungsathien-sup, K. et al., 2004) ในตลอดระยะเวลา 41 ปี ที่ผ่านมา ภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มักมีปัญหาเกิดขึ้นอยู่หลายด้าน เช่น ด้านบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังคงมีความ “เป็นผู้นำน้อยและมีความเป็นผู้ตามที่สูงกว่า” ด้านบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังคงมีความ “เป็นบทบาทเชิงรุกน้อยและเป็นการตั้งรับที่สูงกว่า” (Public Health Service Division Ministry of Public Health, 2010)

คุณภาพของบุคลากรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อให้ได้สัมฤทธิ์ผล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องมี ความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสุพรรณบุรี ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องประกอบไปด้วย มีการรับรู้ บทบาทหน้าที่ ของตนเอง เป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญในสาขาอาชีพที่ปฏิบัติอยู่ และมีทักษะ ทศนคติที่ดีในการให้บริการ และต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้จะต้องมีการอบรมการดำเนินกิจกรรมและการรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดและปัญหาของพื้นที่ และควรจัดให้มีคู่มือการจัดทำรายงาน อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวง

สาธารณสุขกำหนด มีการควบคุมการปฏิบัติงานต้องมีมาตรการควบคุมที่เป็นที่ยอมรับและไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน (Pongsatawara, 2016; Chungsatiansup al, 2004; Mechat, 2008)

ดังนั้นการวิจัย เรื่อง รูปแบบบทบาทที่เหมาะสมของอาสาสมัครและการพัฒนาสุขภาพสู่ความยั่งยืน ในจังหวัดสุพรรณบุรี การดูแลสุขภาพที่มีความยั่งยืนนั้นจะต้องประกอบไปด้วยกันหลายส่วน ที่สำคัญคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถ้าหากกลุ่มบุคคลนี้ได้รับการพัฒนารูปแบบอย่างเหมาะสมก็จะทำให้การดำเนินงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นไปเพื่อประโยชน์ทางด้านสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อนำเสนอรูปแบบที่เหมาะสมของบทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรีสู่ความยั่งยืน

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบที่เหมาะสมของบทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาด้านสุขภาพ สู่ความยั่งยืน ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย

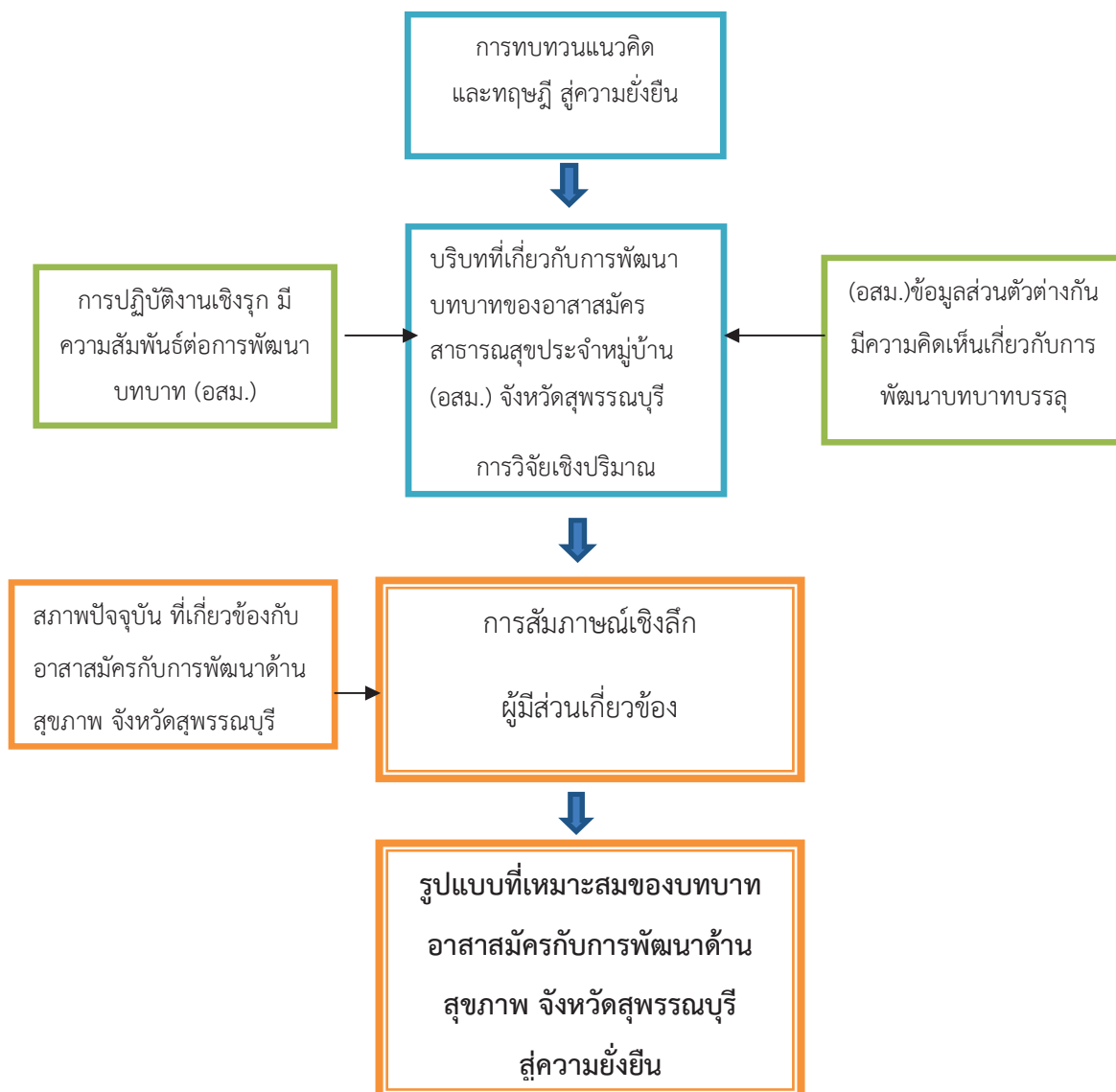
1) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบ หมายถึง ต้นแบบหรือการจำลอง หรือสรุ่ยย่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงให้มีขนาดเล็กลง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายได้อย่างง่าย ซึ่งเป็นเพียงภาพเสมือนของความจริงที่เกิดขึ้นและไม่ใช่อะไรที่แท้จริง (Smith et all, 1980) ในขณะที่ Keeves ได้อธิบายเรื่องรูปแบบไว้ว่าเปรียบเสมือนการสร้างโครงสร้างและนำมาแสดงผลเพื่อใช้ศึกษาหาความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันของตัวแปร (Keeves, 1988)

2) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาที่ยั่งยืน แนวคิดของการพัฒนามีมาอย่างยาวนานตั้งแต่ช่วง ค.ศ. 2000 (The Millennium Development Goals หรือ MDGs) ในห้วงเวลาดังกล่าวมีแนวคิดเพียง 8 ด้าน เช่น การขจัดความยากจน ความหิวโหย โรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น (Jeffrey, 2016) ต่อมาแนวทางดังกล่าวได้ถูกเลื่อนหายไปในช่วง ค.ศ. 2015 (IIED, 2016) โดยองค์การสหประชาชาติ (United Nation: UN) ได้เสนอแนวคิด ในการพัฒนาโลกใหม่ ค.ศ. 2015 (Post-2015 Development Agenda) โดยมีแนวคิดของการพัฒนาที่ยั่งยืน 17 ประการซึ่งจะนำไปใช้ในการพัฒนาโลกใบนี้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015 และให้เรียกว่า (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) (Griggs, 2013) โดยมีแนวทาง คือ ขจัดความยากจน, ขจัดความหิวโหย, การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี, การได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ, ความเท่าเทียมทางเพศ, การมีน้ำสะอาดและการสุขอนามัยที่ดี, การมีพลังงานที่สะอาดและราคาถูก, ส่งเสริมงานที่มีคุณค่าและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ, การส่งเสริมอุตสาหกรรม นวัตกรรมและโครงสร้างพื้นฐาน, ลดความเหลื่อมล้ำ, การพัฒนาเมืองและชุมชนอย่างยั่งยืน, มีการบริโภคและการผลิตอย่างยั่งยืน, การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ, การ

อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทะเลและชายฝั่งอย่างยั่งยืน, การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบก, การสร้างสังคมสันติสุข การสร้างความยุติธรรมและสถาบันอันเป็นที่พึ่งของส่วนรวม และการมีส่วนร่วมของประชาชนในเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน

3) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน คือ วิธีการที่สาธารณสุขจัดให้มีเพิ่มมากขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ทั้งในหมู่บ้านและตำบล การสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นการให้บริการแบบผสมกัน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นขั้นตอน วิธีการทั้งหมดนี้เป็นวิธีการที่ดำเนินการโดยประชาชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ (Department of Local Administration, 2007) ซึ่งขั้นตอนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นจะต้องเข้าใจแนวความคิด วิธีการปฏิบัติ กลวิธี และแนวทางในการดำเนินงานอย่างถูกต้อง เพื่อช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน (Bureau of the Budget, 2013)

4) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีชื่อย่อว่า “อสม.” “องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า การรวมกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ชมรม สมาคม หรือมูลนิธิ โดยมีความเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ และเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ การดำเนินงานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Jungsathien, K. et al., 2007) การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีการตามรายงานผลการปฏิบัติงานรายเดือน โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงรุก โดยเน้นการสื่อสารสุขภาพให้กับชุมชนได้รับรู้ รวมทั้งการบริหารจัดการสุขภาพต่างๆ ให้กับคนในชุมชน (Public Health Service Division Ministry of Public Health, 2010)



กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นระเบียบวิธีการวิจัย แบบ (Mixed Method Research) โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก และการวิจัยเชิงคุณภาพสนับสนุนในรูปแบบของ (Sequential Exploratory Design) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามรูปแบบของการวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Exploratory Design) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามพัฒนามาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 400 คน กำหนดจาก 3 อำเภอขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก ได้ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่พัฒนามาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในจังหวัดสุพรรณบุรี และกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างโดยการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 400 คน กำหนดจาก 3 อำเภอขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก โดยได้ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยมีอำเภอเมือง เป็นตัวแทนอำเภอขนาดใหญ่ มีประชากร 2,137คน คิดเป็นกลุ่มตัวอย่าง 134 คน อำเภอดอนเจดีย์ ตัวแทนอำเภอขนาดกลาง มีประชากร 1,172 คน คิดเป็นกลุ่มตัวอย่าง 132 คน อำเภอบางปลาม้า ตัวแทนอำเภอขนาดเล็ก มีประชากร 980 คน คิดเป็นกลุ่มตัวอย่าง 134 คน ด้วยการนำแบบสอบถามไปยังอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับจำนวนที่คำนวณได้ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ตอบแบบสอบถามและไม่มีการกำหนดตัวบุคคล เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างกระจายครอบคลุมประชากร ที่ต้องการศึกษา

สำหรับกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามการวิจัย เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน คือ (1) ค่าร้อยละ (2) การหาค่าเฉลี่ย (3) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้ (1) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ โดยจะคัดเลือกเฉพาะฉบับที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล (2) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (3) วิเคราะห์ผลข้อมูลจากแบบสอบถาม รูปแบบที่เหมาะสมของบทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี สู่ความยั่งยืน

ผลการตรวจสอบพบว่าครอบคลุมเนื้อหาในการศึกษาได้ค่า IOC รวมทุกเรื่อง = 0.95 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ซึ่งปฏิบัติงาน (อสม.) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนโดยการหาค่าคงที่ภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ 0.82 และเมื่อนำมาปรับปรุงแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามอีก 30 ชุด ไปทดสอบกับอีกกลุ่มหนึ่งพบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามระบุค่าที่ได้ 0.85 จากนั้นจึงนำใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามแนวทฤษฎีหลัก Grounded Theory (Creswell, 2007) ที่ได้จากการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของบทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัด

สุพรรณบุรี สู่ความยั่งยืน ซึ่งมีคุณลักษณะเฉพาะที่ถูกสร้างขึ้นมาจากข้อมูลที่เป็นไปตามปรากฏการณ์จริงมากที่สุด โดยมีการตรวจสอบจากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี สู่ความยั่งยืน อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ เพื่อให้การวิจัยมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงผสมผสาน ที่มีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลักและการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นส่วนสนับสนุนโดยมีรายละเอียดในการวิจัย ดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การศึกษาจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การศึกษาจากเอกสาร ผู้วิจัยศึกษาจากเอกสารทางวิชาการ หนังสือ บทความ วิทยานิพนธ์ ภาคนิพนธ์ งานวิจัยต่างๆ ทุกรูปแบบแล้วทำการสังเคราะห์เพื่อนำมาเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการช่วยกำหนดแนวทางการบริหารที่จะนำไปกำหนดทิศทางหรือเป็นกลไกที่จะส่งผลให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมของบทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี สู่ความยั่งยืน

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในบทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี สู่ความยั่งยืน ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้ทำการสัมภาษณ์ นักวิชาการ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี โดยเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาด้านสุขภาพในจังหวัดสุพรรณบุรี สู่ความยั่งยืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด การพัฒนาบทบาท แนวคิด ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และแนวคิดการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำมาเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการช่วยกำหนดแนวทางและทิศทางหรือเป็นกลไก ในการสนับสนุนการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยได้เตรียมบทสัมภาษณ์ให้ตรงตามคำถามการวิจัยซึ่งสะท้อนถึงวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับรวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 10 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดโดยแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวนี้มีการตรวจสอบความแม่นยำตรงของแบบสัมภาษณ์ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และตรงตามเนื้อหาประกอบไปด้วย โดยผู้เชี่ยวชาญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยการกำหนดกระบวนการหรือแนวทางในการเก็บรวบรวมไว้ 2 ลักษณะ คือ (1) การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ (2) การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และ (3) เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการศึกษาเอกสาร ตำรา หนังสือวิชาการและเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการศึกษา

2. การเก็บข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลจาก (1) การสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง เป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ที่มีความรู้และมีความสำคัญ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี (2) การสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แนวทางสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยได้กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลจากโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับแบบสอบถามปลายเปิดผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์เนื้อหา นำเสนอเป็นกราฟแล้วบรรยายลักษณะของการพรรณนาแบบความเรียง และการกำหนดค่าระดับความสำคัญของตัวเลือก

การวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้ ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของการวิเคราะห์ข้อมูลของ (Miles and Huberman, 1994) การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพของ Miles and Huberman สอดคล้องกับ การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพในงานเขียนของ (David Silverman, 2005) เรื่อง Doing Qualitative Research ซึ่งอธิบายไว้ว่าเมื่อได้ข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่มเฉพาะแล้ว จะตรวจสอบข้อมูลเพื่อลดปริมาณลง ถ้าจำเป็นจากนั้นจัดทำเรื่องที่ศึกษาให้เป็นระบบ จัดทำระบบให้เป็นข้อมูลและจัดทำข้อมูลให้เป็นปริมาณ เพื่อการอภิปรายเชิงปริมาณประกอบในบางประเด็น โดยเริ่มต้นด้วยการตรวจสอบข้อมูลเพื่อทราบว่าข้อมูลที่ได้นั้นเพียงพอหรือไม่ ตอบคำถามวิจัยได้หรือไม่ ใช้วิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ตามแนวของ David Silverman ได้แก่ (1) ตรวจสอบข้อมูลจาก 3 ด้าน คือ เรื่องเวลา เรื่องสถานที่ และด้านบุคคล เพื่อตรวจสอบว่าเวลาวิจัยที่ต่างกัน สถานที่วิจัยต่างกันและบุคคลที่ให้ข้อมูลต่างกัน ข้อมูลจะเปลี่ยนไปหรือต่างจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยหรือไม่ (2) การลดปริมาณข้อมูลที่จำเป็น เป็นขั้นตอนพิจารณาเปรียบเทียบข้อมูล เลือกข้อมูลที่มีลักษณะร่วมกันและแตกต่างกัน เพื่อกำหนดหน่วยวิเคราะห์ (3) การจัดระบบข้อมูล เป็นการกำหนดให้ข้อมูลอยู่ในระบบที่จะใช้ในการวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปได้ง่าย โดยการจัดทำหมวดหมู่ของคำสำคัญหรือหมวดหมู่งานจัดทำตารางคำสำคัญและวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งถือเป็นหัวใจของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลสถานโดยทั่วไปจากผลการวิจัยพบว่าจำนวนเพศผู้ตอบแบบสอบถามเพศผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนมากเป็นเพศหญิงจำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 78.5 มีจำนวนช่วงอายุผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ช่วงอายุ 41-60 ปี จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 มีสถานภาพครอบครัว สมรส 284 คน คิดเป็น ร้อยละ 71.0 มีอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 252 คน คิด

เป็นร้อยละ 63.0 มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 71.5 มีระยะเวลาที่เป็น (อสม.) มากกว่า 10 ปี จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3

จากสภาพปัจจุบันของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ยังมีขีดจำกัด เนื่องจาก (อสม.) ส่วนใหญ่ ประมาณ ร้อยละ 80 ยังขาดทักษะในการเขียนรายงานการศึกษาส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่มีความสามารถขับเคลื่อนงานของจังหวัดได้หลายด้าน สมรรถนะด้านนี้ก็ต้องได้รับการพัฒนา และมีกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศไทย เป้าหมาย คือ ประชาชนสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นศูนย์กลางการทำงานของประเทศและ (อสม.) เป็นองค์กรใหญ่ที่ให้ความร่วมมือกับจังหวัดเป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือและประสานการทำงานอย่างใกล้ชิดกับทุกภาคส่วนของจังหวัด

รูปแบบที่เหมาะสมของบทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี สู่ความยั่งยืน

คุณภาพของบุคลากรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ได้สัมฤทธิ์ผล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องมี ความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสุพรรณบุรี ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสามารถนำเสนอได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation หรือ Community Involvement) งานดูแลรักษาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ถึงแม้มีงานที่ทำหน้าที่ในการดำเนินงานจริงๆ คือ (อสม.) กับสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละตำบลนั้น ถ้าจะให้ประสบความสำเร็จจะต้องมีความร่วมมือในการผลักดันร่วมคิดร่วมทำร่วมวางแผน รูปการใช้ประโยชน์ครบจึงจะถือว่าเป็นส่วนร่วมที่เกิดประโยชน์สูงสุดกับคนในชุมชนมากที่สุด โดยทุกภาคส่วนจะต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในการร่วมมือร่วมใจให้ความสำคัญกับทางด้านสุขภาพ ขอทุกคนด้วยผ่านอาสาสมัคร ที่เป็นบุคคลที่อุทิศเวลาและทุ่มเทแรงกายแรงใจในการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนทุกคนที่อยู่ในเขตนั้นมีสุขภาพพลานามัยที่ดีและสมบูรณ์

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) สิ่งให้เห็นตรงกัน ทุกวันนี้โลกมีความเปลี่ยนแปลงไปมากมายเทคโนโลยีก็มีการพัฒนาตลอดเวลา การติดต่อสื่อสารสะดวกเร็วและสามารถประยุกต์ใช้สื่อต่างๆ มาช่วยในการดำเนินการตลอดจน เป็นทางเลือกหนึ่ง que เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง การที่ประยุกต์นำเอาเทคโนโลยีมาใช้จึงมีความสำคัญมากต่อการผลักดันให้อาสาสมัครทางด้านสุขภาพ

3. การปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service) จากการระดมความคิดเห็นในเรื่องของการหารูปแบบที่เหมาะสมแนวทางในการพัฒนาอาสาสมัครทางด้านสุขภาพ นั้นให้มีความยั่งยืนจะต้องมีการปรับระบบสาธารณสุขใหม่ให้ทันสมัยแล้ว เป็นไปตามมาตรฐานหลักสากลนั้นก็คือองค์การอนามัยโลก ที่มีระดับมาตรฐานในการดูแลสุขภาพชีวิตและการรักษาทางด้านสุขภาพอนามัยระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานนั้นจะต้องมีครอบคลุมในทุกพื้นที่ โดยเป็น

มาตรฐานเดียวกันตั้งแต่ ผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์ชุมชนหรือหมอสาธารณสุขที่จะต้องมีมาตรฐานทางอาชีพเดียวกัน อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาต้องมีมาตรฐานระดับเดียวกัน ยารักษาที่ใช้จะต้องเป็นเกรดยาในคุณภาพดีระดับเดียวกันเพราะในทางปฏิบัติจริงในการรักษาจะเห็นได้ว่าถ้าสามารถจ่ายค่ายารักษาได้แพงกว่าก็จะได้ยาคุณภาพที่ดีกว่าซึ่งมาตรฐานดังกล่าวนี้จะต้องมีการปรับปรุงให้เป็นระดับเดียวกันทั้งหมด

4. อาสาสมัครต้องประสานงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาสังคมโดยรวม (Intersectional Collaboration) จากการรวบรวมความคิดของผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยการสัมภาษณ์จะพบว่าอาสาสมัครที่มาทำหน้าที่ในการดูแลเรื่องสุขภาพนั้นจะต้องทำงานบูรณาการกับทุกภาคส่วนให้ เชื่อมโยงและสอดคล้องตั้งแต่การทำงานตลอดจนงบประมาณที่เกิดขึ้น และทุกฝ่ายจะต้องตระหนักถึงชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนให้มากซึ่งจะทำให้การพัฒนานั้นมีการขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันและทั้งพื้นที่ อีกทั้งจะต้องให้ความสำคัญกับทางด้านสุขภาพเป็นลำดับแรกเพราะเมื่อสุขภาพดีก็ย่อมทำงานและสร้างสรรค์งานที่ดีได้ด้วยเช่นกัน

จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้จึงพบรูปแบบที่เกี่ยวข้องและจะต้องดำเนินการควบคู่ไปด้วยกันใน 4 หลักการนั่นก็คือทฤษฎีการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย (อสม.) จะต้องประสานงานสาธารณสุขกับการพัฒนาสังคมโดยรวมการปรับมาตรฐานในการให้บริการที่เป็นมาตรฐานโลกและจะต้องนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดความเหมาะสมกับการบริการทางด้านสาธารณสุขผ่านบุคลากรที่อาสาสามารถอธิบายได้ดังรูปภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบที่เหมาะสมของบทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาด้านสุขภาพสู่ความยั่งยืน

จังหวัดสุพรรณบุรี

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยพบว่า รูปแบบที่เหมาะสมของบทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาด้านสุขภาพสู่ความยั่งยืน จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย หลักการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งประกอบไปด้วย คือ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม 3) การปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน 4) อาสาสมัครต้องผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาสังคมโดยรวม ทั้งนี้เกิดจากสถานะการทำงานของ (อสม.) จะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลที่หลากหลายจำเป็นจะต้องมีการพัฒนาความรู้ของตนเองเพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อส่งต่อฐานข้อมูลที่สำคัญสำหรับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประชาชน การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ จะต้องใช้ทักษะส่วนบุคคล เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง ดังที่กรมการพัฒนาชุมชน (2551) ระบุไว้ว่า การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม นับเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทุกๆระดับเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การติดตามประเมินผลกิจกรรมหรือโครงการของชุมชนเป็นการสร้าง และปลูกฝังจิตสำนึกในความเป็นเจ้าของกิจกรรมหรือโครงการนั้น ต้องมีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ต้องรู้จักการปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน สอดคล้องกับ วันชัย มีชาติ (Mechat, 2008) ที่อธิบายถึง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมความรู้ และฝึกทักษะอย่างดีก่อนที่จะออกไปปฏิบัติหน้าที่จริงๆ ซึ่งถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขขาดความรู้และทักษะด้านการสาธารณสุข ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาวะ ในชุมชนได้ อีกทั้ง สาธารณสุขจำเป็นต้องรู้จักทำงานร่วมกันกับภาคส่วนอื่นๆ สอดคล้องกับ พิระพล ศิริไพบูลย์ (Siriphaibun, 2010); โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (Jungsathien, 2007) ได้อธิบายว่า แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องมีการบูรณาการกับเครือข่ายและองค์กรอื่นๆ โดยควรมีการสนับสนุนให้หน่วยงานด้านสาธารณสุข มีการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครของตนเองในพื้นที่ เพื่อจะช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของอาสาสมัครสาธารณสุขได้

สรุป

การมีส่วนร่วมของประชาชนต้องใช้ทักษะที่แตกต่างกัน เพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยยึดถือผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ประชาชนส่วนใหญ่ได้ผลประโยชน์ ร่วมแรงร่วมใจช่วยกันพัฒนาพื้นที่ของตนเองให้เป็นชุมชนที่น่าอยู่ผ่านการประสานงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ประสานข้อมูลและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการสุขภาพของชุมชน ตลอดจนจนปัญหาทางด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ จนนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้วิจัยเห็นว่า ควรปรับปรุงและพัฒนาหลักเกณฑ์ระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้อง (อสม.) ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เป็นไปได้ และเหมาะสมกับสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน

2. จากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน มีความรู้ระดับปานกลางซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูคนในชุมชน ที่จะต้องทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่การพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถดำเนินการได้ทันที ไม่เกี่ยวกับการปรับระดับความรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เท่าเทียมกันก่อน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรจะนำผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ไปศึกษาเปรียบเทียบเพื่อพิสูจน์ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทเหมือนกันหรือแตกต่างกันเพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบแล้วพิจารณาว่าบริบทที่ต่างกันผลที่เกิดขึ้น มีความแตกต่างกันโดยนำประชาชนเป็นตัวชี้วัดถึงความสำเร็จที่เรียนที่เกิดขึ้นนั้นมาเป็นองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การสร้างสมรรถนะให้กะอาสาสมัครกลุ่มนี้เพื่อการดูแลสุขภาพชีวิตและสุขอนามัยของประชาชนให้ดียิ่งขึ้นไป

2. ควรมีการศึกษาหรือถอดบทเรียนจากประเทศที่เจริญแล้วหรือมีกลุ่มอาสาสมัครที่ทำงานในลักษณะเดียวกันแต่สามารถสนองต่อความต้องการของประชาชนหรือชุมชนได้มากกว่าเพื่อมาเป็นบทเรียนในการถอดเป็นองค์ความรู้เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาให้กับอาสาสมัครกลุ่มนี้ที่เป็น (อสม.) นำไปปรับใช้และพัฒนาต่อไปโดยการศึกษาควรมีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียที่จะเกิดขึ้นจากการนำกระบวนการและวิธีการทำงาน จากความสำเร็จในประเทศต่างๆ นั้นอาจจะต้องคำนึงถึงบริบทและวิถีชีวิตแบบไทย ๆ ประกอบการพิจารณาด้วย

References

- Bureau of the Budget. (2013). *Annual Report B.E.2556*. Evaluation Bureau.
- Chungsatiansup, K. and et al. (2004). *Health dynamics and dependence*. Bangkok: Bureau of Social and Health Research.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Department of Community Development. (2008). *Academic and Planning Division, Strategic Plan Department of Community Development 2008-2011*. Bangkok: Rathai Press Company Limited.
- Department of Local Administration (2007). *Including laws relating to local government organizations*. Bureau of System Structure Development. Bangkok: Department of Local Administration.

- Department of Local Administration Ministry of the Interior. (2007). *Strategic Plan, Department of Local Administration*. Retrieved 24 January 2017, from <http://www.thailocaladmin.go.th/index.jsp>.
- Griggs, D. et al. (2013.) Policy: Sustainable Development Goals for People and Planet. *Nature*, 495 (305-307).
- IIED (International Institute for Environment and Development). (2016). *The green climate fund accreditation process: Barrier or opportunity, sustainable development goals (SDGs) and post-2015 agenda*. Retrieved February 3, 2016, from www.iied.org.
- Janmeesri, S. (2019). Performance Effectiveness of the Village Committee. *Journal of MCU Buddhapanya Review*, 4(2), 133-154.
- Jeffrey, D. S. (2016). From millennium development goals to sustainable development goals. Retrieved January 23, 2016 from [www.thelancet.com/journals/lancet/article/P11801406736\(12\)60615-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/P11801406736(12)60615-0/fulltext).
- Jungsathienup, K. et al. (2004). *Health dynamics and dependency*. Bangkok: Office of Social and Health Research.
- Jungsathienup, K. et al. (2007). *A Guide to Community Training*. Bangkok: Sam Lada Printing.
- Kamales, N. (2019). Leaders with Managing Cultural Diversity and Communication. *Asia Pacific Journal of Religions and Cultures*, 3(1), 63-72.
- Mechat, M. (2008). *Public Administration Behavior*. Bangkok: Chulalongkorn University.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1984). *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Pongsatawara, P. (2016). *Management to Excellence of Tambon Health Promoting Hospital Chainat Province*. *Rajapark Journal*, 10(20), 128-140.
- Public Health Service Division Ministry of Public Health. (2010). *Standardized training course for public health volunteers (VHV.) Year 2010*. Nonthaburi: Department of Health Service Support.
- Public Health Support Division (2009). Direction of primary health care in Thailand towards the 4th decade. *Journal of Public Health, Southern Region Department of Health Service Support*, 22 (2), 2 - 5.
- Saengdeunchay, R. and Tavachalee, R. (2019). Guidelines for the Development of Sustainable Buddhist Village Project Management. *Journal of Arts Management*, 3(2), 91-104.
- Silverman, D. (2000). *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. London / Thousand Oaks/ New Delhi. England.

- Siriphaibun,P. (2010). *Guidelines for the development of public health volunteer roles*. Toward Basic Public Health Work: A Case Study of Phaya Thai District, Bangkok: Mahidol University.
- Smith, R.H. 1980. *Management: making organization performance*. New York: Free Press
Thousand Oaks, CA: Sage.
- Waikla, R. (2019). Local Wisdom and Conservation of Phutai Traditions. *Journal of Arts Management*, 3(1), 53-68.
- Watanasub, W. (2006). *Bilateral system and labor solution in state enterprises*. Center for Peace and Governance King Prajadhipok's Institute Bangkok: Ratchaburi Enterprise Relations Division Department of Labour Protection and Welfare Ministry of Labour.