

Mechanisms for Improving Operational Roles After the COVID-19 Crisis of Village Health Volunteers, Trang Province

Tawatchai Sunthonnon

Sirindhorn College of Public Health Trang,

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author Email: tawatchai.sun006@hu.ac.th

Original article

Abstract

Received: 8 March 2023

Revised: 3 April 2023

Accepted: 4 April 2023

A study of village health volunteers' mechanism of operational role development after the COVID-19 crisis, Trang Province, with the following objectives. 1. To study the factors related to the performance according to the roles and duties of village health volunteers in Trang Province. 2. To study the mechanisms of role development after the COVID-19 crisis among village health volunteers, Trang Province. The study was conducted by combining both quantitative and qualitative research methods. It was divided into two phases according to the objectives. The population was mostly village health volunteers. In the area of Trang Province that met the specified criteria, 490 people were assigned to a sample group of 91 people and 15 important informants according to the specified qualifications. Tools used in the research, namely questionnaires and interview forms, had an index of consistency of the question between 0.66 and 1.0, and Cronbach alpha coefficients for knowledge, attitude, and role performance were 0.732, 0.920, and 0.918, respectively. Statistics used in data analysis are frequency, percentage, mean, and standard deviation. The hypothesis test for correlation was presented using the Pearson correlation. An analysis of key informants' interviews by research objectives. By using content analysis techniques based on a systematic development framework, namely input, process, and output factors.

The study's findings revealed that the volunteers' knowledge of their roles and responsibilities was lacking. There was no relationship with the performance of the roles and responsibilities of the volunteers. ($r = 0.113$, $p\text{-value} = 0.284$). with statistical significance ($r = 0.397$, $p\text{-value} = 0.001$) and mechanisms for developing operational roles after the COVID-19 crisis of village health volunteers, Trang Province Divided into 3 levels consisting of: 1. mechanisms of upstream development 2. Mechanisms of midstream development, and 3. Downstream development mechanisms taking into account the external environment and development feedback to be used as a framework for operational efficiency to produce the desired results. It is a tool to drive quality development. Be flexible according to the situation. Emphasis on stakeholder participation

Keywords: Mechanisms, Improving Operational Roles, After the COVID-19 Crisis, Village Health Volunteers

กลไกการพัฒนาศาสนาการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด - 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

ธวัชชัย สุนทรนนท์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: tawatchai.sun006@hu.ac.th

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 8 มีค.2566

วันแก้ไข 3 เมย. 2566

วันตอบรับ 4 เมย. 2566

การศึกษากลไกการพัฒนาศาสนาการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง 2) ศึกษากลไกการพัฒนาศาสนาการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง โดยมีรูปแบบการศึกษาด้วยการวิจัยแบบผสมผสานวิธี แบ่งออกเป็น 2 ระยะตามวัตถุประสงค์ ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่จังหวัดตรัง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 490 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 91 คน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การวิเคราะห์ค่าให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบการพัฒนาเชิงระบบ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และปัจจัยส่งออก

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ($r = 0.113$, $p\text{-value} = 0.284$) ส่วนทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.397$, $p\text{-value} = <0.001$) และกลไกการพัฒนาศาสนาการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง แบ่งเป็น 3 ระดับประกอบด้วย กลไกการพัฒนาในระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายนอกและข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนา เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาให้มีคุณภาพมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คำสำคัญ กลไกการพัฒนา, บทบาทการปฏิบัติงาน, หลังวิกฤตการณ์โควิด-19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทนำ (Introduction)

การระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID 19) ในปลายปีค.ศ.2019 - 2020 มีผลกระทบต่อโลกอย่างรุนแรงในทุกมิติทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมืองอย่างทั่วถึงจนไม่มีใครในโลกแม้แต่คนเดียวที่รู้สึกว่าการระบาดเป็นวิกฤตใหญ่ที่รุนแรงทั่วถึงที่ก่อให้เกิดความสั่นไหวทั้งโลกทำให้เป็นไปได้ที่จะเกิดการปรับตัวครั้งใหญ่ของมนุษยชาติ การเสียสมดุลทำให้ขาดประสิทธิภาพ หรือประสิทธิภาพ ความปั่นป่วน วุ่นวายรุนแรง และความไม่ยั่งยืน อีกทั้งยังเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติภัยพิบัติทางสังคมหรือภัยพิบัติทางโรคภัยไข้เจ็บ สังคมที่เสียสมดุลเป็นปฏิกิริยาดีให้โรคโคโรนาไวรัสระบาด การระบาดของโควิด -19 มีผลกระทบต่อมนุษย์อย่างรุนแรงทั่วโลก ทำให้เกิดสำนึกว่ามนุษยชาติต้องมีการปรับใหญ่หลังโควิดเพื่อสามารถดำรงอยู่ในชีวิตวิถีใหม่ (Wasi, 2021)

การเกิดภาวะเฉียบพลันนี้ทำให้เกิด “New Normal” เป็นการเรียนรู้วิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่เพื่อป้องกันตนเอง นอกจากนี้สังคมยังมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของประชากร การขยายตัวของสังคมเมือง การเกิดขึ้นของสถาบันต่างๆในสังคมที่มีความชำนาญเฉพาะด้านมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในเชิงเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการติดต่อสื่อสาร และทรัพยากรธรรมชาติเป็นต้น นอกจากการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างทางสังคมแล้วความคิดของคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน (Pukkham, 2023) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในประเทศไทย ต้องมีการเตรียมรับมืออย่างเร่งด่วนมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีการกระจายอยู่ทุกหมู่บ้านได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็งยิ่งขึ้น ซึ่งมีการ

ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ต่างๆ ทั้งตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน ตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข สำหรับจังหวัดตรัง มี อสม. จำนวน 12,835 คน โดยภาพรวม อสม.รับผิดชอบ 16 หลังคาเรือน (Division of Public Health, 2021) ภารกิจหลักของอสม. ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคโควิด -19 ได้แก่ การเคาะประตูบ้านรณรงค์ ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารโรคโควิด -19 การนำนโยบายการเฝ้าระวังและป้องกันโรคสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหา ที่สอดคล้องกับพื้นที่ การเป็นผู้นำในการปฏิบัติพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิตใหม่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านมาพบว่ามีผู้ศึกษาเพียงประเด็นของปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์ต่างๆไปในละพื้นที่ซึ่งผลการศึกษาอาจยังไม่ทันสมัยและไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ในโลกปัจจุบันเท่าที่ควร เนื่องจากสถานการณ์หลังวิกฤตการณ์โควิด-19 เป็นสถานการณ์พิเศษที่ควรศึกษาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำเป็นต้องเผชิญ ผลจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบอีกว่าตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 2 ประเด็น คือ ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน และทัศนคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน แต่ไม่มีผลการวิจัยที่แน่ชัดว่าในบริบทจังหวัดตรังว่าจะเป็นเช่นเดียวกันหรือไม่อย่างไร ท้ายที่สุดการศึกษาที่ผ่านยังพบช่องว่างที่สำคัญอีกหนึ่งประเด็นคือ ขาดการศึกษาเกี่ยวกับกลไกการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการศึกษาเชิงคุณภาพให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างชัดเจนและขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เกิด

การบูรณาการการทำงานสู่การพัฒนา เพราะการบูรณาการจะนำไปสู่การสร้างฐานของประเทศให้เข้มแข็ง การพัฒนาเรื่องต่างๆ จึงต้องเชื่อมหรือบูรณาการกันไม่ควรทำแบบแยกส่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาหลังวิกฤตการณ์ครั้งยิ่งใหญ่เช่นนี้ (Wasi, 2021) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการศึกษาที่ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง ตรงตามบริบทของพื้นที่ และพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเหมาะสมและสามารถนำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติในระดับต่างๆ ได้จริง

เนื่องจากปัจจุบันจังหวัดตรังยังไม่ทราบถึงข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและยังขาดแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า ควรมีการศึกษาไกล่เกลี่ยการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรังให้ได้ข้อค้นพบที่ชัดเจนว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและกลไกการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรังควรเป็นอย่างไร เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาการบริหารงานสาธารณสุขทางด้านสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง
 2. เพื่อศึกษาไกล่เกลี่ยการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง
- สมมุติฐานการวิจัย ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

วิธีดำเนินการวิจัย (Methods)

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาไกล่เกลี่ยการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง โดยมีรูปแบบการศึกษาคือ การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) ทั้ง การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample size)

1.ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่จังหวัดตรังที่เข้าเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 490 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.1.1 เป็นผู้ที่ได้รับรางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นในระดับอำเภอ ของจังหวัดตรัง ภายในปี 2560 - 2565

1.1.2 ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง

1.2.3 สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย (โดยได้มีการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน)

1.2 เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย

1.2.1 เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

1.2.2 สามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยการปฏิเสธหรือถอน

ตัวจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอนของ Daniel (2010) จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 83 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในการส่งคืนแบบสอบถามโดยเก็บเพิ่มอีก 10% ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด เท่ากับ 91 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีหยิบลูกบอลแบบไม่คืน โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) คั่นหารายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าเกณฑ์ 2) พิมพ์รายชื่อและกำหนดหมายเลขประจำตัวแก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากร 3) จับสลากแบบไม่ใส่คืน โดยจับขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากทฤษฎี และจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถาม โดยในแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอสม.

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถาม ดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของ Bloom (1971) โดยนำผลรวมของคะแนนทั้งหมดของแต่ละข้อมารวมกัน แล้วพิจารณาการแบ่งระดับความรู้จากค่าคะแนน ดังนี้ ระดับสูงสุด = ค่า

คะแนน ≥ 80 ระดับปานกลาง = ค่าคะแนน ระหว่าง 61-79 ระดับต่ำ = ค่าคะแนน ≤ 60

ส่วนที่ 3 ทศคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ลักษณะแบบสอบถามเป็นการวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์การวัดให้คะแนนเป็น 5 คะแนนของ Srisa-at (2010) น้อยที่สุด (1) – มากที่สุด (5)

กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายโดยการจัดกลุ่มใช้เกณฑ์อิงกลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 ระดับของ Best John W. (1977) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่ง ดังนี้ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด = 5 – 1 = 1.33 ระดับการวัด 3 ระดับ ระดับสูง หมายถึง ค่าคะแนนระหว่าง 3.67-5.00 ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าคะแนนระหว่าง 2.34-3.66 ระดับต่ำ หมายถึง ค่าคะแนนระหว่าง 1.00-2.33

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ลักษณะแบบสอบถามเป็นการวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์การวัดให้คะแนนเป็น 5 คะแนนของ Srisa-at (2010) น้อยที่สุด (1) – มากที่สุด (5)

กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายโดยการจัดกลุ่มใช้เกณฑ์อิงกลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 ระดับของ Best John W. (1977) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่ง ดังนี้ คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด = 5 – 1 = 1.33 ระดับการวัด 3 ระดับสูง หมายถึง ค่าคะแนนระหว่าง 3.67-5.00 ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าคะแนนระหว่าง 2.34-3.66 ระดับต่ำ หมายถึง ค่าคะแนนระหว่าง 1.00-2.33

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบคล้อยกับวัตถุประสงค์และพิจารณาความเหมาะสมและความถูกต้องของภาษา เพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อน

นำไปใช้ การวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง
ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective
Congruence : IOC) ข้อคำถามนำไปใช้ได้ควรมีค่า IOC
ไม่น้อยกว่า 0.50 Srisa-at (2010) ซึ่งการศึกษานี้มีค่า
IOC อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 ทุกข้อคำถาม

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถาม (Reliability) ที่ได้รับปรับปรุงแก้ไข
สมบูรณ์ไปทดลองใช้กับ อสม. ที่มีคุณสมบัติความ
คล้ายคลึงกับประชากรในการศึกษา จำนวน 30 คน และ
ทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha
Coefficient) โดยถือเกณฑ์การทดสอบที่ค่า Alpha มีค่า
มากกว่า 0.7 ซึ่งการศึกษานี้มีค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาช
แอลฟา ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และการปฏิบัติงาน
ตามบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 0.732, 0.920 และ 0.918
ตามลำดับ

ขั้นตอนและวิธีรวบรวมข้อมูล

1) ทำหนังสือถึงชมรมอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง และสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดตรัง เพื่อขออนุญาตและขอความ
ร่วมมือในการเก็บข้อมูล 2) ดำเนินการเก็บรวบรวม
ข้อมูล โดยทำการชี้แจงแก่กลุ่มประชากรที่ศึกษา เพื่อให้
มีความเข้าใจอย่างถูกต้องในข้อคำถามของแบบสอบถาม
3) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตรวจสอบความถูกต้องและ
ความสมบูรณ์ของข้อมูล 4) ผู้วิจัยจะตรวจสอบความ
ถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนนำมา
วิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการ
วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงบรรยายเพื่อบรรยายข้อมูล
โดยการวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และใช้สถิติอนุมานวิเคราะห์เพื่อหา
ความสัมพันธ์ระหว่าง โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment
Correlation Coefficient

ระยะที่ 2 การศึกษาผลกระทบพัฒนาบทบาท
การปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง
ด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ตามข้อค้นพบใน
ระยะที่ 1 มาเป็นกรอบในการศึกษาผลกระทบพัฒนาบทบาท
การปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง โดยการ
สัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบการพัฒนา
เชิงระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ
ปัจจัยส่งออก จากผู้ทรงคุณวุฒิตามคุณสมบัติที่กำหนด

1. แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยขั้นตอน
นี้ ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในการพัฒนาตามบทบาท
หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด
ตรัง โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)
ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 15
คน จนได้กลไกการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติงานหลัง
วิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน จังหวัดตรัง ที่ครอบคลุมและเหมาะสม จาก
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์หรือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพ
ภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง หัวหน้า
กลุ่มยุทธศาสตร์หรือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาค
ประชาชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง
ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการ
ดำเนินงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบ
สัมภาษณ์เชิงลึก อุปกรณ์สนาม เช่น เครื่องบันทึกเสียง
สมุด ปากกา ผู้วิจัยนำเครื่องมือตรวจสอบความถูกต้อง
จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทั้งภาษาเนื้อหาตลอดจนความ
ครอบคลุมและความสอดคล้องกับงานวิจัยพร้อม
ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ รวบรวมเอกสารจากผู้ให้ข้อมูลวิเคราะห์เอกสารที่เป็นแหล่งข้อมูลตามแบบบันทึก

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบการพัฒนาเชิงระบบ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และปัจจัยส่งออก

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2566/015 นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและการรักษาความลับของข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดโดยครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือนภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น จังหวัดตรัง พบว่า

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังข้อมูลต่อไปนี้ เพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของเพศหญิง (ร้อยละ 49.50) ใกล้เคียงกับเพศชาย (ร้อยละ 50.50) อายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-56 ปี (ร้อยละ 53.80) สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 70.30) การนับถือศาสนา พบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 80.20) ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 33.00) อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 37.40) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 8000-20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 73.60) และระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5-15 ปี (ร้อยละ 59.30)

2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 48.70) ($\bar{X} = 2.34$, S.D. = 0.67) พิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.30) ($\bar{X} = 2.07$, S.D. = 0.63) 2) ด้านพัฒนาบทบาทประชาชน พบว่า อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 46.20) ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 0.76) 3) ด้านความร่วมมือทางสังคม พบว่าอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.80) ($\bar{X} = 2.68$, S.D. = 0.61) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. (n=91)

ความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ ของอสม.	ระดับ จำนวน ร้อยละ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อย	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)	ละ	(คน)			
ด้านส่งเสริมสุขภาพ	22	24.20	54	59.30	15	16.50	2.07	0.63
ด้านพัฒนาบทบาท ประชาชน	42	46.20	32	35.20	17	18.70	2.27	0.76
ด้านความร่วมมือทาง สังคม	69	75.80	15	16.50	7	7.70	2.68	0.61
รวม	44	48.70	34	37.00	13	14.30	2.34	0.67

3. ทศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท
หน้าที่ของอสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ
90.10) ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 0.30) พิจารณาเป็นราย
ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการยอมรับนับถือ พบว่า อยู่ใน
ระดับสูง (ร้อยละ 85.70) ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 0.35)
2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างร่วมมือทำงาน พบว่า อยู่

ในระดับสูง (ร้อยละ 85.70) ($\bar{X} = 2.85$, S.D. =
0.35) 3) ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน พบว่า
อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 84.60) ($\bar{X} = 2.84$, S.D. =
0.36) 4) ด้านดำเนินงานด้านสาธารณสุข พบว่าอยู่ใน
ระดับสูง (ร้อยละ 97.80) ($\bar{X} = 2.97$, S.D. = 0.14)
(ดังตารางที่2)

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. (n=91)

ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.	ระดับ จำนวน ร้อยละ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ด้านการยอมรับนับถือ	78	85.70	13	14.30	-	-	2.85	0.35
ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง ความร่วมมือการทำงาน	78	85.70	13	14.30	-	-	2.85	0.35
ด้านสภาพแวดล้อมในการ ปฏิบัติงาน	77	84.60	14	15.40	-	-	2.84	0.36
ด้านการดำเนินงานด้าน สาธารณสุข	89	97.80	2	2.20	-	-	2.97	0.14
รวม	82	90.10	9	9.90	-	-	2.90	0.30

4. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.40) ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.23) พิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านมาตรฐานการบริการงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 97.80) ($\bar{X} = 2.89$, S.D. =

0.31) 2) ด้านมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 89.00) ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.31) 3) ด้านนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก) พบว่าอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.40) ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.23) (ดังตารางที่3)

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (n=91)

การปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	ระดับการปฏิบัติ (คน/ร้อยละ)						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อย	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)	ละ	(คน)			
ด้านมาตรฐานการบริการ	89	97.80	2	2.20	-	-	2.97	0.14
งานสาธารณสุขมูลฐาน								
ด้านมาตรฐานสมรรถนะ	81	89.00	10	11.00	-	-	2.89	0.31
ของ อสม.								
ด้านนโยบายกระทรวง	85	93.40	6	6.60	-	-	2.93	0.23
สาธารณสุข (เชิงรุก)								
รวม	85	93.40	6	6.60	-	-	2.93	0.23

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติกับ 0.05 ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสม.

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (r = 0.113, p-value = 0.284) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านส่งเสริมสุขภาพด้านพัฒนาบทบาทประชาชนด้านความร่วมมือทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดตรัง (r = 0.070, p-value = 0.512; r = 0.031, p-value = 0.773; r = 0.119, p-value = 0.259) ตามลำดับ (ดังตารางที่4)

ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสม.

ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($r = 0.397$, $p\text{-value} = <0.001$) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่าด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและด้านการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.358$, $p\text{-value} < 0.001$; $r = 0.323$, $p\text{-value} = 0.002$; $r = 0.314$, $p\text{-value} = 0.002$; $r = 0.328$, $p\text{-value} = 0.001$) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

ปัจจัย	การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.	0.113	0.284	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านส่งเสริมสุขภาพ	0.070	0.512	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านพัฒนาบทบาทประชาชน	0.031	0.773	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านความร่วมมือทางสังคม	0.119	0.259	ไม่มีความสัมพันธ์
ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอสม.	0.397	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อย
ด้านการยอมรับนับถือ	0.358	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อย
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือการทำงาน	0.323	0.002*	มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อย
ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	0.314	0.002*	มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อย
ด้านการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	0.328	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อย

* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.001

2. ผลการศึกษาการไกล่เกลี่ยการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อค้นพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มาเป็นการศึกษาการไกล่เกลี่ยการพัฒนา 3 ระดับประกอบด้วย 1.ต้นน้ำ 2. กลางน้ำ และ 3.ปลายน้ำ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายนอกและข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาผลการวิจัย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “...ถ้าอยากให้การดำเนินงานอสม.มีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ควรมีการพัฒนา 3 ขั้นตอนตามทฤษฎีระบบเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการพัฒนาให้มีคุณภาพ มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย...” ST03 สามารถสรุปประเด็นดังต่อไปนี้ (ภาพที่1)

1) กลไกการพัฒนาระดับต้นน้ำ

จากการศึกษาพบว่ากลไกการพัฒนาระดับต้นน้ำประกอบด้วย 4 พร้อม คือ คนพร้อม งบประมาณพร้อม ระบบพร้อม ซึ่งครอบคลุมตามหลักการบริหารปัจจัยหลักที่สำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ **Man, Money, Material, Management** ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “...เริ่มต้นพัฒนาจากปัจจัยนำเข้าก่อน คือ เตรียมทุกอย่างให้พร้อมทั้งระบบ คน เงิน ของ แล้วการพัฒนา อสม.จะไปได้สวย...” ST09 สามารถสรุปประเด็นดังต่อไปนี้

Man = คนพร้อม เตรียมความพร้อมกำลังคนในการพัฒนา ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนา ให้เพียงพอ เหมาะสมมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของงานมากที่สุด

Money = งบประมาณพร้อม สรรหาส่งเสริม สนับสนุน และบริหารเงินงบประมาณทั้งแหล่งภายในและภายนอก โดยการจัดสรรเงินให้เพียงพอต่อการพัฒนา

ให้มีความคุ้มค่า ใช้งบประมาณ ที่มีให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีประโยชน์สูงสุดในการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนา

Materials = ของพร้อม จัดสรร เตรียมพร้อมและบริหารวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุด ไม่สูญเสียทรัพยากรโดยเปล่าประโยชน์

Management = ระบบพร้อม สร้างระบบกลไกการจัดการการควบคุมเพื่อให้การทำงานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่ ภายใต้ทรัพยากรที่มีทั้งหมดตามบริบทและเหมาะสมกับการดำเนินงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19

2) กลไกการพัฒนาระดับกลางน้ำ

จากการศึกษาพบว่ากลไกการพัฒนาระดับต้นน้ำประกอบด้วย 4 ดี คือวางแผนดี กระบวนการดี ตรวจสอบดี ปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งครอบคลุมตามหลักวงจรคุณภาพ 4 ขั้นตอน Plan-Do-Check-Act หรือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “...กระบวนการระดับกลางน้ำมีไว้เพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป็นกระบวนการที่ใช้ในการทำงานอย่างเป็นระบบ และเหมาะสมกับการดำเนินงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 เพราะการวางแผนดีมีชัยไปกว่าครึ่ง หลังจากนั้นเราก็ทำตามขั้นตอน และติดตามตรวจสอบไปทุกๆ ครั้ง ค่อยๆ แก่ค่อยๆ ปรับกันไปครับ...” ST14 สามารถสรุปประเด็นดังต่อไปนี้

วางแผนดี = Plan 1.การศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับบทบาทการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง 2. การศึกษานโยบาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง 3. จัดทำแผนการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง อย่างชัดเจนและมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4. ประชุมคณะกรรมการ ภาควิชาเครือข่าย และผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 5.การจัดสรรคนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และระบบการบริหารจัดการในการแผนการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

กระบวนการดี = DO 1.เร่งพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของสังคม และป้องกันจากภัยคุกคามในชีวิตรูปแบบใหม่ และภัยอื่นๆ โดยมีการดำเนินการตามแผนและมาตรการอย่างเข้มข้น รวมทั้งดำเนินการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ติดตามประเมินผลการดำเนินการ และแสวงหาที่ดำเนินการได้ดีเยี่ยม (Best Practice) หรือ ปัจเจกแห่งความสำเร็จ เพื่อปรับปรุงพัฒนาและขยายผลต่อไป 2.เร่งปลูกฝังและส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานโดยบูรณาการการทำงานร่วมกันส่งเสริมความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมกิจกรรมยกย่องคนดี คนเก่ง ต้นแบบในการดำเนินงาน 3.เสริมสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และส่งเสริมคุณลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน รวมทั้งการปรับตัวรองรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสาธารณสุขและสังคมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต 4.เร่งพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงบทบาทและภารกิจในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้ดำเนินการอย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

ตรวจสอบดี = Check 1.สร้างความเข้าใจในการตรวจสอบติดตามแบบแผนสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาพร้อมกันและมีระบบการติดตามอย่างเป็นระบบ 2.สร้างเครือข่ายตรวจสอบติดตามแบบแผนสร้างสรรค์เพื่อเป็นกลไกการทำงานร่วมกันประสานเชื่อมโยงทุกระดับในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3.นำ

เทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ในการตรวจสอบติดตามให้เหมาะสมกับยุคสมัยปัจจุบัน

ปรับปรุงดีอย่างต่อเนื่อง = Act 1.ปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ในทุกเวลา ทุกสถานที่ ทุกอุปกรณ์และทุกช่องทาง 2.ปรับปรุงกลไกการพัฒนาทั้งกระบวนการและทรัพยากรในการพัฒนาทุกด้านโดยยึดหลักความจำเป็นและใช้พื้นที่เป็นฐานโดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพเป็นสำคัญ

3) กลไกการพัฒนาระดับปลายน้ำ

จากการศึกษาพบว่ากลไกการพัฒนาระดับปลายน้ำ เป็นจุดมุ่งหมายของกลไกการพัฒนารอบทิศทางปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมการพัฒนา 4 ผลผลิตที่สำคัญดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “...ปลายทางที่สุดการพัฒนาในครั้งนี้เราควรตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนเพื่อให้ *อสม.เก่ง ดี สนุกมีความสุข และเหมาะสมกับยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงนี้ด้วย...*” ST8 สามารถสรุปประเด็นดังต่อไปนี้ โดยพัฒนาตามข้อค้นพบจากการศึกษาระยะที่1 **1.อสม. เก่ง** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการส่งเสริมสมรรถนะการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเหมาะสมกับบทบาทการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ตามความจำเป็นอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง **2.อสม.ดี** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการส่งเสริมการยอมรับนับถือตามความเหมาะสม เชิดชูเกียรติและผลักดันผลงานความดีต่างๆในทุกช่องทาง **3.อสม.มีความสุข** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบทบาทการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 **4. อสม.สนุกกับงาน** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการส่งเสริมความสัมพันธ์ ความร่วมมือการทำงานอย่างทั่วถึงเหมาะสมกับบทบาทการ

ปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 และพร้อมรับความท้าทายและความเปลี่ยนแปลงต่างๆในอนาคตเสมอ

จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “...ขอสรุปนะคะ คือ ในสถานการณ์หลังวิกฤตการณ์โควิด-19 นั้นอย่าลืมพิจารณาสภาพภายนอกให้ครอบคลุมด้วยค่ะ ทั้งการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีดิจิทัล แม้เราจะควบคุมไม่ได้แต่เราปรับตัวได้ และก็ควรจะมีการปรับปรุงพัฒนาร่วมกันอย่างต่อเนื่องค่ะ...” ST6 สามารถสรุปประเด็นดังต่อไปนี้ **สภาพแวดล้อมภายนอก** กลไกการพัฒนาควรให้ความสำคัญเนื่องจากมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ทั้ง **Politics** การเมือง เช่น นโยบายของรัฐ กฎหมาย มาตรการต่างๆ ที่ส่งต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน **Economic** เศรษฐกิจ เช่น การขยายตัวของเศรษฐกิจ ที่ส่งต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน **Social** – สังคม เช่น ค่านิยม วัฒนธรรม วิถีชีวิตของประชากร ที่ส่งต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน **Technology** – เทคโนโลยี เช่น นวัตกรรมต่างๆ การพัฒนาเทคโนโลยีสำคัญที่ส่งต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน **Feedback** ข้อมูลย้อนกลับ เป็นกลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนา เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาทั้งระบบ กลไกตั้งแต่ระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปและอภิปรายผล (Conclusion and Discussion)

จากการศึกษา พบประเด็นข้อค้นพบที่น่าสนใจ ซึ่งนำมาสรุปและอภิปรายผลในประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง พบว่า **ความรู้**เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Thanyasawad, Chanthabut, & Nilbarant (2019, Paoweingkam, & Kehanak (2022) พบว่า ความรู้ซึ่งเป็นปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะงานวิจัยในครั้งนี้ศึกษาในช่วงหลังสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งที่ผ่านมาซึ่ง อสม.ได้มีความรู้ต่างๆ มากมายจากหลายช่องทาง เช่น สื่อออนไลน์ ข่าวสารทางดิจิทัล การประชุมทั้งออนไซต์และออนไลน์ทำให้ อสม.ได้รับความรู้จากหลายแหล่งและหลายหน่วยงาน ในประเด็นที่ใกล้เคียงกันซ้ำแล้วซ้ำอีกหลายๆครั้งจนทำให้รู้สึกอิ่มตัวกับความรู้ที่ได้รับอาจส่งผลให้อสม.มีมุมมองต่อความรู้ที่ได้รับเปลี่ยนไป มองว่าความรู้ที่ได้รับไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเนื่องจากสามารถปฏิบัติงานตามความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ได้ อีกทั้งการปฏิบัติเป็นไปตามนโยบายและแนวทางที่เจ้าหน้าที่มอบหมายให้ รวมถึงการให้ความรู้ในรูปแบบเดิมซ้ำๆ อาจเกิดความเหนื่อยล้าและเบื่อหน่ายเพราะมากเกินไปจนเกิดความจำเจ และอีกหนึ่งข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. พบว่าระดับความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ด้านอื่นๆอยู่ในระดับสูง ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็น

เห็นว่าในช่วงการเกิดสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมามีการให้ความสำคัญกับความรู้ในการควบคุมป้องกันโรค การพัฒนาบทบาทและความร่วมมือทางสังคมมากเป็นพิเศษ จึงอาจละเลยในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นหัวใจหลักของการดำเนินงานในฐานะ อสม.ในชุมชน ดังนั้นในช่วงหลังสถานการณ์โควิด-19 จึงควรให้ความสำคัญกับความรู้ด้านนี้ให้มากยิ่งขึ้น

ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกด้านทั้งด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและด้านการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khampeera, Lirtmunlikaporn, & Unahalekhaka (2021) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม. $p\text{-value} = 0.01$ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการปฏิบัติงานของอสม.ด้านทัศนคติ และความต้องการการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน อาจเป็นผลมาจากอสม.ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมานานประมาณ 5 - 15 ปี จนมีความรักความผูกพันและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นฐานของจิตบริการ จิตอาสาตั้งแต่เริ่มต้นของการเข้ามาเป็นอสม.โดยเริ่มต้นจากความรักในการเป็นอาสาสมัคร จึงให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อสังคมส่งผลให้ทัศนคติด้านความต้องการเป็นที่ยอมรับความสัมพันธ์ที่ดี และความมั่นคงทางความคิดความรู้สึกนั้นจึงเป็นตัวแปรสำคัญในการปฏิบัติงานตามบทบาท เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงขับเคลื่อนพลังใจในการปฏิบัติงานตามหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นจากข้อค้นพบทำให้เห็นว่าควรเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่อสม.เพิ่มมากขึ้นเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติ

อย่างเต็มความสามารถด้วยความเป็นจิตอาสาอย่างแท้จริง

ส่วนผลการศึกษากลไกการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง พบว่า โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย กลไกการพัฒนาระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายนอกและข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนา เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการพัฒนาให้มีคุณภาพ มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามกลไกดังต่อไปนี้

กลไกการพัฒนาระดับต้นน้ำ ครอบคลุมตามหลักการการบริหารปัจจัยหลักที่สำคัญ 4 กลุ่มได้แก่ **Man, Money, Material, Management** ดังต่อไปนี้ **Man = คนพร้อม** เตรียมความพร้อมกำลังคนในการพัฒนา อสม.และภาคีเครือข่าย **Money = งบประมาณพร้อม** จัดสรรหาส่งเสริมและบริหารเงินงบประมาณการพัฒนาอสม. **Materials = ของพร้อม** จัดสรรเตรียมพร้อมและบริหารวัสดุอุปกรณ์การพัฒนาอสม.ให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด **Management = ระบบพร้อม** สร้างระบบกลไกการจัดการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทันยุคทันสมัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Puechpho, Limkanjanawat, & Pushsapavardhana (2019), Boonyapo (2019), Kotchapong, & Rojanatrakul (2021), Wattanapongsir & Dokchan (2022) ที่พบว่า การพัฒนาบทบาทการทำงานทรัพยากรต้องความพร้อมในทุกๆด้านเพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาให้ทันยุคสมัย โดยเกิดจากการเข้ามามีส่วนร่วมทั้งร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินงาน จะทำให้การพัฒนามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ Chatikavanij (2021), Banchirdrit (2021) Duangchurn (2020), Sangsawangwatthana (2020), ยังมีข้อมูลสนับสนุนที่น่าสนใจคือ การบริหารจัดการรับความปกติ

ใหม่หลังวิกฤตโควิด - 19 ต้องเริ่มต้นจากการให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการทรัพยากรใหม่ตามลำดับความสำคัญให้มีความเพียงพอและเหมาะสมก่อน เพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินการพัฒนา ข้อมูลค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การดำเนินงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19ที่ผ่านมาได้สร้างการเรียนรู้ว่า การมีทรัพยากรในทุกๆด้านที่เพียงพอ พร้อมใช้ คุ่มค่าและมีประสิทธิภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะในสถานการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นหากไม่มีการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรอาจก่อให้เกิดความสูญเสีย ความล่าช้าต่อการดำเนินการแก้ปัญหาและพัฒนา ดังนั้นการพัฒนาในช่วงหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 จึงควรนำบทเรียนดังกล่าวมาเป็นแนวทางเพื่อเตรียมความพร้อมตั้งแต่ในระดับต้นน้ำเพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการบริหารงานสาธารณสุขควรเตรียมความพร้อมในด้านทรัพยากรให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านตามข้อค้นพบ เพื่อรับมือกับทุกการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

กลไกการพัฒนาระดับกลางน้ำ ครอบคลุมตามหลักวงจรคุณภาพ 4 ขั้นตอน Plan-Do-Check-Act โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้ **Plan = วางแผนดี DO = กระบวนการดี Check = ตรวจสอบดี และ Act = ปรับปรุงดีอย่างต่อเนื่อง** ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nutnart (2018) , Sanyottithat, (2019), Klumklai, Srikrueadong, & Klomkul (2020), Wattanapongsir & Dokchan, (2022) ที่พบว่า การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องประกอบไปด้วย กระบวนการที่สามารถดำเนินการได้จริง เสริมสร้างทักษะและทัศนคติที่ดีในการให้บริการและต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงรุก โดยเริ่มต้นจากการวางแผนด้านตารางการทำงาน มีกระบวนการพัฒนาโดยการอบรมดำเนินกิจกรรม มีการตรวจสอบผ่านการรายงาน

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีกระบวนการที่ดีนั้นจะส่งเสริมการพัฒนาที่ดีตามมาด้วย ดังนั้นแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและปัญหาของพื้นที่ควรจัดให้มีกลไกการทำงานแบบง่ายๆ ไม่ซับซ้อนเหมาะสมกับการทำงานของอสม. มีการควบคุมการปฏิบัติงาน และการรายงานผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงและพัฒนา ซึ่งข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าการพัฒนาอย่างเป็นระบบต้องอาศัยกระบวนการวงจรคุณภาพ PDCA โดยการพัฒนาอสม.ในกระบวนการกลางน้ำนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องเริ่มต้นจากการวางแผนที่เกิดจากการมีส่วนร่วม มีกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีระบบติดตามสนับสนุนและปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 อสม.มีโจทย์ความท้าทายในการทำงานรูปแบบใหม่ๆเสมอ ดังนั้นการมีกระบวนการที่เป็นระบบจะทำให้อสม.เรียนรู้และปรับตัวได้ดีในทุกสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในการปฏิบัติงาน

กลไกการพัฒนาระดับปลายน้ำ เป็นจุดมุ่งหมายของกลไกการพัฒนาระดับกลางน้ำ การปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง ที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมการพัฒนา 4 ผลผลิตที่สำคัญคือ อสม.เก่ง อสม.ดี อสม.มีความสุข อสม.สนุกกับงาน ดังต่อไปนี้ **1.อสม.เก่ง** : การส่งเสริมสมรรถนะการดำเนินงานด้านสาธารณสุขยุคหลังโควิด-19 อย่างเข้มแข็ง **2.อสม.ดี** : การส่งเสริมการยอมรับนับถือเชิดชูเกียรติ **3.อสม.มีความสุข** : การส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม **4.อสม.สนุกกับงาน** : การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับเครือข่ายและความท้าทายใหม่ๆในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับ Jinda (2018), Puanoui, Buranaphan, & Wangthanomsak (2022) , Santisevi (2022) ที่พบว่าการพัฒนาในยุคใหม่ให้

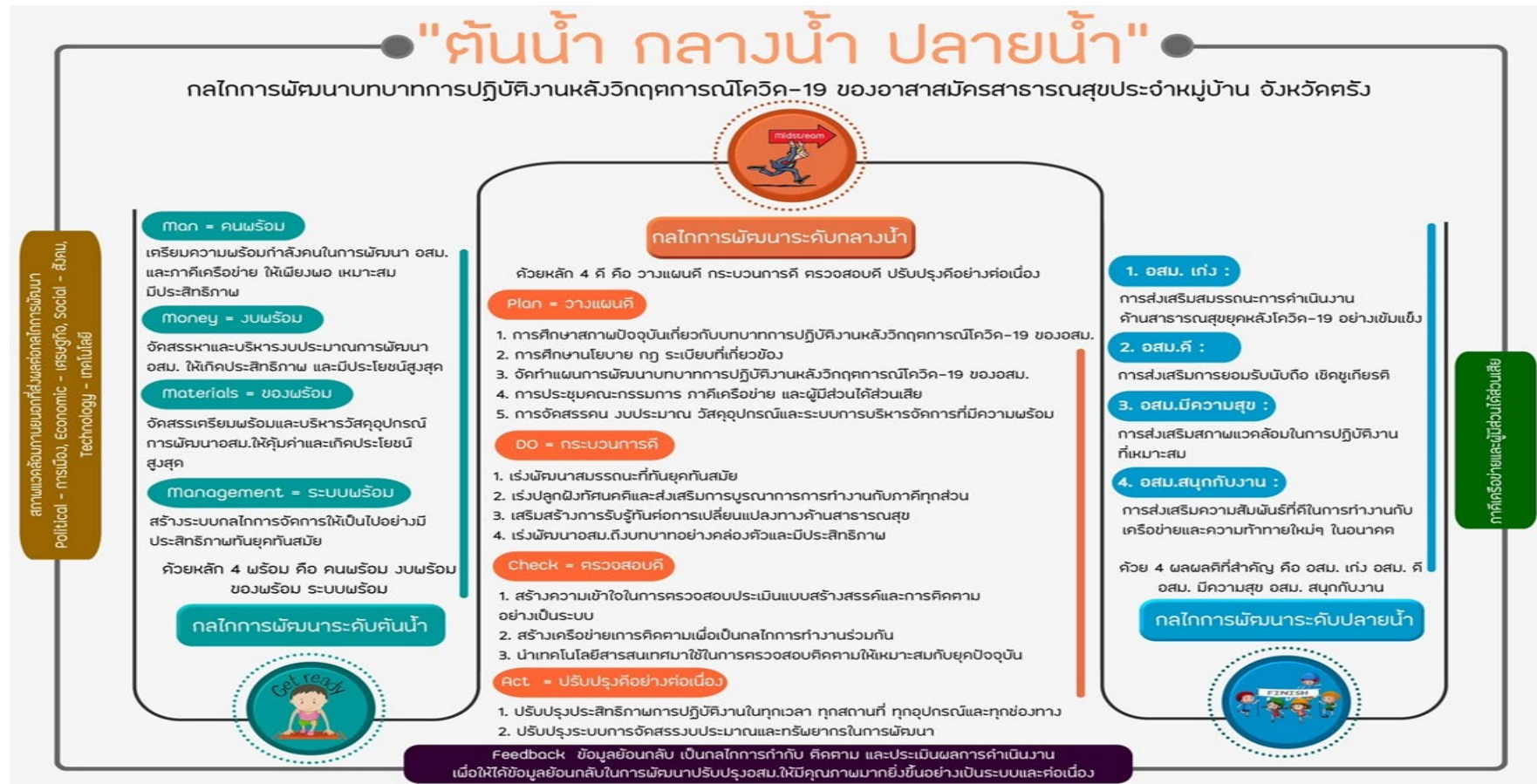
ความสำคัญกับความสุขและความสำเร็จ เพื่อให้ข้อสม. เกิดการยอมรับในทุกด้าน เริ่มจากพื้นฐานของการ เป็นคนที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความ ช่วยเหลือผู้อื่น และพัฒนาความสามารถในการทำงาน ให้สำเร็จงานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ สามารถพัฒนาการทำงานอย่างมีความสุข ข้อมูล ดังกล่าวแสดงอย่างชัดเจนว่าการพัฒนาความสามารถ สนับสนุน สร้างขวัญกำลังใจ เพื่อความสนุกและสนุก กับการทำงานเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นสิ่ง สำคัญเนื่องจากจะส่งผลต่อทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน นำไปสู่การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ข้อค้นพบของงานวิจัยนี้ข้างต้นที่ว่าทัศนคติมี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของข้อสม.อย่างชัดเจน ทั้งนี้การทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา พี่น้องข้อสม.ต้องปฏิบัติงานอย่างเหน็ดเหนื่อยเต็มกำลัง ความสามารถซึ่งเป็นบทพิสูจน์ความเป็นข้อสม.เก่งที่มีความ ขยันและมีจิตอาสา จึงควรให้ความสำคัญ การดูแลจิตใจการส่งเสริมการทำงานของข้อสม.ดี ผ่านการ เชิดชูเกียรติชื่นชมให้กำลังใจเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติงาน เสริมสร้างให้ข้อสม.มีความสุข และข้อสม.จะได้สนุกกับการทำงาน สอดคล้องกับ การศึกษาของ Uthaisang (2021) , Soisud & et al. (2021) , Pradidthaprecha & et al. (2022) ที่ พบว่า ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อด้านจิตวิทยาจึงควรให้ การจัดสรรสวัสดิการเพื่อช่วยเหลืออย่างเท่าเทียมกัน ส่งเสริมการพัฒนาจิตใจกับสุขภาพโดยรวมให้ มากขึ้น จากข้อมูลทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าการ เสริมสร้างจะทัศนคติให้ ข้อสม.จะสร้างแรงจูงใจให้ ข้อสม.มีพลังใจในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี สามารถ ร่วมขับเคลื่อนทุกภารกิจหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยจิตอาสาและทัศนคติที่ดี ส่งผลต่อการทำงานอย่างเต็มความสามารถต่อไป

สภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อกลไกการ พัฒนา Political – การเมือง Economic – เศรษฐกิจ Social – สังคม Technology – เทคโนโลยี ภาควิชา เครื่องหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับ การศึกษาของ Bumrungsri, & Chusak (2020) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมภายนอก สัมพันธ์ภาพในชุมชน ภาควิชา เครื่องหมาย มีอิทธิพลทางตรงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานของข้อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก บทบาทของพี่น้อง ข้อสม.อาศัยการประสานงานความร่วมมือจากหลายฝ่ายและเป็นงานที่ต้องเผชิญกับสภาพ แสต่อล้อมภายนอกเข้ามากระทบต่อการทำให้อยู่เสมอ กล่าวโดยสรุปก็คือการพัฒนานั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมี การจัดลักษณะงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน โดย สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและ เครื่องหมายการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้ข้อสม.เกิดความมั่นใจ และร่วมกันพัฒนางานอย่างต่อเนื่องสามารถปรับตัวเพื่อ รับกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสุดท้ายคือ **Feedback** ข้อมูล ย้อนกลับ ซึ่งเป็นกลไกการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับใน การพัฒนาปรับปรุงข้อสม.ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นอย่าง เป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khuhamanee, Rodjarkpai, & Maharachpong (2020), Butkorn (2022) พบว่าการพัฒนาต้องมีการ ปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบให้เหมาะสม กับเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้อาจ เป็นเพราะกระบวนการให้ข้อมูลย้อนกลับอยู่เสมอนั้น จะช่วยในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เป็นคนทัน โลกทันสมัย รวมทั้งจะช่วยแนะนำแก้ไขอย่างเป็น ระบบ

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยพบว่าความรู้ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นในช่วง



ภาพที่ 1 กลไกการพัฒนามาตรการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง
(ภาพดังกล่าวพัฒนาโดยนายธวัชชัย สุนทรนนท์ ผู้วิจัย)

หลังสถานการณ์โควิด-19 จึงควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านนี้ให้มากยิ่งขึ้น

2. จากผลการวิจัยทัศนคติต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรส่งเสริมด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือการทำงานด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและด้านการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้อสม. ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

3. จากผลการวิจัยค้นพบกลไกในการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกลไกการพัฒนาไปประยุกต์ใช้ตามบริบทและสถานการณ์อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาถึงการทดลองใช้กลไกการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติงานหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง (References)

- Banchirdrit, S. A. (2021). New Normal of Human Resource Management in Business Sector in Post - Covid 19. *Journal of Research and Development Institute Rajabhat Maha Sarakham University*, 8(2), 45-60.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. (3rd edition). New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student learning*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Boonyapo, K. (2019). The Cutting Edge of Human Resource Management. *Journal of Management Science Review*, 21(1), 165-170.
- Bumrungsri, S., & Chusak, T. (2020). A Structural Equation Model of Factors Influencing Role Performance of Village Health Volunteers, Nakhonsawan Province. *Journal of the Association of Researchers*, 22(1), 124-136.
- Butkorn, K., Mantawat, F., Jamkrajang, C., Sriwichien, P., & Chaysri, P. (2022). The Aptitude Development of the New Generation Personnel at a Local Level in Thailand. *Journal of Administration and Social Science Review*, 5(2), 121-130.
- Chatikavanij, K. (2021). New Normal after COVID-19 at Thai regional: down, survive or dawn? *Journal of Business, Economics and Communications*, 16(1), 1-8.
- Daniel W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Division of Public Health. (2021). Public health information system. Public Health Support Division. Retrieved 10 December 2022, retrieved from [http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/ Report/OSMRP00013.php](http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00013.php).
- Duangchurn, P. (2020). The New Normal In Educational Administration After The Covid-19 Crisis. *Journal of Arts Management*, 4(3), 783-795.

- Jinda, C. (2018). The Development Model Village Health Volunteers (VHV) with Participation. *Journal of Administrative and Management*, 6(2), 1-9.
- Khampeera, A., Lirtmunlikaporn, S., & Unahalekhaka, A. (2021). Factors Related to Practices of Village Health Volunteers in Preventing Pulmonary Tuberculosis Transmission in Community, 48(1), 174-186.
- Khuhamanee, U., Rodjarkpai, Y., & Maharachpong, N. (2020). Health Literacy and Role of Village Health Volunteer In Chronic Disease Prevention. *Journal of The Department of Medical Services*, 45(1), 137-142.
- Klumklai, C., Srikrueadong, S., & Klomkul, L. (2020). A Model Working Process of Volunteer Monks for Society Based on Buddhist Psychology. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 5(1), 57-71.
- Kotchapong, S., & Rojanatrakul, T. (2021). Performance According to The Role of Village Health Volunteers in Bangkrathum District, Phitsanulok Province. *Journal of MCU Buddhapanya Review*, 6(2), 107-119.
- Nutnart, N. (2018). A Competencies Development of the Village Health Volunteers of Suphanburi Province. *Journal of MCU Peace Studies*, 6(2), 768-779.
- Paoweingkam, P., & Kehanak, S. (2022). Factors Associated with Diabetes Mellitus Management Service of Village Health Volunteers in Samchuk District, Suphanburi Province. *Lanna Public Health Journal*, 18(2), 116-128.
- Pradidthaprecha, A., & et al. (2022). The Quality of Life among Thai People in Covid-19 Pandemic Situation. *KKU Journal for Public Health Research*, 15(2), 18-27.
- Puanoui, B., Buranaphan, A., & Wangthanomsak, M. (2022). Work Motivation in the New Normal era. *The Journal of Institute of Trainer Monk Development*, 5(4), 227-244.
- Puechpho, W., Limkanjanawat, A., & Pushsapavardhana, N. (2019). The Human Resource Management Preparation of The Enterprises in Surat Thani Province to Step into ASEAN Economic Community. *Journal of Management Sciences Suratthani Rajabhat University*, 6(2), 305-328.
- Pukkham, P. (2023). Changes and social impact after the Covid-19 Pandemic. *Journal of Interdisciplinary Innovation Review*, 6(1), A93-A109.
- Sangsawangwatthana, T., Sirisaiyas, N., & Bodeerat, C. (2020). " Opportunities and Challenges in Post COVID-19 Era for Sustainable Human Resource Management and Development.. *Journal of Local Governance and Innovation*, 4(3), 371-386.
- Santisevi, P. (2022). Successful Way of Working in Next Normol of Work. *Journal of MCU Social Science Review*, A21-A28.
- Sanyottithat, P. (2019). New Organization Management Policy with Collaboration Process Efficiently. *Journal of Graduate Review Nakhon Sawan Buddhist College*, 7(3), 263-276.

- Soisud, V., Mingchua, J., Inbua, M., Kenamang, Y., & Bodeerat, C. (2021). Human Resource Management is the Key to Driving Today's Organization. *Journal of Modern Learning Development*, 6(5), 340-350.
- Srisa-at, B., (2010). Preliminary research. (New revised edition). 8th edition. Bangkok: Suweeriyasan, 2010.
- Thanyasawad, T., Chanthabut, N., & Nilbarant, J. (2019). Factors Affecting the Performance According to the Role Village Health Volunteers under Health Management Village in Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. *Ubon Ratchathani Journal of Research and Evaluation*, 8(1), 1-10.
- Uthaisang, T. (2021). COVID-2019: Raising Morale and Morale for Healthcare Workers. *MCU Haripunchai Review*, 5(2), 94-107.
- Wasi, P. (2021). Thai society and the major adjustments after the COVID-19 crisis. *PAAT Journal*, 3(5), 85-95.
- Wattanapongsir, P & Dokchan, P. (2022). New Public Management and University Administration in the Age of COVID-19. *Academic Journal for the Humanities and Social Sciences Dhonburi Rajabhat University*, 5(3), 110-121