

การพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

The Development of Effective Performance Enhancement Strategy for Village Health Volunteers in Sukhothai Province

เอกพงศ์ เกยงค์^{1*} ทวนทอง เขาวกีรติพงษ์² และกิตติพัทธ์ เอี่ยมมรด³
Eakpong Keyong^{1*}, Tuanthong Chaowakeeratiphong², and Kittiphath lemrod³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน 2) พัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน และ 3) ประเมินกลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้บริหารสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 462 คน และการสนทนากลุ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้บริหารสาธารณสุขอำเภอและผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 12 คน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12 คน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน โดยการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี จากนั้นจัดทำร่างกลยุทธ์โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ 23 คน และตรวจสอบคุณภาพของร่างกลยุทธ์โดยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ 9 คน ขั้นตอนที่ 3 การประเมินกลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและด้านการพัฒนากลยุทธ์ 20 คน ผลการวิจัยพบว่า มีการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน ซึ่งเนื้อหาการอบรมส่วนใหญ่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ (ร้อยละ 97.62) แต่การสร้าง

¹ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
Doctor of Philosophy Program in Administration and Development Strategy,
Kamphaeng Phet Rajabhat University

² คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
Faculty of Education, Kamphaeng Phet Rajabhat University

³ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
Tak Provincial Public Health Office

*Corresponding author; email: eakpongfox@gmail.com

นวัตกรรมที่เกิดจากการปฏิบัติงานมีน้อย ($\bar{x} = 3.94$) กลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัยที่สร้างขึ้นประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ และ 7 กลยุทธ์ ผลการประเมินกลยุทธ์ พบว่า กลยุทธ์มีคุณภาพตามเกณฑ์ทั้งในด้านความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้

คำสำคัญ: การพัฒนากลยุทธ์ ประสิทธิภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The objectives of this research were to 1) study states, problems and factors related to effective performance enhancement for village health volunteers, 2) develop effective performance enhancement strategies, and 3) evaluate the strategies. The research procedures were divided into 3 steps including 1) studying states, problems and factors related to effective performance enhancement for village health volunteers. The questionnaire was used for collecting data from the sample groups consisting of 462 public health office administrators and village health volunteers. The data were also obtained through the use of focus group discussion with 2 informant groups including public health office administrator group and village health volunteer group, 2) developing effective performance enhancement strategies for village health volunteers. Data were collected from the best practice reviews and 23 informants through workshops for drafting strategies. The strategies were then checked by 9 people through a connoisseurship, and 3) evaluating the strategies. The questionnaire was used for collecting data from 20 informants consisting of directors of experts on public health and strategy development. The results revealed that there were standardize training programs consisted of contents that were easily understood (97.62%). However, the innovation of the operation was less ($\bar{x} = 3.94$). The effective performance enhancement strategies consisted of a vision, missions, goals, strategic issues and 7 strategies. The strategy evaluation indicated that the strategies were consistent, suitable, feasible, and acceptable.

Keywords: Strategy development, Performance, Village health volunteer

บทนำ

ท่ามกลางปัญหาด้านสุขภาพของประชากรโลกที่มีความหลากหลายมากขึ้น ประชากรในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีความต้องการการเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น แต่กลุ่มประเทศเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุข (Magnussen et al., 2004) ภาครัฐจึงมีความต้องการอาสาสมัครด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น (Lasker, 2016) เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ ภาครัฐไม่สามารถจัดการได้เพียงลำพัง จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชนด้วย (Cueto, 2004) ดังนั้นการฝึกพัฒนาประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของ

อาสาสมัครจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในส่วนรัฐบาลไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะเรื่องปัญหาสุขภาพของประชาชน จึงได้กำหนดนโยบายให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลด้านสุขภาพ โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบประชาชนในพื้นที่ที่มีจิตอาสาทำงานด้านสุขภาพ และจัดฝึกอบรมให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งจัดเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านการพัฒนาและอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของภาครัฐ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2558) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากคนในชุมชนขาดการมีส่วนร่วมและไม่มีความร่วมมือ โดยการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงจะอยู่ในช่วงเวลานั้น ๆ จากนั้นประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะลดลงมาอยู่ในระดับหนึ่ง และจะลดลงไปเรื่อย ๆ เมื่อเวลาผ่านไป โดยพบว่า ในบางพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาการปฏิบัติงาน โดยขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และชาวบ้านไม่ให้ความเชื่อถือ เนื่องจากขาดความรู้ เจ้าหน้าที่มอบหมายงานให้มากเกินไป ทำให้มีเวลาปฏิบัติงานไม่เพียงพอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่หวังสิ่งตอบแทนแต่ต้องการให้บุคลากรทางสาธารณสุขให้ความรู้ดีกว่าการให้อ่านคู่มือหรือตำราเอง นอกจากนี้ควรได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555) การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขมูลฐานไม่อาจบรรลุตามเป้าหมาย หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นกำลังหลักในการดำเนินงานขาดความกระตือรือร้นและมีปัญหาในการปฏิบัติงาน จนทำให้ปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นแตกต่างจากงานอื่น ๆ เนื่องจากไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนต้องอาศัยรายได้จากการทำงานอื่น ซึ่งเป็นอาชีพหลักอาจทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ใช่ผู้รับจ้างรัฐจึงไม่มีเงินเดือน แต่ได้รับสิทธิ์และการตอบแทนอย่างอื่นแทน (สำนักประเมินผล, 2557) ในส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดสุโขทัยมีในทุกอำเภอ แต่จะแตกต่างกันในด้านจำนวนและบริบทของพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2558) และจากผลการประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ 2558 พบว่า มีเพียงร้อยละ 23.98 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดที่ผ่านการประเมินการพัฒนาศักยภาพและร้อยละ 23.84 ที่ผ่านการประเมินด้านทักษะความสามารถในการปฏิบัติงาน (ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน, 2559) ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ค่อนข้างต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

จากปัญหาข้างต้นจะเห็นว่าประสิทธิผลการปฏิบัติงานในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัยยังไม่ได้เท่าที่ควร ซึ่งประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต่ำย่อมส่งผลกระทบต่อเนื่องไปถึงสุขภาพของประชาชนที่ไม่ดีขึ้น เนื่องจากในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในบางประเด็นให้ได้ผลจริงจึงและต่อเนื่อง จำเป็นต้องอาศัยกลไกการขับเคลื่อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสิทธิภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นตัวเชื่อมประสานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชน และเป็นตัวแทนทางด้านสุขภาพในชุมชน อีกทั้งเป็น

กำลังสำคัญที่จะช่วยเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในระดับชุมชนอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนา กลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อประเมินกลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยกำหนดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีขอบเขตดังนี้

1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.1.1 ขอบเขตการศึกษาสภาพ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ 1) การฝึกอบรมและการพัฒนา ประกอบด้วย การฝึกอบรมและการพัฒนาการปฏิบัติงาน และ 2) การสร้างคุณภาพของผลงานตามเป้าหมาย ประกอบด้วย การส่งเสริมให้มีผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย และการสร้างความพึงพอใจในงาน

1.1.2 ขอบเขตของการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในของการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านระบบบริการ ด้านกำลังคน ด้านการเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ และ 2) ปัจจัยภายนอกของการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านเทคโนโลยี ด้านเศรษฐกิจ และด้านการเมืองและกฎหมาย

1.2 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล

เก็บแบบสอบถามจากกลุ่มผู้บริหารสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 462 คน และการสนทนากลุ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารสาธารณสุขอำเภอและผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 12 คน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน

1.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ สภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย มีขอบเขต ดังนี้

2.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี ใช้ขอบเขตเนื้อหาเดียวกับขั้นตอนที่ 1.1 ข้อย่อย 1.1.1 และ 1.1.2 ในส่วนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมมีขอบเขตเป็นสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกเกี่ยวกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในส่วนการจัดทำร่างกลยุทธ์มีขอบเขตเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัดกลยุทธ์และมาตรการ ในส่วนการตรวจสอบคุณภาพกลยุทธ์มีขอบเขตเป็นความสอดคล้อง และความเหมาะสมของกลยุทธ์

2.2 ขอบเขตแหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีในการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร รายงานและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยต้องเป็นผลงานที่เคยได้รับรางวัลระดับประเทศ ในส่วนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและร่างกลยุทธ์มีขอบเขตเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน ในส่วนการตรวจสอบคุณภาพกลยุทธ์มีขอบเขตเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน

2.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติที่ดีในการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในส่วนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และการร่างกลยุทธ์มีขอบเขตเป็นสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกเกี่ยวกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน และร่างกลยุทธ์ตามลำดับ ในส่วนการตรวจสอบคุณภาพกลยุทธ์มีขอบเขตเป็นความสอดคล้อง ความเหมาะสม และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับร่างกลยุทธ์

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินกลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย มีขอบเขตดังนี้

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การประเมินคุณภาพของกลยุทธ์ในด้านความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของกลยุทธ์

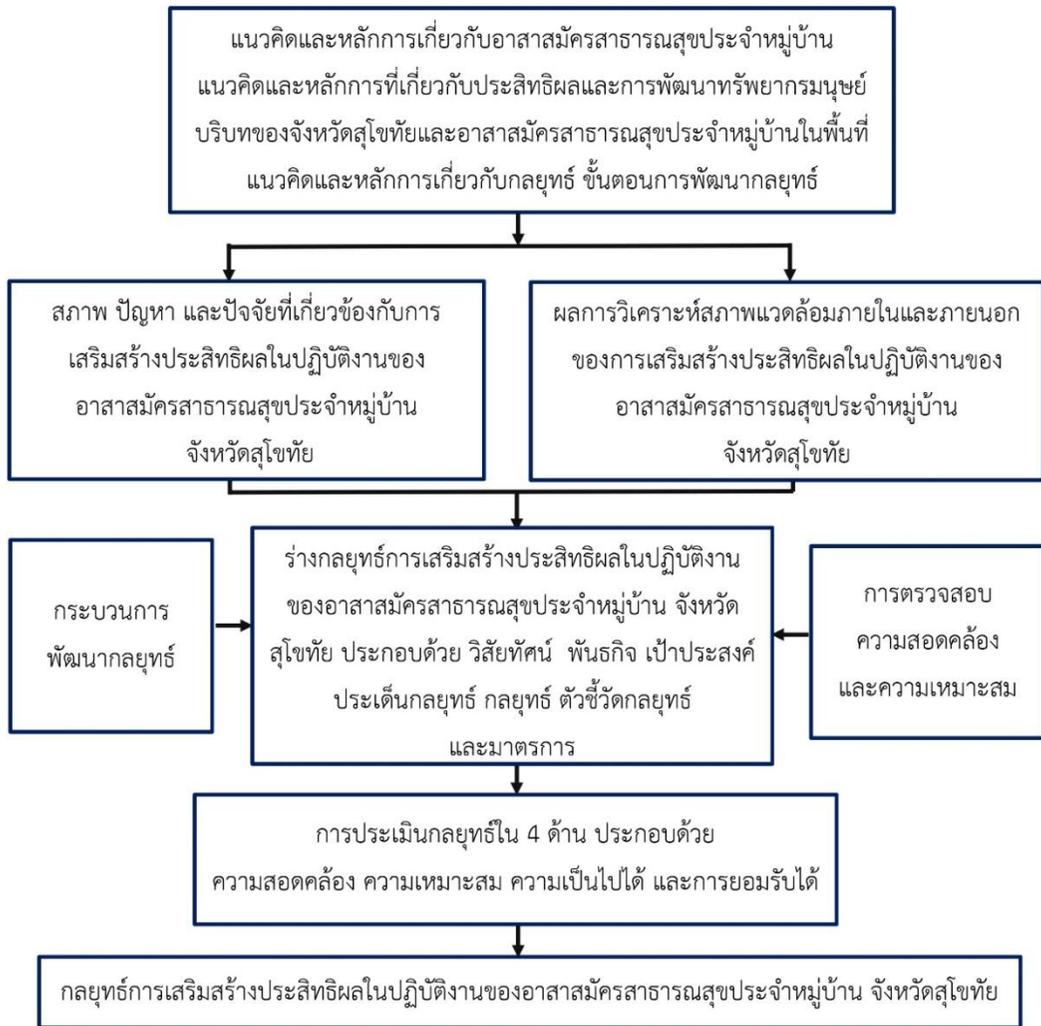
3.2 ขอบเขตผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข และการพัฒนากลยุทธ์ จำนวน 20 คน

3.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของกลยุทธ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

1.1 กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหารสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 462 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครซีและมอร์แกน ส่วนผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ซึ่งจัดเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล ผู้บริหารสาธารณสุขอำเภอและผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 12 คน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม และประเด็นการสนทนากลุ่ม โดยแบบสอบถามมี 4 ตอน ตอนที่ 1 สอบถามรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบกำหนดคำตอบให้เลือก ตอนที่ 2 สอบถามสภาพเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบกำหนดคำตอบให้เลือก ตอนที่ 3 สอบถามปัญหาการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตอนที่ 4 สอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ผู้วิจัยหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) โดยหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยใช้ค่า IOC ระหว่าง 0.60-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของตอนที่ 3 ของแบบสอบถามซึ่งเป็นปัญหาการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน และตอนที่ 4 ของแบบสอบถามซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) โดยตอนที่ 3 ของแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และตอนที่ 4 เท่ากับ 0.96

1.3 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และบางส่วนใช้วิธีการส่งทางไปรษณีย์

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแบบกำหนดคำตอบให้เลือก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ดำเนินการโดย 1) ศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย 3) การจัดทำร่างกลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

2.1 แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร รายงานและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในส่วนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกและจัดทำร่างกลยุทธ์ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารสาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้เชี่ยวชาญด้านกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข จำนวน 23 คน สำหรับการตรวจสอบคุณภาพกลยุทธ์ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนากลยุทธ์ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข จำนวน 9 คน

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล/วิธีการที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องลงในแบบบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และจัดทำร่างกลยุทธ์โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ สำหรับการตรวจสอบคุณภาพกลยุทธ์ ใช้การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามขอบเขตเนื้อหาที่กำหนดไว้ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การจัดทำร่างกลยุทธ์ และการตรวจสอบกลยุทธ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินกลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

3.1 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข 16 คน และผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนากลยุทธ์ 4 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งทุกรายการมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 1

3.3 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดส่งแบบประเมินให้แก่ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ได้รับข้อมูลกลับคืนมา 20 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของกลยุทธ์ โดยใช้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. สภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย สำหรับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามสรุปได้ ดังนี้

1.1 สภาพการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1.1 ด้านการฝึกอบรมและการพัฒนา

มีการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน (ร้อยละ 92.86) ความรู้ที่ได้จากการอบรม ช่วยต่อการทำความเข้าใจ (ร้อยละ 97.62) สามารถนำความรู้ที่ได้ค้นคว้าและพัฒนามาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 96.54) มีการจัดการความรู้ของตนและเผยแพร่สู่ชุมชน (ร้อยละ 92.42) มีทักษะในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนของตน (ร้อยละ 93.94)

1.1.2 ด้านการสร้างคุณภาพของผลงานตามเป้าหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่สามารถจัดการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม (ร้อยละ 91.13) มีการดำเนินกิจกรรมสุขภาพภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ร้อยละ 95.02) ประพฤติและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ กฎ ระเบียบ วิธีการที่กำหนดโดยถือประโยชน์ของทางราชการหรือส่วนรวมเป็นที่ตั้ง (ร้อยละ 97.19) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานเพื่อชุมชน (ร้อยละ 96.75) เพื่อนร่วมงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยอมรับข้อคิดเห็นของกันและกัน (ร้อยละ 97.40) และได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเมื่อการทำงานมีปัญหา (ร้อยละ 97.19)

1.2 ปัญหาเกี่ยวกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย

1.2.1 ด้านการฝึกอบรมและการพัฒนา

มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะในบางสาขาน้อยเกินไป ($\bar{x} = 4.02$) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนน้อยที่มีความใฝ่รู้ด้วยการแสวงหาความรู้จากแหล่งอื่นที่นอกเหนือจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งให้ทราบ ($\bar{x} = 3.92$) รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้ใหม่หรือสร้างนวัตกรรมที่เกิดจากการปฏิบัติงานมีน้อย ($\bar{x} = 3.94$)

1.2.2 ด้านการสร้างคุณภาพของผลงานตามเป้าหมาย

ขาดการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการประสานเครือข่ายนอกองค์กร ($\bar{x} = 3.94$) ขาดการส่งเสริมให้มีความสามารถในการประสานแหล่งทุนต่าง ๆ ($\bar{x} = 4.00$) การจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่เหมาะสม ($\bar{x} = 3.96$) กฎระเบียบด้านการเบิกใช้งบประมาณไม่เอื้อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวก ($\bar{x} = 4.08$) และส่วนใหญ่งานที่ได้รับมอบหมายเป็นงานที่ไม่ท้าทายและไม่กระตุ้นให้อยากทำ ($\bar{x} = 3.76$)

สำหรับการสนทนากลุ่มนั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อมูลสภาพและปัญหาการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม จากนั้นสรุปเป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ได้ดังนี้

1.3.1 ด้านปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านโครงสร้าง ในด้านจุดแข็ง พบว่า การจัดโครงสร้างและระบบการบริหารงานที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคล่องตัวสูง และสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ และมีระบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านจุดอ่อน พบว่า โครงสร้างของฐานข้อมูลสารสนเทศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ครอบคลุม และโครงสร้างการบังคับบัญชากลุ่มอาสา

สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นอยู่กับโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งในบางพื้นที่เกิดความไม่สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลประจำอำเภอ

2) ด้านระบบบริการ ในด้านจุดแข็ง พบว่า มีระบบการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการจัดแหล่งเรียนรู้ และเอกสารทางวิชาการในด้านจุดอ่อน พบว่า สวัสดิการสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่พอเพียงและไม่เหมาะสม และขาดการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถทางการดูแลสุขภาพชุมชนในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) ด้านกำลังคน ในด้านจุดแข็ง พบว่า ผู้บริหารมีทักษะการบริหารจัดการกำลังคนในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ และผู้บริหารมีคุณธรรม จริยธรรมในการบริหารจัดการกำลังคน ในด้านจุดอ่อน พบว่า ผู้บริหารไม่ค่อยมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการบริหารจัดการกำลังคน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ ผู้บริหารส่วนใหญ่ขาดการส่งเสริมหรือช่วยต่อยอดผลงาน หรือนวัตกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4) ด้านการเงิน ในด้านจุดแข็ง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความสามารถดูแลสุขภาพชุมชนได้ดีเยี่ยม สามารถของบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ของตนได้ ในด้านจุดอ่อน พบว่า งบประมาณไม่เพียงพอ มีความล่าช้าและขาดความต่อเนื่องในการสนับสนุนการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และรูปแบบของงบประมาณไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือการดำเนินงานในพื้นที่

5) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ในด้านจุดแข็ง พบว่า สถานที่ในการบริหารการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ในด้านจุดอ่อน พบว่า วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในสภาพไม่พร้อมใช้งาน และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และเครื่องทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอและมีอายุการใช้งานที่ต่ำ

6) ด้านการบริหารจัดการ ในด้านจุดแข็ง พบว่า มีการใช้การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ในการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีการกำกับตรวจสอบและควบคุมการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในด้านจุดอ่อน พบว่า การกระจายอำนาจในการบริหารกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีน้อย และมักมีการมอบหมายงานซ้ำ ๆ ในคนเดิม ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เก่งเฉพาะด้านมีน้อย

1.3.2 ด้านปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านโอกาส พบว่า ชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคนในพื้นที่มีจิตใจดี เอื้อเพื่อพ่อแม่ ชอบช่วยเหลือผู้คน ปัจจัยทางด้านอุปสรรค

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดการนำภูมิปัญญาชาวบ้านในชุมชน มาปรับใช้ในการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของตน และประชาชนไม่ค่อยมีความตระหนักถึงส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตนเอง

2) ด้านเทคโนโลยี ปัจจัยทางด้านโอกาส พบว่า มีระบบสารสนเทศจากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนที่สามารถติดตามผลการปฏิบัติงานในภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ และมีโปรแกรมประยุกต์ออนไลน์ (Applications) เกี่ยวกับการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถเข้าถึงได้ ปัจจัยทางด้านอุปสรรค พบว่า อุปกรณ์ และเครื่องมือด้านสารสนเทศที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีไม่เพียงพอ

3) ด้านด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านโอกาส พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความสามารถสูง ปัจจัยทางด้านอุปสรรค พบว่า งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีความยุ่งยากในการเบิกจ่ายงบประมาณในการใช้ดำเนินงานโครงการเกี่ยวกับด้านสุขภาพในพื้นที่

4) ด้านการเมืองและกฎหมาย ปัจจัยทางด้านโอกาส พบว่า การเมืองท้องถิ่นให้การสนับสนุนการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรที่เกี่ยวข้องเอื้ออำนวยในการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยทางด้านอุปสรรค พบว่า กฎระเบียบในการเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยไม่สอดคล้องกัน และระเบียบการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ชัดเจน และยังไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายบุคคลอย่างชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุข

2. ผลการการพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ และ 7 กลยุทธ์ 7 ตัวชี้วัดกลยุทธ์ และ 19 มาตรการ ในประเด็นกลยุทธ์แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นกลยุทธ์ โดยประเด็นกลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับพื้นที่ มี 2 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) พัฒนาระบบการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 2) พัฒนาระบบการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประเด็นกลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนากระบวนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ มี 1 กลยุทธ์ คือ ส่งเสริมการติดตามผลการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประเด็นกลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี 1 กลยุทธ์ คือ พัฒนาการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประเด็นกลยุทธ์ที่ 4 มี 3 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) แสวงหาการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการทำงานแบบเครือข่ายที่มี

การบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และ 3) เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ผลการประเมินกลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า วิทยุทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัดกลยุทธ์ และมาตรการที่พัฒนาขึ้นในภาพรวมมีความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และการยอมรับได้

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย อภิปรายผล ได้ดังนี้

1. จากสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน พบว่ามี การอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน ซึ่งเนื้อหาการอบรมเข้าใจได้ง่ายถึงปานกลาง แต่ขาดการติดตาม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังเข้ารับการอบรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในบางพื้นที่มีภาระงานตามนโยบายค่อนข้างมากและขาดแคลนบุคลากร จึงทำให้ไม่มีเวลาในการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการปฏิบัติงาน หลังเข้ารับการอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในส่วนงบประมาณที่ใช้ในการเสริมสร้าง ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความต่อเนื่อง ลำช้า และไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งจากการสนทนากลุ่มพบว่าสาเหตุมาจากระเบียบในการเบิกจ่าย งบประมาณยังมีความยุ่งยากซับซ้อน และมีขั้นตอนมาก

2. ประเด็นกลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและ สอดคล้องกับพื้นที่ มี 2 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) กลยุทธ์พัฒนาระบบการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน (2560) โดยมุ่งเน้นพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศระบบสุขภาพภาคประชาชนยุคดิจิทัล และบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายการให้บริการ รวมถึงทำให้เกิดระบบ ข้อมูลสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนที่มีประสิทธิภาพสามารถรองรับการขับเคลื่อนนโยบาย และ ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชน และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของกุมเรศ ศรีระวงศ์ (2555) ซึ่งพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เรียนรู้และติดตามข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ของโรคภัยต่าง ๆ ทำให้เกิดการปรับตัวเรียนรู้เร็ว สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับปัญหาในสถานการณ์ปัจจุบันเกิดการ พัฒนา และปรับตัวเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิ พิพิธโกศลวงศ์ และนัธมณ เฉียบแหลม (2545) ซึ่งพบว่า องค์ความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้จากการบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผล การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) กลยุทธ์พัฒนาระบบการฝึกอบรมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ระบบการอบรมจัดเป็นส่วนหนึ่งของการยกระดับศักยภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2560) ซึ่งมีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลักสูตรฝึกอบรม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในบทบาทนักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย และหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักบริหาร โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และสื่อสารด้านสุขภาพได้ สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และประชาชนแต่ละกลุ่มวัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมได้ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของมอนดีและมอนดี (Mondy & Mondy, 2008) ได้กล่าวถึงกระบวนการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นไปเพื่อคาดการณ์และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร โดยในการเลือกวิธีอบรมพัฒนานั้นต้องมีความเหมาะสม และทำให้บุคลากรได้รับความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในองค์กร

3. ประเด็นกลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน และสอดคล้องกับพื้นที่ มี 1 กลยุทธ์ ได้แก่ พัฒนาระบบการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การมีกระบวนการทำงานที่ดีย่อมสามารถทำให้บรรลุเป้าที่ตั้งไว้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2560) ซึ่งมุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของตำบลในกระบวนการจัดการสุขภาพ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนดังกล่าว โดยมุ่งพัฒนาระบบการแก้ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย และลดปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่หลากหลาย นำไปสู่การลดภาระโรค และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตลอดจนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีสถานะเศรษฐกิจที่เหมาะสม เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชนเองและสำหรับบุคคลภายนอกที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ระบบสุขภาพชุมชนที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพโดยรวมเกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดี ๆ ในการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จ การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ซึ่งอับดุลเลาะห์ (Abdullah, 2010) ได้กล่าวถึงการพัฒนาระบบการทำงานว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อแก้ไขปัญหาและยกระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรรวมทั้งเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรใหม่

4. ประเด็นกลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี 1 กลยุทธ์ ได้แก่ พัฒนาการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานจัดเป็นส่วนที่สำคัญส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2560) ซึ่งพัฒนาระบบการประเมินผลโดยให้คนในชุมชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลเชิงคุณภาพ และพัฒนาเกณฑ์การประเมินผลตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นอกจากนี้ยังพัฒนารูปแบบการประเมินผลด้วยกระบวนการ

เสริมพลัง (Empowerment) ที่มุ่งเน้นเชิงกระบวนการ (Process) โดยให้ความสำคัญกับการยกระดับความร่วมมือของชุมชนเป็นฐานตลอดจนผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่เป็นรูปธรรม

5. ประเด็นกลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี 3 กลยุทธ์ ดังนี้ 1) กลยุทธ์แสวงหาการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การมีทรัพยากรที่เพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2560) โดยมุ่งพัฒนาศักยภาพส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชน และประชาชน ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองรวมถึงส่งเสริมและพัฒนาอาสาสมัครในการพิทักษ์สิทธิของประชาชนด้านสุขภาพเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม 2) กลยุทธ์ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานแบบเครือข่ายที่มีการบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การทำงานแบบเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การจัดการสุขภาพชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2560) มีนโยบายพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน และยังคงสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2560) ซึ่งส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ โดยพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และประชาชนแต่ละกลุ่มวัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของเดลาฮาเย (Delahaye, 2005) ซึ่งพบว่า หนึ่งในหลายองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์คือ การขยายเครือข่ายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดรูปแบบการดำเนินการที่หลากหลาย โดยสามารถสร้างความเชี่ยวชาญขึ้นมาเองแต่อาจจะใช้เวลา นานในการสั่งสมความรู้และประสบการณ์ในการมีเครือข่ายการเรียนรู้ จะช่วยให้องค์กรสามารถเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรในคราวละมาก ๆ ตามที่ตั้งเป้าไว้ 3) กลยุทธ์เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า แรงจูงใจเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการที่จะช่วยผลักดันให้การปฏิบัติงานบรรลุผล ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2560) ซึ่งมุ่งส่งเสริมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยจัดตั้งโครงการพัฒนาความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นในการช่วยเหลือประชาชนในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเอง

ด้านสุขภาพได้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นแบบอย่าง การจัดการสุขภาพในชุมชนครอบคลุมทุกชุมชนในประเทศ และยิ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (คำรพ พงศ์อาทิตย์ และจิรพงษ์ แสงทอง, 2550) ซึ่งพบว่า ความพึงพอใจในสวัสดิการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับจากรัฐมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงาน หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความพึงพอใจในสวัสดิการหรือผลประโยชน์ที่ได้รับสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยการพัฒนากลยุทธ์การเสริมสร้างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรดำเนินการศึกษาสภาพแวดล้อมว่ามีปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคเพื่อการเลือกใช้กลยุทธ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของพื้นที่
2. ผู้บริหารควรทบทวนสถานการณ์ทางกลยุทธ์ หรือยุทธศาสตร์ว่าอยู่ในตำแหน่งสถานการณ์ไหนเพื่อปรับปรุงกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับตำแหน่งของสถานการณ์นั้น ๆ
3. ผู้บริหารควรร่วมมือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์และประเด็นกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และความต้องการขององค์กร
4. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ความจำเป็นในการพัฒนา วางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาโดยการสื่อสารด้วยการสนทนาหรือประชุมอภิปราย และควรมีระบบการประเมินผลที่ชัดเจน รวมถึงมีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัย โดยเลือกศึกษาในเฉพาะประเด็นที่องค์กรสามารถดำเนินการได้จริงในปัจจุบันตรงความต้องการของหน่วยงาน และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
2. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีวิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากกลุ่มผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จ
3. ควรทำการวิจัยการพัฒนาตัวชี้วัดในการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติขององค์กร ทั้งในส่วนของการทำงาน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2558). แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2559. ใน *การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2560). *แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2561*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- คำรพ พงศ์อาทิตย์, และจิรพงษ์ แสงทอง. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร. *วารสารสุขภาพเพื่อประชาชน*, 2(4), 51-53.
- ภูมเรศ ศรีระวงศ์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการทำงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอำนาจเจริญ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. (2559). *แบบรายงานระบบฐานข้อมูลอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2558*. สืบค้น 2 มกราคม 2559, จาก <http://www.thaiphc.net/thaiphcweb/index.php?r=staticContent/show&id=4>.
- สำนักประเมินผล. (2557). *โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) เชียงรุ๊ก. รายงานการประเมินผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ: สำนักงบประมาณ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2558). *จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตบริการสุขภาพที่ 2 จังหวัดสุโขทัย (Health Data Center)*. สืบค้น 9 มกราคม 2559, จาก <http://hdc.skto.moph.go.th/hdc/reports/>
- สุนี พิพิธโสภณ, และนันทมน เจริญผล. (2545). *ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการพึ่งตนเองทางสุขภาพของประชาชน จังหวัดระยอง*. ระยอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง.
- Abdullah, H. (2010). Delineating and charting the systematic approach of HRD process. *The Journal of International Social Research*, 3(11), 11-22.
- Cueto, M. (2004). The origins of primary health care and selective primary health care. *American Journal of Public Health*, 94(11), 1864-1874.
- Delahaye, B. L. (2005). *Human Resource Development: Adult learning and knowledge management*. Sydney: John Wiley & Sons.
- Lasker, J. N. (2016). Global health volunteering; understanding organizational goals. *International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 27(2), 574-94.

Magnussen, L., Ehiri, J., & Jolly, P. (2004). Comprehensive versus selective primary health care: lessons for global health policy. *Health Affairs*, 23(3), 167–176.

Mondy, R. W., & Mondy, J. B. (2008). *Human resource management*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.