

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.)

The Factor Affecting to Success of Working for Public Health
Village Volunteer

เฟื่องวิทย์ ชูตินันท์

Fungwith Chootinun

หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยชินวัตร

Doctor of Public Administration Program, Shinawatra University

Received: December 7, 2018

Revised: January 15, 2019

Accepted: January 15, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 (2) ศึกษาปัจจัยอธิบายความสำเร็จของการปฏิบัติงาน (3) นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยแบบผสม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 398 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง สัมภาษณ์เชิงลึกจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เด่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 40 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์พหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า (1) ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับ “ดี” (2) ปัจจัยอธิบายการปฏิบัติงาน ได้แก่ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ภาวะผู้นำ ด้านการจัดองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านการสื่อสารและการประสานงาน ด้านการนิเทศและประเมินผล ด้านการจัดสรรงบประมาณ ด้านกฎหมาย และด้านกลไกทางการเมือง สามารถอธิบายความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ในระดับ “มาก” ($\bar{X}$ = 4.1220, SD = 0.48283) โดยปัจจัยด้านกฎหมายและปัจจัยด้านกลไกทางการเมือง เป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุด สามารถพยากรณ์ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. สังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 ได้ร้อยละ 55.70 ทั้งนี้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ (1) รัฐควรกำหนดเป็นนโยบายสำคัญสนับสนุน อสม. ในการพัฒนาสุขภาพพลเมืองของประเทศ สร้างและพัฒนาเครือข่ายเชื่อมโยงกับประชาชนในการเสริมสร้างสุขภาวะอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม รวมทั้งสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศไทย 4.0 (2) การกำหนดนโยบายรัฐควรคำนึงถึงการบูรณาการองค์ความรู้จากทฤษฎี และประสบการณ์จากผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คำสำคัญ: ความสำเร็จ, การปฏิบัติงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The objectives of this research were to study (1) successful level of village health volunteer, Office of Health Office 4 (2) factors identifying the success of operation and (3) present proposal of policy of basic public health services. The research was designed mixed methods research, quantitative research samples were 398 village health volunteers, and qualitative research collected data using in-depth interview as a tool to collect the data from key informants which were excellent village health volunteers, director of sub-district health promotion hospitals, district and provincial public health executives, majors of local administrative office total amount 40 persons using descriptive statistics to test relationships of variables, and using multiple regressions to test hypothesis. The research results found that the successful of village health volunteers working performance was at good level. Factors described the operation included motivation factors, leadership, learning organization management, communications and collaboration, orientation and evaluation, budgeting, legal and political mechanism eligible to describe the success of village health volunteers working performance at high level. Off those factors, legal and political mechanism were the best forecasters since they could forecast the success of village health volunteers' performance at 55.70 percent. Suggestions in term of policy were (1) government should identify important policy to support village health volunteers in order to develop health of the citizen create and develop linkage of networks with people in order to promote well-being wide-spread and equally, and create health care service innovation for development and consistent to the country development in 4.0 era (2) in order to formulating the policy, government should consider integrating knowledge from theories and experience from village health volunteers.

Keywords: Success, Operation, Public Health Village Volunteer



บทนำ

ประเทศไทยมีการดำเนินงานตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน โดยเริ่มจากอาสาสมัครกำจัดไข้มาลาเรีย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2505 ก่อนมีการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2520 ซึ่งเป็นที่มาของมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจและสังคม” ต่อเนื่องกับแถลงการณ์อัลมา อตา (Declaration of Alma-Ata) (World Health Organization, 1978) ที่มีสาระสำคัญ คือ “สุขภาพอนามัยที่ดี เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษยชนทุกคน รวมทั้งความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นสิทธิหน้าที่ของ

ประชาชนที่จะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการจัดบริการเพื่อสุขภาพตนเอง การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน รัฐมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน” โดยประเทศไทยได้ร่วมลงนามในกฎบัตรเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ (Charter for Health) กับองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 เพื่อยืนยันว่าประเทศไทยจะยึดถือสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529)

กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน เริ่มต้นจากอาสาสมัครมาลาเรียถึงผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ถึง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำหนดบทบาทของอาสาสมัครเหล่านี้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นให้ชุมชนระดับหมู่บ้านบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน และสนับสนุนให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข นับเป็นกำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด บทบาทของ อสม. ที่ผ่านมาสะท้อนความสำเร็จตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เป็นรูปธรรมรูปแบบ “อาสาสมัคร” ได้เป็นอย่างดี และได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ ที่มีจุดแข็ง คือ การทำงานเป็นครั้งคราวในระยะสั้น “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” จึงเปรียบเสมือนเป็นหัวใจของระบบสุขภาพ และควรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อผนึกกำลังเป็นเครือข่ายทั่วประเทศ เป็นแกนนำด้านสุขภาพ ก้าวไปสู่การสร้างสุขภาพทุกภาคส่วนในท้องถิ่นมีการบูรณาการร่วมกัน ตั้งแต่ค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน เป้าหมายดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งช่วยกันคิดค้นนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2559) เพื่อการเรียนรู้เท่าทันสภาวะการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องศึกษาแนวคิดเรื่องอาสาสมัครที่ใช้ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องนั้น มีปัจจัยใดบ้างที่อธิบายความสำเร็จหรือล้มเหลวของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่มี อสม. เป็นกำลังหลัก สอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคม การเมืองใหม่อยู่หรือไม่ หากจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยน จะต้องมีการปรับเปลี่ยนในลักษณะใด เพื่อที่จะได้ใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงาน อาสาสมัครในอนาคตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ของโลกปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4
2. เพื่อศึกษาปัจจัยอธิบายความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4

3. เพื่อนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. ปัจจัยด้านสิ่งจูงใจ กำหนดจากทฤษฎีแรงจูงใจของ McClelland ที่เชื่อว่าแรงจูงใจที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ คือ ความต้องการความสำเร็จในงาน มนุษย์มีความปรารถนาที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุความสำเร็จ ความต้องการ ความรักความผูกพัน ความต้องการอำนาจ ความต้องการของบุคคลสามารถให้การเรียนรู้และกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะความต้องการสำเร็จในงานที่ตนเองรับผิดชอบ “ความต้องการของคนในองค์กร หรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำและความไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) และปัจจัยค่าจูน หรือปัจจัยอนามัย (Hygiene factor) แรงจูงใจภายในส่งผลทางบวกต่อผลลัพธ์การทำงาน เช่น ความคิดสร้างสรรค์ ประสิทธิภาพในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันในงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน

2. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ กำหนดจากแนวคิดของ วรเดช จันทรศร (2554, น. 49) ที่กล่าวถึงภาวะผู้นำว่า ภาวะผู้นำและพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน จะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างแรงจูงใจเชิงบวก การสร้างการมีส่วนร่วม การทำให้เกิดความผูกพันและการยอมรับของสมาชิกโครงการ และการทำงานเป็นทีม ตลอดจนการใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ที่ร่วมมือทำตามทำตามได้สำเร็จ และเพื่อให้ผู้ที่ตั้งใจไม่ร่วมมือ ไม่สามารถหาความเสียหายให้เกิดกับโครงการได้ “ภาวะผู้นำ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร สามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กรได้ (วิมลรัตน์ ครอบมงคล และศยามล เอกะกุลานันต์, 2555, น. 214)

3. ปัจจัยด้านการจัดองค์กรแห่งการเรียนรู้ กำหนดจากแนวคิดของ ปีเตอร์เซงก์ (Peter Senge, 1990, p. 68) กล่าวถึง องค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับความสามารถในการเรียนรู้ที่เร็วกว่าคู่แข่ง ซึ่งความ

สามารถข้อนี้ถือว่าเป็นข้อได้เปรียบทางธุรกิจที่ยั่งยืน (Sustainable Competitive) โดยการเรียนรู้จะต้องเป็นการเรียนรู้ที่เต็มเปี่ยม (Learning Full) ของทุกคน และทุกระดับในองค์กรโดยถือว่าคนทุกคนมีธรรมชาติของการเป็นผู้เรียนรู้ (Learners) มีธรรมชาติที่จะเรียนรู้ และรักที่จะเรียนรู้เพื่อแสวงหาสิ่งที่ดีให้แก่ชีวิต “ระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับองค์กร เป็นองค์ประกอบของลักษณะองค์กรแห่งการเรียนรู้” (Watkins & Marsick, 1992, p. 178) เป็นองค์กรที่ทำงานผลิตผลงานไปพร้อม ๆ กับเกิดการเรียนรู้ สังสมความรู้และสร้างความรู้จากประสบการณ์ในการทำงาน พัฒนาวิธีทำงานและระบบงานขององค์กรไปพร้อม ๆ กัน ผลลัพธ์ (Output) ขององค์กรแห่งการเรียนรู้คือผลงานตามภารกิจที่กำหนดการสร้างสรรค์หรือ สร้างความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการกิจขององค์กรนั้น (วิจารณ์ พานิช, 2550, น. 167)

4. ปัจจัยด้านการสื่อสารและประสานงาน กำหนดจากแนวคิดของ กระทรวงสาธารณสุข ว่าในการปฏิบัติงานตามบทบาทภารกิจของ อสม. เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำเป็นต้องอาศัยทักษะด้านการสื่อสารที่สำคัญ ดังนี้ 1) การถ่ายทอดความรู้ 2) หากเราต้องการจะรู้ว่าชาวบ้านเข้าใจเรื่องที่เรากล่าวหรือไม่ให้ถามชาวบ้านหรือให้เล่าเรื่องที่เรากล่าว 3) การโน้มน้าวใจ “ในกรณีที่ต้องการชักชวนให้ผู้ฟังตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง “การสื่อสารกับตนเอง และการสื่อสารกับผู้อื่น ทั้งในระดับปัจเจกและระดับสังคม เป็นการสื่อสารที่มีอิทธิพลและสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม” (ทัศนีย์ เจนวนิวิสุต, 2554) มีลักษณะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมทางสังคมเป็นสำคัญ ทั้งในระดับปัจเจกและระดับสังคมในลักษณะร่วมกันเป็นสังคมโดยรวม (Lazarsfeld and Manzel. 1963) การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ในกรณีที่ผู้ส่งสารเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือสูง ซึ่งหมายถึงระดับของความรู้สึกว่าผู้ส่งสารเป็นผู้ที่น่าไว้วางใจและมีความเชี่ยวชาญ และพบว่า สื่อมวลชนจะมีบทบาทแค่เพียงให้ข้อมูลข่าวสารเท่านั้น (Rogers and Swenning, 1969)

5. ปัจจัยด้านการนิเทศประเมินผล กำหนดจากแนวคิดของ เอิร์ลลิก (Ehrlick 1968, pp.115-116) ว่าการนิเทศเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยผู้รับการนิเทศจะได้รับการกระตุ้นให้เกิดความเจริญ

งอกงามให้บริการที่มีประสิทธิภาพ “การนิเทศงานที่ดีช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระเบียบเรียบร้อย เกิดความร่วมมือ รวมทั้งการยอมรับนับถือ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน และเป็นการปฏิบัติตามหลักประชาธิปไตย” (กระทรวงสาธารณสุข 2532, น. 2-4) และวรเดช จันทรศร (2554, น. 26) ว่า การประเมินผลในระบบเปิด มีแนวทางหลัก 5 ประการ โดยพิจารณาการประเมินผลในฐานะเครื่องมือวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การมุ่งนำเสนอผลลัพธ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6. ปัจจัยด้านงบประมาณ กำหนดจากแนวคิดของสำนักงานงบประมาณ (2556) ว่า การจัดทำโครงการ อสม. เจริญรุ่ง ได้จัดสรรงบประมาณเป็นค่าป่วยการให้กับ อสม. คนละ 600 บาทต่อเดือน เพื่อให้ อสม. ช่วยเป็นกลไกหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการบรรลุเป้าหมาย 1) คนไทยมีสุขภาพดี อายุยืนยาว 2) คนในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด และ 3) ลดการเจ็บป่วยของคนไทยจาก 5 โรคสำคัญ ซึ่งสำนักประเมินผล (2556) พบว่า ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับภัยการประพฤติดนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคเรื้อรังและการดูแลสุขภาพโรคเรื้อรัง จาก อสม. และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสร้างและรักษาสุขภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามที่ อสม. แนะนำ และมีความเห็นว่าการทำงานของ อสม. เป็นประโยชน์ต่อชุมชน และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของ อสม. มากที่สุด

7. ปัจจัยด้านกฎหมาย กำหนดจากปรัชญาของโสกราตีส (470-399 B.C) ที่ว่า กฎหมายคือ “กลไกของรัฐที่ส่งเสริมและปกป้องให้มนุษย์มีชีวิตที่ถูกต้อง” อริสโตเติล (Aristotle, pp. 384-322 B.C) ว่า “รัฐที่ดีก็ต้องสามารถเสริมสร้างมนุษย์มีจิตใจดีและร่างกายแข็งแรง” แนวคิดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547, น. 103-105) ว่า “เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง อาสาสมัครควรได้รับการยกย่องสรรเสริญ และแนวคิดหลักการกฎหมายมหาชน ที่มองความสำคัญของมนุษย์เป็นหลัก และให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข (2554) ว่า “เพื่อคุ้มครองประชาชน ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน” และ หลักเหตุผล ว่า “เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขคือประชาชนผู้เสียสละและมีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การควบคุมและป้องกัน

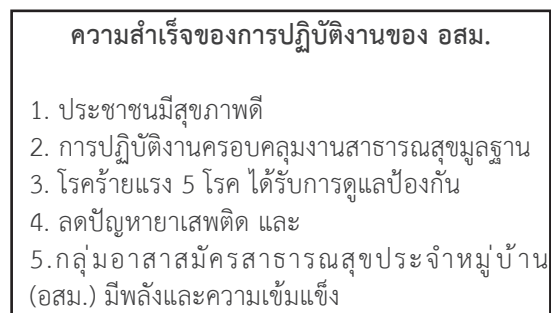
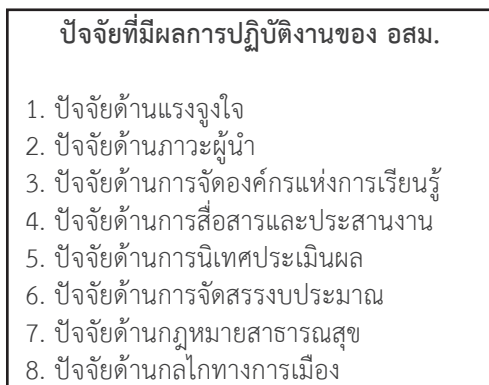
โรค การรักษาพยาบาลในเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพและ
ทำหน้าที่สื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน

8. ปัจจัยด้านกลไกทางการเมือง กำหนดจาก
แนวคิดหลักการที่ว่า อาสาสมัครจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับ
การเมืองโดยอัตโนมัติ นโยบายการกระจายอำนาจและ
การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองไทยในระยะหลัง ทำให้ อสม.
ต้องเข้าไปมีส่วนพัวพันกับการเมืองในลักษณะต่าง ๆ เพิ่ม
ขึ้น กนกพร ผุดอักษร (2556) พบว่า 1) สมาชิก อสม. เป็น
ประชาชนผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งและมีบทบาททางการเมือง
เมืองชั้นพื้นฐาน 2) การประสานงานระหว่างรัฐกับชุมชน
หรือระหว่างชุมชนด้วยกัน เป็นผู้นำสาร/ประชาสัมพันธ์
แลกเปลี่ยนข่าวสารทางการเมือง และเป็นฐานเสียงแก่
พรรคการเมืองหรือนักการเมือง 3) บทบาท อสม. ส่วน
ใหญ่จะมีผลต่อการตัดสินใจในการเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมือง
ระดับหนึ่ง เนื่องจากความสัมพันธ์ในระบบอุปถัมภ์

9. ความสำเร็จของการปฏิบัติงานสาธารณสุข
มูลฐาน กำหนดจากแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและ
ควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)
ในการสร้างระบบการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ
ส่งเสริมนวัตกรรมและมาตรการทางสังคม เพื่อการ

ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรม รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
ต้องบรรลุภายในปี ค.ศ. 2030 (Indicator) ประเด็น
ลดการตายก่อนวัยอันควรที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(non-communicable diseases NCDs) โดยเฉพาะจาก
โรคหัวใจหลอดเลือด, โรคมะเร็ง, โรคเบาหวาน โรคปอด
อุดกั้นเรื้อรัง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)
โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นผู้
มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผู้นำ
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้นแบบ
ในการสร้างสุขภาพ โดยการสื่อสาร สร้างสุขภาพ ฝึกระวัง
ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การ
พัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ครอบครัว
และชุมชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2556)
ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. กำหนดจากทฤษฎี
ของ David C. Maccllland & J.W. Atkinson ที่เชื่อ
ว่า มนุษย์ทุกคนต่างก็จะมีความต้องการเหมือนกัน แต่จะ
มีขนาดมากน้อยแตกต่างกัน ได้แก่ 1) ความต้องการความสำเร็จ
(Need for Achievement) 2) ความต้องการอำนาจ
3) ความต้องการความผูกพัน (Need for Affiliation)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method Approach) ในเชิงคุณภาพ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ศึกษาในพื้นที่ 8 จังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content

Analysis) และสังเคราะห์เข้าเป็นเนื้อหา แล้วสรุปความ
แบบอุปนัย (Inductive) เพื่อนำเสนอเป็นความเรียง การ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์เป็นรายประเด็น และ
รายตัวแปร เพื่อนำไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพ
และนำเสนอเป็นความเรียง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มประชากรที่ใช้สำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 40 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับจังหวัด จำนวน 8 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 8 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทน จำนวน 8 คน ได้มาโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling) และกลุ่มที่ 2 กลุ่มประชากรที่ใช้สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้สูตรสำเร็จรูปของ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 คน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด 4 ส่วน จำนวน 91 ข้อ จากตัวแปร จำนวน 8 ตัวแปร ๆ ละ 8 ข้อ ส่วนที่ 3) เป็นประเด็นการพิจารณาระดับความสำเร็จการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 ประเด็น ๆ ละ 5 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิดและข้อเสนอแนะ มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 1.00 และค่าความเชื่อมั่น 0.93

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลาย ๆ ฝ่าย สร้างโดยยึด “หลักการประเมินผลในระบบเปิด ในฐานะเป็นเครื่องมือวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติของผู้กำหนดนโยบาย และหน่วยงานผู้ปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญของมิติการมีส่วนร่วมของประชาชน” “ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcomes) ได้แก่ ผลประโยชน์สาธารณะ และแบบประเมิน กำหนดระดับประสิทธิผล/ผลลัพธ์สุดท้าย เป็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้ดำเนินการเป็น 2 ช่วง ช่วงแรก การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับผู้ให้ข้อมูลหลักตามวัน เวลาที่นัดหมาย

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ ในเขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายกและลพบุรี และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามจำนวน 398 ฉบับ และ ดำเนินการแจกแจงความถี่เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Means) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD: Standard Deviation) สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ทดสอบความเชื่อมั่นของตัวแปรต่าง ๆ โดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามด้วยสถิติ Correlation Coefficient และหาอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามด้วยวิธีพหุคูณถอย (Multiple Regression Analysis) การวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content Analysis) และสังเคราะห์เข้าเป็นเนื้อหาสรุปรูปแบบอุปนัย (Inductive Method) เพื่อนำเสนอเป็นความเรียง

ผลการวิจัย

การนำเสนอสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ นำเสนอเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นผลสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอผลที่เป็นปัจจัยอธิบายของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และส่วนที่ 3 อภิปรายผล ดังต่อไปนี้

1. ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สนับสนุนวัตถุประสงค์ข้อที่ 1,3 พบว่า ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, $SD=0.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปฏิบัติงาน

ครอบคลุมงานสาธารณสุขมูลฐานมีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ $(\bar{X} = 3.93, SD=0.27)$ รองลงมา คือ ด้านโรคภัย 5 โรคได้รับการป้องกัน $(\bar{X} = 3.90, SD=0.27)$ และด้านลดปัญหา ยาเสพติด $(\bar{X} = 3.87, SD=0.35)$ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดตามลำดับ เป็นไปตามสมมติฐาน

2. ผลที่เป็นปัจจัยที่มีผลความสำเร็จการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. สนับสนุนวัตถุประสงค์ข้อที่ 2, 3 พบว่า ปัจจัยอธิบายความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อันดับที่ 1 ได้แก่ ปัจจัยด้านกฎหมายสาธารณสุขระดับความคิดเห็นมากที่สุด $(\bar{X} = 4.2630, SD = 0.52437)$ และระดับ “มาก” ได้แก่ ปัจจัยด้านกลไกทางการเมือง $(\bar{X} = 4.2402, SD = 0.51108)$ ปัจจัยด้านการจัดสรรงบประมาณ $(\bar{X} = 4.1731, SD = 0.44645)$ ปัจจัยด้านการจัดองค์กรแห่งการเรียนรู้ $(\bar{X} = 4.1415, SD = 0.44478)$ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ $(\bar{X} = 4.0816, SD = .43884)$ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ $(\bar{X} = 4.0775, SD = .37010)$ ปัจจัยด้านการสื่อสารและประสานงาน $(\bar{X} = 4.0348, SD = .55768)$ และ ปัจจัยด้านการนิเทศประเมินผล $(\bar{X} = 3.9647, SD = 0.56937)$ โดยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอธิบายการปฏิบัติงานกับความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ปัจจัยด้านกฎหมายสาธารณสุขและปัจจัยด้านกลไกทางการเมือง เป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดสามารถพยากรณ์ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 ได้ร้อยละ 55.70

3. ผลจากการสัมภาษณ์ สนับสนุนวัตถุประสงค์ข้อที่ 1, 3 พบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสำเร็จ ด้วยหลากหลายวิธีการ ส่งผลให้ประชาชนส่วนมากได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีการเจ็บป่วยบ้างเล็กน้อยตามฤดูกาล หรือในช่วงที่มีอากาศเปลี่ยนแปลง ปฏิบัติงานครอบคลุมการสาธารณสุขมูลฐานประชาชนในหมู่บ้านได้รับบริการทั่วถึง รู้จักป้องกัน หลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้สูงอายุ คนพิการ เข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

โรคภัยแรง 5 โรค ได้รับการดูแลป้องกันอย่างดี, ยาเสพติด ได้พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพเป็นผู้ป่วย โดยเฉพาะการติดตามผู้ที่ได้รับการบำบัดมาแล้วไม่ให้เกิดกลับคืนสู่ผู้เสพยาอีก และอสม. มีพลังที่เข้มแข็ง มั่นคง สามารถที่จะช่วยเหลือ ค้ำครองและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่สมาชิกของชมรม สร้างความเป็นเอกภาพของชมรม นอกจากนั้นยังมีความคงทนต่อเนื่องจนกระทั่งถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ขององค์การอนามัยโลกและประเทศไทย และควรดำเนินการและพัฒนาวัตรกรรมการปฏิบัติงานของอสม. ให้ทันต่อยุคโลกาภิวัตน์ ต่อไป

การอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1, 3 ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก $(\bar{X} = 3.90, SD=0.20)$ สะท้อนให้เห็นว่านโยบายการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และให้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานประสบผลสำเร็จตามเจตนารมณ์และเป้าหมายที่กำหนด เป็นผลจากปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตอาสาอย่างแท้จริงรวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ร่วมกัน ผลสำเร็จดังกล่าวได้รับการยอมรับจากทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศและต่างประเทศ ดังที่ นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา (2560) ว่าคนไทยเข้าถึงระบบการบริการด้านสุขภาพที่ดีตั้งแต่ไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (Dr. H. Mahler) ว่า สสม. และอสม. เป็นเอกลักษณ์ของประเทศไทย “การปฏิรูปหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ถือเป็นตำนานเพราะได้เปลี่ยนแปลงระบบในช่วงที่ประเทศยังไม่ร่ำรวย และเป็นประเทศแรก ๆ ที่ดำเนินการนโยบายนี้และประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง (มากาเรต ซาน, 2556) สอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติชื่นชมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยว่า “ไทยเริ่มต้นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 10 ปี ตั้งแต่สมัยที่รายได้ประชากรยังไม่สูง แต่ประสบผลสำเร็จอย่างมาก ในปัจจุบันสามารถดูแลคนไทยทั้งประเทศ ยากให้แบ่งปันความรู้ให้ประเทศอื่น ๆ (บัน คี มูน, 2556) และ ธนาคารโลกยกย่องหลักประกันสุขภาพไทยต้นแบบขจัดความยากจนว่า “ไทยเป็นตัวอย่างประเทศกำลังพัฒนาที่ใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเครื่องมือในการลดความยากจนได้

อย่างสำเร็จ แม้ว่าได้ริเริ่มระบบท่ามกลางข้อกัฏขวางจากธนาคารโลก เกี่ยวกับความยั่งยืนเรื่องระบบการเงินการคลัง แต่ผลสำเร็จวันนี้เป็นเครื่องพิสูจน์ว่าไทยได้ตัดสินใจอย่างกล้าหาญที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพให้เกิดขึ้นกับคนไทยทุกคนอย่างถ้วนหน้า และวันนี้โลกก็ได้เรียนรู้ความสำเร็จจากไทยเป็นต้นแบบ” (จิม ยอง คอม, 2556) สอดคล้องกับผลการพัฒนามาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2550-2564)

วัตถุประสงค์ข้อ 2, 3 ผลการวิจัยสรุปโดยรวมของปัจจัยอธิบายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับมากทุกรายการ สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยแต่ละปัจจัยสามารถส่งผลกระทบต่อการอาสาปฏิบัติงานการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งที่ไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน จะมีได้เฉพาะเงินค่าป่วยการ 600บาท/เดือน และสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีเพิ่มมาภายหลังจากที่เข้ามารับหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แล้ว สามารถอธิบายเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ แรงจูงใจที่สมัครเข้าเป็น(อสม.) สามารถอธิบายการปฏิบัติงานของ (อสม.) ได้ในระดับ มากตามสมมติฐาน เป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจของ McClelland (1961) ที่เชื่อว่าแรงจูงใจที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ คือ ความต้องการความสำเร็จในงาน มนุษย์มีความปรารถนาที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุความสำเร็จ ความต้องการ ความรักความผูกพัน ความต้องการอำนาจ ความต้องการของบุคคลสามารถให้การเรียนรู้และกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะความต้องการสำเร็จในงานที่ตนเองรับผิดชอบ บุคคลที่มีความต้องการความสำเร็จในงานต่ำ สามารถให้ประสบการณ์เรียนรู้หรือการฝึกอบรมจนทำให้ความต้องการด้านนี้สูงขึ้นได้ ความพอใจในงานที่ทำและความไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 2) การได้รับการยอมรับนับถือ 3) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ 4) ความรับผิดชอบและปัจจัยค่าจูง หรือปัจจัยอนามัย (Hygiene factor) เป็นปัจจัยภายนอกที่ชี้ถึงความไม่พึงพอใจในการทำงานและเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังปฏิบัติงานอยู่ได้ตลอดเวลา

ประกอบด้วย 1) นโยบาย 2) สภาพการปฏิบัติงาน 3) การบังคับบัญชา 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ค่าตอบแทน 6) ชีวิตความเป็นส่วนตัว การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับทฤษฎีการกำหนดเป้าหมายมีลักษณะที่สำคัญคือ ความผูกพันกับเป้าหมายของบุคคล (Individual Goal Commitment) ซึ่งหมายถึง ความเข้มข้นในการที่จะมุ่งมั่นให้บรรลุเป้าหมาย ความผูกพันกับเป้าหมายได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายนอก ปัจจัยปฏิสัมพันธ์ และปัจจัยภายใน นอกจากนั้นงานวิจัยหลายเรื่องต่างยืนยันว่าแรงจูงใจภายในส่งผลทางบวกต่อผลลัพธ์การทำงาน เช่น ความคิดสร้างสรรค์ ประสิทธิภาพในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันในงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน (อรพินทร์ ชูชม อัจฉรา สุขารมณ และอังคินันท์ อินทรกำแหง, 2553; Gagne & Deci, 2005; Gagne, M., & Deci, E. (2005). ฉัตรอุทัย (มณีวรรณ ฉัตรอุทัย, 2554) พบว่า เพศชายมีความต้องการอำนาจสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และตำแหน่งหัวหน้างานและผู้บริหารมีความต้องการความสำเร็จ ความต้องการอำนาจ ความต้องการสัมพันธ์ภาพ และความเชื่อมั่นในพลัดตน สูงกว่าผู้ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 2) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำสามารถอธิบายการปฏิบัติงานได้ในระดับ มาก (สสม. $\bar{X}$ = 4.0816, SD = 0.4388) ตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำเป็นไปตามแนวคิดของ วรเดช จันทรศร (2554) ที่กล่าวถึงภาวะผู้นำว่า ภาวะผู้นำและพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน จะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างแรงจูงใจเชิงบวก การสร้างการมีส่วนร่วม การทำให้เกิดความผูกพันและการยอมรับของสมาชิกโครงการ และการทำงานเป็นทีม ตลอดจนการใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ที่ร่วมมือทำตามทำตามได้สำเร็จ และเพื่อให้ผู้ที่ตั้งใจไม่ร่วมมือ ไม่สามารถทำความเสียหายให้เกิดกับโครงการได้ วิมลรัตน์ ครองมงคล และศยามล เอกะกุลานันต์ (2555) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำ และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร สามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กรได้ ความสำเร็จของการบริหารจัดการงานในองค์กรหรือในหน่วยงาน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากบุคลิกภาพของผู้นำ (Trait Theory) และพฤติกรรมการบริหารงานของผู้นำ (Style Theory) เมื่อเข้ารับหน้าที่

(อสม.) ความเป็นผู้นำจะเกิดขึ้นในตัว ซึ่ง Yukl (1998) กล่าวว่า ผู้นำมีส่วนสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตาม ที่จะนำพากิจกรรมของหน่วยงานหรือของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายหรือจุดประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกัน สอดคล้องกับ Martinez, (2005) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของผู้นำกับรูปแบบของการบริหารงานคือ สิ่ง que แสดงถึงความสามารถของผู้นำในการสร้างความเชื่อมั่นและการสนับสนุนของผู้อื่นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน สอดคล้องกับ Podsakoff et al. (2000) ที่กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กร ลักษณะองค์กร และภาวะผู้นำได้ถูกศึกษามากที่สุดในฐานะที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ดังเช่นที่ สฎายุ ธีระวิชิตระกูล (2549) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร โดยส่งผ่านความผูกพันต่อองค์กร เช่นเดียวกับนุรลี หมัดปอด และคณะ (2556) ที่สรุปไว้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร โดยส่งผ่านความผูกพันต่อองค์กร ดังนั้นการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เกิดจากแรงกระตุ้นจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกันเป็นพลังในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานสู่ความสำเร็จ 3) ปัจจัยด้านการจัดองค์กรแห่งการเรียนรู้ขององค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถอธิบายการปฏิบัติงานได้ในระดับ “มาก” ตามสมมติฐาน เป็นไปตามแนวคิดที่ อสม. สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ของบุคลากรทั้งหมดในหมู่บ้าน มีการคิดค้นและเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในหมู่บ้านเปลี่ยนแปลงไป มุ่งเน้นและจูงใจให้สมาชิกทุกคนมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อศักยภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ดังที่ เซงกี (Senge) เชื่อว่าหัวใจของการสร้าง Learning Organization อยู่ที่การสร้างวินัย 5 ประการในรูปของการนำไปปฏิบัติของบุคคล ทีม และองค์กรอย่างต่อเนื่อง วินัย 5 ประการที่เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ทั้งองค์กร สอดคล้องกับ แนวคิดองค์การแห่งการเรียนรู้ วิจารย์ พานิช (2550) เกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ว่าเป็นองค์กรที่ทำงานผลิตผลงานไปพร้อม ๆ กับเกิดการ

เรียนรู้ ส่งสมความรู้และ สร้างความรู้จากประสบการณ์ในการทำงาน พัฒนาวิธีทำงานและระบบงานขององค์กรไปพร้อม ๆ กัน ผลลัพธ์ (Output) ขององค์กรแห่งการเรียนรู้คือผลงานตามภารกิจที่กำหนดการสร้างศาสตร์หรือ สร้างความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการกิจขององค์กรนั้น รวมทั้งการสร้างคน อันได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กร หรือมีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับองค์กรจะเกิดการเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้แบบบูรณาการ โดยอาศัยการทำงานเป็นฐานองค์กรแห่งการเรียนรู้ จะมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของพัฒนาการด้านต่าง ๆ คล้ายมีชีวิต มีผลงานดีขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และการสร้างนวัตกรรม (Innovation) รวมทั้งมีบุคลิกขององค์กรในลักษณะที่เรียกว่า วัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture) 4) ปัจจัยด้านการสื่อสารและประสานงาน การสื่อสารและประสานงานสามารถอธิบายการปฏิบัติงานของ (อสม.) ได้ในระดับ มาก ตามสมมติฐาน เป็นไปตามแนวคิดในการปฏิบัติตามบทบาทภารกิจของ (อสม.) เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำเป็นต้องอาศัยทักษะด้านการสื่อสารที่สำคัญ การถ่ายทอดความรู้ การถ่ายทอดความรู้ เป็นวิธีการบอกสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างชัดเจน จนชาวบ้านเข้าใจและทำได้ถูกต้อง การโน้มน้าวใจ เป็นวิธีการกระตุ้นให้เกิดความสนใจ เอาใจใส่ เพื่อเปลี่ยนความคิดและการกระทำ เป็นวิธีทำให้ชาวบ้านคล้อยตามความคิดของเรา แล้วทำในสิ่งที่เราประโยชน์ตามที่เราคาดหวัง สอดคล้องกับโรเจอร์ และสเวนนิ่ง Rogers and Swenning (1969) พบว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ในกรณีที่ผู้ส่งสารเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือสูง ซึ่งหมายถึงระดับของความรู้สึกว่า ผู้ส่งสารเป็นผู้ที่น่าไว้วางใจและมีความเชี่ยวชาญ 5) ปัจจัยด้านการนิเทศประเมินผล สามารถอธิบายการปฏิบัติงานของ (อสม.) ได้ในระดับ มาก ($\bar{X} = 3.9647$, $SD = 0.56937$) ตามสมมติฐาน เป็นไปตามแนวคิดของเอิร์ลลิก (Ehrlick, 1968) ว่า การนิเทศเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยผู้รับการนิเทศจะได้รับภาระกระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงามให้บริการที่มีประสิทธิภาพ การนิเทศจะไม่มุ่งเฉพาะงาน แต่จะมุ่งถึงความต้องการของบุคคลในการทำงาน และการช่วยพัฒนาทักษะบางอย่างที่จะช่วยให้งานบรรลุสำเร็จด้วยความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การ

นิเทศงานเป็นส่วนเสริมให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ และช่วยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามนโยบาย และแผนงานขององค์กร (พวงทอง เจริญศักดิ์, 2538) การนิเทศงานที่ดีช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระเบียบเรียบร้อย เกิดความร่วมมือ รวมทั้งการยอมรับนับถือ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน และเป็นการปฏิบัติตามหลักประชาธิปไตย (คู่มือนิเทศงานสาธารณสุข, 2532, น. 2: 2-4) ฉะนั้นการนิเทศงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นแม้ว่าผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี การนิเทศงานก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นอยู่นั่นเอง ส่วนการประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกับการนิเทศ ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดจากแนวคิดของวรเดช จันทรศร (2554) ว่า การประเมินผลในระบบเปิด มีแนวทางหลัก 5 ประการ โดยพิจารณาการประเมินผลในฐานะเครื่องมือวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การมุ่งนำเสนอผลลัพธ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการตัดสินใจหรือการปรับปรุงมาตรการนโยบาย มุ่งสนองตอบความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ เป็นกระบวนการทางการเมืองที่เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนโยบาย และมุ่งเน้นเรื่องสิทธิเสรีภาพของประชาชนในการรับทราบข้อมูลข่าวสารสาธารณะ 6) ปัจจัยด้านการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข สามารถอธิบายการปฏิบัติของ (อสม.) ได้ในระดับ มาก ($\bar{X} = 4.1731$, $SD = 0.44645$) ตามสมมติฐาน เป็นไปตามแนวคิดของสำนักงบประมาณ (2556) ว่า การจัดสรรงบประมาณเป็นค่าป่วยการให้กับ อสม. คนละ 600 บาทต่อเดือน เพื่อให้ อสม. ช่วยเป็นกลไกหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการบรรลุเป้าหมาย (1) คนไทยมีสุขภาพดี อายุยืนยาว (2) คนในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด และ (3) ลดการเจ็บป่วยของคนไทยจาก 5 โรคสำคัญ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์/อัมพาต และมะเร็ง) ดังข้อสนับสนุนของ สำนักประเมินผล (2556) ระบุว่า จากการประเมินผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เชิงรุกในภาพรวมซึ่งมีผลการประเมินด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมากและปานกลาง ตามลำดับ และจากผลการสอบถามประชาชน ผู้รับบริการ พบว่า ได้รับความรู้เกี่ยวกับกับการประพฤติดนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคเรื้อรังและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จาก อสม. และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสร้างและรักษาสุขภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามที่ อสม. แนะนำ และมีความเห็นว่าการทำงานของ อสม. เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของ อสม. มากที่สุด ผลการดำเนินงานโครงการฯ จึงมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 7) ปัจจัยด้านกฎหมายสาธารณสุข (อสม.) เห็นด้วยระดับมากต่อ ปัจจัยด้านกฎหมายสาธารณสุข ($\bar{X} = 4.2630$, $SD = 0.52437$) ตามสมมติฐาน เป็นไปตามปรัชญาของโสกราตีส (470-399 B.C) ที่ว่า กฎหมายคือ “กลไกของรัฐ ที่ส่งเสริมและปกป้องให้มนุษย์มีชีวิตที่ถูกต้อง” อริสโตเติล (Aristotle, 384-322 B.C) ว่า “รัฐที่ดีก็ต้องสามารถเสริมสร้างมนุษย์มีจิตใจดีและร่างกายแข็งแรง” ปณิญาอาสาสมัครไทยและแนวคิดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547) ว่า “เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง อาสาสมัครควรได้รับการยกย่องสรรเสริญ เพราะเป็นผู้สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน สังคมและประเทศชาติอย่างแท้จริง ภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องส่งเสริมสนับสนุนงานอาสาสมัครอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยการพัฒนาอาสาสมัครให้มีความรู้ ความสามารถ อดทนอดกลั้นและคุณธรรม สอดคล้องกับแนวคิดหลักการกฎหมายมหาชน ที่มองความสำคัญของมนุษย์เป็นหลัก และให้เน้นความสำคัญกับผู้รับบริการ /รัฐฯ สมัยใหม่ “ไม่ใช่จะสนใจแต่เฉพาะหลักที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประหยัดเท่านั้น หากแต่จะต้องต่อสู้ให้มั่นนโยบายทางการเมืองที่จะเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตโดยส่วนรวมให้ดีขึ้น และ หลักเหตุผลในการตราพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..ว่า “เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขคือประชาชนผู้เสียสละและมีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลในเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพและทำหน้าที่สื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขจึงสมควรที่จะได้รับรองสถานภาพและพัฒนาให้มีมาตรฐานในระบบเดียวกัน จึงสมควรออกกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้น เพื่อการส่งเสริม สนับสนุน ค้ำครอง และดูแลสิทธิประโยชน์และเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ และ 8) ปัจจัยด้านกลไกทางการเมือง (อสม.) มีความเห็น ว่า “ปัจจัยด้านกลไกทางการเมือง” อธิบายการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ในระดับ

“มาก” ($\bar{X} = 4.2402$, $SD = 0.51108$) ตามสมมติฐานเป็นไปตามแนวคิดหลักการที่ว่า ...อาสาสมัครจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเป็นพลเมืองดีโดยอัตโนมัติ ผ่านกระบวนการแสดงความรับผิดชอบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม องค์กร อสม. ทุกระดับกลายเป็นองค์กรภาครัฐที่ไม่แสวงหาผลกำไร และดำเนินการอยู่นอกโครงสร้างทางการเมือง เป็นกลุ่มดำเนินงานเพื่อป้องกันและปกป้องคุณภาพชีวิตของประชาชน นโยบายการกระจายอำนาจและการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองไทยในระยะหลัง ทำให้ อสม. ต้องเข้าไปมีส่วนพัวพันกับการเมืองในลักษณะต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ดังที่กนกพร ผุดอักษร (2556) พบว่า 1) สมาชิก อสม. เป็นประชาชนผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งและมีบทบาททางการเมืองขั้นพื้นฐาน เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป จะยึดหลักการเป็นกลางทางการเมือง โดยหน้าที่หลักคือ งานสาธารณสุขมูลฐาน ในพื้นที่รับผิดชอบ 2) บทบาทที่เกี่ยวกับการเมืองของ อสม. นอกจากหน้าที่พลเมืองโดยทั่วไป ได้แก่ การประสานงานระหว่างรัฐกับชุมชน หรือระหว่างชุมชนด้วยกัน เป็นผู้นำสาร/ประชาสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนข่าวสารทางการเมือง และเป็นฐานเสียงแก่พรรคการเมืองหรือนักการเมือง เป็นต้น 3) บทบาท อสม. ส่วนใหญ่จะมีผลต่อการตัดสินใจในการเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองระดับหนึ่ง เนื่องจากความสัมพันธ์ในระบบอุปถัมภ์ โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น ที่ส่งผลให้การสื่อสารและประสานงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องมีความราบรื่นและได้รับความเชื่อถือจากประชาชนทั่วไป ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอธิบายการปฏิบัติงาน กับความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากตัวแปรที่นำมาศึกษา ล้วนมีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยรองรับ อีกทั้งคำยืนยันจากหน่วยงานและบุคคลที่นำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลหนึ่งในจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผล

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบายสนับสนุนวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1-4 สามารถสรุปได้ ดังนี้คือ 1) รัฐควรกำหนดเป็นนโยบายสำคัญสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการพัฒนาสุขภาพพลเมืองของประเทศ 2) หน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ความร่วมมั่งและพัฒนาเครือข่ายเชื่อมโยงกับประชาชนในการเสริมสร้างสุขภาวะอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม 3) การกำหนดนโยบายการบริหารการดำเนินงานของ อสม. ให้ประสบผลสำเร็จรัฐควรคำนึงถึงการบูรณาการองค์ความรู้จากทฤษฎี และประสบการณ์จากผู้ปฏิบัติงานโดยตรง 4) รัฐควรส่งเสริม สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สร้างสรรค์นวัตกรรมบริการสาธารณะสุขใหม่เพื่อพัฒนาให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศยุค 4.0 ต่อไป

ข้อเสนอคือเพื่อการนำสู่การปฏิบัติสนับสนุนผลการวิจัยข้อที่ 2, 3 1) ผู้กำหนดนโยบายด้านการสาธารณสุขมูลฐานควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่จะสามารถพัฒนาต่อยอดนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จ จะทำให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาวะที่ดีตั้งเจตนารมณ์ต่อไป 2) รัฐควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีอาสาสมัครให้มากขึ้น ทั้งนี้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการด้านสุขภาพของรัฐ หากจะให้การบริการดังกล่าวจะต้องมีบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีจิตสาธารณะ ซึ่งบุคคลที่มีจิตสาธารณะจะสามารถทำงานบริการสาธารณะได้ดีกว่า

ข้อเสนอการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการค้นหาคำอธิบายองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่านั้น ยังมีข้อถกเถียงที่ยังหาข้อสรุปไม่ได้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรได้รับการยกฐานะเป็นลูกจ้างของรัฐ หรือพนักงานราชการ หรือไม่ ควรมีเงินเดือนและสวัสดิการเพิ่มขึ้นอีกหรือไม่ เพราะอะไร คำถามเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ต้องการคำตอบที่ชัดเจนและผลสรุป

2. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสภาวะการณ์ของโลกยุคดิจิทัล ควรเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพยุค 4.0



References

- Bureau of the Budget. (2013). *Action plan guide: proactive health volunteer program*. Retrieved from <https://plan.dmh.go.th/forums/index.php?action=dlattach;topic>. (in Thai)
- Chantarasorn, V. (2011). *Evaluation in open systems*. Bangkok: Sa-hai Box Press. (in Thai)
- Charoenpakdee, P. (1995). Supervision system in public health offices in provincial areas. *Journal of Public Health*, 3, 77-94. (in Thai)
- Chatuthai, M. (2011). Application of concepts and motives and personal factors of learners in design human resources development activities. *Journal of Business Administration, NIDA*, 9, 22-39. (in Thai)
- Chchochom, A., Sucaromana, A., & Intarakamhang, U. An-analysis of work-family linkage and quality of life. *Journal of Behavioral Scienc*, 6(2), 32-49. (in Thai)
- Ehrlick, (1968). Supervision process not position. *American Journal of Nursing*, 68(2). Retrieved from https://journals.lww.com/ajnonline/.../1968/.../SUPERVISION_Process_Not_Position.
- Gagne, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331-362. Retrieved from https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2005_GagneDeci_JOB_SDTtheory.pdf
- Kim, J. K. (2013). *Thai gold card system*. Retrieved from <http://nhsonews.com/assets/img/uploads/pdf/pdf30.pdf>
- Klongmongkol, V. (2012). *Leadership organization climate and organizational citizenship behaviors affecting job performance of government official in one government agency*. Bangkok: Kasetsart University. (in Thai)
- Jeanvithesuk, T. (2011). *Public health volunteer manual: new age*. Bangkok: Chumnumshakorn. (in Thai).
- Lazarsfeld, P., & Menzel, H. (1963). *The Science of human communication*. New York: Basic Books
- Martinez, C. R., Jr. & Eddy, J. M. (2005). Effects of culturally adapted parent management training on latino youth behavioral health outcomes. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 73(5), 841-851.
- MatProd, N. (2012). *The relationship model of good behavior toward good organization. Teachers of private schools Ordinary Class under the Office of Private Schools under the Office of Education. Private sector in Songkhla province*. Master Thesis Educational Administration, Thaksin University, Nakhon Si Thammarat. Retrieved from http://acad.vru.ac.th/Journal/journal%206_3/6_3_05.pdf
- Ministry of Social Development and Human Security. (2004). *Thai volunteer mission*. Retrieved from https://www.m-society.go.th/article_attach/861/1490.doc (in Thai)
- Ministry of Social Development and Human Security. (2004). *The direction and pattern of social welfare in Thailand*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security.
- Moon, B. K. (2013). *Health insurance system*. Retrieved from <http://www.hfocus.org/content/2015/08/10766> (in Thai)

- Office of the National Economic and Social Development. (2007). *National economic and social development plan No. 11 (2007-2021)*. Bangkok: Author. (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary. Ministry of Public Health. (1989). *Public Health Supervision Manual*, 1989/2532. Bangkok: Office of the Permanent Secretary. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Panich, V. (2007). *The practice of learning organization of government agencies*. Retrieved from [http://www. Medicalrtaf.com/images/1153985687/col_04018](http://www.Medicalrtaf.com/images/1153985687/col_04018). (in Thai)
- Phudaksorn, K. (2013). *The Involving role the city of village health volunteers in Bannaderm Districts, Surat Thani Province*. Retrieved from http://www.stou.ac.th/thai/grad_std/Masters/AA/research/3nd/FullPaper/SS/Ora/O- A3.pdf (in Thai)
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B. & Bachrach, D. G. (2005). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management* 2000, 26(3), 513–563.
- Rogers, E. M., & Swenning, L. (1969). *Modernization among peasants the impact of communication*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Senge, P. (1960). *Peter Senge and the learning organization*. Retrieved from file:///C:/Users/Thesis/Downloads/Systems%20Thinking%20and%20Learning%20Organization.pdf
- Shan, M. (2013). *US to bolster health insurance agenda all countries are welcome poverty eradication tool*. Retrieved from <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=NzA0> (in Thai)
- Teeravanichtrakul, S. (2006). Model of causal relationship of behavior A good member to the organization. Of the Faculty of Education at the State University. *Journal of the Humanities and Social Sciences*, 4(1), 15-20. (in Thai)
- Weick, K., & Westley, F. (1996). Organizational learning: Affirming an oxymoron. *Handbook of organization studies*. London: Sage.
- Yukl, G. (2006). *Leadership in Organization*. (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education International.

