รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน The Model of Performance Development for Village Health Volunteers

ยุทธนา แยบคาย*,** ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์**
Yutthana Yaebkai,*,** Pramote Wongsawat**
* วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.พิษณุโลก
* Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Phitsanulok Province
** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก
** Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok Province
* Corresponding Author: yutthanaya@scphpl.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงผสมผสานขั้นสูงแบบการประเมินผลหลายขั้นตอนครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งระยะการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ตามกระบวนการวิจัย ได้แก่ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสร้างและตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน และการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ จิตอาสา การรับรู้บทบาท ความตั้งใจ การทำงานเป็นทีม ภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการยอมรับนับถือ ซึ่งมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ด้านความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อนำรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดลองใช้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ จึงควรนำไปใช้ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น รวมทั้งนำประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ตามความเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนา ผลการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Received: July 22, 2023; Revised: November 6, 2023; Accepted: November 7, 2023

Abstract

This advanced mixed method research with multistage evaluation design aimed to develop the model of performance development for Village Health Volunteers (VHVs). There were 3 phases of the research process as follows: 1) the factors affecting the performance of VHVs, and factors promoting the performance of VHVs; 2) model development and examination of performance development for VHVs; and 3) effectiveness of the model of performance development for VHVs. The results revealed that the model of performance development for VHVs consisted of 9 components as follows: voluntary, role perception, intention, teamwork, association network, participation, social support, motivation, and recognition, which were the highest quality in terms of propriety, utility, feasibility, and accuracy. The implementation of the model of performance development for VHVs showed that the median performance of the experimental group after the intervention was higher than it was before the intervention. Also, the median performance of the experimental group was higher than the control group after the intervention ($p < .05$). The findings indicate that the model of performance development for VHVs could increase performance. The model of performance development for VHVs should be employed to cover all targeted groups and applied in other areas appropriately.

Keywords: development, performance, village health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และประเทศสมาชิกทั่วไปได้ยกย่องประเทศไทยว่าเป็นประเทศที่สร้างระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยการสร้างความรู้ในระดับชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดีด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก[1] อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางและการจัดการกับปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพของประชาชนในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งเป็นวิธีการที่ยั่งยืนและมีผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังเป็นส่วนหนึ่งของกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย (Health workforce) ตามกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ขององค์การอนามัยโลก (System building blocks of the World Health Organization framework)[2] ซึ่งเป็นกำลังหลักที่ช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน และในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้ครอบคลุมหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยมีการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สำคัญ คือ การเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้าน

สุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนมีบทบาทหลักที่สำคัญ คือ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี[3,4] และยังมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่สำคัญอื่นๆ ที่กำหนดไว้อีกมากมาย จำนวน 23 ลักษณะงาน[5] รวมถึงการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่สำคัญในปัจจุบัน โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแน่นอนอย่างน้อยหนึ่งวันต่อสัปดาห์หรืออย่างน้อยสี่วันต่อเดือน มีการปฏิบัติงานจริง และรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม. 1 โดยมีประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับหมู่บ้านหรือชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ตรวจสอบและรับรองรายงานผลการปฏิบัติงาน เข้าประชุมและหรืออบรมเพิ่มพูนความรู้อย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อเดือนในเรื่องที่เป็นความจำเป็นตามสภาพปัญหาของชุมชน หรือตามช่วงปฏิทินการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสรุปรายงานการประชุมไว้ทุกครั้ง[6] ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอบรมเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง และได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงนับได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถหรือบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ผลการประเมินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมเขตสุขภาพที่ 2 ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกณฑ์ร้อยละ 80) คือ ร้อยละ 98.54, 79.55 และ 83.63 ตามลำดับ โดยมีผลการประเมินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 ดังนี้ จังหวัดอุตรดิตถ์มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ ร้อยละ 98.55, 75.13 และ 74.63 ตามลำดับ จังหวัดตากมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ ร้อยละ 98.17, 81.05 และ 78.41 ตามลำดับ จังหวัดสุโขทัย มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ ร้อยละ 96.44, 71.03 และ 73.48 ตามลำดับ จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ ร้อยละ 100, 82.85 และ 91.61 ตามลำดับ และจังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ ร้อยละ 99.56, 85.56 และ 100 ตามลำดับ[7] ซึ่งพบว่า จังหวัดสุโขทัยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 2 ต่ำที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ในปี พ.ศ. 2559 - 2560 สอดคล้องกับการเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่าผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79) มากที่สุด ร้อยละ 52.4 รองลงมา คือ ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ร้อยละ 41.7 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ร้อยละ 5.9[8] เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1 คน ของเขตสุขภาพที่ 2 เท่ากับ 18 และรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดเพชรบูรณ์ เท่ากับ 15, 11, 18, 18 และ 15 ตามลำดับ[7] ซึ่งพบว่า จังหวัดสุโขทัยมีค่าเฉลี่ยจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน มากกว่าจังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดตาก จังหวัดเพชรบูรณ์ และมีค่าเฉลี่ยจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน เท่ากับเขตสุขภาพที่ 2 ดังนั้นจากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าจังหวัดสุโขทัยเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมมากที่สุดในการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้อง พบว่า รูปแบบการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนในต่างประเทศมีความแตกต่างกันไปตามการพัฒนาการทางเศรษฐกิจของประเทศ วัฒนธรรม ประเพณี และบริบทของแต่ละประเทศ ประกอบกับลักษณะการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนในต่างประเทศแตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประเทศไทย ส่วนประเทศไทยมีรูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ โดยมีลักษณะเฉพาะด้านที่มีความเฉพาะเจาะจงกับประเด็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่[9,10] และควรมีรูปแบบบริหารจัดการที่จะพัฒนาผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดกลไกที่เอื้อต่อการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ[11,12] อย่างไรก็ตามยังไม่มีรูปแบบการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นสมรรถนะร่วม (Common competency) ที่มีความครอบคลุมการปฏิบัติงานในทุกด้านอย่างชัดเจน ทั้งนี้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (การวิจัยเชิงปริมาณ) และปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (การวิจัยเชิงคุณภาพ) พบว่า ตัวแปรที่มีผล/ ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การนิเทศงาน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การใช้สมาร์ตโฟน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน ซึ่งผลการวิจัยจะทำให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องยังสอดคล้องกับข้อเสนอแนะงานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย[13] ได้เสนอแนะให้มีการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบริหารจัดการทรัพยากรอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน อันเป็นการเชื่อมโยงหนุนเสริม การเพิ่มคุณภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน ตลอดจนทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และเสริมพลังกำลังคนด้านสุขภาพภาครัฐได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. เพื่อสร้างและตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

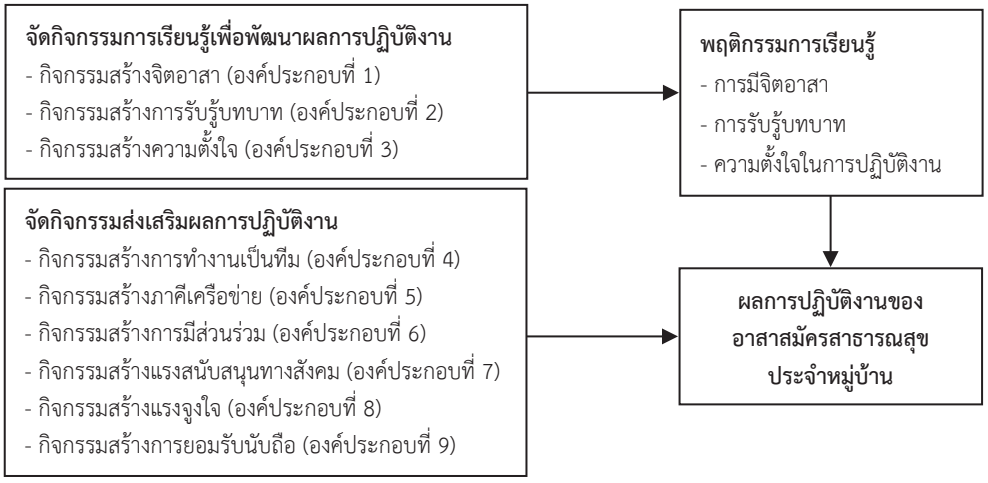
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

2. รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีประสิทธิผลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานขั้นสูงแบบการประเมินผลหลายขั้นตอน[14] เป็นการวิจัยที่มีหลายช่วงหลายรูปแบบการวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดำเนินการศึกษาในช่วงเวลาการประเมินความสำเร็จของการนำโปรแกรมหรือกิจกรรมไปปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ โดยมีการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ผล และการสรุปผลตามช่วงเวลาการดำเนินการวิจัยแต่ละช่วงหรือตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งในแต่ละขั้นตอนสามารถเป็นตัวแทนของการศึกษาเดียวได้ ภายในการศึกษานี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นระยะการวิจัยเชิงผสมผสานแบบคู่ขนาน ระยะการวิจัยเชิงผสมผสานแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ และระยะการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ตามลำดับ สามารถเขียนกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานขั้นสูงแบบการประเมินผลหลายขั้นตอน[14] แบ่งระยะการวิจัยออกเป็น 3 ระยะตามกระบวนการวิจัยดังต่อไปนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานแบบคู่ขนาน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 ไปใช้ในระยะที่ 2 ต่อไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การวิจัยส่วนนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 598 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเดือนตุลาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การวิจัยส่วนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 17 คน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ โรงพยาบาล/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมือง/ เทศบาลตำบล/ องค์การบริหารส่วนตำบล) จำนวน 10 คน 3) ผู้นำท้องที่หรือผู้นำท้องถิ่น จำนวน 12 คน และ 4) สมาชิกในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 11 คน ซึ่งได้จากการใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบกรณีหลากหลาย (Maximum variation sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้างโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต ในเดือนตุลาคม 2562 และวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูลหลัก (ข้อมูลเชิงปริมาณ) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างและตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ เพื่อสร้างและตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาใช้ในขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (การวิจัยเชิงคุณภาพ) โดยการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แล้วนำ

ผลการวิจัยไปใช้ในขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (การวิจัยเชิงปริมาณ) โดยใช้แบบสอบถามตรวจสอบร่างรูปแบบในด้านความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุม เพื่อยืนยันรูปแบบและสามารถนำผลไปใช้ต่อในวงกว้างต่อไป ซึ่งจะนำผลการวิจัยจากระยะที่ 2 ไปใช้ในระยะที่ 3 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การวิจัยขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 9 คน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ โรงพยาบาล/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมือง/ เทศบาลตำบล/ องค์การบริหารส่วนตำบล) จำนวน 9 คน และ 3) ผู้นำท้องที่หรือผู้นำท้องถิ่น จำนวน 9 คน ซึ่งได้จากการใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเอกพันธ์ (Homogeneous sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแนวทางการสนทนากลุ่ม เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก โดยการจัดการสนทนากลุ่มซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาและผู้ร่วมสนทนามาพบกันเริ่มด้วยการทำความรู้จักกัน ให้ทุกคนได้ผ่อนคลายและรู้สึกคุ้นเคยกันพอสมควร จากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยเริ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนา กล่าวขอบคุณที่มาร่วมสนทนากลุ่ม ขอให้ทุกคนพูดได้โดยไม่กังวลเรื่องถูกผิด การรักษาความลับ การนำข้อมูลไปใช้ และขออนุญาตให้ผู้วิจัยบันทึกเทปการสนทนากลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยจุดประเด็นการสนทนากลุ่มด้วยคำถามปลายเปิดเริ่มคำถามแรกเป็นการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นในฐานะคนนอก จากนั้นเป็นคำถามที่ดึงให้เข้าใกล้ตัวผู้ร่วมสนทนา และในระหว่างการสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะคอยจับประเด็นใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในวงสนทนา จากการจับประเด็นของผู้วิจัยจะปรับแนวทางการสนทนาไปเรื่อยๆ ตลอดการเก็บข้อมูล แล้วพยายามให้ผู้ร่วมวงสนทนาได้ร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในทุกประเด็นให้มากที่สุดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นและลุ่มลึกขึ้นเรื่อยๆ โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ในระหว่างวันที่ 24 - 26 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ห้องประชุมพระราชวิมลเมธี ชั้น 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสร้างรูปแบบ ปรับปรุงรูปแบบตามคำแนะนำ และสรุปรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การวิจัยขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ให้ข้อมูลหลักจากขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 9 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ โรงพยาบาล/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมือง/ เทศบาลตำบล/ องค์การบริหารส่วนตำบล) จำนวน 9 คน และผู้นำท้องที่หรือผู้นำท้องถิ่น จำนวน 9 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร และแบบตรวจสอบร่างรูปแบบในด้านความเป็นประโยชน์ (Utility)

ความเป็นไปได้ (Feasibility) ความเหมาะสม (Propriety) และความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy) ของรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเดือนมีนาคม 2563 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 38 คน ซึ่งได้จากวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร จิตอาสา การรับรู้บทบาท ความตั้งใจ และผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมการเรียนรู้ โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกอบรมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 วัน (6 ชั่วโมง) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบที่ 1 จิตอาสา (Voluntary) ประกอบด้วย 3 หัวข้อ คือ 1) การสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน 2) การพัฒนาจิตอาสา และ 3) บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานจิตอาสา โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 ชั่วโมง องค์ประกอบที่ 2 การรับรู้บทบาท (Role perception) ประกอบด้วย 3 หัวข้อ คือ 1) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 ชั่วโมง และองค์ประกอบที่ 3 ความตั้งใจ (Intention) ประกอบด้วย 3 หัวข้อ คือ 1) ค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจ 2) การสร้างความตั้งใจในทำงาน และ 3) ทำงานสำเร็จด้วยความตั้งใจ โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาโชติ ตำบลวังทองแดง อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

กิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติงาน โดยการมอบหมายภารกิจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ จำนวน 4 สัปดาห์ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้วิจัย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบที่ 4 การทำงานเป็นทีม (Teamwork) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่จัดขึ้นทุกขั้นตอนตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การแบ่งหน้าที่ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในทีมงาน ภายใต้การมีภาวะผู้นำของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง องค์ประกอบที่ 5 ภาคีเครือข่าย (Association network) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าร่วมประชุมกับภาคีเครือข่าย หรือเข้าร่วมกิจกรรมภาคีเครือข่ายจัดขึ้นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง องค์ประกอบที่ 6 การมีส่วนร่วม (Participation) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเริ่มตั้งแต่การแบ่งปันข้อมูล ปรึกษาหารือ การเข้ามาเกี่ยวข้อง การร่วมมือ

และเสริมพลังเพิ่มอำนาจ หรือบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง องค์ประกอบที่ 7 แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์/ ความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสารแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ 1) ได้รับการชื่นชมในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ ภาคีเครือข่าย/ สมาชิกในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 2) ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน/ ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 3) ได้รับการสนับสนุนวัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ/ เงินหรืองบประมาณ/ ทีมงานช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากภาคีเครือข่ายอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และ 4) ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการประชุมประจำเดือนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง องค์ประกอบที่ 8 แรงจูงใจ (Motivation) โดยหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ให้การเชิดชูเกียรติประกาศเกียรติคุณ หรือรางวัลอื่นๆ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นประจำเดือน และองค์ประกอบที่ 9 การยอมรับนับถือ (Recognition) โดยหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ให้การยอมรับนับถือหรือยกย่องแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบ 8 สัปดาห์ ในเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2563 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ Chi - Square test, Mann - Whitney U test, Wilcoxon sign rank test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชื่อโครงการ: รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิธีทบทวน: แบบเร่งรัด (Expedited Review) COA No. 479/2019 วันที่รับรอง 13 กันยายน 2562 วันหมดอายุ 13 กันยายน 2563

ผลการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 มีอายุเฉลี่ย 51.48 ปี ต่ำสุด 23 ปี และสูงสุด 74 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.6 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 59 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 2,880.13 บาท ต่ำสุด 1,000 บาท และสูงสุด 20,000 บาท มีการใช้สมาร์ตโฟน ร้อยละ 62.5 มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 14.60 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 40 ปี มีบทบาทในครอบครัวเป็นสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 65.3 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน ต่ำสุด 1 คน และสูงสุด 10 คน กลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งอื่นในชุมชนเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ร้อยละ 35.1 คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) ร้อยละ 22.9 คณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล (คกส.ต.) ร้อยละ 14.1 ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) ร้อยละ 5.9 อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ร้อยละ 6.7 อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์ (อพม.) ร้อยละ 8.2 อาสาพัฒนาชุมชน (อช.) ร้อยละ 8.8 อาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) ร้อยละ 5.6 แพทย์ประจำตำบล ร้อยละ 0.6 คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) ร้อยละ 23.9 คณะกรรมการชุมชน ร้อยละ 3.2 ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 0.3 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 3.8 ประธานกรรมการชุมชน ร้อยละ 1.4 รองประธานกรรมการชุมชน ร้อยละ 0.6 สมาชิกสภาเทศบาล (สท.) ร้อยละ 0.5 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ร้อยละ 0.9 รองนายกเทศมนตรี ร้อยละ 1.5 และอื่นๆ ร้อยละ 2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95.3 ได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 86.6 และมีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 13 หลังคาเรือน ต่ำสุด 5 หลังคาเรือน และสูงสุด 30 หลังคาเรือน

2. ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.8 เจตคติที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81 การรับรู้บทบาทเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.6 แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.7 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.4 และผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.1

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความสามารถของปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ18.6 (R Square = 0.186) โดยเมื่อคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.338 คะแนน (B = 0.338) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ การรับรู้บทบาท โดยมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติงานได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 เป็นร้อยละ 20.7 (R Square Change = 0.021, R Square = 0.207) โดยเมื่อคะแนนการรับรู้บทบาทเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.346 คะแนน (B = 0.346) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ จำนวนการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน โดยมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติงานได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.9 เป็นร้อยละ 22.6 (R Square Change = 0.019, R Square = 0.226) โดยเมื่อคะแนนจำนวนการมีตำแหน่งอื่นในชุมชนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 1.835 คะแนน (B = 1.835) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ ความรู้ โดยมีผลทางลบต่อการปฏิบัติงานซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติงานได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.2 เป็นร้อยละ 23.8 (R Square Change = 0.012, R Square = 0.238) โดยเมื่อคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงาน

จะลดลง 1.151 คะแนน (B = -1.151) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 5 คือ อาชีพเกษตรกรรม โดยอาชีพเกษตรกรรมมีการปฏิบัติงานน้อยกว่าอาชีพพนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ (อ้างอิง) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติงานได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 24.8 (R Square Change = 0.010, R Square = 0.248) โดยเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอาชีพเกษตรกรรม คะแนนการปฏิบัติงานจะลดลง 5.704 คะแนน (B = -5.704) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 6 คือ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติงานได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.1 เป็นร้อยละ 25.9 (R Square Change = 0.011, R Square = 0.259) โดยเมื่อคะแนนระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.297 คะแนน (B = 0.297) และตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 7 คือ เจตคติ โดยมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติงานได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.5 เป็นร้อยละ 26.5 (R Square Change = 0.006, R Square = 0.265) โดยเมื่อคะแนนเจตคติเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนการปฏิบัติงานจะเพิ่มขึ้น 0.403 คะแนน (B = 0.403) ซึ่งตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 26.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การใช้สมาร์ตโฟน บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน การฝึกอบรม การนิเทศงาน และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน = 0.105 + 0.338 (แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน) + 0.346 (การรับรู้บทบาท) + 1.835 (จำนวนการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน) - 1.151 (ความรู้) - 5.704 (อาชีพเกษตรกรรม) + 0.297 (ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) + 0.403 (เจตคติ)

ส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 34 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 20 ผู้นำท้องที่หรือผู้นำท้องถิ่น ร้อยละ 24 และสมาชิกในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 22 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72 มีอายุเฉลี่ย 51.60 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี และอายุสูงสุด 72 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 50 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 2,880.13 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด 20,000 บาท

2. ปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 ปัจจัยหลัก ดังนี้ 1) ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบ 11 ปัจจัยรอง ได้แก่ อายุ เวลา ความพร้อม สมาร์ตโฟน การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน แรงบันดาลใจ จิตอาสา ความตั้งใจ การรับรู้บทบาท ภาระงาน และความรับผิดชอบ 2) ปัจจัยระดับครอบครัว ประกอบ 1 ปัจจัยรอง ได้แก่ ครอบครัว 3) ปัจจัยระดับชุมชน

ประกอบด้วย 5 ปัจจัยรอง ได้แก่ บริบทของพื้นที่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การทำงานเป็นทีม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 4) ปัจจัยระดับสังคม ประกอบด้วย 5 ปัจจัยรอง ได้แก่ ภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการยอมรับนับถือ

จากการวิจัยระยะที่ 1 ส่วนที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผลการวิจัยเชิงปริมาณ) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาท จำนวนการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน ความรู้ อาชีพเกษตรกรรม ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจตคติ ซึ่งตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ร้อยละ 26.5

2. การวิจัยปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ) พบว่า 1) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ เวลา ความพร้อม สมาร์ตโฟน การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน แรงบันดาลใจ จิตอาสา ความตั้งใจ การรับรู้บทบาท ภาระงาน และความรับผิดชอบ 2) ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่ ครอบครัว 3) ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ บริบทของพื้นที่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การทำงานเป็นทีม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 4) ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ ภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการยอมรับนับถือ ซึ่งตัวแปรทั้งจำนวน 22 ตัวแปรเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ปัจจัยที่มีผลหรือปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สอดคล้องกันทั้งจากผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยสามารถรวมผลการวิจัยเชิงปริมาณและผลการวิจัยเชิงคุณภาพทั้ง 2 ส่วนเข้าด้วยกัน จำนวน 29 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีความสอดคล้องกัน 3 ตัวแปร คือ การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน การรับรู้บทบาท และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างและตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนากลุ่ม สามารถสร้างรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ จิตอาสา การรับรู้บทบาท ความตั้งใจ การทำงานเป็นทีม ภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และการยอมรับนับถือ โดยรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรเริ่มต้นด้วยการมีจิตอาสาเข้ารับการฝึกอบรมพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รับรู้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง มุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติงานและทำงานเป็นทีมร่วมกับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้การส่งเสริมการสนับสนุน และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตลอดจนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และการยอมรับนับถือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของประชากรที่ศึกษา พบว่า ประชากรที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 33.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 33.3 และผู้นำท้องที่หรือผู้นำท้องถิ่น ร้อยละ 33.3 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63 มีอายุเฉลี่ย 52.48 ปี อายุต่ำสุด 42 ปี และอายุสูงสุด 67 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.6 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.2 ประกอบอาชีพข้าราชการ ร้อยละ 33.3 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 27,462.96 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด 5,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด 70,000 บาท

2. การตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ผลการตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.31, SD = 0.51) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.46, SD = 0.52) ด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.19, SD = 0.58) ด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.32, SD = 0.57) และด้านความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.27, SD = 0.59)

การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.6 มีอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 42.1 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.8 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 86.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 81.6 มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ 21 - 30 ปี ร้อยละ 34.2 ใช้สมาร์ตโฟน ร้อยละ 71.1 มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 11 - 20 หลังคาเรือน และมีตำแหน่งอื่นในชุมชน 1 ตำแหน่ง ร้อยละ 34.2 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.68 มีอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 47.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.6 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 84.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000

บาท ร้อยละ 84.2 มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 21 - 30 ปี ร้อยละ 34.2 ใช้สมาร์ตโฟน ร้อยละ 55.3 มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 11 - 20 หลังคาเรือน ร้อยละ 52.6 และมีตำแหน่งอื่นในชุมชน 1 ตำแหน่ง ร้อยละ 36.6

2. การเปรียบเทียบจิตอาสา การรับรู้บทบาท ความตั้งใจ และผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของอันดับความตั้งใจไม่แตกต่างกัน และมีค่าเฉลี่ยของอันดับจิตอาสา การรับรู้บทบาท และผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจิตอาสา การรับรู้บทบาท ความตั้งใจ และผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ จิตอาสา การรับรู้บทบาท ความตั้งใจ การทำงานเป็นทีม ภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และการยอมรับนับถือ โดยตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมากที่สุดตามเกณฑ์มาตรฐานทางการศึกษา 4 หมวดมาตรฐาน คือ มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ มาตรฐานด้านความเหมาะสม และมาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุมของคณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินการศึกษา (Joint Committee on Standards for Educational Evaluation)[15] สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้ในสถานการณ์จริงมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ด้านความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมาก[16]

เมื่อนำรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากการวิจัยระยะที่ 2 ไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งควบคุมตัวแปรภายนอกที่อาจส่งผลต่อผลการทดลองหรือตัวแปรตามให้เหลือน้อยที่สุด พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชนไม่แตกต่างกัน โดยดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการทดลองว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดผลการปฏิบัติงานที่เกิดจากการใช้รูปแบบนั้นจริงๆ การวิจัยครั้งนี้มีการทดลองใช้รูปแบบและวัดผลที่เกิดจากการใช้รูปแบบว่าใช้ได้ผลจริงหรือไม่ เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพียงใด และเป็นวิธีการตรวจสอบรูปแบบที่น่าเชื่อถือ

มากที่สุด[17] โดยระยะเวลาดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้และกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการบริหารจัดการของโรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จ คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนที่มีความมุ่งมั่นเสียสละ มองประโยชน์ของชาวบ้านเป็นหลัก มีการทำงานแบบมีส่วนร่วม และมีการทำงานเป็นกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีใจที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน มีการเอาแบบอย่างที่ดีมาประยุกต์ใช้จากการเรียนรู้และการศึกษาดูงานและสร้างแบบอย่างการให้แรงจูงใจในเชิงสร้างสรรค์ มีบุคคลต้นแบบในการสร้างสุขภาพ ปฏิบัติงานด้วยจิตอาสา ปฏิบัติงานด้วยจิตวิญญาณ ทำงานที่มีใจรัก การแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยง การสอนงาน การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่มีอยู่และส่งเสริมให้มีการลงมือทำ เมื่อทำแล้วต้องทำอย่างจริงจังและต่อเนื่องและมีเครื่องมือที่เหมาะสมและทันสมัยเข้ากับบริบทของพื้นที่[10]

ภายหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเปลี่ยนแปลงผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พบว่าเมื่อนำรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้ในสถานการณ์จริง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นมีผลการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[16] และผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนาความรู้ทักษะเพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง และควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดความตระหนักในหน้าที่และเห็นคุณค่าในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากยิ่งขึ้น[18]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรนำปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครั้งนี้ไปใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีผลการปฏิบัติงานดีขึ้น ได้แก่ การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างการมีจิตอาสา การรับรู้บทบาท และการสร้างความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และนำรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ว่าจะมีประสิทธิผลในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานได้หรือไม่ อย่างไร

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรจัดปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การสร้างการยอมรับนับถือ การสร้างภาคีเครือข่าย การสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างการทำงานเป็นทีม การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและครอบครัว การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานฯลฯ และนำรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ไปใช้พัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

3. โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาชีพ อายุ ความพร้อมด้านสุขภาพกายและจิตใจ การสนับสนุนของครอบครัว และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชน โดยผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยมีผลการปฏิบัติงานดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก ผู้ที่มีอาชีพพนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจจะมีผลการปฏิบัติงานดีกว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรรม ผู้ที่มีความพร้อมด้านสุขภาพกายและจิตใจจะมีผลการปฏิบัติงานที่ดี ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะมีผลการปฏิบัติงานที่ดี และผู้ที่มีจำนวนตำแหน่งในชุมชนหลายตำแหน่งจะมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรถอดบทเรียนจากการนำรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อประเมินผลการนำรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดลองใช้และต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น

2. ควรศึกษาติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกิดขึ้นว่ายังคงอยู่มากน้อยเพียงใด เช่น ในระยะ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน หลังการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้เพื่อยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านความคงทนของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ควรสร้างรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในบริบทต่างๆ ที่แตกต่างกัน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างจำเพาะเจาะจงและเหมาะสมกับบริบทนั้นๆ ต่อไป

4. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เวลา ความพร้อม แรงบันดาลใจ จิตอาสา ความตั้งใจ ภาระงาน ความรับผิดชอบ ครอบครัว บริบทของพื้นที่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การทำงานเป็นทีม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วม และการยอมรับนับถือ เพื่อเพิ่มอำนาจในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. Primary Health Care Division. Family volunteer's handbook. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2016. (in Thai).
2. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
3. Primary Health Care Division. 4 Decades of primary health care. Nonthaburi: Primary Health Care Division; 2018. (in Thai).
4. Choeisuwan V, Kumpak K, Suppanam S, Na Bangchang A, Kerdmanee C, Klongtor O, et al. The development of health promotion model for dementia prevention among the elderly through participation of partnership networks: a case study of selected community, Thonburi. Royal Thai Navy Medical Journal 2023;50(2):389-407. (in Thai).
5. Yaebkai Y, Wongsawat P. Main role performances of village health volunteers. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi 2020;31(2):269-79. (in Thai).
6. Notification of the Ministry of Public Health on the right to receive remuneration for duty implementation of village health volunteers B.E. 2560 (No. 2) B.E. 2562. Published in Government Gazette, Vols.136, Part 70D. (2019 March 21). p 7-8. (in Thai).
7. Health Service Support Centre 2. Guidelines for implementation of primary health care and health behavioral development, fiscal year 2019. Phitsanulok: Health Service Support Centre 2; 2018. (in Thai).
8. Yaebkai Y, Wongsawat P. Factors affecting performance on competency standards among village health volunteers, Sukhothai province. Chonburi Hospital Journal 2017;42(2):179-86. (in Thai).
9. Thongchai C, Boonjarut S. Capacity adaptation of village health volunteers under changing contexts in the semi-urban area of Ban ThaBo, Chae Ramae sub-district, Ubon Ratchathani province. Area Based Development Research Journal 2017;9(3):206-20. (in Thai).
10. Jina P, Jaroensuk B, Vanitsuppavong T. Management model for health volunteer schools: the case of Bansiyaksuanpa Village Health Volunteer School. Journal of Health Science 2016;25(3):469-76. (in Thai).
11. Chusuk T. The causal relationship model of factors influencing role performance of village health volunteers in Public Health Region 18. [Doctoral Dissertation]. Christian University of Thailand; 2011. (in Thai).
12. Prasatkettkarn P, Sithisarankul P, Ratanachina J. Social capital and related factors among village health volunteers in Samutprakarn province. Royal Thai Navy Medical Journal 2023;50(2):261-77. (in Thai).

13. Sukhothai Provincial Public Health Office. Annual report 2018. Sukhothai (Thailand): Sukhothai Provincial Public Health Office; 2018. (in Thai).
14. Creswell JW. A concise introduction to mixed methods research. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2015.
15. Madaus GF, Scriven MS, Stufflebeam DL, editors. Evaluation models: viewpoints on educational and human services evaluation. Boston: Kluwer-Nijhoff; 1983.
16. Buaosonte R, Mejang S, Vibulrangson S, Sritimongkol P. Development of a competency-based performance evaluation model for the village health volunteers. Research Methodology and Cognitive Science 2013;10(2):96-107. (in Thai).
17. Nijaneat C. Model development research in social sciences and education. Suratthani Rajabhat Journal 2017;4(2):71-102. (in Thai).
18. Soontreewong S, Suwan P, Jantharamolee S, Srisupanan M. Development of a model for improving job performance of village health volunteers from in Trang municipality, Trang province. SCNJ 2019;6(1):75-88. (in Thai).