

การนํานโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี

Healthy Thailand Policy Implementation of Village Health Volunteers, Suphan Buri Province

พิมพ์ธีรา आयुวัฒน์ (Pimteera Ayuwat)*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความคิดเห็นของปัจจัยที่ส่งผลต่อการนํานโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในจังหวัดสุพรรณบุรี 2) ศึกษาปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จในการนํานโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในจังหวัดสุพรรณบุรี และ 3) ศึกษาแนวทางการนํานโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 1) การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานภายในจังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปี 2557 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 375 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) 2) การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) 2 กลุ่ม วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจำแนกชนิดของข้อมูล (Typological Analysis) และทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Method)

ผลการวิจัย พบว่า

1. ระดับความคิดเห็นของปัจจัยที่ส่งผลต่อการนํานโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทุกปัจจัยส่งผลต่อการนํานโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)จังหวัดสุพรรณบุรีในมิติโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับที่หนึ่งคือปัจจัยด้านเจตคติ ส่วนปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับสุดท้ายคือปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารและปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม

2. ปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จในการนํานโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในจังหวัดสุพรรณบุรี จากการศึกษาวิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) หมู่ที่ 9 ตำบลหนองโอง อำเภอกู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มี

* นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
e-mail address : pimt_aha@hotmail.com โดยมี ผศ.ดร.ลุยง วีระนาวัน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผศ.ดร.ธีรศักดิ์ อุ่นอารมย์เลิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

Master Student in Development Education , Department of Education Foundations , Silpakorn University.
Thesis Advisers: ASST PROF. Luyong Veeranavin, Ph.D. and ASST PROF. Thirasak Unaromlert, Ph.D.

กระบวนการต่างๆที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การมีแรงจูงใจ และเจตคติที่ดีในการทำงาน การติดต่อสื่อสารและประสานงาน การมีผู้นำที่มีศักยภาพ การสร้างเครือข่าย การมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม การเสริมสร้างความรู้ ความสามารถในการทำงาน การติดตามและประเมินผล มีโครงสร้างการดำเนินงานที่เป็นระบบ มีการวางแผนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. แนวทางการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ พบว่า การที่จะปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการร่วมกันคิดวิเคราะห์และร่วมกันสร้างกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพ การมีทักษะในการวางแผนและแก้ปัญหา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆทั้งด้านการให้ความรู้ ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน การสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่างๆ มีการพัฒนาองค์ความรู้ของ อสม. โดยพัฒนาให้มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีระเบียบหรือกฎหมายรองรับสถานะความเป็น อสม. มีความรู้ความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม สร้างความสามัคคี ความผูกพันให้ อสม.

คำสำคัญ : นโยบาย , การนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติ , อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research aims to 1) explore factors affected the Healthy Thailand Policy Implementation of Village Health Volunteers in Suphan Buri Province. 2) examine factor conditions towards the success of Healthy Thailand Policy Implementation of Village Health Volunteers in Suphan Buri Province, and 3) the guidelines of Healthy Thailand Policy Implementation of Village Health Volunteers for efficient performance. The research procedure consisted of two parts. In the first part, Quantitative Research ; the population is Village Health Volunteers who work in year 2014 at Suphan Buri Province. Krejcie and Morgan and the multi-stage random sampling were employed to estimate the sample size. The 375 samples were selected for the study. The research instrument was a five rating scales questionnaire. Statistics used to analyze the data were frequency, percentage, mean, and standard deviation. In the second part, Qualitative Research ; the sample is two groups of Village Health Volunteers in Suphan Buri Province by using in-depth interview. Data were analyzed by content analysis, typological analysis and triangulation method.

The results were as follows:

1. Every factor affected the Healthy Thailand Policy Implementation of Village Health Volunteers in Suphan Buri Province was at a high level of all aspects. For individual aspect, motivation factor was ranked highest, and communication and team working was at last.

2. Factor conditions towards the success of Healthy Thailand Policy Implementation of Village Health Volunteers in Suphan Buri Province. From a study of best practices in the implementation of village health volunteers ; Village no.9 , Nong-Ong Sub-district, U-Thong district, Suphan Buri province. The data found that the process putting work into action came successfully from social support, motivation and positive attitude to work, communication and coordination, having a potential leader, network building, participating, team working, reinforce potential working, monitoring and evaluating, having work structure system, planning and knowledge sharing.

3. The guidelines of Healthy Thailand Policy Implementation of Village Health Volunteers for efficient performance. Getting success in work needs to have several factors : brainstorming and critical thinking, cooperating in public health activity, having planning and problem solving skills, knowledge sharing, , getting support from other offices such as training, material support, encouraging in various ways, knowledge development and training of Village Health Volunteers for management, setting rules and disciplines for Village Health Volunteers and their understanding of working in team, being unity of engagement and having close to Village Health Volunteers.

Keywords: Policy , Healthy Thailand Policy Implementation , Village Health Volunteers

บทนำ

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในองค์กรต่างๆ รวมทั้งเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหาร องค์กรไปสู่ความสำเร็จขององค์กรนั้นๆได้เป็นอย่างดี เนื่องจากมนุษย์มีความรู้ มีความสามารถ สติปัญญาและ สามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างไม่มีข้อจำกัดและยังไม่มีเครื่องมือหรือเทคโนโลยีใดที่สามารถมาทดแทนมนุษย์ได้ อย่างแท้จริง (ศักดิ์พันธ์ ต้นนิมลรัตน์, 2557) จากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่เป็นผลมาจากการ พัฒนาด้านเทคโนโลยีทำให้วิถีชีวิตของคนส่วนมากเปลี่ยนไปอย่างมากมาย ส่งผลไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทางสุขภาพในหลายๆด้าน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพหลายอย่างตามมา ยิ่งวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พัฒนาขึ้นมากเท่าใด ปัญหาสุขภาพรูปแบบใหม่ก็ยิ่งขยายตัวมากขึ้น จนอาจจะไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ผลกระทบ จากพฤติกรรมที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้คนส่วนมากซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ขาดความพร้อมในเรื่องสุขภาพ ทำให้เกิดผลกระทบต่อประเทศในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านกำลังคน ซึ่งถือว่าเป็น ปัญหาสำคัญที่ไม่อาจจะละเลยได้ การที่ประชากรทุกคนในประเทศจะสามารถเป็นประชากรที่มีคุณภาพได้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีความสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การมีสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ การส่งเสริมหรือการสนับสนุนให้ ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้นั้น จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่รัฐต้องให้การส่งเสริมและ สนับสนุน แต่ในความเป็นจริงแล้วประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีศักยภาพที่ดีพอในการดูแลตนเอง รัฐจึงต้องผลักดัน

โดยการกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าของประชาชนจึงเป็นนโยบายสังคมด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่องค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับต้องร่วมมือและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย (เมธี จันทร์จากรุณณ์, 2539)

“นโยบายเมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) จัดเป็นนโยบายที่สำคัญมากอีกนโยบายหนึ่งที่ถูกกำหนดเพื่อผลักดันยุทธศาสตร์ชาติ “รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” ซึ่งรัฐบาลให้การสนับสนุนและมีคำสั่งคณะรัฐมนตรีประกาศให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยเริ่มมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เพื่อให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุข มีสุขภาพแข็งแรงในมิติต่างๆทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา วัตถุประสงค์หลักของนโยบายคือเพื่อเพิ่มศักยภาพของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชนและภาคประชาชนร่วมกันดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง นำพาชุมชนของประเทศไปสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรงภายในปีพุทธศักราช 2560 แต่การที่จะขับเคลื่อนนโยบายนี้ให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น ต้องอาศัยกลไกสู่ความสำเร็จ 4 ประการ ประกอบด้วย ชุมชนเข้มแข็ง ภาครัฐเข้มแข็ง รากฐานสังคมเข้มแข็ง และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยภาครัฐและภาคประชาชนในพื้นที่ต้องร่วมมือกันในทุกระดับจากชุมชนสู่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด ซึ่งหากคนไทยมีความแข็งแรงทางสุขภาพครอบคลุมความหมายทั้ง 4 มิติตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ย่อมจะเสริมสร้างให้ประเทศไทยมีความแข็งแรงตามไปด้วย ส่งผลให้การดูแลสุขภาพของประเทศเปลี่ยนไป กล่าวคือการรักษาเป็นเหมือนปัจจัยรองเพราะปัจจัยที่สำคัญมากกว่าคือการส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่การซ่อมสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินงานเฉพาะเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว คงไม่สามารถผลักดันนโยบายการสร้างสุขภาพคนไทยให้ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ดังนั้น คนไทยทุกคน ทุกภาคส่วนโดยเฉพาะพลังศักยภาพของคนในชุมชนหรือผู้นำชุมชนจึงมีส่วนสำคัญในการสร้างกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชนที่จะส่งผลให้ประเทศไทยบรรลุนโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand)

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ดังจะพิจารณาได้จากโครงการต่างๆที่สำคัญ คือ โครงการบัตรสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค(พปส.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ก็เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จลงได้ต้องมีการผสมผสานการทำงานร่วมกับงานของหน่วยงานหรือกระทรวงอื่น เป็นการประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ การประสานความร่วมมือต้องดำเนินการในหลายระดับ และที่สำคัญหากสามารถสร้างให้เกิดความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจจะช่วยให้ความร่วมมือแน่นชัดและมีประสิทธิภาพ ซึ่งวัตถุประสงค์การดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ 1. เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกันเองด้วยวิธีที่ง่าย ประหยัด และทั่วถึง 2. เพื่อช่วยบรรเทาภาวะขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในชนบท และ 3. เพื่อแก้ไขปัญหาการรักษาพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชน

ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ในเรื่องดังกล่าวมานี้ มินตรา สารรักษ์ (2553: 39) กล่าวว่า อสม. ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนอย่างมาก รวมทั้ง เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในด้านการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพในเบื้องต้นให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถเป็นที่ปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับประชาชนในท้องถิ่นได้

โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะศึกษาการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี โดยสนใจที่จะศึกษาทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา รวมถึงระยะเวลาการปฏิบัติงาน และในด้านปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การจูงใจ เจตคติ การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำ และสุดท้ายคือการทำงานเป็นทีม ซึ่งปัจจัยต่างๆตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น น่าจะเป็นปัจจัยที่ค่อนข้างครอบคลุมสำหรับการจะศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ โดยหวังว่าจะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อให้การปฏิบัติงานของอสม.มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยให้งานส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และส่งเสริมให้ประเทศชาติแข็งแรงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จในการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในจังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาแนวทางการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิผล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ยังคงสภาพอยู่และมีระยะเวลาปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ประจำปี 2557 จำนวน 15,687 คน (ทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2557)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในอำเภอและตำบลต่างๆในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยการใช้ตารางสำเร็จของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) พบว่าจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาครั้งนี้ คือปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสนใจ เจตคติ การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และมูลเหตุจูงใจที่ทำให้เข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 6 ตอน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสนใจ เจตคติ การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีม เป็นลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงแก้ไข เป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended) ที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวล เพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างของเครื่องมือและขอบเขตของเนื้อหา
3. สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตของเนื้อหา ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและตามรายละเอียดของนิยามศัพท์เฉพาะของตัวแปร

4. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมครบถ้วนของเนื้อหา ในประเด็นและสาระสำคัญตรงตามที่ต้องการวัด รวมทั้งความเหมาะสมของสำนวนภาษา และพิจารณาปรับปรุงแก้ไข หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) โดยจะต้องมีค่า 0.5 ขึ้นไป โดยผลการวิเคราะห์แบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าระหว่าง 0.67 ถึง 1 แสดงว่าข้อคำถามสามารถนำไปใช้ได้

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยในที่นี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อำเภอสองพี่น้อง

6. หาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.972

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อให้ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังสาธารณสุขอำเภอเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้แบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ พร้อมนำหนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จนได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้
4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามได้รับกลับคืนครบทั้ง 375 ชุดเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 100
5. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติแจกแจงความถี่(Frequency) และค่าร้อยละ(Percentage)
2. การวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของเบส (Best, 1981) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม/การสนใจ/เจตคติ/การติดต่อสื่อสาร/ภาวะผู้นำ/การทำงานเป็นทีมของผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม/การจูงใจ/เจตคติ/การติดต่อสื่อสาร/ภาวะผู้นำ/การทำงานเป็นทีมของผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม/การจูงใจ/เจตคติ/การติดต่อสื่อสาร/ภาวะผู้นำ/การทำงานเป็นทีมของผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม/การจูงใจ/เจตคติ/การติดต่อสื่อสาร/ภาวะผู้นำ/การทำงานเป็นทีมของผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม/การจูงใจ/เจตคติ/การติดต่อสื่อสาร/ภาวะผู้นำ/การทำงานเป็นทีมของผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงในระดับน้อยที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

แหล่งข้อมูล

การเลือกพื้นที่ศึกษา ได้เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Selective) โดยเลือกพื้นที่ของหมู่ที่ 9 ตำบลหนองไธ้ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดสุพรรณบุรี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่นี้ เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่ได้รับรางวัลและได้รับการยอมรับว่าเป็นหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จในด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาในเชิงคุณภาพครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ชัดเจน สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) โดยใช้แนวคำถามแบบกว้างๆ เพื่อเป็นแนวคำถามไว้ล่วงหน้า ซึ่งข้อคำถามต่างๆ สามารถยืดหยุ่นได้ไม่กำหนดตายตัว เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึกที่เข้าถึงความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างเครื่องมือ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยแบบสัมภาษณ์จะใช้กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) กลุ่มแรก คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปฏิบัติงานในจังหวัดสุพรรณบุรีในแต่ละอำเภอประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน รวมทั้งหมด 6 คน และกลุ่มที่ 2 คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ที่ 9 ตำบลหนองไธ้ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน และสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3 คน รวมทั้งหมด 6 คน โดยมุ่งศึกษาถึงประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติและวิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ หลังจากที่ได้ศึกษา รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร แล้วจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพทั้งสองกลุ่ม โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กันจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนสมบูรณ์และสามารถตอบคำถามการวิจัยได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้อ่านและกำหนดประเด็นหลัก จัดหมวดหมู่ของเรื่องและตีความหาความเชื่อมโยงของข้อมูล ตรวจสอบความหมายและข้อมูลทั้งหมดว่ามีความสมบูรณ์และละเอียดเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์หรือไม่ หากข้อมูลยังไม่มีความชัดเจนจะทำการสัมภาษณ์ใหม่ วิเคราะห์โดยการจำแนกชนิดของข้อมูล (Typological Analysis) และทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Method)

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษานโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี

(n = 375)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความคิดเห็น	ลำดับ
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	4.53	0.43	มากที่สุด	2
ปัจจัยด้านการจูงใจ	4.51	0.40	มากที่สุด	4
ปัจจัยด้านเจตคติ	4.57	0.39	มากที่สุด	1
ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร	4.50	0.44	มากที่สุด	5
ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ	4.52	0.42	มากที่สุด	3
ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม	4.50	0.43	มากที่สุด	5
รวมเฉลี่ย	4.52	0.37	มากที่สุด	-

จากตารางที่ 1 พบว่า พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวมทุกปัจจัยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.52$, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านเจตคติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 ($\bar{x} = 4.57$, S.D. = 0.39) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ($\bar{x} = 4.53$, S.D. = 0.43) ส่วนปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับสุดท้ายคือ ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร ($\bar{x} = 4.50$, S.D. = 0.44) และปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ($\bar{x} = 4.50$, S.D. = 0.43)

2. ปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จในการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในจังหวัดสุพรรณบุรี จากการศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) หมู่ที่ 9 ตำบลหนองโอง อำเภอกู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติ อภิปรายได้ดังนี้

ปัจจัยสนับสนุนด้านการสนับสนุนทางสังคม จากการสัมภาษณ์ พบว่า ในการปฏิบัติงานนั้นได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆทั้งจากภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีกทั้งครอบครัว ประชาชนในพื้นที่ที่ดูแล รวมถึงสมาชิก อสม. เองก็เข้าใจ ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

ปัจจัยสนับสนุนด้านการจูงใจ จากการสัมภาษณ์ พบว่า มีวิธีการจูงใจและสร้างขวัญกำลังใจให้กับอสม. ในการปฏิบัติงาน โดยมีการติชมและชี้แนะการทำงานของอสม. ไม่ว่าจะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ ใช้คำพูดในเชิงสร้างสรรค์ ให้อิสระแก่ อสม. ในการรับผิดชอบงานที่ทำ และเปิดโอกาสอย่างเหมาะสมให้ อสม. ได้ประสบความสำเร็จในงานที่ทำอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยสนับสนุนด้านเจตคติ จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม. มีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานและให้การบริการ มีใจรักและอยากที่จะช่วยเหลือสังคม ทุกคนตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีการร่วมมือกันอย่างจริงจังและดำเนินงานด้วยความเสมอภาค

ปัจจัยสนับสนุนด้านการติดต่อสื่อสาร จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม. จะทำหน้าที่โดยการเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน แจ้งข่าวสารสาธารณสุข รวมทั้งรับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบ

ปัจจัยสนับสนุนด้านภาวะผู้นำ จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญและเป็นผู้ดำเนินการชักชวนโน้มน้าวให้ประชาชนเกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ อสม.ต้องเอาความเชี่ยวชาญและทักษะต่างๆมาใช้ในการปฏิบัติงาน ปรับใช้ในการแก้ไขปัญหานั้นๆได้ นอกจากนี้สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือการมีประธาน อสม. ที่มีศักยภาพเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิก อสม. ไม่ว่าจะเป็นด้านการทำงาน ด้านคุณธรรมหรือความรับผิดชอบ

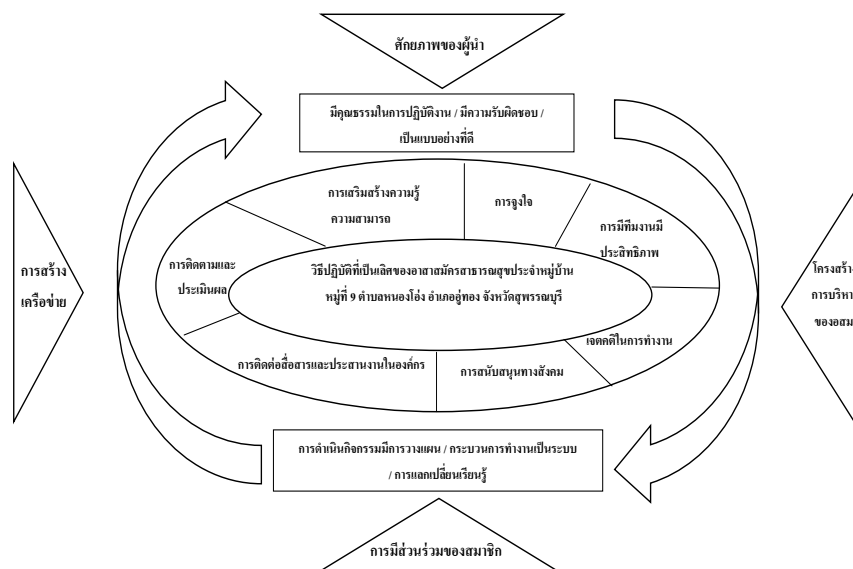
ปัจจัยสนับสนุนด้านการทำงานเป็นทีม จากการสัมภาษณ์ พบว่า ทุกคนมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี มีการประชุมหาทิศทางการทำงานร่วมกัน มีการระดมความคิดเห็นทั้งในระดับชุมชนและชวนเครือข่าย อสม. ร่วมกันคิดและช่วยกันเสนอแนะวิพากษ์วิจารณ์อย่างเต็มที่ในการจัดทำแผนการทำงาน มีโครงสร้างการดำเนินงานและแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน ดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีการวางแผนการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการสร้างเครือข่ายการทำงานทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบลและอำเภอ

นอกจากนี้ ยังพบว่า มีการติดตามการทำงานของ อสม. และประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง และยังมีการเสริมสร้างความรู้ความสามารถของอสม. เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า มีกระบวนการต่างๆที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ดังนี้ คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การมีแรงจูงใจและเจตคติที่ดีในการทำงาน การติดต่อสื่อสารและประสานงาน การมีผู้นำที่มีศักยภาพ การสร้างเครือข่ายการทำงาน การมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม การเสริมสร้างความรู้

ความสามารถในการทำงาน การติดตามและประเมินผล มีโครงสร้างการดำเนินงานที่เป็นระบบ มีการวางแผน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสังเคราะห์วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ที่ 9 ตำบลหนองไธสง อำเภอกุดชุมห่อ จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 : วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ที่ 9 ตำบลหนองไธสง อำเภอกุดชุมห่อ จังหวัดสุพรรณบุรี

3. แนวทางการนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ พบว่า ต้องสนับสนุนให้ อสม. ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมใจกันบริหารจัดการ เน้นการพัฒนาความรู้ของ อสม. ให้เข้าใจปัญหาของตนและชุมชน ให้มีทักษะวางแผนในการแก้ปัญหาเองได้ ให้มีอิสระในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้รู้จักและสามารถวิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกันได้ หน่วยงานต่างให้การสนับสนุนในด้านการให้ความรู้ ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน การสร้างขวัญกำลังใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ และต้องพัฒนาองค์ความรู้ของ อสม. ให้สอดคล้องกับปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป ให้ อสม. ได้มีโอกาสเรียนรู้องค์ความรู้ที่จำเป็น พัฒนา อสม. ให้มีความสามารถในการบริหารจัดการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแสดงบทบาทที่เข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของคนในชุมชนของตนได้

การอภิปรายผล

1. ระดับความคิดเห็นของปัจจัยที่ส่งผลต่อการนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทุกปัจจัยส่งผลต่อการนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)จังหวัดสุพรรณบุรีในมิติโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยปัจจัยด้านเจตคติมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ทั้งนี้เนื่องจากเจตคติเป็นการแสดงออกทางความรู้สึกหรือความคิดเห็นของแต่ละบุคคล

ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเจตคติของแต่ละบุคคลนั้นจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของคนนั้นๆ โดยอาจเป็นไปในทางบวกทางลบหรือความรู้สึกแบบกลางๆก็ได้ ถ้าเป็นความรู้สึกในทางบวกก็อาจแสดงออกในลักษณะของความชอบ ความพึงพอใจหรือการสนับสนุน ซึ่งในที่นี้หมายถึงเจตคติในการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่าเจตคติเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลเป็นอย่างมากในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเอกรินทร์ โปตะเวช (2551) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ทักษะหรือเจตคติต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2. ปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จในการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในจังหวัดสุพรรณบุรี จากการศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพ พบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในจังหวัดสุพรรณบุรี ไม่ว่าจะเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการจูงใจ ด้านเจตคติ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านภาวะผู้นำ ด้านการทำงานเป็นทีม ทั้งนี้เนื่องจาก การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของลักษณะงานที่ต้องการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ การจัดระบบงาน กระบวนการแก้ไขปัญหาและเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และงานที่ต้องอาศัยการทุ่มเทความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ของผู้ปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีมจะมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาและสร้างความสัมพันธ์ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งจะสนับสนุนในการปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีการแบ่งทีมงาน หน้าที่และความรับผิดชอบให้บุคลากร ตามความรู้ความสามารถ รวมทั้งความถนัดของแต่ละบุคคล ดังนั้น ควรตระหนักว่าต้องให้ทีมงานเกิดความรู้สึกว่า เขามีคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจ มีความจงรักภักดีต่อทีมงาน และเกิดความรู้สึกเป็นหมู่คณะ การทำงานเป็นทีม จึงเป็นกุญแจสำคัญอันจะนำไปสู่ความสำเร็จอย่างแท้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Woodcock (1989) และ George and Jones (2002) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคลากรดีขึ้น ทำให้เกิดผลสำเร็จจากการทำงานในองค์กร นอกจากนี้ จากข้อค้นพบในงานวิจัยพบว่า ยังมีปัจจัยเงื่อนไขด้านอื่นๆอีก ได้แก่ การติดตามและประเมินผลผลการดำเนินงาน การมีโครงสร้างการดำเนินงานที่เป็นระบบ มีการวางแผนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งปัจจัยเงื่อนไขตามที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้นจะสามารถนำไปสู่การดำเนินงานต่างๆที่เป็นการปฏิบัติที่ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. แนวทางการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิผล พบว่า การที่จะปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการร่วมกันคิดวิเคราะห์และร่วมกันสร้างกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพ การมีทักษะในการวางแผนและแก้ปัญหา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆในการให้ความรู้ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน การสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่างๆ มีการพัฒนาองค์ความรู้ของ อสม. โดยพัฒนาให้มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีระเบียบหรือกฎหมายรองรับสถานะความเป็น อสม. มีความรู้ความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม สร้างความสามัคคี ความผูกพันให้ อสม. สอดคล้องกับงานวิจัยของ พูนทรัพย์ คำวิชา (2550) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน นอกจากนี้จากข้อค้นพบในงานวิจัยยังพบว่า ต้องมีการเสริมสร้างจิตสำนึกให้ อสม. รักองค์กร ครอบคลุม และ

สังคม สร้างจิตสาธารณะให้เกิดขึ้นกับสมาชิก อสม. ทุกคน สร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของ อสม. มีการติดตามการทำงานของ อสม. การคัดเลือก อสม. ต้องคัดเลือกจากบุคคลที่มีความรู้ สามารถอ่านเขียนหนังสือได้ คล่อง มีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่ชัดเจน สร้างความมุ่งมั่น จริงใจ มีอุดมการณ์ต่อการเป็น อสม. ให้สมาชิก อสม. มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหาร อสม. ในระดับหมู่บ้านที่มีความชัดเจน มีการสร้างเครือข่ายอสม. ในทุกระดับ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านเจตคติส่งผลต่อการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของ อสม. มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับที่หนึ่ง ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ อสม. ทุกคนตระหนักในคุณค่าและบทบาทของตนเองหรืออาจมีการจัดกิจกรรมในลักษณะที่เน้นถึงสำคัญในการปฏิบัติงานของ อสม.

2. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมส่งผลต่อการนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงไปสู่การปฏิบัติของ อสม. มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเป็นลำดับสุดท้าย ดังนั้น อสม. ควรมีการร่วมมือกันทำงานให้มากขึ้น มีความเข้าใจและจริงใจที่จะทำงานร่วมกัน และช่วยกันแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อหารูปแบบการทำงานของ อสม. ที่มีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการศึกษาถึงการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ต่างๆที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อหาวิธีหรือแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศของ อสม.

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- พุนทรัพย์ คำวิชา. (2550). “การทำงานเป็นทีมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มินตรา สารรักษ์. (2553). “การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.).” วารสารวิชาการ มอ. ปีที่ 12 , ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) : 39.
- เมธี จันทจักรภรณ์. (2539). การศึกษาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ภาคกลาง. ชลบุรี: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค กลาง.
- ศักดิ์พันธ์์ ดันวิมลรัตน์. (2557). “การบริหารทรัพยากรมนุษย์ทางการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและบทบัญญัติทาง กฎหมายที่เกี่ยวข้อง.” วารสารวิชาการ Veridian E-Journal ปีที่ 7 , ฉบับที่ 3 (เดือนกันยายน – ธันวาคม) : 845.

เอกรินทร์ โปตะเวช. (2551). “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

ภาษาต่างประเทศ

Phoonsap Khamvicha . (2007). **Team work Affecting the Performance of District Health**

Coordinating Committee in Udon Thani Province . Master Thesis in Public Health (Public Health Administration) . Khon Kaen: Khon Kaen University.

Mintra Sararuk . (2010). “Empowerment of Village Health Volunteers.” **Journal of Ubon Ratchathani University**. Vol.12, No.2 (May-August) : 39.

Maethee Chancharuphorn . (1996). **Implementation of Village Health Volunteers in Central Community Primary Health Care Center**. Chonburi: Central Regional Training Center For Primary Health Care Development.

Sakdipan Tonwimonrat . (2014). “Human Resource Management in Education : Concept Theory and Education Laws.” **Veridian E-Journal**. Vol.7, No.3 (September–December) : 845.

Eakarin Potavech . (2008). **Factors Affecting the Performance on Basic Public Health of the Village Public Health Volunteers in Srichiangmai District, Nongkhai Province**. Master Thesis in Public Administration. Mahasarakham : Rajabhat Mahasarakham University.

Best, J. W. (1981). Research in educational(2nd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.

George, J. M., & Jones, G. R. (2002). Organizational Behavior. 3rd ed..New Jersey: Prentice – Hall.

Woodcock, M., and Francis, D.(1989). Team building strategy. Worcester Great Britain: Gower.