# รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยภูมิ 2562

**นันทพร อ่อนชัย[*] บุปผา แก่นชัยภูมิ[**] อภิวรรณ ดวงมณี[***] และสิริศักดิ์ อาจวิชัย[****]**

***ประวัติการตีพิมพ์บทความ***
*รับบทความ: 13 ธันวาคม 2562*
*รับบทความที่แก้ไข: 17 ธันวาคม 2562*
*ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 18 ธันวาคม 2562*

**บทคัดย่อ**

รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยภูมิ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยภูมิ ใช้แนวคิดของวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เป็นหลักในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิด ข้อมูลพื้นฐาน และรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขั้นตอนที่ 2 สร้างและตรวจสอบรูปแบบฯ ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบไปทดลองใช้ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการใช้รูปแบบ กลุ่มประชากรเป้าหมาย จำนวน 398 คน ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด 2) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับอำเภอ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3) ตัวแทนในกลุ่มผู้อำนวยการโรงเรียน 4) ตัวแทนผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 5) ตัวแทนในกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน 6) ทีมที่ปรึกษาการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ดำเนินการเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ผลการวิจัย (Result) รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยภูมิ โดยการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

[*] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
[**] อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
[***] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
[****] อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
Corresponding author: บุปผา แก่นชัยภูมิ Email: buppha_kaen@hotmail.com

แหว่งกลาง ในด้านทักษะการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ด้านการจัดการข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์เสี่ยง และด้านรายงานผลแบบ Real time ผ่านสมาร์ทโฟน ได้พัฒนา Application ขึ้น เรียกว่า Help Care Application (HCA) ผลการประเมินความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง พบว่าความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลางโดยรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.42 (SD=0.10) และทั้ง 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านสัมพันธภาพ อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.30 (SD=0.19) 2) ด้านการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.55 (SD=0.23) 3) ด้านการพึ่งตนเองอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.47 (SD=0.14) 4) ด้านทุนทางสังคมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.44 (SD=0.16) 5) ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงและการปรับตัวได้ในภาวะยากลำบากอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.45 (SD=0.25)

**คำสำคัญ :** รูปแบบการเสริมสร้าง ครอบครัวแหว่งกลาง

# Model Development to Improve Village Health Volunteers' Ability to Strengthen Skipped Generation Families in Chaiyaphum Province in 2019

Nantaporn Onchai[*] Buppha Kaenchaiyaphum[**]
Aphiwan Duangmanee[***] and Sirisak Ardwichai[****]

***Article History***
*Received: December 13, 2019*
*Revised: December 17, 2019*
*Accepted: December 18, 2019*

**Abstract**

The objective of this participatory action research was to develop the model to improve village health volunteers' (VHV) ability to strengthen the skipped generation families in Chaiyaphum province. The study was comprised of 4 steps: 1) Reviewing of concepts, background information and models to improve VHV's ability to strengthen the skipped generation families; 2) Creating and testing the model; 3) Testing the model; and 4) Evaluating the model use among VHV. The target population and samples included 398 participants that included 1) public health practitioners who were responsible for primary health care at the subdistrict, district and provincial levels, 2) presidents of VHV at the district level and VHV, 3) representatives from school principals, 4) representatives of administrators from subdistrict administrative organizations, 5) representatives from village headmen, and 6) research consulting team from Chaiyaphum Rajabhat University. The study was conducted during November 2018 and August 2019. It was found from the study that the models to improve VHV's ability to strengthen the skipped generation families developed through the participatory action research included programs to improve counseling skills,

[*] Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Head of Quality of Service Development Cluster; Chaiyaphum Provincial Health Office
[**] Instructor and Vice Dean; Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University
[***] Public Health Technical Officer; Quality of Service Development Cluster, Chaiyaphum Provincial health Officer
[****] Instructor; Faculty of Education, Chaiyaphum Rajabhat University
Corresponding author: Buppha Kaenchaiyaphum Email: buppha_kaen@hotmail.com

data management, risk assessment and analysis and real-time data reporting via smartphones. The researchers developed a smartphone application to assist the data reporting titled 'Health Care Application' (HCA). After the VHV completed the program, they conducted the interventions for the skipped generation families in Chaiyaphum province. The evaluation results showed that the overall family strength was at a very high level with an average of 4.42 (SD=0.10). Their strength in 5 areas was as follows: 1) Relationship was at a high level ($\overline{X}$=4.30; SD=0.19); 2) Family duties and roles was at a very high level ($\overline{X}$=4.55; SD=0.23); 3) Family self-reliance was at a high level ($\overline{X}$=4.47; SD=0.16; 4) Social capital was at a high level ($\overline{X}$=4.44; SD=0.16); and 5) Risk avoidance and adaptation during hardship was at a high level ($\overline{X}$=4.45; SD=0.25).

**Keywords :** Reinforces Model, Skip generation fortitude

**บทนำ**

ยุคไทยแลนด์ 4.0 เป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว สถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว มีผลกระทบต่อครอบครัวและบุคคล ทั้งการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศโดยรวม ครอบครัวเปรียบเสมือนจักรกลอันดับแรกที่ทำหน้าที่หล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคลให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการนำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขณะเดียวกันยังเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือ ดูแล เยียวยา บำบัด ฟื้นฟู ในยามที่ต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตที่มากระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวด้วย ปัจจุบันได้ให้ความสำคัญของครอบครัวมากขึ้น มีการมองบริบท (Individual in his context) นอกเหนือจากการเคยมองเฉพาะบุคคล ซึ่งช่วยให้เข้าใจได้อย่างแท้จริง เนื่องจากบริบทที่สำคัญของบุคคล คือ ครอบครัว[1] ครอบครัวไทยซึ่งแต่เดิมเคยมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย มีคนอย่างน้อย 3 รุ่น คือ ทั้งปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ และลูก อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน แม่แต่ละคนมีลูกมากถึง 5-6 คน โดยเฉลี่ย[2] สังคมสมัยใหม่ ให้ความสำคัญไปที่ความเจริญทางด้านวัตถุ โดยความเจริญเหล่านี้ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต และทำให้ค่านิยมของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนขาดความใกล้ชิดผูกพัน มีการแก่งแย่งแข่งขันเพื่อความอยู่รอด การมีเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาแทนที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวแต่เดิมที่มีความเกื้อกูลและความเอื้ออาทรกัน ในปัจจุบันได้ลดลงอย่างเห็นได้ชัดและมีการแสวงหาทรัพย์สินเงินทองเพื่อตอบสนองความต้องการ ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน พ่อแม่ไม่มีเวลาใกล้ชิดบุตร ส่งผลให้สัมพันธภาพที่ดีเสื่อมถอยลง มีปัญหาเกิดขึ้นกับเด็กเยาวชน อันเป็นกำลังสำคัญของชาติ บทบาทของพ่อแม่ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ในการขัดเกลาทางสังคมของเด็กเปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม พ่อแม่ให้การดูแลเอาใจใส่ลูกน้อยลง ไม่มีเวลาให้ ไม่มีลงโทษลูกเมื่อทำผิด และไม่ได้คำนึงว่าพฤติกรรมของลูกไม่เหมาะสมอย่างไร[4] ปัญหาทางสังคมต่างๆ ทั้งปรากฏให้เห็นในระดับปริมาณและความรุนแรงที่ซับซ้อนหนักหน่วงขึ้น คุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจถูกทำให้อ่อนแอลงอย่างมาก[5] โดยจากสถิติการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนวัยรุ่นไทยที่ถูกดำเนินคดีทั่วประเทศ หากจำแนกตามสาเหตุ จะพบว่าสภาพภายในครอบครัวเป็นสาเหตุที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมและการกระทำความผิดของวัยรุ่นรองจากสาเหตุเรื่องการคบเพื่อนและสภาพปัญหาภายในตัวเด็กเอง[6] และจากการวิเคราะห์อนาคตเด็กไทย การวิเคราะห์สถานการณ์ เด็กไทยวัย 6-12 ปี ผลการวิจัยระบุว่า ปัญหาด้านสุขภาพของเด็กในวัย 6-12 ปี ที่สำคัญได้แก่ ภาวะโภชนาการพร่อง ภาวะโภชนาการเกิน การจมน้ำ ความรุนแรง ปัญหาความผิดปกติทางสายตาและการมองเห็น การเรียนรู้ ติดเกมและปัญหาเยาวชนติดยาเสพติด[7] เด็กและเยาวชนคือทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่ายิ่งเพราะต้องเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในภายภาคหน้า จากการเกิดโลกาภิวัฒน์บ่อนทำลายความดีงามและความมั่งคงทางศีลธรรมที่สั่งสมมาอย่างยาวนาน ดังเห็นได้จากข้อมูลจำนวนคดีการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนโดยในปี 2549 มีจำนวนคดีทั้งสิ้น

48,218 คดี ปี 2550 มีจำนวนคดีทั้งสิ้น 51,128 คดี ปี 2551 มีจำนวนคดีทั้งสิ้น 46,981 คดี[8] วัยรุ่นถือเป็นวัยที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่ครอบครัวควรต้องใส่ใจเป็นอย่างมาก โดยเป็นช่วงที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุนี้ในทางอาชญาวิทยากลุ่มแนวคิด Life-course theory ถือเป็นช่วงอายุที่มีปัญหามากกว่ากลุ่มอื่นๆ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งเป็นช่วงที่มีการกระทำผิดมากที่สุดหรือสูงที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี[9] ซึ่งกลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้จึงควรได้รับการเอาใจใส่จากทั้งครอบครัวและชุมชนเป็นพิเศษ เพื่อเป็นการป้องกันและช่วยเหลือดูแลมากกว่ากลุ่มอื่นๆ และมิให้กลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้ ก้าวเข้าสู่การกระทำผิดหรือเป็นปัญหาสังคม เสริมแรงให้พวกเขาเห็นถึงคุณค่าในตนเอง เห็นถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อครอบครัวและพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญมั่นคงต่อไป[10] หน้าที่สำคัญของครอบครัวที่มีต่อวัยรุ่นคือการให้ความรักความเข้าใจ การรับฟังและยอมรับความคิดเห็น สามารถพูดคุยกันได้ในทุกเรื่อง มีความเป็นประชาธิปไตย ซึ่งหากในครอบครัวมีการอบรมเลี้ยงดูแบบคุณค่าในตนเองและมีทักษะชีวิตที่ดีในสังคม[11]

จังหวัดชัยภูมิ มีประชากรจำนวน 1,189,026 คน มีครัวเรือน 387,224 ครัวเรือน[12] ครอบครัวแหว่งกลาง จำนวน 52,848 ครอบครัว[13] คิดเป็นร้อยละ13.65 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งสิ้นจำนวน 24,247 คน รับผิดชอบดูแลครัวเรือน 8-15 ครัวเรือนต่อ 1 คน และจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่เป้าหมาย พบว่าขาดความรู้ แนวปฏิบัติและทักษะการดูแลครอบครัวแหว่งกลาง ซึ่งเป็นครอบครัวที่มีความเปราะบางในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นการศึกษาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลในพื้นที่และเป็นหน่วยที่ใกล้กับสถาบันครอบครัวมากที่สุด ย่อมจะทำให้สถาบันครอบครัวเกิดความเข็มแข็งและสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้อย่างปกติสุข

**คำถามการวิจัย**

รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลางสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยภูมิ เป็นอย่างไร

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยภูมิ

**ขอบเขตการวิจัย**

1. ด้านกรอบเชิงทฤษฎี การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการโดยกรอบแนวคิดทฤษฎีสำคัญๆ 2 ประการ คือ

1.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1.2 รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยภูมิ เกิดจากความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในกระบวนการ

2. ด้านพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายและช่วงระยะดำเนินงาน

2.1 พื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

2.2 กลุ่มประชากรเป้าหมาย จำนวน 398 คน ประกอบด้วย 1) บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับตำบล ระดับอำเภอ 2) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับอำเภอ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน 16 อำเภอๆ ละ 10 คน รวม 176 คน 3) ตัวแทนกลุ่มผู้อำนวยการโรงเรียน 4) ตัวแทนผู้บริหารกลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 5) ตัวแทนกลุ่มผู้ใหญ่บ้าน 6) ทีมที่ปรึกษาการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

2.3 ด้านระยะเวลา เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เป็นหลักในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนของการวิจัย โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงาน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาแนวคิด ข้อมูลพื้นฐาน และการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยสองขั้นตอนย่อย คือ

1. การวิเคราะห์สังเคราะห์ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพบุคคล บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยศึกษาจากเอกสาร หนังสือ ตำรา สิ่งพิมพ์ และสืบค้นสารสนเทศที่ปรากฏในสื่อทางสังคม (Social Media) ออนไลน์

2. ถอดบทเรียนการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งในการถอดบทเรียนนี้มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

2.1 ประชุมครั้งที่ 1 เพื่อรับทราบปัญหาการดำเนินงานของอาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการดูแลครอบครัวแหว่งกลาง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ 32 คน ประธานอาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ 16 คนประธานอาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล 124 คน ตัวแทนผู้อำนวยการโรงเรียน 6 คน ตัวแทนผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 5 คน ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน 9 คน รวมจำนวน 195 คน

2.2 ประชุมครั้งที่ 2 เพื่อสรุปประเด็นปัญหาผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ 32 คน ประธานอาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ 16 คน รวมจำนวน 50 คน

2.3 ประชุมครั้งที่ 3 เพื่อยืนยันและชี้แจงประเด็นปัญหาที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิจัยและที่ปรึกษา 9 คน เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอๆ 3 คน (16 อำเภอ) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอละ 2 คน รวมจำนวน 94 คน

2.4 ประชุมครั้งที่ 4 ระดมสมองอภิปรายซักถามการถอดบทเรียนการดำเนินงานเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 25 คน สาธารณสุขอำเภอ16 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับอำเภอๆละ 5 คน (16 อำเภอ) และ ประธานอาสาสมัครธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ (16 อำเภอ) และอาสาสมัครธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอละ 5 คน รวมจำนวน 201 คน

2.5 ประมวลผลการถอดบทเรียนแล้วนำมาสรุป เรียบเรียง สังเคราะห์เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการสร้างรูปแบบและเครื่องมือในการวิจัย

**ขั้นตอนที่ 2** สร้างรูปแบบและเครื่องมือในการวิจัย มีขั้นตอนของวิธีดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. การยกร่างรูปแบบ ทีมนักวิจัยที่ปรึกษานำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 คือ ข้อมูลจากการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยและข้อมูลจากการถอดบทเรียน สรุปยกร่างรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลางสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งรูปแบบประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญๆ 4 ส่วน คือ

1.1 หลักการและแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบ

1.2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

1.3 ขั้นตอนวิธีดำเนินงาน

1.4 การวัดและประเมินผล

2. การวิพากษ์และตรวจสอบรูปแบบ ภายหลังจากการยกร่างรูปแบบเสร็จแล้วจึงนำรูปแบบที่ยกร่างเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมวิพากษ์ตรวจสอบโดยการจัดประชุมกลุ่ม ในประเด็นที่มาของรูปแบบและองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบ โดยให้แต่ละกลุ่มได้นำเสนอและวิพากษ์ ตามลำดับประกอบด้วย นักวิจัยและที่ปรึกษา 9 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอๆ ละ 5 คน (16 อำเภอ) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอละ 3 คน รวมจำนวน 147 คน

3. การปรับแก้รูปแบบ โดยทีมที่ปรึกษาประมวลสรุปผลการวิพากษ์และปรับแก้รูปแบบฯ ตามประเด็นที่ได้รับในการนำเสนอในที่ประชุมเพื่อยืนยันรูปแบบฯ

4. การสร้างคู่มือการใช้รูปแบบฯ การวิพากษ์และปรับแก้คู่มือ หลังจากนั้นทีมที่ปรึกษานำเสนอคู่มือในที่ประชุมกลุ่มใหญ่ และได้รับการวิพากษ์จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นำเสนอผลวิพากษ์ และทีมที่ปรึกษานำประเด็นข้อเสนอแนะไปปรับแก้คู่มือ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับอำเภอ อำเภอละ 4 คน (16 อำเภอ) และประธาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอละ 2 คน รวมจำนวน 101 คน

5. การสร้างเครื่องมือ ในการประเมินความเข้มแข็งครอบครัวแหว่งกลาง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

5.1 ทีมที่ปรึกษา นักวิจัย และนักปฏิบัติในพื้นที่ร่วมพิจารณาประเภทเครื่องมือ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามรูปแบบฯ

5.2 จัดประชุมสร้างเครื่องมือ และวิธีการเก็บข้อมูล โดยทีมที่ปรึกษาและนักวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 9 คน ดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังนี้ 1) กำหนดกรอบเนื้อหาสาระของเครื่องมือ 2) เขียนข้อความ/ประเด็นการเก็บข้อมูลตามกรอบเนื้อหาสาระที่กำหนด 3) พิจารณาปรับแก้สำนวนภาษาที่ใช้ในแต่ละข้อคำถาม/ประเด็น 4) จัดพิมพ์เครื่องมือ

5.3 ทดลองใช้เครื่องมือและนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและปรับแก้ข้อบกพร่องในการใช้ที่พบจากการทดลองใช้

5.4 จัดพิมพ์เครื่องมือ ซึ่งประกอบด้วย รูปแบบ คู่มือการใช้รูปแบบ แบบประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบสอบถามความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่ง เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

**ขั้นตอนที่ 3** การนำรูปแบบฯ เครื่องมือไปใช้ โดยมีขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. นักวิจัย ทีมที่ปรึกษา และนักปฏิบัติในพื้นที่ร่วมวางแผน การนำรูปแบบฯ ไปใช้ โดยพิจารณาเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงาน ตามรูปแบบ และวิธีการเก็บข้อมูลแต่ละด้าน โดยพิจารณาปรับประยุกต์ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ประชุมชี้แจงการใช้เครื่องมือ และวิธีการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอๆละ 4 คน (16 อำเภอ) และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอละ 2 คน รวมจำนวน 101 คน

3. ใช้รูปแบบฯ และเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการจัดการข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์เสี่ยง ด้านรายงานผลแบบ Real time ผ่านสมาร์ทโฟน ที่ได้พัฒนา Application ขึ้นเรียกว่า Help Care Application (HCA) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสัมพันธภาพ 2) ด้านการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว 3) ด้านการพึ่งตนเอง 4) ด้านทุนทางสังคม 5) ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงและการปรับตัวได้ในภาวะยากลำบากอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้น

4. วิเคราะห์รูปแบบฯ ด้านการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**ขั้นตอนที่ 4** การประเมินการใช้รูปแบบฯ

1. จัดประชุมสะท้อนกลับและถอดบทเรียนการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยและพัฒนาระหว่างทีมที่ปรึกษา นักวิจัยและนักปฏิบัติในพื้นที่และทีมงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นการสะท้อนกลับตามกรอบประเด็นความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง
2. สะท้อนกลับปัญหา ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงรูปแบบ
3. ประเมินผลความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง

**ผลการวิจัย**

ผลการวิจัยรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยภูมิ นักวิจัยนำเสนอผลตามลำดับขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

**ผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1** ที่ได้ศึกษาแนวคิด ข้อมูลพื้นฐาน และการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังนี้

1. มีรูปแบบ (Model) ที่สามารถเขียนเป็นแผนภูมิแสดงถึงองค์ประกอบและขั้นตอนที่สัมพันธ์ต่อเนื่องกัน” ประกอบด้วย 1) หลักการแนวคิด 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) ขั้นตอนการดำเนินงาน และ 4) การวัดและประเมินผล
2. มีแนวทางเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการจัดการข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์เสี่ยง ด้านรายงานผลแบบ Real time ผ่านสมาร์ทโฟน ที่ได้พัฒนา Application ขึ้นเรียกว่า Help Care Application (HCA) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสัมพันธภาพ 2) ด้านการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว 3) ด้านการพึ่งตนเอง 4) ด้านทุนทางสังคม 5) ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงและการปรับตัวได้ในภาวะยากลำบากอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้น

**ผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2** การสร้างรูปแบบฯ และเครื่องมือฯ มีดังนี้ 1) ได้รูปแบบการเสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็งจังหวัดชัยภูมิ 2) ได้คู่มือการใช้รูปแบบ 3) ได้แบบประเมินศักยภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) ได้แบบสอบถามความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพ ด้านการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ด้านการพึ่งตนเอง ด้านทุนทางสังคม ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงและการปรับตัวได้ในภาวะยากลำบาก

**ผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3** การนำรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง จังหวัดชัยภูมิ และเครื่องมือฯ สำหรับอาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.48 (SD.=0.18) ด้านการให้คำปรึกษามีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.49 (SD.=0.22) และด้านการใช้ Help Care Application มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.46 (SD.=0.30)

**ผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 4** การประเมินการใช้รูปแบบฯ ด้วยการใช้แบบสอบถามความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง เป็นเครื่องมือในการประเมินความเข้มแข็งและสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง โดยหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนเป็นผู้ตอบ พบว่า ความเข้มแข็งโดยรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.42 (SD=0.10) และด้านการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.55 (SD=0.23) ด้านการพึ่งตนเองอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.47 (SD=0.14) ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงและการปรับตัวได้ในภาวะยากลำบากอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.45 (SD=0.25) ด้านทุนทางสังคมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.44 (SD=0.16) และด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.30 (SD=0.19)

**สรุปและอภิปรายผล**

1. ผลจากการสังเคราะห์แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบ การถอดบทเรียน แนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง จังหวัดชัยภูมิ มีองค์ประกอบสำคัญๆ 4 ส่วน คือ 1) หลักการแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) ขั้นตอนการดำเนินการของรูปแบบ 4) การวัดและประเมินผล ซึ่งมีการดำเนินงานเป็นขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานที่เกิดจากการแนวคิดพื้นฐาน ส่งผลให้เกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ ในการแก้ปัญหาของครอบครัวแหว่งกลางที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงในอนาคตได้หากยังไม่ได้รับการแก้ไข ดังนั้นนักวิจัยจึงนำประเด็นปัญหาดังกล่าวนำเสนอในการประชุมให้ผู้เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง จังหวัดชัยภูมิ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ เพื่อเป็นหลักในการดำเนินงานที่มีรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด อีกทั้งดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับการเสนอชื่อจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับเพื่อให้ทำงานเชื่อมโยงและไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อมีคณะกรรมการในทุกระดับที่เชื่อมต่อกันแล้ว ได้มีการจัดประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการ กระบวนการทำงาน การให้ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาและการใช้ (Help Care Application) หลังจากนั้นก็ร่วมกันสะท้อนผลการดำเนินงาน สรุปและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน จากการดำเนินงานดังกล่าวเป็นการดำเนินงานแบบเครือข่ายซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ E.Mark Hanson[13] ที่กล่าวไว้ว่าเครือข่ายคือรูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือหลายองค์กรที่มีทรัพยากรของตัวเอง ซึ่งเข้ามาประสานงานกันอย่างมีระยะเวลาพอสมควร จะมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ก็ตามแต่จะมีการวางรากฐานเอาไว้ เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีความต้องการจะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหาและสามารถติดต่อกันต่อไปได้และการที่ปัจเจกบุคคลหรือสถาบันมารวมกันเป็นกลุ่มนั้นจะต้องมีความสนใจในเรื่องหนึ่งเรื่องใดร่วมกัน แต่อย่างไรก็ตามเพียงการรวมกลุ่มเท่านั้นยังไม่อาจเป็นเครือข่ายงานได้ เพราะจะมีลักษณะเพียงการทำงานร่วมกันคือมีบุคคลร่วมสนทนากัน

หากจะให้เป็นเครือข่ายที่ดีได้ต้องมีปัจจัยความร่วมมือกันที่จะติดต่อสื่อสาร เต็มใจที่จะประสานงานกัน และที่สำคัญสมาชิกต้องยอมรับที่จะทำกิจกรรมร่วมกันไม่ใช่เพียงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเท่านั้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการสร้างความร่วมมือกันของ Martin[14] ที่ได้เสนอแนวคิดไว้ว่าความร่วมมือในการทำงานไม่ใช่กระบวนการทำงานแต่เป็นการสร้างความสัมพันธ์ของบุคคล (Human Relationship) ในการทำงานร่วมกันของบุคคล นอกจากนี้เงื่อนไขแห่งความสำเร็จที่จะส่งผลต่อการดำเนินโครงการยังมีอีกหลายปัจจัยตามบริบทของแต่ละพื้นที่อันจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมของโครงการการให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวแหว่งกลาง จังหวัดชัยภูมิ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Weltch, & Tulbert[15] ที่ได้สรุปว่าองค์ประกอบของความร่วมมือมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) การประนีประนอมเพื่อให้เกิดการเคารพความคิดใหม่และการเปลี่ยนแปลง 2) การสื่อสารที่ประกอบด้วยการฟังและการเสนอความคิดความรู้สึก 3) การแก้ปัญหาที่มีการระบุความต้องการ ความจำเป็น การระดมสมอง การปรับสิ่งที่ได้เพื่อใช้ในการสร้าง แผนปฏิบัติการ และการประเมินและ 4) การพัฒนาแผนปฏิบัติการและการประเมินการปฏิบัติการ ดังนั้นการดำเนินการโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. จึงมีความเหมาะสม ทั้งนี้ต้องสร้างความเข้มแข็งและต่อเนื่องในการดำเนินงานเพื่อสร้างความยั่งยืนที่จะเกิดขึ้นกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและครอบครัวแหว่งกลางต่อไป

2. รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง จังหวัดชัยภูมิ ส่วนสำคัญคือการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามความต้องการในการดำเนินงานเพื่อทำบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพ ในการใช้ Help Care Application ทุกคนต่างก็สามารถใช้ app.ในสมาร์ทโฟนได้เป็นอย่างดีจึงทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำกลับไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของจารุเนตร เกื้อภักดิ์[16] ที่ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และแนวทาง ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ โดย ใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยจากทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของ Nadler ใน 3 ด้าน ได้แก่ การฝึกอบรม การศึกษา และการพัฒนา ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาในการดำเนินการด้านการศึกษามีปัญหาและมีความต้องการพัฒนามากที่สุด รองลงมาคือด้านการฝึกอบรม และด้านที่มีปัญหาและความต้องการพัฒนาน้อยที่สุด คือด้านการพัฒนา 2) แนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ มีดังนี้ 2.1) ด้านการศึกษา ได้แก่ การสนับสนุนทุนการศึกษา และการเตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษให้แก่บุคลากรสายสนับสนุน 2.2) ด้านการฝึกอบรม ได้แก่ การสำรวจความต้องการและจัดหาหลักสูตรที่ทันสมัยในการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรสายสนับสนุนสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง 2.3) ด้านการพัฒนา ได้แก่ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และใช้ระบบพี่เลี้ยงในการสอนงานหรือช่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาในงานที่รับผิดชอบ และสอดคล้องกับ

งานวิจัยของมกราพันธุ์ จูฑะรสก, สุวคนธ์ แก้วอ่อน, จุรี แสนสุข[17] ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เริ่มจากมีการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำหลักสูตรฝึกอบรมนี้ไปใช้ ผลการศึกษาพบว่า 1) ความคิดเห็นของผู้ที่เป็นเป้าหมายทั้ง 3 พื้นที่ พบว่ามีความเป็นไปได้ เกิดการยอมรับในการนำหลักสูตรการพัฒนากระบวนการระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. 2) สามารถนำหลักสูตรการพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปใช้ในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ ครูแกนนำ และ อสม. สู่จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้ 3) หลักสูตรฯ มีความเหมาะสมกับพื้นที่และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนนำสู่การขับเคลื่อนโครงการเพื่อพัฒนาแก้ไขปัญหาสู่ชุมชนสุขภาวะได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของประดิษฐ์ โตปินใจ[18] ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการบริหารชุมชนตามทัศนะของประชาชน ในเขตเทศบาลนครเชียงราย มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังต่อไปนี้ (1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการบริหารชุมชนตามทัศนะของประชาชน ในเขตเทศบาลนครเชียงราย (2) เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการบริหารชุมชนตามทัศนะของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงราย (3) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในการบริหารชุมชนตามทัศนะของประชาชน ในเขตเทศบาลนครเชียงราย จากการศึกษาสามารถสรุปเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการบริหารชุมชน ในเขตเทศบาลนครเชียงราย ดังต่อไปนี้ (1) ควรมีการคัดเลือกผู้นำ แกนนำและส่งเสริมให้ทำงานให้เหมาะสมกับงานและความสามารถ (2) ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้นำ แกนนำอย่างต่อเนื่อง โดยมีรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลาย ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมทักษะความสามารถกลุ่มผู้นำ แกนนำเดิมให้มีศักยภาพ ความเชี่ยวชาญในงานที่ทำเพิ่มมากขึ้น

3. รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง มีขั้นตอนการดำเนินงานหลัก 9 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 แต่งตั้งคณะทำงาน ขั้นที่ 2 วิเคราะห์สถานภาพการบริหารจัดการ ขั้นที่ 3 กำหนดเป้าหมายการดำเนินการ ขั้นที่ 4 จัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ขั้นที่ 5 ดำเนินการตามแผน ขั้นที่ 6 กำกับติดตาม นิเทศและประเมินผล ขั้นที่ 7 ประเมินผลสรุปและสะท้อนผล ขั้นที่ 8 ยกย่องเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจ ขั้นที่ 9 สรุปรายงานและเผยแพร่

ผลการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง จังหวัดชัยภูมิ หลังจากที่ได้ดำเนินการใช้รูปแบบโดยการดำเนินงานตามขั้นตอน ที่มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งมีคณะกรรมการ คณะทำงาน และใช้เครื่องมือ แบบสอบถามความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง โดยให้หัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนเป็นผู้ตอบ พบว่า ครอบครัวแหว่งกลางจังหวัดชัยภูมิ

มีความเข้มแข็งโดยรวมและด้านการพึ่งตนเอง ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงและการปรับตัวได้ในภาวะยากลำบาก ด้านทุนทางสังคม และด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการสร้างเป้าหมายที่ตรงกันคือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวแหว่งกลางซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัวแหว่งกลาง และ อสม. ยังเป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนจึงเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี นอกจากนี้ อสม. ยังได้รับการการนิเทศติดตามจากคณะกรรมการเป็นระยะๆ สามารถสร้างความมั่นใจแก่ อสม. และครอบครัวแหว่งกลางได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ เอียนรัมย์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, กระจ่าง ตลับนิล[19] ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเมืองฝาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเมืองฝาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการและแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation : TOP) โดยใช้กระบวนทั้งหมด 8 ขั้นตอน คือ SUPAPORN Process วัดผลโดยเปรียบเทียบระดับความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพสูงขึ้นโดย ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ด้านความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4 ประการ คือ การสร้างภาคีเครือข่าย การสร้างความรู้ความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ และการติดตามและการรายงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของว่าที่ร้อยตรีหญิงสุทธญาณ์ โอบอ้อม[20] ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการศึกษา พบว่า 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวม ด้านการฝึกอบรม ด้านการศึกษา และด้านการพัฒนารวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.04, S.D. = 0.698) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน 2) แนวคิด ทฤษฎี และหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ (1) ด้านการฝึกอบรม จัดโครงการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะ ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล การฝึกอบรมขั้นศีล คือ ปรับแก้การ แสดงออกของพฤติกรรมกาย วาจา ขั้นสมาธิ คือ พัฒนาจิตใจให้มีสภาวะอดทน ขั้นปัญญา คือ ชี้แนะให้เห็นพฤติกรรมที่ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ (2) ด้านการศึกษา ได้ส่งเสริมให้บุคลากรศึกษา ต่อในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ขั้นศีลคือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยระบบการศึกษา ขั้นสมาธิ คือ พัฒนาพฤติกรรมจิตใจให้มี EQ ขั้นปัญญา คือ ให้มีการศึกษาเพิ่มเติม (3) ด้านการพัฒนา ขั้นศีล คือ ให้การบ่มเพาะพฤติกรรมนิสัยที่ดีงาม ขั้นสมาธิ คือ ฝึกจิตใจให้เป็นไปในทิศทางที่ควร ขั้นปัญญา คือ ส่งเสริมพัฒนาให้มีการศึกษาเพิ่มเติม ส่วนการพัฒนาศักยภาพ คือ

กลุ่มของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ โดยกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าว สัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้นๆ และสามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา และ 3) แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนว พระพุทธศาสนา ซึ่งมีองค์ประกอบ คือ จะต้องเริ่มจากกระบวนการหรือวิธีการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ใน 3 ด้าน คือ T (training) การฝึกอบรม, E (education) การศึกษา และ D (development) การพัฒนานำมาบูรณาการกับหลักพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา จะก่อให้เกิดศักยภาพของบุคลากร ใน 3 ด้าน คือ ทางด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยที่พึงประสงค์ ดังนั้น แนวทางการพัฒนานี้สามารถนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะได้แนวทางจากการสังเคราะห์ (Synthesis Model) คือ TED + SSP = KSA

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. ควรมีการถ่ายทอดรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง ในพื้นที่อื่นๆ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ แรงจูงใจในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแหว่งกลาง ให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ในสังคม

## เอกสารอ้างอิง

1. อุมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 ; 2541 : 1.
2. ปราโมทย์ ประสาทกุล. ภาวะทุพพลภาพ และปัจจัยเสี่ยงของภาวะทุพพลภาพในประชากรสูงอายุไทย. รามาธิบดีพยาบาลสาร ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 ; 2552 : 111 – 126.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2556. สืบค้นจาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/SYB 2556/files/assets/basic html/index.html#page1; 2556.
4. สุชาติ อินประสิทธิ์. สาเหตุการกระทาความผิดทางอาญาของเด็ก เยาวชนที่มีอาการบอบช้าทางจิตใจ (Trauma) แนวทางป้องกันและแก้ไขเยียวยาที่เหมาะสม. รายงานการอบรมหลักสูตรผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่นที่ 10. สถาบันพัฒนาข้าราชการตุลาการศาลยุติธรรม สานักงานศาลยุติธรรม. กรุงเทพฯ; 2555 : 5-30.
5. บังอร เทพเทียนและคณะ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับครอบครัวเข้มแข็ง. รายงานการวิจัย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา ปีที่6 ฉบับที่2 ; 2551 : 25-38.
6. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถิติและสถานการณ์สังคม ; 2554 : 4.
7. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. (2556). คุณภาพชีวิตเด็ก 2556. โรงพิมพ์แอ๊ปป้าพริ้นติ้ง กรุ๊ป จำกัด ; 2556 : 69 – 85.
8. Elizabeth D. Hutchison.Life Course Theory. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2_13. สืบค้นเมื่อวันที่พฤษภาคม 2562 ; 2014.
9. ชาญคณิต กฤตยา สุริยะมณี, และ อุนิษา เลิศโตมรสกุล. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำผิด ร้ายแรงทางเพศ กรณีการข่มขืนและการโทรมหญิง ของเด็กและเยาวชนชายในบริบทของทฤษฎีเชิงบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร: สำ นักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม ; 2551.
10. วิณารัตน์ สุขดีและคณะ. (2559). โมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร. วารสารสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – เมษายน 2559 ; 2559.
11. สำนักงานกลางทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย. ข้อมูลประชากรจังหวัดชัยภูมิ ณ 31 กันยายน พ.ศ. 2561 ; 2561
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. ข้อมูลจากการสำรวจโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดชัยภูมิ. เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ; 2561
13. E. Mark Hanson. Educational Administration and Organizational Behavior. Allyn and Bacon ; 2003.

14. Martin, E. (1999). Changing academic work: Developing the learning University.
15. Buckingham: The Society for Research into Higher Education & Open University; 1999.
16. Weltch, M., & Tulbert, B. Practitioner's perspective of collaboration: A social validation and factor analysis. Journal of Educational and psychological consultant, 11(3-4), 357 – 378; 2000.
17. จารุเนตร เกื้อภักดิ์. แนวทางพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์. หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2559.
18. มกราพันธุ์ จูฑะรสก, สุวคนธ์ แก้วอ่อน, จุรี แสนสุข. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ : 31 ฉบับที่ : 1 เลขหน้า : 177-183 พ.ศ. 2556; 2556.
19. สุภาภรณ์ เอียนรัมย์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, กระจ่าง ตลับนิล. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2558 หน้า 10-22. ; 2558.
20. ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุทธญาณ์ โอบอ้อม. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวพระพุทธศาสนา. หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2557.