SCNJ
The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health
e266647

แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี

Guidelines for Developing the Servant Leadership among Village Health Volunteers in Suphan Buri Province

วรางคณา จันทร์คง
Warangkana Chankong
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

(Received: *October 17, 2023*; Revised: *: December 11, 2023*; Accepted: *December 13, 2023*)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมวิธีนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ 1) ศึกษาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 291 คน และ 2) ศึกษาแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. โดยการสนทนากลุ่มผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการสรุปเนื้อหาที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผลวิจัยพบว่า

1. อสม. มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพในระดับปานกลางในทุกด้านโดยด้านที่มีค่าคะแนนสูงสุดคือ ด้านการสร้างคุณค่าให้กับชุมชน (M = 20.25, SD = 7.11) รองลงมา 3 ลำดับ ได้แก่ ด้านการประพฤติตนตามหลักจริยธรรม (M = 20.15, SD = 7.25) ด้านทักษะความคิด (M = 19.38, SD = 6.46) และด้านการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี (M = 19.32, SD = 6.66) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ (M = 18.94, SD = 6.39)

2. แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. ควรเป็นการอบรมระยะสั้น 3-5 วัน โดยวิธีการอบรมควรเป็นแบบเผชิญหน้าและเป็นการฝึกในสถานการณ์หรือในชุมชนจริง ตลอดจนการประเมินผลโดย อสม. ประเมินตนเอง การสอบถามในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้ทักษะที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้เกิดภาวะผู้นำใฝ่บริการ ได้แก่ ทักษะการพูด ทักษะการคิด ทักษะการแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ การบริหารความสัมพันธ์กับผู้อื่น การสื่อสารในที่สาธารณะ การสร้างแรงจูงใจ การสร้างทีมงาน การให้ความสำคัญกับคนในชุมชน การประพฤติตนตามหลักจริยธรรม การเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ การสร้างคุณค่าให้กับชุมชน ทักษะความคิดและการรักษาอารมณ์

ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนา อสม. สามารถนำรูปแบบที่ได้จากการศึกษานี้ไปใช้ในการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม.

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำใฝ่บริการ การพัฒนาหลักสูตรอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: warangstou@gmail.com)

Abstract

This mixed-methods research aimed to study the guidelines for developing the servant leadership in providing health services among village public health volunteers. The research was divided into two phases: 1) situation analysis regarding the servant leadership of Village Health Volunteers (VHVs), and 2) creating guidelines for developing the servant leadership of VHVs. In the first phase, the research focused on the leadership of village health volunteers. The sample group consisted of 291 VHVs. Simple random sampling was applied. In the second phase, the research conducted a focus group with 10 VHV leaders. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The results were as follows.

1. The VHVs tend to exhibit the servant leadership behavior in health services at a moderate level across all aspects. The aspect with the highest rating was "creating value for the community" (*M* = 20.25, *SD* = 7.11), followed by "behaving ethically" (*M* = 20.15, *SD* = 7.25), "conceptual skills" (*M* = 19.38, *SD* = 6.46), and "promoting good health in the community" (*M* = 19.32, *SD* = 6.66). The aspect with the lowest rating was "empowering community members to take care of their health" (*M* = 18.94, *SD* = 6.39).

2. Guidelines for developing the servant leadership in VHVs suggests that a short-term training program of 3-5 days is an effective approach to develop the servant leadership. The training methods should be face-to-face as well as practice in real situations or in community settings. Additionally, evaluation methods should include assessments by the VHVs themselves, community inquiries, and feedback from public health officials. Key skills that should be developed for the servant leadership include communication skills, critical thinking, problem-solving in various situations, relationship management, team building, motivation, ethical behavior, empowering community members to take care of their health, creating value for the community, and emotional control.

Public health personnel and individuals involved in the development of VHVs can apply this model to enhance their servant leadership.

Keywords: Servant Leadership, Training Course Development, Village Health Volunteer

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงาน อสม. มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550 เป็นต้นมา ปัจจุบันได้เพิ่มจำนวน อสม. มากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 1 ล้านคน (Primary Health Care Division, 2023) อสม.รับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวน อสม.ในหมู่บ้าน/ ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 – 15 หลังคาเรือน โดย อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบคือเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน เป็นแกนนำในการชักชวน

เพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน (Primary Health Care division, 2023)

อย่างไรก็ตามในการพัฒนา อสม. ที่ผ่านมาเน้นการพัฒนาเฉพาะด้าน เช่น อสม. 4.0 อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย และ อสม. พร้อมบอกต่อ ATK สำหรับประชาชน เป็นต้น ในปี 2565 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ได้จัดอบรม สมาร์ท อสม.: อสม. หมอประจำบ้าน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม. และระบบกลไกในการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง ให้สามารถทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย หนุนเสริมการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในการสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน หมอคนที่ 1 หมอประจำบ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข คือ บุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิ และหมอคนที่ 3 หมอครอบครัว คือ แพทย์ในโรงพยาบาล (Department of Health Service Support, 2022)

จังหวัดสุพรรณบุรี ได้จัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ระยะ 20 ปี (ปี 2560 - 2579) ที่สอดคล้องและตอบสนองตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (ปี 2560 - 2579) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ของจังหวัดสุพรรณบุรี คือ “เป็นองค์กรบริหารจัดการสุขภาพที่ดี ภาคีเป็นเลิศ ระบบข้อมูลทันสมัย ใส่ใจเจ้าหน้าที่ คนสุพรรณบุรีมีสุขภาวะ” โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์คือ 1) ยกระดับการบริหารจัดการ ระบบบริหาร และบริการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ 2) เสริมสร้างความเข้มแข็งและความเป็นเลิศของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และ 3) พัฒนาบุคลากรและระบบข้อมูลให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งกลไกสำคัญอันหนึ่งคือ ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ซึ่ง อสม. เป็นภาคีเครือข่ายที่สำคัญที่จะผลักดันให้การดำเนินงานบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในช่วงที่ผ่านมาจะเน้นการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ แต่จะเห็นได้ว่าบทบาทของ อสม. ที่กล่าวมาจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อ อสม. ให้ความสำคัญต่อสวัสดิภาพของคนอื่นเป็นอันดับแรกมีความมุ่งมั่นต่อความต้องการของผู้อื่นอย่างแท้จริงเข้าใจวิถีชีวิตและกระบวนการพึ่งตนเองภายใต้ความคิดและบริบทของบุคคลที่เป็นพลวัตรสูง (Suphanburi Provincial Health Office, 2018) ในปัจจุบันบริบทสังคมและระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอย่างเป็นพลวัต อสม. จำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ มีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ มองไปข้างหน้า กำหนดเป้าหมายและคาดการณ์อนาคต คิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีความรู้ มีหลักการในการบริหารงานแบบการมีส่วนร่วม สร้างสัมพันธภาพที่ดี กับทีมงาน ปรับตัวให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง มีทักษะ การตัดสินใจบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นลดผลกระทบ ลดการต่อต้าน สามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดการสื่อสารประสานงานที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีคุณลักษณะดังกล่าวคือการพัฒนาให้ อสม. เกิดภาวะผู้นำใฝ่บริการ (Servant Leadership) (Gunnarsdottir, 2014; Trastek, Hamilton & Niles, 2014; Liden, Wayne, Zhao, & Henderson, 2008.) โดยภาวะผู้นำใฝ่บริการประกอบด้วย 1) ด้านการรักษาอารมณ์ 2) ด้านการสร้างคุณค่าให้กับชุมชน 3) ด้านทักษะความคิด 4) ด้านเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ 5) ด้านการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี 6) ด้านให้ความสำคัญกับคนในชุมชน และ 7) ด้านการประพฤติตนตามหลักจริยธรรม (Liden, Wayne, Zhao, & Henderson, 2008) ซึ่งการพัฒนา อสม. ให้มีภาวะผู้นำใฝ่บริการจะเป็นการส่งเสริมการทำงานของ อสม. ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในพื้นที่ และการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายสุขภาพ

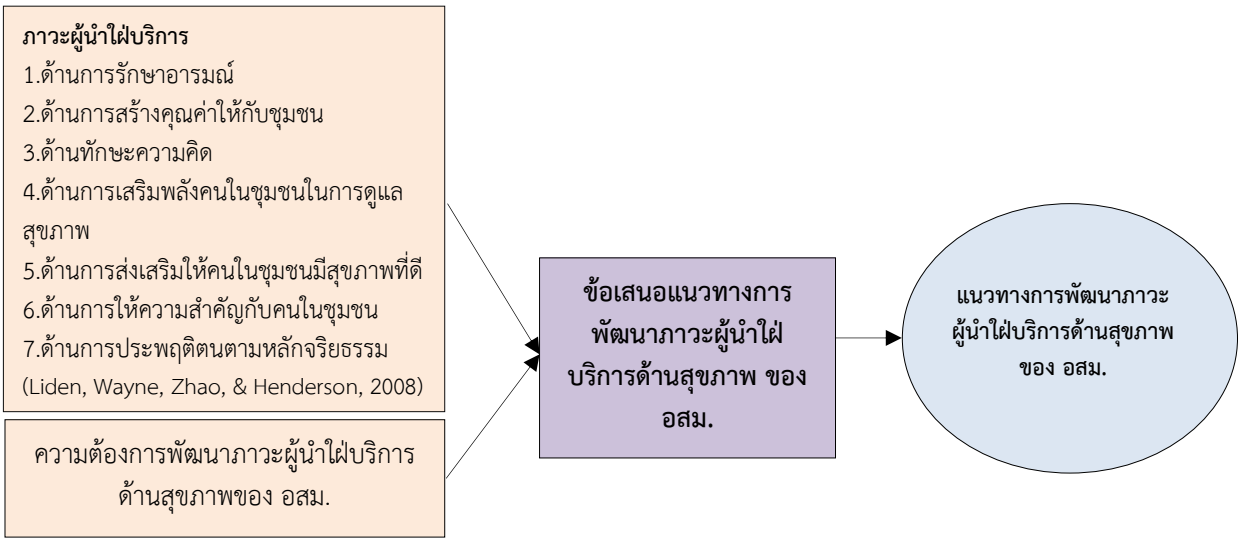
ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้ อสม. สามารถให้บริการบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (ปี 2560 -2579) และยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด เพื่อนำสู่การมีสุขภาวะของประชาชน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี แบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (An Explanatory Sequential Design) เป็นการออกแบบการวิจัยโดยมีการดำเนินการวิจัยสองระยะ (Two Phase) เริ่มต้นในระยะแรกด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณภายหลังจากที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเรียบร้อยแล้วจึงนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณมาเป็นกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะที่สอง (Schoonenboom, & Burke Johnson, 2017) โดยประยุกต์แนวคิดภาวะผู้นำใฝ่บริการของ Liden, Wayne, Zhao, & Henderson (2008) ที่แบ่งภาวะผู้นำออกเป็น 7 ด้าน คือด้านการรักษาอารมณ์ ด้านการสร้างคุณค่าให้กับชุมชน ด้านทักษะความคิด ด้านการเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ ด้านการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ด้านการให้ความสำคัญกับคนในชุมชน ด้านการประพฤติตนตามหลักจริยธรรม (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) มีการดำเนินงาน 2 ระยะ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 16,476 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 291 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรจาก Wayne (1995) ในระดับความเชื่อมั่น 95 % ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 243 คน และเก็บเพิ่มร้อยละ 20 รวมตัวอย่าง 291 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารสุขอย่างน้อย 1 ปี 2) เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และ 3) อ่านออกเขียนได้ เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบเติมคำและให้เลือกตอบ และส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 28 ข้อ ใน 7 ด้าน คือ 1) ด้านการรักษาอารมณ์ 2) ด้านการสร้างคุณค่าให้กับชุมชน 3) ด้านทักษะความคิด 4) ด้านเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ 5) ด้านการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี 6) ด้านให้ความสำคัญกับคนในชุมชน และ 7) ด้านการประพฤติตนตามหลักจริยธรรม โดยประยุกต์จาก 28-Item Servant Leadership Measure (SL-28) (Liden, Wayne, Zhao, & Henderson, 2008) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ และ ส่วนที่ 3 แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพ เป็นแบบเติมคำ โดยแบ่งคะแนนแต่ละด้าน ดังนี้ (Liden, Wayne, Zhao, & Henderson, 2008)

คะแนน 23 - 28 แสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำใฝ่บริการอย่างแข็งขัน
คะแนน 14 - 22 มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำใฝ่บริการในระดับปานกลาง
คะแนน 8 - 13 แสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำใฝ่บริการต่ำกว่าระดับเฉลี่ยหรือระดับที่คาดไว้
คะแนน 0 - 7 ไม่มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำใฝ่บริการเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของแบบสอบถามระหว่าง .67-1.00 และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรง แล้วไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมิได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และทำการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Reliability Coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น .99

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อส่งแบบสอบถามไปยัง อสม.

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ที่ได้จากแบบประเมินภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาเป็นประเด็นตั้งต้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาอภิปรายแลกเปลี่ยนและนำเข้าสู่ข้อสรุป

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็น อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 คน โดยเลือกแบบเจาะจงเป็นแกนนำ อสม. ในพื้นที่ที่ยินดีเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแนวคำถามในการสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบไปด้วย 1) ลักษณะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) แนวทางการพัฒนา และ 3) การติดตามประเมินผล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสนทนากลุ่มตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 1.00 จากนั้นแบบสนทนากลุ่มทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 5 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นการสนทนากลุ่มออนไลน์ ผ่าน MS Teams เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางของผู้เข้าร่วมสนทนา ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนาทำการสนทนาร่วมกัน 10 คน ตามประเด็นที่กำหนดคือ 1) ลักษณะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. 2) แนวทางการพัฒนา และ 3) การติดตามประเมินผล ทั้งนี้ได้ขออนุญาตผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียงจากการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาสรุปเบื้องต้น โดยการตัดข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป และนำเสนอผลการวิจัยโดยการสรุปความซึ่งใช้การพรรณนาเป็นแนวทางหลัก

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ทั้งด้านข้อมูล ทฤษฎี ด้านผู้ศึกษาวิจัย และด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี โดยพิจารณาอนุญาตก่อนการวิจัยเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2565 เลขที่ PHCSP-A2565/01-7

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 232 คน (ร้อยละ 79.72) ที่เหลือ 59 คน เป็นเพศชาย (ร้อยละ 20.28) มีอายุต่ำสุด 28 ปี และอายุสูงสุด 84 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 53.41 ปี (SD = 9.66) ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข น้อยที่สุด 1 ปี และสูงสุด 40 ปี โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 14.07 ปี (SD = 9.41) ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 161 คน (ร้อยละ 55.33) รองลงมา คือประถมศึกษา 63 คน และปริญญาตรี 47 คน (ร้อยละ 21.65 และ 16.16 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพหลัก คือ เกษตรกร จำนวน 114 คน (ร้อยละ 39.17) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง 62 คนและค้าขาย 35 คน (ร้อยละ 21.31 และ 17.87 ตามลำดับ)

2. ภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม.

ตาราง 1 ระดับคะแนนเฉลี่ยความเป็นผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพ	*M*	*SD*	แปลผล
1. ด้านการรักษาอารมณ์	19.22	6.65	ปานกลาง
2. ด้านการสร้างคุณค่าให้กับชุมชน	20.25	7.11	ปานกลาง
3. ด้านทักษะความคิด	19.38	6.46	ปานกลาง
4. ด้านการเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ	18.94	6.39	ปานกลาง
5. ด้านการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี	19.32	6.66	ปานกลาง
6. ด้านการให้ความสำคัญกับคนในชุมชน	18.97	6.59	ปานกลาง
7. ด้านการประพฤติตนตามหลักจริยธรรม	20.15	7.25	ปานกลาง

ภาพ 1 ภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพบริการด้านสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดสุพรรณบุรี

จากตาราง 1 ผลการประเมินภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. ใน 7 ด้าน คือ 1) ด้านการรักษาอารมณ์ 2) ด้านการสร้างคุณค่าให้กับชุมชน 3) ด้านทักษะความคิด 4) ด้านเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ 5) ด้านการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี 6) ด้านให้ความสำคัญกับคนในชุมชน และ 7) ด้านการประพฤติตนตามหลักจริยธรรม พบว่า อสม. มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพในระดับปานกลางในทุกด้านโดยด้านที่มีค่าคะแนนสูงสุดคือ ด้านการสร้างคุณค่าให้กับชุมชน (M = 20.25, SD = 7.11) รองลงมา 3 ลำดับ ได้แก่ ด้านการประพฤติตนตามหลักจริยธรรม (M = 20.15, SD = 7.25) ด้านทักษะความคิด (M = 19.38, SD = 6.49) และด้านการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี (M = 19.32, SD = 6.66) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ (M = 18.94, SD = 6.39) ทั้งนี้ เมื่อนำเสนอด้วยภาพ 1 เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมผู้นำใฝ่บริการ ตามเกณฑ์ของ Liden, Wayne, Zhao, & Henderson (2008) พบว่าทุกด้านอยู่ในช่วงคะแนน 14 - 22 หมายความว่า อสม. มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำใฝ่บริการในระดับปานกลาง ซึ่งยังไม่มีด้านใดที่ คะแนน 23 - 28 ที่หมายถึงแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำใฝ่บริการอย่างแข็งขัน

ทั้งนี้เมื่อสอบถามความต้องการการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างเรียงลำดับความสำคัญของการพัฒนาการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. ดังนี้ 1) ด้านการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี 2) ด้านการให้ความสำคัญกับคนในชุมชน 3) ด้านการประพฤติตนตามหลักจริยธรรม 4) ด้านการเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ 5) ด้านการสร้างคุณค่าให้กับชุมชน 6) ด้านทักษะความคิด และ 7) ด้านการรักษาอารมณ์

3. แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม.

ในศึกษาแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มแกนนำ อสม. โดยนำผลการศึกษาที่ได้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ระยะที่ 1 มานำเสนอใน การสนทนากลุ่มถึงผลการประเมินตนเองในเรื่องภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. และสนทนากลุ่มกับผู้นำ อสม. ในประเด็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. ผู้ร่วมสนทนามีมุมมองว่าการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีภาวะผู้นำใฝ่บริการนั้นเป็นเรื่องที่จำเป็น เนื่องจาก อสม. ต้องเป็นผู้ให้ความรู้และแนะนำวิธีการช่วยเหลือคน โดยพัฒนาให้เกิดแนวคิดและวิธีการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี การให้ความสำคัญกับ คนในชุมชน การประพฤติตนตามหลักจริยธรรม การเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ การสร้างคุณค่าให้กับชุมชน ทักษะความคิด และการรักษาอารมณ์ โดยทักษะหรือวิธีการสื่อสาร การมีแนวคิดริเริ่ม และเสนอวิธีแก้ไขปัญหารูปแบบใหม่ๆ ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่

อสม. ที่จะเป็นผู้นำใฝ่บริการจำเป็นต้องมี ทั้งนี้ในส่วนของแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเสนอประเด็นดังนี้

ประเด็นด้านเนื้อหา ไม่ควรเน้นที่ประเภทหรือลักษณะของผู้นำที่เป็นทฤษฎีที่ยากต่อการเข้าใจ ควรมีเนื้อหาวิชาการน้อยที่สุด แต่ควรเน้นว่าทำอย่างไรจึงจะเป็นผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้อาจมีความแตกต่างกันระหว่าง อสม. ใหม่ (ทำงานน้อยกว่า 5 ปี) กับ อสม.ที่มีประสบการณ์ เพราะคนใหม่อาจยังไม่คุ้นและยังไม่มีจิตใจการให้บริการที่แท้จริง ดังนั้นในส่วนของการพัฒนาอาจต้องแยกกลุ่มโดยในกลุ่ม อสม. ใหม่ ควรเน้นที่แนวคิดการสร้างจิตสำนึกและการฝึกปฏิบัติ ส่วน อสม. ที่มีประสบการณ์เน้นในการแลกเปลี่ยนประเด็นทั้งที่ประสบความสำเร็จและเป็นปัญหาและการฟื้นฟู โดยเนื้อหาประกอบด้วยการพัฒนาทักษะที่จำเป็น ได้แก่ ทักษะการพูด ทักษะการคิด ทักษะการแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ การบริหารความสัมพันธ์กับผู้อื่น การสื่อสารในที่สาธารณะ การสร้างแรงจูงใจ การสร้างทีมงาน การให้ความสำคัญกับคนในชุมชน การประพฤติตนตามหลักจริยธรรม การเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ การสร้างคุณค่าให้กับชุมชน ทักษะความคิด และการรักษาอารมณ์

รูปแบบ/วิธีการ ควรเป็นการอบรมระยะสั้น 3 - 5 วัน โดยให้มีการทำกิจกรรมที่สามารถสร้างให้เกิดผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพได้ วิธีการอบรมควรเป็นแบบเผชิญหน้า หรืออาจมีออนไลน์ร่วมด้วยบ้าง แต่ไม่ควรเป็นออนไลน์อย่างเดียว อาจมีการนำ อสม. ต้นแบบมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต้องมีภาคปฏิบัติโดยลงในพื้นที่จริง จัดกิจกรรมระหว่าง อสม. กับคนในชุมชนเพื่อประเมินว่าสามารถทำได้จริงหรือไม่

การประเมินผล ควรสอบถามทั้งจากตัว อสม. เองว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ติดตามการทำงานและสอบถามในชุมชน อาจทำเป็นลักษณะของการเก็บคะแนนจากคนในชุมชน รวมถึงอาจสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมด้วย นอกจากนี้ควรมีระบบการติดตามประเมินผลหรือการให้คำแนะนำในระยะยาวที่จะสามารถสร้างจิตสำนึกแบบยั่งยืน

อภิปรายผล

1. ภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพในระดับปานกลางในทุกด้าน โดยค่าคะแนนสูงสุด คือ ด้านการสร้างคุณค่าให้กับชุมชน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าลักษณะการทำงานของ อสม. เป็นงานที่ให้บริการให้คำแนะนำคนในชุมชนด้านสุขภาพเป็นเสมือนผู้ช่วยบุคลากรด้านสาธารณสุข อสม.จึงประเมินว่าตนเองสร้างคุณค่าให้กับชุมชน แต่ในด้านการเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ ยังคงปฏิบัติน้อยเพราะมุ่งเน้นตามบทบาท อสม. คือ มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุขบำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี (Department of Health Service Support, 2022) ซึ่งไม่ได้เน้นที่การเป็นผู้นำใฝ่บริการ ภาวะผู้นำใฝ่บริการ คือ การรักษาอารมณ์การสร้างคุณค่าให้กับชุมชน ทักษะความคิด การเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี การให้ความสำคัญกับคนในชุมชน และการประพฤติตนตามหลักจริยธรรม (Liden, Wayne, Zhao, & Henderson, 2008) อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำของ อสม. หรืออาสาสมัคร โดยมีการศึกษาภาวะผู้นำใฝ่บริการของบุคลากรและนักศึกษาในภาคบริการสุขภาพ ต่างพบว่าภาวะผู้นำใฝ่บริการอยู่ในระดับสูง เช่น การศึกษาภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (Chimplee, Abhicharttibutra, & Chitpakdee, 2020) ภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลวิทยาลัยการแพทย์ กรุงธากา ประเทศสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศภาวะผู้นำใฝ่บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง (Ahmed, Akkadechanunt, & Chontawan, 2015) นอกจากนี้การศึกษาภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่าอยู่ในระดับสูง ในส่วนของภาวะผู้นำของ

อสม. มีการศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) คุณธรรมจริยธรรมในการเป็นอสม. 2) ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น 3) การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ 4) ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา 5) การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน และ 6) ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ (Anansirikasem & Rungkunakorn, 2019)

2. แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. ผลการวิจัย พบว่า ผู้ร่วมสนทนามีมุมมองว่าการพัฒนา อสม. ให้มีภาวะผู้นำใฝ่บริการนั้นเป็นเรื่องที่จำเป็น โดยเนื้อหาประกอบด้วยการพัฒนาทักษะที่จำเป็น ได้แก่ ทักษะการพูด ทักษะการคิด ทักษะการแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ การบริหารความสัมพันธ์กับผู้อื่น การสื่อสารในที่สาธารณะ การสร้างแรงจูงใจ การสร้างทีมงาน การให้ความสำคัญกับคนในชุมชน การประพฤติตนตามหลักจริยธรรม การเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ การสร้างคุณค่าให้กับชุมชน ทักษะความคิดและการรักษาอารมณ์ เป็นการอบรมระยะสั้น 3 - 5 วัน วิธีการอบรมควรเป็นแบบเผชิญหน้า และเป็นการฝึกในสถานการณ์หรือในชุมชนจริง มีการประเมินผล ทั้งจากตัว อสม. สอบถามในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ Keawsampanjai (2022) ที่ศึกษาภาวะผู้นำใฝ่บริการ ทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้เรียนในรูปแบบใหม่ พบว่า ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรและวิธีการสอนทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาภาวะผู้นำ เช่น ทักษะการฟังทักษะการพูด ทักษะการคิดเชิงกลยุทธ์ ทักษะการแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ การมองเป้าหมายในอนาคต วิธีการตั้งเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การบริหารความสัมพันธ์กับผู้อื่น การสื่อสารในที่สาธารณะ การสร้างแรงจูงใจ การบริหารเวลา การสร้างทีมงาน การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เป็นต้น โดยอาจจัดส่งเสริมกิจกรรมเชิงบูรณาการและบริการสังคม มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำตามความถนัดและความสนใจของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้รับโอกาสและมีประสบการณ์ตรงจากการทำงานร่วมกับผู้อื่นบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านสถานการณ์จริง และการศึกษาของ Anansirikasem & Rungkunakorn (2019) ที่พบว่าแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้แก่ 1) นโยบายและการสนับสนุนอสม.จากหน่วยงานสาธารณสุขและที่เกี่ยวข้อง 2) การเรียนรู้และการปฏิบัติของ อสม. จากสภาพจริง 3) การส่งเสริมพลังอำนาจของอสม.และกลุ่มและ 4) การพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม.

การนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนา อสม.สามารถนำรูปแบบที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการอบรมระยะสั้น 3-5 วัน วิธีการอบรมควรเป็นแบบเผชิญหน้า และเป็นการฝึกในสถานการณ์หรือในชุมชนจริง มีการประเมินผล ทั้งจากตัว อสม. สอบถามในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยควรมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้กับ อสม. ได้แก่ ทักษะการพูด ทักษะการคิด ทักษะการแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ การบริหารความสัมพันธ์กับผู้อื่น การสื่อสารในที่สาธารณะ การสร้างแรงจูงใจ การสร้างทีมงาน การให้ความสำคัญกับคนในชุมชน การประพฤติตนตามหลักจริยธรรม การเสริมพลังคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ การสร้างคุณค่าให้กับชุมชน ทักษะความคิด และการรักษาอารมณ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม. และประเมินผลโดยติดตามประเมินระยะยาว และควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำใฝ่บริการด้านสุขภาพของ อสม.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

References

Ahmed, S., Akkadechanunt, T. & Chontawan R. (2015). Servant leadership of head nurses and job satisfaction among staff nurses in Medical College Hospitals, Dhaka, The People's Republic of Bangladesh. *Nursing Journal*, *42*(December), 136-148. (in Thai)

Anansirikasem, & Rungkunakorn. (2019). Village health volunteer's developmental factors and guideline of leadership in humanized health care service. *Silpakorn Educational Research Journal*, *11*(1), 161-176. (in Thai)

Chimplee, W., Abhicharttibutra, K., & Chitpakdee, B. (2020). Head nurses' servant leadership and registered nurses' work engagement, Regional Hospital, Northern Region. *Nursing Journal*, *47*(1), 361-373. (in Thai)

Department of Health service support. (2022). *Guidelines for Public Health Operations in Fiscal Year 2021*. Retrieved December 2, 2023 from https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210506935772122.pdf (in Thai).

Gunnarsdottir, S. (2014). Is servant leadership useful for sustainable nordic health care?. *Nordic Journal of Nursing Research*, *34*(2), 53-55.

Keawsampanjai, P. (2022). Servant leadership: essential skills for student in new normal. *Journal of APDEAT*, 4(4), 65-76. (in Thai)

Liden, R. C., Wayne, S. J., Zhao, H., & Henderson, D. (2008). Servant leadership: Development of a multidimensional measure and multi-level assessment. *The Leadership Quarterly, 19*(2), 161–177. doi.org/10.1016/j.leaqua.2008.01.006

Primary Health Care Division. (2023). *Public Health Volunteer Report*. Retrieved December 10, 2023 from https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/osm/province.php. (in Thai)

Suphanburi Provincial Health Office. (2018). *Suphanburi Provincial Health Strategy, 20-year B.E. 2017-2036*. Retrieved December 2, 2022 from https://drive.google.com/file/d/1EBl6dmEUDMywOYdU8iTBfUt6m3ys6vyZ/view. (in Thai)

Schoonenboom, J., & Johnson, R. B. (2017). How to construct a mixed methods research design. *Kolner Zeitschrift fur Soziologie und Sozialpsychologie, 69*(Suppl 2), 107–131. doi.org/10.1007/s11577-017-0454-1

Trastek, V. F., Hamilton, N. W., & Niles, E. E. (2014). Leadership models in health care - a case for servant leadership. *Mayo Clinic proceedings, 89*(3), 374–381. doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.10.012

Wayne, D. (1995). *Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences (6th ed.)*. John Wiley & Sons, Inc.