

นิพนธ์ต้นฉบับ

องค์ประกอบ ตัวบ่งชี้ และข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง

ธวัชชัย สุนทรนนท์⁽¹⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 21 มีนาคม 2566

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 27 เมษายน 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาคือ การวิจัยแบบผสมผสานวิธี โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง 2. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง มีกลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่จังหวัดตรัง โดยตัวแปรที่ต้องการวิเคราะห์หรือตัวแปรที่สังเกตได้ จำนวน 32 ตัวแปร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 9 เท่า ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 288 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สกัดปัจจัยด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลักและหมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรโกลด้วยวิธีแวนแม็กซ์ และการจัดทำร่างข้อเสนอเชิงกลยุทธ์โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติแล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหาจนได้ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง ฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ มีจำนวนทั้งสิ้น 5 องค์ประกอบ 23 ตัวบ่งชี้ ซึ่งองค์ประกอบมีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 1.056 ถึง 14.171 ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ความรอบรู้ทางดิจิทัล จำนวน 9 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.507 ถึง 0.686 องค์ประกอบที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.553 ถึง 0.647 องค์ประกอบที่ 3 ผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.501 ถึง 0.741 องค์ประกอบที่ 4 ความเป็นนักจัดการสุขภาพ จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.617 ถึง 0.787 และองค์ประกอบที่ 5 การบูรณาการ จำนวน 2 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.657 ถึง 0.695 ตามลำดับ ด้านข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ และ 10 ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ ซึ่งมีความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์และข้อเสนอเชิงกลยุทธ์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: องค์ประกอบตัวบ่งชี้, ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์, การพัฒนาสมรรถนะ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ยุคดิจิทัล

(1) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

Original Article

Factors, Indicators, and Strategic Proposals for Village Health Volunteer Competency Development in the Digital Era, Trang Province

Tawatchai Sunthonnon⁽¹⁾

Received Date: March 21, 2023

Accepted Date: April 27, 2023

*(1) Sirindhorn College of Public Health Trang,
Faculty of Public Health and Allied Health
Sciences, Praboromarajchanok Institute*

Abstract

This study has the following study model: This research Mixed methods. It was divided into two phases according to the objectives of the research: 1. to study the composition of and performance indicators of village health volunteers in the digital age. Trang Province area 2. To prepare strategic proposals for developing the capacity of village health volunteers in the digital age. Trang Province. The sample group was village health volunteers. Trang Province 32 variables to be analyzed or observed variables were assigned nine times the sample size, so the total sample size was 288 people. Questionnaire tool Tested for accuracy by seven qualified people. Factors were extracted by principal Factors analysis and orthogonal factors axes by the Varimax method and drafting strategic proposals through stakeholder workshops and expert evaluations. Through a specific selection based on qualifications, a strategic proposal for the development of village health volunteers' competency in the digital era was obtained. Trang province, complete edition.

The study found that when analyzing the survey elements, there are a total of 5 Factors and 23 indicators, each of which has a weight between 1.056 and 14.171 as follows: 1. Digital literacy, 9 indicators, with an indicator weight ranging from 0.507 to 0.686 Factors 2, Emotional Intelligence; 4 indicators, with weights ranging from 0.553 to 0.647. Factors 3, Transformational Leadership, 4 indicators, with weights ranging from 0.501 to 0.741. Factors 4: Health Manager, 4 indicators, with weights ranging from 0.617 to 0.787, and 5. Integration, 2 indicators, with weights ranging from 0.657 to 0.695 respectively. The developed strategic proposals consist of 5 strategic issues and 10 strategic proposals. which is consistent, appropriate, and possible and the usefulness of the overall vision, mission, strategic issues and strategic proposals were at the highest level.

Keywords: *Factors, Indicators, Strategic Proposals, Village Health Volunteer, Competency Development, Digital Era*

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดีเก่งและมีคุณภาพ ให้ความสำคัญในการสร้างคนไทย 4.0 ที่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด มีความพร้อมที่จะพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ และมีศักยภาพที่จะรองรับเทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรม สามารถรับมือกับโอกาสและภัยคุกคามแบบใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในศตวรรษที่ 21 ได้ โดยแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ คือจะเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมีพันธกิจ คือ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน เพื่อไปสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขและระบบสุขภาพยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งในช่วงปี 2560 ถึง 2564 ได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโลกที่เชื่อมต่อกันในเรื่องการค้า การลงทุน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีในยุคดิจิทัล ครอบคลุมถึงการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

แผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพมีโครงการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ด้วยการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพในชุมชน ให้มีศักยภาพและเป็นแกนหลักในการดูแลและจัดการด้านสุขภาพของประชาชนโครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการสร้างช่องทางการสื่อสารเผยแพร่ความรู้ที่ประชาชนเข้าใจได้ง่าย เพื่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง สร้างกิจกรรมการ

เรียนรู้รูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพ เกิดการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพร่วมกัน อันจะทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ซึ่งเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นตัวแทนของภาคประชาชนในระดับหมู่บ้าน เกิดขึ้นจากแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ตั้งแต่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2521) ที่ได้รับการพัฒนาให้มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (change agent) ในการ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี” การพัฒนาบทบาท อสม. ของกระทรวงสาธารณสุขมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันมีการปรับกระบวนการที่สำคัญในเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ภายใต้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เดิมมองบทบาทประชาชนเป็นเพียงผู้รับบริการและการตัดสินใจด้านสุขภาพทั้งหมดจะอิงบุคลากรด้านสาธารณสุขมาเป็นการให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น (Community Participation) และเน้นการทำงานร่วมกันกับภาคส่วนต่างๆ (Intersectoral collaboration) มีการใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครือข่ายกำลังคนภาคประชาชนที่สำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสริมสร้างศักยภาพให้สามารถทำบทบาทหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ แนะนำเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน ซึ่ง อสม. ถือเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและครอบคลุมทุกพื้นที่ในระดับครอบครัวและชุมชน การพัฒนาศักยภาพ อสม. ทั้งด้านความรู้ความสามารถในการดำเนินงานอย่างทันเหตุการณ์ตามยุคสมัยของเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา อสม. จึงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงหลักสูตร

เนื้อหาการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สอดคล้องตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในยุคสังคมดิจิทัล การก้าวไปสู่ประเทศไทย 4.0 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงต้องได้รับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่จำเป็นของคนในยุคดิจิทัลอย่างทันท่วงที เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องตามยุคสมัย ตามวิสัยทัศน์ Thailand 4.0 ซึ่งปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังยึดติดกับการทำงานรูปแบบเดิมซึ่งไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนยุคดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านการพัฒนาในยุคดิจิทัลยังไม่มีข้อมูลทางวิชาการเชิงประจักษ์ในการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัลได้อย่างตรงประเด็นในเชิงลึกถึงองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่สามารถวัดได้และชี้ชัดถึงความสามารถที่เหมาะสมกับยุคดิจิทัล อีกทั้งยังขาดข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนในการพัฒนาสู่ความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบ ตัวบ่งชี้ และข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง เพื่อค้นพบข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนในการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล ที่จะเป็ต้นแบบด้านสุขภาพให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่และภารกิจงานที่มีความจำเพาะเพื่อเตรียมรับกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีการเตรียมพร้อมในด้านต่างๆ ตามข้อค้นพบ เพื่อพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับยุคดิจิทัลได้อย่างแท้จริง และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานสาธารณสุขในการนำข้อเสนอเชิงกลยุทธ์มาเป็นแนวทางการนำไปใช้เพื่อการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนางานด้านสาธารณสุขทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการจากคนในชุมชนสู่ชุมชนให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเตรียมพร้อมสู่ออนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง
2. จัดทำข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาคือ การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยค้นหาคำตอบว่าองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง เพื่อหาคำตอบว่าองค์ประกอบควรเป็นอย่างไร โดยมีการดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง

1. ผู้วิจัยศึกษาการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ประกอบและตัวบ่งชี้จากแหล่งต่างๆ ที่น่าเชื่อถือทั้งตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล

2. สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ เกี่ยวกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง จำนวน 5 คน ด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ด้วยการกำหนดคุณสมบัติโดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบปฏิสัมพันธ์และเจาะลึกจนได้ข้อมูลอิ่มตัว

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ และตัวบ่งชี้
สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล
พื้นที่จังหวัดตรัง ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เชิง
ปริมาณ โดยนำองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่สังเคราะห์ได้จาก
ขั้นตอนที่ 1 มาแปลความว่าแต่ละองค์ประกอบหลักควรมีตัว
บ่งชี้อะไรบ้าง จากนั้นนำมาสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ต่อไป

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิง
เนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 ท่านมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตาม
เนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ 1.00 แล้วมาทดลองใช้กับกลุ่ม
ตัวอย่างที่คล้ายกับกลุ่มที่ศึกษา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97
และดำเนินการเก็บรวบรวมและการ วิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากร (Population) ประชากรที่ใช้
ในการวิจัย ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน พื้นที่จังหวัดตรัง ประกอบด้วย 3 อำเภอต้นแบบการ
พัฒนาสม.สู่ความเป็นเลิศ ได้แก่ อำเภอเมืองตรัง อำเภอย่านตาขาว และอำเภอกันตัง จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านทั้งสิ้น 4,226 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาด
กลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของแฮร์และคณะ (Hair, et. al.
2010) ที่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 5-10 เท่าของ
ตัวบ่งชี้ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่ต้องการวิเคราะห์
หรือตัวแปรที่สังเกตได้ จำนวน 32 ตัวแปร ผู้วิจัยใช้เกณฑ์
กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 9 เท่า ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่าง
จำนวนทั้งสิ้น 288 คน โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการ
สุ่มแบบหลายขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้
เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory
Factor Analysis: EFA) เพื่อศึกษาว่าองค์ประกอบแต่ละ
องค์ประกอบควรมีชื่อว่าอะไรและมีตัวบ่งชี้ใดบ้าง โดยการ
ตรวจสอบความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ พิจารณา
ภาพรวมจากเกณฑ์ ดังนี้

การแปลผลความเหมาะสมที่จะใช้การวิเคราะห์
องค์ประกอบด้วยค่าไคเซอร์ เมเยอร์ ออลกิน (The Kaiser–

Mayer–Olkin: KMO) สำหรับค่าที่เหมาะสมมากคือ KMO ที่
เข้าใกล้ค่า 1 หรือไม่ควรต่ำกว่า .50 (Hair et al., 2010)

การกำหนดจำนวนองค์ประกอบ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ การ
กำหนดองค์ประกอบเบื้องต้นโดยพิจารณาองค์ประกอบที่มี
ค่าไอเกน (Eigen Value) มากกว่า 1 (Hair et al., 2010)

การคัดเลือกตัวบ่งชี้พิจารณาจากค่าน้ำหนักตั้งแต่
.50 ขึ้นไป ตามข้อเสนอของ Hair et al. (2010) แต่หาก
พิจารณาแล้วว่ามีตัวบ่งชี้ใดในองค์ประกอบที่มีความขัดแย้ง
หรือไม่สอดคล้องตามหลักการ แนวคิดและทฤษฎีที่ควรจะเป็น
ซึ่งอาจส่งผลต่อการตีความผิดพลาดหรือความเข้าใจที่
คลาดเคลื่อนได้นั้น ผู้วิจัยสามารถพิจารณาตัดตัวบ่งชี้ดังกล่าว
ออกได้ตามความเหมาะสม

ระยะที่ 2 การจัดทำข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง

ด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีรายละเอียด
ดังนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำข้อเสนอและรับรองเชิงกลยุทธ์
เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง ออกเป็น 2 ขั้นตอน
ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การยกร่างข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Workshop) ซึ่งผู้วิจัยได้นำ
องค์ประกอบทุกตัวจากการวิจัยในระยะที่ 1 มากำหนดเป็น
กรอบประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อจัดทำร่างข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อ
การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
ยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง เพื่อกำหนดเป็นแนวทางสู่การ
นำไปประยุกต์ใช้ในแผนกลยุทธ์ภายในกรอบเวลา 5 ปี (พ.ศ.
2566-2570) จากการระดมแนวคิด (Brainstorming) ของ
ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในการพัฒนาสมรรถนะ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่
จังหวัดตรัง

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยขั้นตอนนี้ประกอบด้วย ตัวแทนผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชนและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน โดยการเลือกกลุ่มเป้าหมายในครั้งนี้เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน จนได้ร่างข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ที่ครอบคลุมและเหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการวิจัย ดังนี้ แบบบันทึกการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT) แบบบันทึกการวิเคราะห์ TOWS Matrix แบบบันทึกการยกร่างข้อเสนอเชิงกลยุทธ์

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการยกร่างข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา เนื้อหาตลอดจนความครอบคลุมและความสอดคล้องกับงานวิจัยพร้อมกับขอคำแนะนำเพิ่มเติมและแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการรวบรวมเอกสารจากผู้ให้ข้อมูลและวิเคราะห์เอกสารที่เป็นแหล่งข้อมูลตามแบบบันทึกและการออกเสียงลงคะแนนของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ผลจากการร่วมวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อน และสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นโอกาสและอุปสรรค เพื่อนำมาใช้ในการยกร่างกลยุทธ์ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง ซึ่งประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ ด้วยวิธีการออกเสียงลงคะแนน โดยกำหนดเกณฑ์มติที่ประชุมเห็นด้วยอย่างน้อยร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินร่างข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง โดยนำร่างข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาประเมิน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง จำนวน 5 คน ด้วยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อยืนยันและสรุปเป็นข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง ฉบับสมบูรณ์

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในการประเมินร่างข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิโดยกำหนดคุณสมบัติเป็นกลุ่มเพื่อให้ครอบคลุมเรื่องที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินเพื่อการประเมินร่างข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง เป็นแบบประเมินด้านความสอดคล้อง ด้านความเหมาะสม (Propriety) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) และด้านความเป็นประโยชน์ (Utility) ของวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ และข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2542)

การสร้างและหาคุณภาพของแบบประเมิน ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและหาคุณภาพของแบบประเมิน ตามลำดับดังนี้ ศึกษาหลักการสร้างแบบประเมิน สร้างแบบประเมินเกี่ยวกับความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง

นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดทำข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ ด้านวิชาการและด้านการวัดและประเมินผล เพื่อตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมิน

ปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและจัดทำแบบประเมินฉบับสมบูรณ์ ให้ครบตามเกณฑ์ที่วางแผนการเก็บข้อมูล และนำแบบประเมินที่สมบูรณ์

แล้วไปเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิตอบแบบประเมินได้อย่างอิสระ และนำมาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของการตอบเพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลการประเมินและสร้างข้อสรุปผลการประเมินข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง ดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินในด้านความสอดคล้อง (Consistency) ด้านความเหมาะสม (Propriety) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) และด้านความเป็นประโยชน์ (Utility) มาหาค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำผลไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลผลช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) โดยกลยุทธ์ที่มีค่าเฉลี่ย ≥ 3.51 และค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรปรวน (Coefficient of Variation: CV) ≤ 1.00 แสดงว่าข้อเสนอเชิงกลยุทธ์นั้นมีความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์

จัดทำและเผยแพร่ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง ฉบับสมบูรณ์

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2566/001 นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้านคือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและการรักษาความลับของข้อมูล

ผลการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง

จากการสังเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่ามีองค์ประกอบจำนวน 4 องค์ประกอบ คือ ความเป็นนักสื่อสารมีอาชีพ ความฉลาดทางดิจิทัล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วยตัวบ่งชี้ทั้งสิ้น จำนวน 32 ตัวบ่งชี้

ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล มีค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-ออลกิน (The Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: KMO) ของการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล มีค่าเท่ากับ .938 ซึ่งมีค่าสูงกว่า .50 และค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก จึงมีความเหมาะสมในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงสำรวจ และค่าไคสแควร์ที่ได้จาก Bartlett's Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ 5486.507 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 1) ทั้งนี้ตัวบ่งชี้ในองค์ประกอบสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล ที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มีขนาดความสัมพันธ์เพียงพอและมีความเหมาะสมในการนำไปวิเคราะห์หตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัลต่อไป

การสกัดองค์ประกอบและการหมุนแกนด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบจะต้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Eigenvalue) มากกว่า หรือเท่ากับ 1.0 และตัวแปร ในแต่ละองค์ประกอบจะต้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ซึ่งการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล ที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย มี 4 องค์ประกอบ 32 ตัวบ่งชี้เมื่อนำมาวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่ามีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ 23 ตัวบ่งชี้ ซึ่งองค์ประกอบมีค่าไอเกน (Eigen values) อยู่ระหว่าง 1.056 ถึง 14.171 มี

ค่าร้อยละของความแปรปรวนอยู่ระหว่าง 3.300 ถึง 44.284 และมีค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมอยู่ระหว่าง 44.284 ถึง 60.738 (ตารางที่ 2) ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งชื่อองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่จัดกลุ่มใหม่ โดยพิจารณาจากภาพรวมของตัวบ่งชี้ ได้แก่ **องค์ประกอบที่ 1 ความรอบรู้ทางดิจิทัล** จำนวน 9 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.507 ถึง 0.686 (ตารางที่ 3) **องค์ประกอบที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์** จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.553 ถึง 0.647 (ตารางที่ 4) **องค์ประกอบที่ 3 ผู้นำการเปลี่ยนแปลง** จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.501 ถึง 0.741 (ตารางที่ 5) **องค์ประกอบที่ 4 ความเป็นนักจัดการสุขภาพ** จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.617 ถึง 0.787 (ตารางที่ 6) และ**องค์ประกอบที่ 5 การบูรณาการ** จำนวน 2 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.657 ถึง 0.695 (ตารางที่ 7) ตามลำดับ

2. ผลการจัดทำข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง

ผลการยกร่างข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Workshop) ซึ่งมีมติที่ประชุมเห็นด้วยอย่างน้อยร้อยละ 50 ทั้งหมดตามผลการวิจัย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ฉันคิดว่าการพัฒนาอสม.ในยุคดิจิทัลนั้น อสม.ต้องมีความรอบรู้ ก้าวทัน เป็นผู้นำและมีความสามารถอย่างรอบด้านค่ะ...” STA09

“...ผมเห็นด้วยครับ ว่าการมีข้อเสนอเชิงกลยุทธ์จะต้องร่วมกันพัฒนาโดยลือไปตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นและข้อเสนอให้มันสอดคล้องกันไป...” STA03

“...จากที่เรามาร่วมระดมความคิดกันวันนี้ผมว่าเป็นประโยชน์มาก เรามีแนวทางเดินและร่วมผลักดันกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำไปใช้ต่อไปได้เลย...” STA06 สามารถสรุปประเด็นดังต่อไปนี้

วิสัยทัศน์

จังหวัดตรัง มุ่งส่งเสริมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดสมรรถนะที่จำเป็นในยุคดิจิทัลมีความรอบรู้ เป็นผู้นำทางสุขภาพและสามารถบูรณาการการทำงานในทุกมิติอย่างคุณภาพ

พันธกิจ

มุ่งส่งเสริมและพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ให้เกิดสมรรถนะที่จำเป็นในยุคดิจิทัล โดยมีจุดเน้นด้านความรู้ทางดิจิทัล ด้านความฉลาดทางอารมณ์ ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านความเป็นนักจัดการสุขภาพ และการบูรณาการการทำงาน อย่างมีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์และข้อเสนอเชิงกลยุทธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 การพัฒนาความรู้ทางดิจิทัลแก่อสม.

ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์

1) การส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพในการควบคุม กำกับตน รู้ผิดรู้ถูกและรู้เท่าทันเป็นบรรทัดฐานในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างเหมาะสม เรียนรู้ที่จะใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาดและปลอดภัย ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพในระดับรพ.สต. อำเภอ และจังหวัดโดยเริ่มต้นจากการส่งตัวแทนแบบไปเรียนรู้และมาขยายผลต่อในระดับพื้นที่ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน

2) การพัฒนาและส่งเสริมการนำสื่อเทคโนโลยีดิจิทัล ด้านสุขภาพ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานมาใช้ โดยยกระดับการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านกระบวนการดูแลด้วยระบบพี่เลี้ยงโดยเจ้าหน้าที่และอสม.ด้วยกันเองอย่างใกล้ชิด

ประเด็นยุทธศาสตร์ 2 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์แก่ อสม.

ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์

1) การส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาความฉลาด

ทางอารมณ์สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผ่านกิจกรรมพัฒนาองค์กร ศึกษาดูงาน กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ หรือร่วมงานตามเทศกาลต่างๆ ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน

2) การส่งเสริมกิจกรรมและเลือกใช้ชีวิตจึงใจได้ถูกต้องเหมาะสมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนอย่างต่อเนื่องด้วยการขึ้นชมยกย่องและสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ 3 การพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงแก่อสม.

1) การยกระดับความสามารถการสื่อสารเพื่อความเป็นผู้นำด้านสุขภาพในยุคดิจิทัลความหลากหลายทันสมัย ตอบสนองความต้องการ เหมาะสมกับบริบท โดยจัดทำหลักสูตรหรือกิจกรรมการอบรมที่สามารถวัดและประเมินศักยภาพได้อย่างชัดเจนและให้อสม.เข้าร่วมอย่างทั่วถึง

2) การส่งเสริมความสามารถด้านการเป็นต้นแบบหรือแกนนำตามความสามารถในโอกาสที่เหมาะสมผ่านกิจกรรมการประชุม การประกวด มีการสะสมคะแนนความดีจากการเข้าร่วมกิจกรรมจากหน่วยงานต่างๆ และมีรางวัลในแต่ละเดือน

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4 การพัฒนาความเป็นนักจัดการสุขภาพแก่อสม.

ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์

1) การพัฒนาทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดการสุขภาพที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ เอื้อต่อการปฏิบัติงานมีกิจกรรมที่หลากหลายน่าสนใจ เป็นหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับความเป็นนักจัดการสุขภาพในยุคดิจิทัล

2) การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชนด้วยกัน

ประเด็นยุทธศาสตร์ 5 การบูรณาการการทำงาน แก่อสม.

ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์

1) การเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายประสานส่งเสริมความร่วมมือภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการด้วยการทำบันทึกข้อตกลงและขับเคลื่อนให้เกิดเป็นรูปธรรมร่วมกับหน่วยงานทั้งรัฐและเอกชนที่มีส่วนในการพัฒนาอสม.

2) การพัฒนาความสามารถการบูรณาการการประเมินและการจัดทำข้อมูลอย่างเป็นระบบเหมาะสมกับยุคดิจิทัล และมีการติดตามสนับสนุนในเวทีประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

สรุปผลการประเมินข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง โดยการประเมินโดยใช้หลักตรวจสอบ 4 ประเด็น

ความสอดคล้อง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ และข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ มีความสอดคล้องกัน ดังนี้ ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ($\mu=4.90$, $CV=0.06$) รองลงมา ได้แก่ ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์มีความสอดคล้องกับพันธกิจ ($\mu=4.70$, $CV=0.10$) และข้อเสนอเชิงกลยุทธ์มีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ ($\mu=4.60$, $CV=0.11$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์การประเมิน พบว่า ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องตามรายการประเมินทุกข้อ และการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์และข้อเสนอเชิงกลยุทธ์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

บทสรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยขอสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

การศึกษาองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง ข้อค้นพบองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาที่มีจุดเน้น 5 องค์ประกอบ 23 ตัวบ่งชี้ สรุปดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความรอบรู้ทางดิจิทัล จำนวน 9 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ สามารถในการนำเสนอที่มีประสิทธิภาพในรูปแบบและบริบทที่หลากหลายเหมาะสมกับยุคดิจิทัล มีการจัดระบบข้อมูลและส่งข้อมูลเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเหมาะสมกับยุคดิจิทัล ทักษะการฟัง พูด อ่าน เขียน ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในฐานะอสม.ในยุคดิจิทัล มีองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อตนเองและการทำงานตามบทบาทอสม. รับรู้ถึงสิทธิประโยชน์จากดิจิทัลต่อตนเองและผู้อื่น เข้าใจและแสดงอัตลักษณ์และความปลอดภัยในโลกดิจิทัลอย่างเหมาะสม มีทักษะการสื่อสารและสร้างเครือข่ายทางดิจิทัลที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน ทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความจำเป็นต่อตนเองและการทำงานตามบทบาทอสม. และเข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์จากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ ซึ่งสอดคล้องกับเพ็ญศรี โตเทศ (2563) พบว่า การพัฒนาควรปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับยุคดิจิทัล ให้เป็น อสม. 4.0 ให้สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสารและเรียนรู้ได้อย่างถูกต้อง ยังมีข้อมูลที่น่าสนใจจาก ธนวัฒน์ เจริญญา & สุภาณี เส่งศรี (2563), อติพร เกิดเรือง (2564), และวัชรวิ วัฒนาสุทธีวงศ์, รัฐพล เย็นใจมา, & พงศ์พัฒน์ จิตตานุรักษ์ (2565) พบว่าการนำดิจิทัลเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนในการพัฒนาการอบรมผู้เป็นอสม. ควรเน้นให้มีความรู้เรื่องเครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย และความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ นุชจรี ลอยหา, พัทธวิภา โพธิ์ศรี, & อุทิศ บำรุงชีพ (2563), ธนวัฒน์ เจริญญา & สุภาณี เส่งศรี, (2563), ชัดสกร พิกุลทอง & สุวัฒน์ จุลสุวรรณ (2565), และ อมรพงศ์ สุขแสน (2565) ยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าควรมีการพัฒนาทักษะในการเลือกรู้เท่าทันเทคโนโลยีรวมถึงสามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักวิธีการรับมือกับเทคโนโลยีดิจิทัลต่างๆ รอบตัว จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการพัฒนาสมรรถนะอสม.ในยุคดิจิทัล ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ความรอบรู้ด้านดิจิทัล ทั้งการรู้วิธีการที่จะดำเนินชีวิตในยุคที่มีเทคโนโลยีเป็นตัวขับเคลื่อนก่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงในทุกด้านอย่างรวดเร็วได้อย่างปลอดภัยและเป็นพลเมืองดิจิทัลที่มีความสุขท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทำให้อสม.สามารถเผชิญกับความท้าทายบนเส้นทางของชีวิตในยุคดิจิทัล และสามารถปรับตัวให้เข้ากับชีวิตดิจิทัลได้อย่างดี ซึ่งความรู้ทางดิจิทัลครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ ทศนคติและค่านิยมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและการใช้ชีวิตในฐานะพลเมืองดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ สามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน บริหารจัดการความขัดแย้งที่เกิดในการบริการหรือกิจกรรมและเลือกใช้วิธีจึงใจได้ถูกต้องเหมาะสม ทักษะการคิดและวิจารณ์อย่างสร้างสรรค์ และทักษะการคิดอย่างมีปัญญาและมีเหตุผล ซึ่งสอดคล้องกับ วิไลพร นุชสุธรรม, อำพัน เรียงเสนาะ, & สาวิตรี จิระยา (2560), ไพโรจน์ ญัตติอักษรวงศ์ (2562) และทศพร มะหะหมัด & สุวิมล พันธิโต (2563) ที่พบว่าการพัฒนาในยุคใหม่ควรให้ความสำคัญในด้านความฉลาดทางอารมณ์ โดยการเรียนรู้จากตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทักษะการคิดและวิจารณ์มีการแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และยังมีข้อมูลที่น่าสนใจจาก วิไลพร นุชสุธรรม, และคณะ (2561), พระอธิการสุนทร กนตวิโร (สุวรรณเพ็ง) (2563), และวลัยพร ศรีรัตน์, สุขุม เฉลยทรัพย์, & ชนะศึก นิชานนท์ (2564) ที่พบว่า การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์จะส่งเสริมให้คนประสบความสำเร็จในด้านการงานและครอบครัวชีวิตส่วนตัวและสังคม ทั้งนี้เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาคนในยุคดิจิทัล เพราะความฉลาดทางอารมณ์ฝังอยู่ในพฤติกรรมของเรา ซึ่งในตอนแรกอาจดูเป็นนามธรรมหรือไม่มีความหมายใดๆ แต่จิตใจของเราเป็นระบบ ในยุคดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอาจทำให้อาจจะเลยกับเรื่องนี้ ดังนั้นอสม.ยุคดิจิทัลจึงควรตระหนัก ปรับเปลี่ยน

และพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้การทำงานและการใช้ชีวิตอย่างสมดุลและมีความสุข

องค์ประกอบที่ 3 ผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ มีวิจรรย์ญาณในการรับและส่งสารที่จะก่อให้เกิดประโยชน์หรือโทษต่อตนเองและผู้อื่น เป็นต้นแบบหรือแกนนำตามความสามารถในโอกาสที่เหมาะสม พัฒนาความสามารถและศักยภาพในการทำงานของตนเองและผู้อื่น อยู่เสมอ และกระตุ้นส่งเสริมสนับสนุนให้ดำเนินงานประสบความสำเร็จอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับพระครูวินัยธรสุวรรณ สุวรรณโณ (เรืองเดช) (2565), กาญจนา จินดานิล, สิริพร พงศ์ศิริกุล, & พัชร ฉลาดธัญกิจ (2565), และมัทนา กามะ (2563) พบว่าการพัฒนาคนยุคใหม่ควรให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยเพิ่มพลังอำนาจภายในตนเอง การปรับตัว การซึมซับ การใช้ประสบการณ์ ในอดีตมากำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน และ ศิราณี ศรีหาภาค, และคณะ (2563), ศิริรักษ์ บุญพร้อมรักษา, คมสันต์ ธีระพีช, & วิชุดา จันทร์เวโรจน์, (2564), และศศิวิมล มาลาพงษ์ & สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2564) พบว่าในยุคใหม่ควรมีการเรียนรู้การเปลี่ยนภายในตนจากภายนอก การเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการด้วยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการสะท้อนผลและถอดบทเรียนการเรียนรู้ จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า องค์ประกอบผู้นำการเปลี่ยนแปลงสำคัญอย่างยิ่งในยุคดิจิทัล เพราะจะเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นส่งเสริมสนับสนุนให้ดำเนินงานประสบความสำเร็จอย่างเต็มความสามารถ โดยเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงจากตนเองก่อน ด้วย “การเปลี่ยนกรอบความคิด (Mindset)” จะนำไปสู่มุมมอง พฤติกรรม และการกระทำ ต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ หลักการสร้างการเปลี่ยนแปลง จึงเป็นแนวความคิดที่ อสม. ยุคดิจิทัลสามารถเลือกใช้ในการพัฒนาความสามารถและศักยภาพในการทำงานของตนเองและผู้อื่นอยู่เสมอ พัฒนาการ เป็นต้นแบบ การเป็นแกนนำจิตอาสา และการทำงานเป็นทีม เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ดีสู่ชุมชนและสังคม

องค์ประกอบที่ 4 ความเป็นนักจัดการสุขภาพ จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมสามารถ

เข้าร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการสุขภาพตนเองและผู้อื่นเพื่อป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสพงษ์ มาลา (2565) พบว่าการพัฒนาอสม.ควรมีการจัดโปรแกรมการความเป็นนักจัดการสุขภาพ ที่สามารถนำไปใช้ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม.ในการปฏิบัติงาน และธัญญาสิริ ธัญญสวัสดิ์, นิตยา จันทบุตร, & ใจเพชร นิลบารันต์ (2562), จุฑาภรณ์ สว่างเมฆ (2564), อติสร คันธรส (2565), และปองจิต สร้อยแสง & ชาญชัย จิวจินดา (2565) พบว่า อสม. ยุคใหม่ควรมีความสามารถและทักษะในการจัดการด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง ทั้งนี้ข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบความเป็นนักจัดการสุขภาพ เป็นสมรรถนะที่จำเป็นในยุคดิจิทัล เนื่องจากอสม. เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นผู้มีสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งการจัดการด้านสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ด้วยการเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ โดยการสื่อสารสร้างสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนอย่างมีคุณภาพ

องค์ประกอบที่ 5 การบูรณาการ จำนวน 2 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ สามารถสื่อสารประสานเพื่อสร้างความเข้าใจของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถจัดการการบูรณาการการประเมินและการจัดทำข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับทศพล อัครพงษ์ไพบูลย์ และคณะ (2563), นิตยาภรณ์ สุระสาย, นิตานาจ โสภภาพ, & มณฑิชา รักศิลป์ (2563), และวงเดือน พระนคร (2564) ที่พบว่าพัฒนาในยุคดิจิทัลควรมีการบูรณาการเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกำหนดเป็นกรอบ กติกา หรือข้อตกลงร่วมของชุมชน ที่เกิดจากความเห็นร่วมของคนในชุมชน จากข้อมูลข้างต้นนี้แสดงให้เห็น

เห็นความสำคัญของการบูรณาการ ว่าเป็นองค์ประกอบที่ควรเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะสม.ยุคดิจิทัล ในการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน ทั้งนี้ทำให้เน้นชัดว่าการบูรณาการจะเป็นองค์ประกอบที่สม.ควรสร้างเพื่อการประสานกลมกลืนกันของแผนงาน กระบวนการ สารสนเทศ การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์และการวิเคราะห์ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญในการทำงาน การบูรณาการที่มีประสิทธิผล เป็นมากกว่าความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน (Alignment) และการทำงานในยุคดิจิทัลนี้จะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อการดำเนินการของแต่ละองค์ประกอบมีระบบการจัดการผลการดำเนินการมีความเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียวอย่างสมบูรณ์

การจัดทำข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัลพื้นที่จังหวัดตรัง ซึ่งข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัลพื้นที่จังหวัดตรัง มีความสอดคล้องทั้ง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ และข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องตามรายการประเมินทุกข้อ และความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์และข้อเสนอเชิงกลยุทธ์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (นาฏยา นุชนารถ, 2561) ที่พบว่าการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีเป้าหมายและกลยุทธ์ที่ชัดเจน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือในส่วนของการให้ความร่วมมือกับสม.จะทำให้เกิดการพัฒนาและให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สม.ใช้ข้อมูลและออนไลน์ ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูล ข่าวสารและเหตุการณ์ความเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเอง เกิด การปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข การจัดระบบบริการที่ยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หน้าที่ที่ทุกฝ่ายกำลังดำเนินการและปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา การบูรณาการงานสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และยังมีข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติมจากชาญชัย

จิวจินดา (2562) ที่พบว่ารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ควรมีแนวทางที่ชัดเจนและควรปรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมาสู่การเป็นผู้ส่งเสริมแนวคิดอาสาสมัครเพื่อสุขภาพให้เหมาะสมกับยุคสมัย และสุทธิพงษ์ ภาคทอง (2563) ที่ว่าการพัฒนาศักยภาพผู้นำอสม.ควรมีการขับเคลื่อนตามนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อความชัดเจนในการดำเนินการ จากข้อมูลทั้งหมดแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัลพื้นที่จังหวัดตรัง มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นวิธีการพัฒนาศักยภาพอสม.ในยุคดิจิทัล แบบบูรณาการซึ่งมาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาอย่างแท้จริงและเป็นระบบ โดยเกิดจากฐานคิดตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสภาพเศรษฐกิจ การเมือง โรคระบาด สังคม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ไม่ใช่การวางแผนแบบสมมุติขึ้นมาแต่ไม่สามารถทำได้จริง เพราะการทำแบบนั้นก็เท่ากับไม่ได้ผลลัพธ์ใดๆ จึงสรุปได้ว่าความสำคัญของการมีข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น จะช่วยพัฒนาและสร้างการเติบโตอย่างเป็นขั้นตอน มีรูปธรรมชัดเจนและทุกคนสามารถดำเนินการตามแผนดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง เพื่อผลลัพธ์ให้เกิดในทิศทางเดียวกันเพื่อการพัฒนาไปในทุกมิติครอบคลุมเหมาะกับยุคสมัยและเป็นรูปธรรม

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้งานวิจัยครั้งนี้ได้ค้นพบองค์ความรู้ใหม่ คือหากต้องการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล ต้องให้ความสำคัญกับจุดเน้นหลัก 5 องค์ประกอบ คือ 1. ความรอบรู้ทางดิจิทัล 2. ความฉลาดทางอารมณ์ 3. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง 4. ความเป็นนักจัดการสุขภาพ และ 5. การบูรณาการ

เนื่องจากเป็นสมรรถนะที่จำเป็น ที่เกิดจากข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยด้วยกระบวนการศึกษาที่เชื่อถือได้พร้อมข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ที่สามารถนำไปปรับใช้ได้จริงตามบริบทสังคมในยุคดิจิทัล

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับอำเภอและรพ.สต. นำข้อค้นพบไปเป็นกรอบพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อกำหนดแนวทางหรือนโยบายที่ชัดเจนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล

1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำข้อค้นพบเพื่อวางแผนในการพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับยุคดิจิทัล

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยและพัฒนาในการนำข้อเสนอเชิงกลยุทธ์พัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัลไปใช้จริงในพื้นที่ต้นแบบ

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นำข้อเสนอเชิงกลยุทธ์พัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดิจิทัล กำหนดเป็นนโยบายในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้ครอบคลุมประเด็นยุทธศาสตร์ตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่ค้นพบ

เอกสารอ้างอิง

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา จินตานิล, สิริพร พงศ์ศิริ, สกฤต, & พัทธ ฉลาดธัญกิจ. (2565). การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีในยุคดิจิทัลที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. วารสารวิจัยวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 6(3), 187-199.
- จุฑาภรณ์ สว่างเมฆ. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบจังหวัดกระบี่. วารสารอนามัย สิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 6(3), 121-130.
- ชัตกร พิภพทอง, & สุวัฒน์ จุลสุวรรณ. (2565). องค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรมของผู้บริหารสถานศึกษาในยุคดิจิทัล. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 7(1), 178-192.
- ชาญชัย จิวจินดา. (2562). รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ, 6(2), 1-9.
- ทศพร มะหะหมัด, & สุวิมล พันธุ์โต. (2563). การใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติงานของทรัพยากรบุคคลในองค์กร. วารสารการบริหาร นิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 6(2), 267-280.
- ทศพล อัครพงษ์ไพบูลย์, เพ็ญศรี ฉิรินัง, อรุณ รักธรรม, & สมพร เพ็ญจันทร์. (2563). การบูรณาการ การจัดการภัยพิบัติในยุค 4.0. วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ, 8(3), 14-23.
- ธนวัฒน์ เจริญญา, & สุภาณี เส่งศรี. (2563). ความฉลาดทางดิจิทัลกับทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรมในศตวรรษที่ 21. วารสารวิจัยและนวัตกรรมสถาบันการอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร, 3(2), 21-29.
- ธัญญาสิริ ันยสวัสดิ์, นิตยา จันทบุตร, & ใจเพชร นิลบาร์น. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. วารสารวิจัยและประเมินผลอุบลราชธานี, 8(1), 1-10.
- นาฏยา นุชนารถ. (2561). การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัด สุพรรณบุรี. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 6(2), 768-779.
- นิตยาภรณ์ สุระสาย, นิตานาถ โสภากุล, & มณฑิลา รักศิลป์. (2563). รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์มจร, 8(6), 2392-2407.
- นุชจรี ลอยหา, พกตวิภา โพธิ์ศรี, & อุทิศ บำรุงชีพ. (2563). แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาความฉลาดทางดิจิทัลบนฐานความคิดหลักเศรษฐกิจพอเพียง. วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, 15(2), 410-420.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยทางการวัดผลและประเมินผล. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- ปองจิต สร้อยแสง, & ชามูชัย จิวจินดา. (2565). บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงสร้างสรรค์ ในการจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง บ้านยายม่อมจังหวัดตราด. *วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ*, 7(1), 32-46.
- พระครูวินัยธรรมสุวรรณ สุวรรณโณ (เรื่องเดช). (2565). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงยุคใหม่. *วารสารการบริหารการศึกษา มร. วิทยาเขตร้อยเอ็ด*, 2(2), 42-52.
- พระอธิการสุนทร กนตวิโร (สุวรรณเพ็ง), (2564). พุทธวิธีพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์. *Journal of Modern Learning Development*, 6(4), 372-383.
- เพ็ญศรี โตเทศ. (2562). การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม). 4.0 ภาคเหนือปี 2561. *วารสารวิชาการสังคมมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 10(1), 34-44.
- ไพโรจน์ ญัตติอัครวงศ์. (2562). การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์กับผู้บริหารยุคใหม่. *วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*, 7(2), 12-26.
- มนัสพงษ์ มาลา. (2565). ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ของอสม. หมอประจำบ้าน อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ.-*วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 8(1), 113-124.
- มัทนา กามะ. (2563). คุณลักษณะและบทบาทของผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการบริหารสถานศึกษาในศตวรรษที่21. *วารสารการบริหารศึกษา บัณฑิต*, 20(1), 92-106.
- วงเดือน พระนคร. (2564). การสร้างธรรมเนียมสุขภาพสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 3(2), 253-268.
- วลัยพร ศรีรัตน, สุขุม เฉลยทรัพย์, & ชนะศึก นิชานนท์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 6(10), 408-422.
- วัชร วัฒนาสุทธิวงศ์, รัฐพล เย็นใจมา, & พงศ์พัฒน์ จิตตานรักษ์. (2565). ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, R267-R278.
- วลัยพร นุชสุธรรม, พัชรารรรณ แก้วกันทะ, ลาวัลย์ สมบูรณ์, ชมภู่ บุญไทย, & สุกัญญา เมืองมาคำ. (2561). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 45(1), 110-121.
- วลัยพร นุชสุธรรม, อำพัน เรียงเสนาะ, & สาวิตรี จีระยา. (2560). การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 44(พิเศษ 2), 111-118.
- ศศิวิมล มาลาพงษ์, & สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2564). *ภาวะผู้นำกับการบริหารในยุคดิจิทัล*. ค้นจาก <http://journalgrad.ssru.ac.th/index.php/miniconference/article/view/4139/2738>
- ศิริภาณี ศรีหาภาค, พิทยา ศรีเมือง, ชิตสุภาภักดิ์ทิพย์ เทียงแท้, สถาพร แถวจันทิก, แสงดาว จันทร์ดา, & วิภาพร สิริธิดาสาตร์. (2563). การพัฒนาผู้นำการเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอสำหรับ อาจารย์ วิทยาลัยในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนกด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 14(35), 330-347.
- ศิริรักษ์ บุญพร้อมรักษา, คมสันต์ ธีระพีช, & วิชุดา จันทรเวโรจน์. (2564). บทบาทของผู้นำยุคใหม่ที่มีผลต่อการจัดการองค์การบนฐานวิถีชีวิตใหม่. *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์*, 23(2), 257-266.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2542. *องค์การและการจัดการ ฉบับสมบูรณ์ (ปรับปรุงใหม่)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุทธิพงษ์ ภาคทอง. (2563). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้นำอสม. ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(2), p492-501.
- อดิสร คันธรส. (2565). การพัฒนาความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์*, 5(4), 39-54.
- อดิพร เกิดเรือง. (2564). การส่งเสริมความฉลาดทางดิจิทัลของสังคมไทย. *วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ปริทัศน์*, 8(2), 1-12.
- อมรพงศ์ สุขเสน. (2565). 4 Soft Skills สู่ความฉลาดทางดิจิทัล. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม*, 10(2), 165-173.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). New York: Pearson.

ตารางที่ 1 ค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy และ Bartlett's Test of Sphericity

ตัวบ่งชี้	Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: (KMO)		Bartlett's Test of Sphericity		Chi-Square
	ค่าที่เหมาะสม	ค่าที่ได้จากการวิเคราะห์	ค่าที่เหมาะสม	ค่าที่ได้จากการวิเคราะห์	
ตัวบ่งชี้ 32 ตัวบ่งชี้	มากกว่า .50 (มากกว่า .90 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก)	.938	P < .05	P < .001	5486.507

ตารางที่ 2 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคดีดิจิทัล พื้นที่จังหวัดตรัง

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1. ความรอบรู้ทางดิจิทัล	14.171	44.284	44.284
2. ความฉลาดทางอารมณ์	1.637	5.116	49.399
3. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง	1.428	4.463	53.862
4. ความเป็นนักจัดการสุขภาพ	1.144	3.576	57.438
5. การบูรณาการ	1.056	3.300	60.738

ตารางที่ 3 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ 1 ความรอบรู้ทางดิจิทัล

ที่	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักของตัวบ่งชี้
1	ทักษะการฟัง พูด อ่าน เขียน ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครในยุคดีดิจิทัล	0.686
2	รับรู้ถึงสิทธิประโยชน์จากดิจิทัลต่อตนเองและผู้อื่น	0.683
3	ทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความจำเป็นต่อตนเองและการทำงานตามบทบาทอาสาสมัคร.	0.662
4	สามารถในการนำเสนอที่มีประสิทธิภาพในรูปแบบและบริบทที่หลากหลายเหมาะสมกับยุคดีดิจิทัล	0.660
5	ทักษะการสื่อสารและสร้างเครือข่ายทางดิจิทัลที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน	0.653
6	มีการจัดระบบข้อมูลและส่งข้อมูลเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเหมาะสมกับยุคดีดิจิทัล	0.632
7	เข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์จากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ	0.595
8	มีองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่ถูกต้องเป็น ประโยชน์ต่อตนเองและการทำงานตามบทบาทอาสาสมัคร.	0.565
9	เข้าใจและแสดงอัตลักษณ์และความปลอดภัยในโลกดิจิทัลอย่างเหมาะสม	0.507

ตารางที่ 4 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์

ที่	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักของตัวบ่งชี้
1	บริหารจัดการความขัดแย้งที่เกิดในการบริการหรือกิจกรรมและเลือกใช้วิธีจึงใจได้ถูกต้องเหมาะสม	0.647
2	ทักษะการคิดอย่างมีปัญญาและมีเหตุผล	0.588
3	สามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	0.564
4	ทักษะการคิดและวิจารณ์อย่างสร้างสรรค์	0.553

ตารางที่ 5 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ 3 ผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ที่	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักของตัวบ่งชี้
1	เป็นต้นแบบหรือแกนนำตามความสามารถในโอกาสที่เหมาะสม	0.741
2	พัฒนาความสามารถและศักยภาพในการทำงานของตนเองและผู้อื่นอยู่เสมอ	0.605
3	กระตุ้น ส่งเสริมสนับสนุนให้ดำเนินงานประสบผลสำเร็จอย่างเต็มความสามารถ	0.579
4	มีวิสัยทัศน์ในการรับและส่งสารที่จะก่อให้เกิดประโยชน์หรือโทษต่อตนเองและผู้อื่น	0.501

ตารางที่ 6 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ 4 ความเป็นนักจัดการสุขภาพ

ที่	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักของตัวบ่งชี้
1	สามารถจัดการสุขภาพตนเองและผู้อื่นเพื่อป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ	0.787
2	สามารถคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ	0.733
3	สามารถตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	0.657
4	ทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมสามารถเข้าร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.617

ตารางที่ 7 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ 5 การบูรณาการ

ที่	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักของตัวบ่งชี้
1	สามารถสื่อสารประสานเพื่อสร้างความเข้าใจของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้	0.695
2	สามารถจัดการการบูรณาการการประเมินและการจัดทำข้อมูลอย่างเป็นระบบ	0.657