

Conditional Factors for Empowering Women Village Health Volunteers in Health Promotion in the Southern Provinces

Natchanan Suksaeng¹, Fuangarun Preededilok² and Phenprapha Pattaranukrom³

¹Doctoral student, Development Studies Branch, Department of Educational Policy, Management and Leadership, Faculty of Education, Chulalongkorn University, Thailand

^{2,3}Faculty of Education, Chulalongkorn University, Thailand

Email: alanal@windowslive.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-3732-8440>

Email: Fuangarun.p@chula.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2116-6897>

Email: phenprapha191@yahoo.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-7391-4504>

Received 13/02/2025

Revised 15/02/2025

Accepted 20/03/2025

Abstract

Background and Aims: Empowering women volunteers to work in health, especially promoting health at the community level, which affects the development and strengthening of the ability to take care of the health of the people in the village. It also discusses factors that affect the empowerment of women volunteers in various areas, such as community and organizational support. The objective of this research was to study factors and conditions for the empowerment of women village health volunteers, in promoting health in the southern provinces.

Methodology: The sample group consisted of 415 women village health volunteers who received awards for outstanding village health volunteers at all levels in the southern region. Data were collected using questionnaires and in-depth interviews. Analyze data statistically using a ready-made program, using mean and standard deviation, along with content analysis, is an integrated research method.

Results: The results of the research found that the conditional factors for empowering women village health volunteers in health promotion in the southern provinces overall had good results. The internal factors that most affect the empowerment of women's health volunteers are: Knowledge in operating according to health monitoring policy ($X = 4.09$; S.D. = 0.82). Externally, there are 4 sub-factors: government policy, budget, and team support. Knowledge training. The total effect is at a high level ($X=3.98$; S.D.= 0.72). Women village health volunteers have the greatest need for self-development in every aspect, although the overall picture shows good knowledge, skills, and characteristics for building confidence and responding to service. The condition for empowerment is to promote health behavior models for women's village health volunteers. Strengthening the assistance agencies of the network to develop experiences to support health policy.

Conclusion: Study results show that the most important internal factor in the empowerment of women's health volunteers is knowledge of how to operate according to health policy. While external factors such as government policy and team support, and training have a high



level of effect. In addition, women village health volunteers still want to develop themselves in every aspect to increase efficiency in providing health services.

Keywords: Conditional Factors; Empowerment; Women Village Health Volunteers; Health Promotion

ปัจจัยเงื่อนไขในการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพ ในจังหวัดภาคใต้

ณัฐชานันท์ สุกแสง¹, เพ็ญอรุณ ปรีดีดิลก² และเพ็ญประภา ภัทรานุกรม³

¹ นิสิตศึกษานิเทศศาสตร์ สาขาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^{2,3} คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การเสริมพลังอำนาจให้กับสตรีอาสาสมัครในการทำงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาและการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมพลังอำนาจของสตรีอาสาสมัครในด้านต่างๆ เช่น การสนับสนุนจากชุมชนและองค์กรต่างๆ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้

ระเบียบวิธีการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ได้รับรางวัลสมเด็จฯ ระดับในภาคใต้จำนวน 415 คน เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In dept interview) วิเคราะห์ข้อมูล เชิงสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร่วมกับการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods)

ผลการวิจัย: ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเงื่อนไขในการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้ภาพรวมมีผลในระดับดี โดยปัจจัยภายในที่มีผลต่อการเสริมพลังอำนาจในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุดคือ ความรู้ในการปฏิบัติงานตามนโยบายติดตามสุขภาพ ($\bar{x} = 4.09$; S.D. = 0.82) ภายนอกมี 4 ปัจจัยย่อย คือ นโยบายภาครัฐ งบประมาณ การสนับสนุนของทีม การฝึกอบรมให้ความรู้ มีผลรวมอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{x} = 3.98$; S.D. = 0.72) สตรีอสม. มีความต้องการพัฒนาตนเองมากที่สุด ทุกด้านแม้ว่าภาพรวมจะมีความรู้ ทักษะ คุณลักษณะในระดับดี การสร้างความเชื่อมั่นและตอบสนองการบริการ ส่วนเงื่อนไขการเสริมพลังอำนาจคือการส่งเสริมต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพของสตรีอสม. การเสริมแรงของต้นสังกัดการช่วยเหลือของเครือข่ายการพัฒนาประสบการณ์ให้รองรับนโยบายสุขภาพ

สรุปผล: ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยภายในที่สำคัญที่สุดในการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขคือความรู้ในการปฏิบัติงานตามนโยบายสุขภาพ ขณะที่ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายภาครัฐและการสนับสนุนจากทีมและการฝึกอบรมมีผลในระดับมาก นอกจากนี้สตรีอสม. ยังต้องการพัฒนาตนเองในทุกด้านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ

คำสำคัญ : ปัจจัยเงื่อนไข; การเสริมพลังอำนาจ; สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; การสร้างเสริมสุขภาพ

บทนำ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2562 ได้มีการระบุถึงสภาพครอบครัวไทยโดยได้รายงานสุขภาพคนไทยที่ระบุว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมาในแต่ละครอบครัวจะพบผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรัฐจากความเจ็บป่วยทางสุขภาพในแต่ละครอบครัวนั้นจะมีผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ อาทิ ผู้ป่วยติดเตียง เป็นผู้ป่วยจิตเวช หรือมีความพิการ ซึ่งมีความต้องการพึ่งพิงทางสุขภาพอย่างน้อยครอบครัวละ 1 คน อีกทั้งการรายงานระบุอีกว่า จำนวนประชากรคนไทยมีปัญหาสุขภาพ และมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมา

ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมาสูงถึง 3.8 ล้านครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของครอบครัวไทยทั้งหมด โดยเฉพาะภายหลังวิกฤติโรคอุบัติใหม่ โควิด-19 ปลายปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมาและยังพบอีกว่าแต่ละครอบครัวโดยเฉพาะในภาคใต้มี เพศหญิงเป็นหัวหน้าครอบครัวโดยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะภาคใต้ สังคมไทย มีสตรีเป็นผู้ดูแลอาหารการกิน ดูแลสุขภาพ ความเจ็บป่วยให้กับครอบครัว แต่ละครอบครัวจะมีการใช้สวัสดิการภาครัฐ จากการดูแลสุขภาพโดยหมอคนที่ 1 ที่ทุกครอบครัวในชุมชนเรียกกันโดยย่อว่า อสม. ผลการศึกษากระบวนการทำงานอสม.ยังพบอีกว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มาทำหน้าที่ผู้ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย และมักพบว่ามีสตรีเป็นหัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่ ซึ่งพบตั้งแต่พ.ศ. 2548 เป็นต้นมาโดยเฉพาะภาคใต้ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนประชากรสตรีทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวและทำหน้าที่ดูแลสุขภาพมากขึ้นโดยเป็นสตรีผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถึง ร้อยละ 17.6 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ และยังพบว่าครอบครัวที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี มีภาวะเจ็บป่วย จากโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะอ้วน โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่โดยลำพังซึ่งมีประมาณ 1.4 ล้านครอบครัว ส่วนใหญ่มีเพศหญิงเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำหน้าที่ผู้ดูแลจัดการในครอบครัวที่ถูกสังคมคาดหวังจากสังคม ภายใต้ความคิดความเชื่อมาแต่โบราณที่ผู้หญิงหรือสตรีได้รับการปลูกฝังบ่มเพาะ และการขัดเกลาผ่านสถาบันทางสังคม (พรสวรรค์ วงษ์กาญจนกุล และกรรณิการ์ สักกุล, 2021)

ครอบครัวไทยได้มอบหมายให้ผู้หญิงทำหน้าที่และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพในบ้านทำหน้าที่ดูแลเรื่องอาหารการกิน การเฝ้าระวังรักษาสมาชิกที่เจ็บป่วย ในครอบครัว ตลอดจนความเป็นอยู่ของสมาชิกมาจนถึงปัจจุบัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ไม่เพียงแต่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวเท่านั้นแต่รูปแบบของวิถีชีวิตต่าง ๆ ของสมาชิกครอบครัวไทยก็เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2559) ระบุถึงผลกระทบที่เกิดปัญหาครอบครัวตามมา รวมไปถึงพฤติกรรมส่วนตัวส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจขาดความมั่นคง มีผลกระทบทางเศรษฐกิจและชีวิตขาดความปลอดภัยในสังคมชุมชน

ปัญหาที่กล่าวมานี้ได้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาสุขภาพที่ล่าช้าส่งผลเสียต่อสุขภาพเรื้อรัง ในระยะยาว ซึ่งแม้ว่ารัฐบาลได้มีความพยายามในการใช้กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพแต่จากรายงานผลการดำเนินการ เพื่อสุขภาพของประชาชนตามแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2556-2560) ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบันในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เชื่อมต่อถึง แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 13 ยังต้องเร่งขับเคลื่อนแก้ปัญหา สรุปลักษณะการตาย ที่สอดคล้องกับข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยมาจากกลุ่มโรคที่ป้องกันได้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข พบบางทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทยระบุสาเหตุการตาย ที่ระบุกลุ่มโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง แม้ภาครัฐพยายามจัดการอย่างเต็มกำลังแล้วแต่ประชากรไทย ทั้งเพศชายและหญิงได้สูญเสีย ปี สุขภาวะ จากกลุ่มโรคโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนหญิงไทยสูญเสียปีสุขภาวะ สูงสุดด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุการดื่มสุรา แนวโน้มขนาดของปัญหาเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่องรัฐมีภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่สูญเสียงบประมาณจำนวนมากถึง 52,150 ล้านบาทต่อปี ครอบครัวไทยเรานั้นในปัจจุบันมีผู้ที่ทำหน้าที่จัดการสุขภาพที่เรียกโดยย่อว่า อสม. ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทำหน้าที่สำคัญในการจัดการสุขภาพครอบครัวสมาชิกในชุมชน เป็นเสาหลักในการจัดการสุขภาพในสังคมจนเป็นที่ยอมรับทั่วโลก ในความสามารถดำเนินงานให้สำเร็จของ อสม.จากจุดเริ่มต้นเล็ก ๆ ในการสร้างความร่วมมือ และศรัทธาของผู้ป่วยในชุมชนเป็นผู้มีความรู้ทักษะเป็นที่ยอมรับ จนได้รับรางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นส่วนใหญ่ โดยที่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 97 และประสบความสำเร็จในการดำเนินงานและมีพลังอำนาจในสร้างความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพในสังคม ซึ่งปัจจุบันสตรีจะ

ทำหน้าที่ขับเคลื่อนสุขภาพสังคมปัจจุบัน (วิญญูทัณณ บุษยพันธุ์ และสิรินธร คณานุรักษ์, 2563) แสดงให้เห็นว่าสตรีในชุมชนที่ปฏิบัติหน้าที่ขับเคลื่อนสุขภาพผ่านบทบาทงานบ้านได้ขยายบริบทไปสู่อำนาจมีพลังอำนาจจัดการปัญหาสุขภาพได้ดี ดังนั้นย่อมมีปัจจัยเงื่อนไขเสริมพลังอำนาจให้เกิดผลสำเร็จที่เป็นข้อมูลสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ในจังหวัดภาคใต้ รวมถึงการขยายไปสู่พื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียง

การศึกษานี้จึงใช้กระบวนการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้บทปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์มาเป็นชุดความรู้ของสตรีที่ผ่านการเรียนรู้เสริมสร้างให้มีพลังอำนาจในการจัดการปัญหาสุขภาพเชิงลึกที่อาจมีปัจจัยเงื่อนไขการเสริมพลังอำนาจบางประเด็น ซ่อนอยู่ภายใต้บริบทของพื้นที่ในจังหวัดภาคใต้นอกเหนือจากที่ปรากฏอยู่ในแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสตรีนิยมนิเวศภายใต้บทปฏิบัติการของสตรีเพื่อสร้างชุดความรู้ทั้งปัจจัยเงื่อนไข ของความสำเร็จที่สำคัญที่จะสามารถนำไปใช้สร้างแนวทางการเรียนรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพ ในจังหวัดภาคใต้หรือบริบทอื่น ๆ ที่คล้ายกันให้เกิด ผลสำเร็จได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ปัจจัยเงื่อนไขในการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้

การทบทวนวรรณกรรม

บริบทเกี่ยวกับสุขภาพ

สุขภาพ หรือ สุขภาวะในประเทศไทยใช้คำว่าสุขภาวะ หรือ Well being ซึ่งได้เริ่มเมื่อมีการปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมาโดยเมื่อรัฐบาลให้มีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้ขับเคลื่อน“พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550” ซึ่งถือเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพฉบับแรกของประเทศไทยที่ให้ความสำคัญต่อการป้องกันไม่ให้เกิดโรคด้วยการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์มากกว่าการทุ่มเททรัพยากร ไปให้กับการสร้างสถานพยาบาล และบุคลากรเพื่อรักษาพยาบาล ผู้เจ็บป่วยต่อมาในปี 2544 รัฐบาลได้จัดตั้งองค์กร ที่มีการกิจสนับสนุนในเรื่องนี้ อีกแห่งหนึ่งคือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนทรัพยากรในการทำให้การสร้างเสริมสุขภาพแทรกตัวเข้าสู่วิถีชีวิตของคนไทยโดยการร่วมลงมือทำจากทุกภาคส่วน นับจากนั้น “สุขภาวะ” ก็เริ่มเป็นที่ กล่าวขานอย่างกว้างขวางโดยมีพื้นฐานแห่งความตระหนักว่าการที่บุคคลคนหนึ่งจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงได้ต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกสอดรับกันเพื่อให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน (อภิญา ตันทวีวงศ์, 2554)

ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การปฏิบัติงานของอาสาสมัคร หรือ อสม.ในประเทศไทยมี กระบวนการ พัฒนาด้านสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศใช้ ในปี พ.ศ.2552 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำหน้าที่ ในหมู่บ้านหรือชุมชนในการกิจ ซึ่งเป็น นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 11 การกิจ และการกิจหนึ่งที่มีความสำคัญมีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยทำหน้าที่ในการ ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุก การคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เสริมสร้างสุขภาพ ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สมรรถนะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการแก้ปัญหาการแสดง

บทบาทการ ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผ่านการอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจ ด้านการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพอนามัย ให้การบริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ มีการทำงาน ทั้งโดยอิสระและร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์บริการสุขภาพที่เรียกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ต้องมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนบ้านที่รับผิดชอบ การร่วมค้นหาปัญหา และจัดกิจกรรมร่วมกับผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนของตนเอง

แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

Gibson (1991) ได้กล่าวถึงการเสริมพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับ และชื่นชมการส่งเสริมการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเองรวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าคุณเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ และกับสัน ยังกล่าวอีกว่าการเสริมพลังเป็นแนวคิด (Concept) ที่มีหลายมิติสลับซับซ้อนและหลากหลายในการให้คำจำกัดความเนื่องจากความหมายของการสร้างพลังจะแตกต่างกันไปเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มบุคคลและบริบท (context) ที่แตกต่างกัน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับชุมชน (Community empowerment) หมายถึงความเชื่อในความสามารถของตนเอง สังคม การรับรู้ศักยภาพและความต้องการที่จะควบคุมของคน ในองค์กรและในสังคมที่จะจัดการให้เสมอภาค ความและส่งผลดีต่อสังคม ผลการศึกษาวิจัยในตอนต้นทศวรรษที่ 1990 (Spreitzer, 1992 อ้างถึงในวันชัย ธรรมสังการ, 2543) เป็นการเน้นการศึกษาในความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขที่สำคัญได้แก่โครงสร้างทางสังคม (Social structural antecedent) การเสริมสร้างพลังทางจิตวิทยา (Psychological empowerment) และผลต่อเนื่อง (Conquences)

บทบาทของสตรี

Yoddumnern– Attig (1992) ได้กำหนด ว่าบทบาท ก็คือแบบแผนของการปฏิบัติในทางสังคมที่กำหนดให้สตรี มีหน้าที่จะต้องประพฤติ และปฏิบัติไปตามรูปแบบนั้นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรม และความคาดหวังส่วนบุคคล ที่กำหนดให้ไว้โดยเฉพาะกับการประพฤติปฏิบัติของสตรีและสตรีจะต้องถือปฏิบัติ ตามตำแหน่ง และโครงสร้างในสังคมทั้งระบบใหญ่และ ระบบย่อย

ไพบูลย์ อินทมาส (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเขาฉกรรจ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยด้านความรู้ จิตวิทยาและสังคม ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ ปัจจัยความรู้ จิตวิทยา และสังคมที่มีความสัมพันธ์ กับ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในเขตอำเภอเขาฉกรรจ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร ประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จำนวน 1789 คน สุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นได้จำนวน 317 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงปัจจัย ด้านจิตวิทยาและสังคม ด้านความรู้และการปฏิบัติเท่ากับ 0.941, 0.709 และ 0.945 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีระดับปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) การปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) ความรู้ และปัจจัยด้านจิตวิทยา และสังคมภาพรวม มีความสัมพันธ์กับ

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขในการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้ผ่านบทเรียนประสบการณ์จริงภายใต้สถานการณ์ปัจจัยเงื่อนไขในการเสริมสร้างสุขภาพผ่านบทบาทสตรีหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ในการทำหน้าที่ดูแลเสริมสร้างสุขภาพในชุมชนผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสตรีอสม.ดีเด่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ภาค และระดับชาติ สัมภาษณ์ประสบการณ์ของสตรี อสม.ดีเด่นระดับชาติเพื่อศึกษาและนำเสนอปัจจัยเงื่อนไขในการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ที่ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับภาค และระดับชาติในจังหวัดภาคใต้ 12 สาขา โดยอาศัยคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญที่พิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น เพศหญิง จากฐานข้อมูล กรมสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 415 คน คัดเลือกด้วยวิธีเจาะจง ตามเกณฑ์ดังนี้ 1) อาศัยอยู่ใน พื้นที่ 14 จังหวัดในภาคใต้ 2) มีประสบการณ์เป็นอสม. 10 ปีขึ้นไป และ3) ได้รับรางวัลดีเด่น 3 ระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด เขต และระดับชาติ

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม และ แนวการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ วิจัยสร้างขึ้นประเภทละ 1 ชุด คำถามโดยการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

มีการตรวจสอบ ความเหมาะสมของแนวคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และที่ปรึกษาทิตตศักดิ์ ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน นักสังคมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการศึกษา นักพัฒนาการศึกษา ผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและการพยาบาล รวม 5 คน ทำการทดลองเครื่องมือ Try Out กับกลุ่ม สตรีอสม.ดีเด่น ที่ได้รับรางวัลทุกระดับ 12 ในจังหวัดภาคเหนือ เขต 1 ประกอบด้วย เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน จำนวน 60 คน โดยมีค่าระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ IOC. = 0.97

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยฉบับนี้ ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์และ ศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยยึดหลักการ ของ Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines and The international conference on harmonization Good clinical practice (ICH-GCP) อนุมัติ ให้ศึกษาวิจัย เลขที่ 161/67 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2567 (โครงการวิจัยที่ 670053) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างละเอียดถึงข้อมูลจากการศึกษาจะเก็บไว้ เป็นความลับจะนำเสนอผลการศึกษา ออกมาในลักษณะของภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัว ได้ตลอดเวลา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นอาสาสมัครดีเด่นพิเศษหญิงที่รับรางวัลในระหว่างปี พ.ศ. 2561-2565 ทุกคน โดยขอส่งหนังสือราชการขอความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ และนายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัดในภาคใต้ คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติจากข้อมูลช่วยตอบแบบสอบถาม จากนั้นประสานงานประสานกลุ่มอาสาสมัครภาคใต้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนั้นๆ ที่สตรีอาสาสมัครดีเด่นระดับชาติอาศัยและ ผู้วิจัยไปพบผู้ให้ข้อมูลตามที่ได้คัดเลือกไว้แต่ละราย ผู้วิจัยนัดหมายผู้วิจัยขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมสนับสนุนการตอบแบบคำถาม ให้ครอบคลุมครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เชิงสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS. (Statistics Package For Social Sciences) นำเสนอโดยใช้คำร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อนำผลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ผล และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา มาตีความ อธิบายเพิ่มส่วนท้ายตารางโดยวิธีการพรรณนา

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 415 คน และผู้ให้ข้อมูลหลัก 12 คน เป็นเพศหญิง อายุต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 82 ปี อายุเฉลี่ย 49 ปี ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครต่ำสุด 10 ปี สูงสุด 42 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ชนะเลิศระดับจังหวัด รองลงมาคือระดับเขตสุขภาพที่ 11 ระดับภาค และระดับชาติตามลำดับ มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร รองลงมาคือประมง รับจ้างทั่วไป มีสถานภาพการสมรส หย่า หม้าย และสมรส โดยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดสงขลา นราธิวาส ปัตตานี และ สุราษฎร์ธานี มีปัจจัยเงื่อนไขการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในปีวิจัยหลัก 2 ปัจจัยหลัก ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเงื่อนไขในการเสริมพลังอำนาจภายในสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี 4 ปัจจัยย่อย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน คุณค่าทางมโนธรรมสำนึกจิตอาสา การสนับสนุนของครอบครัว และแรงจูงใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$ S.D.= 7.27) ปัจจัยภายในเมื่อแยกย่อย จะพบว่าประสบการณ์ มาจากการส่งเสริมความรู้ การพัฒนาทักษะความสามารถ และนำไปใช้จนบ่มเพาะเป็นสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้ ทักษะการคำนวณค่าน้ำหนักตัว วัดรอบเอว การตรวจวัดน้ำตาล การวัดความดันโลหิต ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$, S.D.=0.82) รองลงมาคือด้านทักษะการรายงานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง การใช้คุณค่าความดีงามประสานงานกลุ่มอื่น ๆ เพื่อรองรับเมื่อมีเหตุสถานการณ์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$ S.D. = 0.79) พลังอำนาจส่วนหนึ่งเกิดจากปัจจัยการปรับตัวและยกระดับความสามารถของตนเองที่เริ่มจากการดูแลสุขภาพพื้นฐานด้านโภชนาการอาหาร และการให้ความร่วมมือควบคุมโรค โดยการงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา ของคนในครอบครัว เป็นแบบอย่าง ความต้องการพัฒนาระดับความต้องการ ข้อมูล ข่าวสาร การฝึกอบรม สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขแม้ว่าจะสามารถปฏิบัติงานมีพลังอำนาจจากปัจจัยภายในแต่ก็ยังมีความต้องการพัฒนาระดับมากทุกประเด็น ส่วนสิ่งที่ต้องการพัฒนามากที่สุดคือการรับรู้ และทักษะการประเมินสถานการณ์โรคเพื่อการเตรียมรับมือ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง และตอบสนองการบริการ เงื่อนไขความสำเร็จในการเสริมพลัง จากภายในได้แก่ การรับรู้ศักยภาพตนเอง ในการควบคุมภาวะสุขภาพการทำตนเป็นแบบอย่างผ่านร่างกายของตนเอง การมีจิตใจเข้มแข็ง ตั้งมั่นการทำความดี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ด้านปัจจัยเงื่อนไขภายใน ด้านประสบการณ์การเรียนรู้คุณค่าโนธรรมสำนึกการสนับสนุนของครอบครัว และแรงจูงใจ

ปัจจัยเงื่อนไขภายใน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้ความเข้าใจสถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน หัวใจ หลอดเลือด มะเร็ง)	3.87	0.75	ปานกลาง
การอธิบายกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการบริโภคไม่ถูกต้อง	3.94	0.77	ปานกลาง
การทำให้กระตือรือร้นจากการคัดกรองผู้ป่วย	3.88	0.78	ปานกลาง
การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงและรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน	4.01	0.79	มาก
การปฏิบัติงานตามนโยบาย ติดตามสุขภาพ วัดรอบเอว ตรวจเช็คน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตให้สมาชิกที่บ้าน	4.09	0.82	มาก
ความเข้าใจวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมส่งเสริมสุขภาพในเขตบริการ	3.86	0.81	ปานกลาง
ความสามารถในการควบคุมโรค ระวังภัยที่ดื่มสุรา งดสูบบุหรี่	3.99	0.82	ปานกลาง
ความสามารถในการดูแลสุขภาพพื้นฐานโภชนาการอาหารของตนเองครอบครัว พื้นที่รับผิดชอบ	3.91	0.80	ปานกลาง
การให้คำปรึกษาเด็ก เยาวชน ผู้สูงวัย ในการดูแลสุขภาพ	3.39	0.79	ปานกลาง
การทำหน้าที่ดูแลสุขภาพในชุมชนตามแผน ภารกิจในชุมชน	3.88	0.78	ปานกลาง
รวมปัจจัยเงื่อนไขภายใน	3.98	7.27	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยเงื่อนไขภายในด้านความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกฝน ทดลองปฏิบัติภายใต้สถานการณ์โรคที่ผ่านมามีผลต่อการเสริมพลังอำนาจสตรี และยังมีความสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) สตรีอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ให้ความเห็นว่า “ด้านความรู้เราไม่กังวลเราได้ฝึกเต็มที่โดยเฉพาะโรคโควิดที่ผ่านมา เราเรียนรู้และพัฒนาจากประสบการณ์ตรงแต่ที่กังวลเรื่องผู้สูงวัยคือผู้สูงวัยไม่ค่อยปฏิบัติตามคำแนะนำและดื้อมาก...หากมีผู้สูงวัยมีโรคประจำตัวมีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มที่ดื่มสุรา ชอบกินของหวานด้วยแล้วเราเอายาก ในกลุ่มนี้เขาจะพูดว่า กินไปเลย ตายไปไม่ต้องมาถามจากลูกหลาน ว่า ตนเองรู้ว่า กินมาตั้งนานแล้วไม่เห็นเป็นไร” และเห็นว่าตนเองมีอายุมากกว่าอาบน้ำร้อนมาก่อน ได้กินของอร่อยของที่ชอบตอนเป็น ๆ อยู่ ดีกว่าตายไปไม่ได้กินต้องไปเคาะข้างโลงให้กิน ผู้สูงวัยส่วนหนึ่งยังมีความเห็นว่าสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีอายุอ่อนกว่า ผู้สูงวัยเกิดก่อนยอมผ่านร้อนผ่านหนาวมาก่อนเป็นชาวบ้านด้วยกัน ไม่ฟัง ไม่เชื่อหมอ จึงไม่ค่อยรับฟัง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำตัวอย่างคำบอกเล่าและผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวถึงความยากในการสื่อสารกับผู้สูงวัยในชุมชน ได้แก่

“...เขาเห็นว่า เราคนบ้าน ๆ เหมือนกัน มาพูดให้เขาตระหนัก ระวังระวัง เขาเถียงว่าอาบน้ำร้อนมาก่อน แก่แล้ว อยากกินอะไรก็กิน ตายแล้วไม่ต้องมารอลูกหลานเคาะโลงทำบุญไปให้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากในการอธิบายแต่ก็เป็นบางคน ไม่ใช่ทั้งหมด กว่าจะพูดกันรู้เรื่องก็เล่นเอาเหนื่อยทั้งเรา ทั้งคนช่วยพูด บางที่ต้องหาหลานเฒ่ามาช่วยพูดช่วยอธิบายเหนื่อยทั้งเราทั้งเพื่อน...”

ผลการศึกษาปัจจัยเงื่อนไขการเสริมพลังอำนาจภายนอกมี 4 ปัจจัยย่อยคือการสนับสนุนของภาครัฐงบประมาณที่สนับสนุน การฝึกอบรมให้ความรู้ เรียงจากมากไปน้อย แยกย่อยพบว่าสตรีอสม.มีความสุขกับการทำหน้าที่ โดยเห็นว่าการทำงานเป็น อสม. มีประโยชน์สร้างสุขภาพส่วนรวม ภูมิใจที่สามารถช่วยผู้อื่น

สร้างคุณประโยชน์ เป็นแรงพลังอำนาจของครอบครัวและชุมชนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$ S.D. = 0.85) รองลงมาคือภูมิใจในการช่วยเหลือผู้อื่นได้มีคุณงามความดีในการเป็นอาสาสมัคร. ($\bar{X} = 4.19$ S.D.=0.86) สนับสนุนงานของเจ้าหน้าที่ ทีมช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่มีความรวดเร็วทันเหตุการณ์ สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัด

ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจภายนอกด้านสูงสุดคือด้านการยอมรับคุณค่า รางวัล ค่าตอบแทน และสวัสดิการ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ภาพรวม ($\bar{X} = 3.90$; S.D.= 0.86) เมื่อแยกรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือรางวัลค่าตอบแทนส่งผลต่อการขวัญกำลังใจปฏิบัติงาน ที่สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับซึ่งอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.01$; S.D.=0.86) การส่งเสริมความสำเร็จในงาน ($\bar{X} = 3.99$; S.D. = 0.82) รองลงมาคือการสร้างคุณงามความดีที่ สังคมยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพ ($\bar{X} = 3.91$; S.D.= 0.80) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำคือ การให้ความช่วยเหลือการปฏิบัติงานในการควบคุมสารเสพติดให้กับเพื่อนในพื้นที่ใกล้เคียง ($\bar{X} = 3.86$; S.D.= 0.81)

ส่วนปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อพลังอำนาจในการจัดการของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลเฉลี่ยต่ำสุดคือปัจจัยด้านการจัดการปัญหาด้านการควบคุมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ซื้อสินค้าออนไลน์ โดยบริโภคสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน ($\bar{X} = 4.22$; S.D.= 0.85) จากการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ความงามโฆษณาเกินจริง ($\bar{X} = 3.69$; S.D.=0.94) ซึ่งปฏิบัติได้ระดับปานกลาง รองลงมาคือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมสารเสพติดการจัดการควบคุม คนในครอบครัว ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ต้องการพัฒนาศักยภาพจากสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา การออกเยี่ยมบ้านผู้เสพยา รวบรวมอาการไม่พึงประสงค์กลุ่มดูแลพิเศษ หญิงตั้งครรภ์ เด็กพิเศษ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ด้านปัจจัยเงื่อนไขภายนอก นโยบายภาครัฐ งบประมาณ ทีมสนับสนุน และการฝึกอบรม

ปัจจัยเงื่อนไขภายนอก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนนโยบาย การอำนวยความสะดวกสุขภาพของรพ.สต.ในด้านการบริการสุขภาพ สมาชิกในเขตบริการ	3.86	0.83	ปานกลาง
การบริการสนับสนุนข้อมูลทีมสุขภาพเพื่อวางแผนและเฝ้าระวัง	3.87	0.85	ปานกลาง
การสนับสนุนการเยี่ยมบ้าน สสำรวจ รวบรวมอาการไม่พึงประสงค์กลุ่มดูแลพิเศษ ทารก หญิงตั้งครรภ์	3.89	0.82	ปานกลาง
การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	3.84	0.84	ปานกลาง
การบริการข่าวสาร สร้างทัศนคติ ความเชื่อในการใช้การปฏิบัติตนให้ถูกต้อง	3.89	0.85	ปานกลาง
ความรวดเร็วทันเหตุการณ์ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานต้นสังกัดในภาวะฉุกเฉิน	4.01	0.86	มาก
การมีส่วนร่วมของเพื่อนอาสาสมัครในการจัดการควบคุมสารเสพติด ตนเอง ครอบครัว เขตพื้นที่รับผิดชอบ	3.76	0.88	ปานกลาง

ปัจจัยเงื่อนไขภายนอก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การแนะนำส่งเสริมผู้ประกอบการในร้านอาหารในชุมชน ร่วม ลด หวาน มัน เค็ม เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค	3.86	0.85	ปานกลาง
การส่งเสริมพื้นที่แลกเปลี่ยน พุดคุย สร้างสังคมสุขภาพดี (เช่น ลานออกกำลังกาย เวทีพุดคุย ชมรมผู้สูงอายุ)	3.76	0.86	ปานกลาง
ความพึงพอใจความสุขในการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัคร	4.19	0.86	มาก
คุณสมบัติ และความภาคภูมิใจในการช่วยเหลือผู้อื่น	4.22	0.85	มาก
ความไว้วางใจในการหาวิธีการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน	3.87	0.75	ปานกลาง
ความก้าวหน้าตำแหน่งหน้าที่ อาสมัครในระดับที่สูงขึ้น	3.88	0.78	ปานกลาง
รางวัลค่าตอบแทนส่งผลต่อการขวัญกำลังใจปฏิบัติงาน	4.00	0.79	มาก
ความสำเร็จในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในจังหวัด	3.86	0.81	ปานกลาง
การช่วยเหลือ การสร้างทีมของเพื่อนร่วมงาน	3.86	0.81	ปานกลาง
การสนับสนุนจากครอบครัวญาติส่งผลต่อความสำเร็จในงาน	3.99	0.82	ปานกลาง
อาสาสมัคร เป็นบุคคลสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพให้กับบุคคล	3.91	0.80	ปานกลาง
รวมปัจจัยเงื่อนไขภายนอก	3.98	0.72	ปานกลาง

นอกจากนี้ผลการศึกษาสัมภาษณ์เชิงลึก ด้านความคิดเห็นของ สตรีอาสาสมัคร ถึงความต้องการพัฒนาหน่วยงานต้นสังกัด ด้านปัญหา ความต้องการพัฒนามีความเห็นว่า ควรให้ความรู้ในด้าน การใช้ประโยชน์สารสนเทศ เจ้าหน้าที่ควรให้ความสำคัญกับการสร้างการรับรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติกับกลุ่มประชาชนในการรับรู้การดูแลสุขภาพ การสร้างความตระหนักก่อนการรับชมภาพยนตร์สุขภาพ ซึ่งเป็นปลายทางและเงื่อนไขด้านการบังคับใช้กฎหมายลงโทษผู้ขายสารเสพติด ในชุมชนให้จริงจัง ส่วนด้านขวัญกำลังใจอาสาสมัครขอให้ความเห็นว่าเป็นไปได้ขอให้ลดการใช้แรงงานนอกเหนืองานอาสาสมัครโดยได้ยกตัวอย่างงานที่นอกเหนือที่แรง ให้มาทำงานเป็นแรงงานทำความสะอาดให้อาสาสมัครชายปิ่นตัดต้นไม้ ขอความร่วมมือโดยอ้างบุญคุณที่เพิ่มค่าตอบแทนเป็น 2,000 บาท โดยเจ้าหน้าที่ได้มีการระบุถึงการที่เพิ่มค่าสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ส่งให้มาปฏิบัติงานเร่งด่วนนอกเหนืองานจิตอาสา เช่น ส่งทางไลน์ ตัวอย่างคำบอกเล่า ได้แก่

“บางครั้งหัวหน้าอนามัย ไลน์มา ดึก ๆ ให้มาทำงานมาพุงนี้ แล้วเราก็นั่งอยู่บนควนน้ำยาง ยังไม่ทันหัด รีบทิ้งไป ไม่ไปก็ว่า การเดินทางลงเขามันไกล น้ำยางไม่ได้กวนน้ำกรดให้ยางแข็งก่อน โดนฝนราดทั้งทั้งสวน บางทีค่าตอบแทนที่ได้ กับคำว่าจิตอาสา มันต้องนึกถึงเราถึงเขาบ้าง เอาแต่คำว่าอาสา ๆ มาทุกงาน นึกอะไร ๆ ไม่ออก ก็ อาสาสมัคร. กตัญญูกัน เราจะแย่แล้ว อยู่ ๆ มานี้ อะไร ๆ ก็เอาแต่ อาสาสมัครมาทำหมดแหละพุงนี้

ค่าให้นี้ อ่างบุญคุณ... ไปโน้นเลย.... ไม่ได้ใส่น้ำกรด ฝนราดขาดรายได้ ใครไม่ไข่มารู้ว่าเราลำบาก จิตอาสาที่จริง แต่ทุกงานนี้เราก็ก้อ แต่ต้องทน”

สรุปผลและอภิปรายผล

ปัจจัยเงื่อนไข การเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการสร้างเสริมสุขภาพ ในจังหวัดภาคใต้ พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการคือปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกปัจจัยภายใน ประกอบด้วย อธิบายด้วยการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ ผู้ดูแลสุขภาพโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ หลักการดูแลสุขภาพของ โดย Pender ใน Pretty, J. N. (1995). อธิบายถึงการรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติ (Perceived benefits of action) ที่เมื่อบุคคลคาดหวังประโยชน์ภายในจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีทำให้เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นั่นคือการเริ่มต้นการ ออกกำลังกายสอดคล้องกับปัจจัยภายใน จากด้านการเรียนรู้ประสบการณ์การออกกำลังกาย การเห็นคุณค่า การดูแลสุขภาพ แรงจูงใจ ส่งผลต่อการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในการเสริมสร้างสุขภาพ ที่พบว่าอยู่ในระดับ ดี มีความตระหนักรู้ ที่เกิดจากการมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการออกกำลังกาย เห็นคุณค่าการทำงาน ได้เหนือ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพคือทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อ พลังอำนาจของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในการเสริมสร้างพฤติกรรมของประชาชนในจังหวัด ปัจจัยเงื่อนไขพบว่า ประสบการณ์ของผู้หญิง สามารถปรับตัวเรียนรู้สถานการณ์โรค สามารถจัดการปัญหาที่พบในชุมชนได้ รวดเร็วเพราะผู้หญิงมีความไวต่อผลกระทบที่ส่งผลต่อสุขภาพสอดคล้องแนวคิดทฤษฎีสตรีนิเวศนิยม (ราณี หัสสรังสี, 2561) ระบุถึงปัญหานี้ว่าสิ่งแวดล้อมส่งผลต่อสุขภาพ ความอ่อนไหวได้การสนับสนุนและให้ กำลังใจจากครอบครัวและการเสริมแรง จากหน่วยงานสาธารณสุขเสนอขอเข้ารับรางวัลในสาขาต่าง ๆ ส่งผล ต่อโอกาสในการพัฒนาทักษะ การปฏิบัติงาน จนเกิดเป็นสมรรถนะในด้านการปฏิบัติงานมีพลังอำนาจเป็น เครื่องหมายแบบอย่างที่ดีในคู่มือการปฏิบัติงานอสม.2562 นอกจากนี้ คุณค่าของสตรีในมุมมองสตรีนิยม ภายใต้บทบาทสตรีที่ขับเคลื่อนในสังคมเป็นตัวเสริมในการสร้างพันธมิตรโดยใช้ สายใยความอ่อนโยนของความ เป็นผู้หญิง ดังธรรมชาติของเพศแม่ ผู้รักษาความมั่นคงทางจิตใจการให้การปฏิบัติหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ การพัฒนาจนเกิดเป็นพลังความสามารถในการจัดการปัญหาในครอบครัวที่อาสาสมัครสตรีรับผิดชอบ การ ต่อรองการเข้าถึงปัญหาแบบผ่อนสั้นผ่อนยาว ความนุ่มนวลอ่อนหวาน การช่างเจรจาพาทีของสตรีในเพศแม่ (ฉลาดชาย รมิตานนท์, 2554) และสินีรัตน์ โชติญาณนธ์ (2550) กล่าวถึงลักษณะความเป็นหญิงของสตรีที่ แสดงออกจะสอดคล้องกับการแสดงออกบทบาททางเพศ

แบบมีความเป็นหญิงสูงลักษณะเดียว (feminine) เช่นเป็นผู้มีความอ่อนหวาน นุ่มนวล ความเอาใจใส่ ซึ่งลักษณะเช่นนี้จะมักมีบทบาทที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้หญิง กลุ่มเปราะบางได้ง่ายขึ้น และร่วมกับการอาศัยจุดเด่น สร้างพันธมิตรกับบุรุษเพศเป็นผู้ที่มีลักษณะความแข็งแรงมาสนับสนุนการทำงานเชิงรุกด้านสุขภาพให้ได้ผลดี สอดคล้องงานบูรณาการการทำงานตามบทบาททางเพศแบบมีความเป็นหญิงสูงลักษณะเดียว (feminine) เป็นผู้มีความอ่อนหวาน นุ่มนวล ซึ่ง เพ็ญประภา ภัทรานุกรม (2548) ได้อธิบายถึง มิติหญิงชาย (gender) และ บทบาทหญิงชาย (gender roles) ที่จะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่ถูกสังคมกำหนด คาดหวัง สิ่งที่เราเรียนรู้ ถ่ายทอด ขัดเกลาทางสังคม จากปัจจัยด้านการกระทำบทบาทผ่านมิติชายหญิงในที่นี่ ผ่านบทบาทความ คาดหวังของสังคมในการดูแลสุขภาพ ในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยเหลือสังคมร่วมกับ กลุ่มสังคมบุรุษ เช่น ค่านิยมทางภาคใต้มี เจตคติ ความเชื่อ การบริหาร การเมือง การศึกษา เชื้อชาติ ครอบครัว ศาสนา ประเพณีแล้ววัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้เป็นสิ่งที่ธรรมชาติสร้างขึ้น แต่เป็นสิ่งที่กำหนด โดยสังคมที่เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา สถานการณ์ และเงื่อนไข ในกรณีของงานอสม.สตรีงานที่ใช้อย่างงาน ผู้ชายจะคอยช่วยเหลืองานสตรี เช่น การรับส่งผู้ป่วย แยกهام ไปช่วยผู้ป่วยงานกรณีกลางคืนพื้นที่เสี่ยงภัย อสม.ชาย สามมี ในหน่วยงานปกครอง หน่วยงานที่บังคับบัญชา สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขจะสามารถ

ประสานงาน สร้างพันธมิตรในแนวราบ เข้าร่วมพลังกับผู้นำ ชูรักษาความปลอดภัยในหมู่บ้าน (ชรบ.) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เสริมพลังอำนาจให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาศัยการออกแรงผู้ชายขับรถแบกหามผู้ป่วย ขับรถขนส่งผู้ป่วย การนำพาผู้ป่วยออกจากพื้นที่เสี่ยงฝนเวลากลางคืน สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ(2561) ความรู้ในหลักการช่วยเหลือผู้ป่วยมีความรู้หลักการการให้ความรู้และการพยาบาล และใช้องค์ความรู้ในการแยกโรค วิเคราะห์ อาการ สามารถควบคุมโรค รายงานสถาน การณ์ให้ทันกับเหตุการณ์ โดยใช้เทคโนโลยีสื่อสาร ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ สตรีอสม.ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัจจัยภายในที่มีผลต่อการเสริมพลังอำนาจอีกองค์ประกอบภายนอกด้วยจนทำให้มีความมั่นใจ มีพลังอำนาจ ในการต่อรอง การทำงานเป็นทีมที่ให้การสนับสนุนจากครอบครัวและแรงจูงใจด้านค่าใช้จ่าย สวัสดิการ และขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานคือคุณค่าที่ได้รับการ ยกย่อง เชิดชูเกียรติที่ อสม. สามารถทำได้โดยใช้พลังใจตนเองเป็นแรงขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างคุณค่าของการสร้างคุณงามความดี กับการมีคุณค่างานสตรีที่ทำได้สนับสนุนให้สามี ครอบครัวได้รับการยอมรับในสังคม

ปัจจัยเงื่อนไขภายนอกอีกส่วนเสริมพลังอำนาจปิดจุดอ่อนให้สตรี อสม. ในการทำงานในกลางคืนคือทีมสนับสนุนของโรงพยาบาลต้นสังกัด เพื่อน ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสตรีและบุรุษเพศ ทำหน้าที่ผสมพลังอำนาจซึ่งกันและกัน ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนที่ยังเป็นจุดอ่อนที่ต้องการพัฒนาคือทักษะการพูดสื่อสารกรณีการต่อรอง พูดคุยกับกลุ่มเสี่ยงผู้ที่ใช้สารเสพติดกลุ่มวัยรุ่น และผู้ที่ใช้สารเสพติดในชุมชนในสื่อสารสร้างความร่วมมือ การส่งต่อ รักษาพยาบาลซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ ในการใช้ยานพาหนะ ผู้ควบคุมซึ่งมีความต้องการในการพัฒนาอย่างมาก อีกประเด็นในส่วนของการเข้าถึงกลุ่มสตรีที่มีการใช้สินค้าจากการโฆษณาชวนเชื่อ เกินจริง สินค้าที่ทำหน้าหน้าขาว และการหลอกลวงโอนเงินผ่านสื่อออนไลน์ ซึ่งสตรีอสม.เยาวชนบางส่วนยังไม่เปิดใจให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้าถึง เนื่องจากมองว่าเป็นการเสียรู้ซึ่งเป็นการขาดความรอบรู้ด้านสติปัญญา และผู้เสียหายอับอายและกังวลว่าจะเสียชื่อเสียงและไม่แข็งแรงและบางส่วนเห็นว่า แฉแล้วไม่มีผลใด ๆ ในการแก้ปัญหา และมองว่าเป็นความโชคร้ายที่ Chat ซึ่ง พจนานุกรมแปลไทยฉบับสำนักราชบัณฑิตยสภา ได้ระบุว่าหมายถึงการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้วยการพิมพ์ข้อความโต้ตอบ พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ผ่านช่องทางสื่อสารออนไลน์ส่วนตัวและการใช้การสื่อสารบางอย่าง ที่สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดทักษะหรือเข้าไม่ถึงเทคโนโลยี ขั้นสูงในการใช้เครื่องมือในการพูดคุยแนะนำในด้านการบริโภคสินค้าที่โฆษณาเกินจริง เนื่องจากสตรีวัยรุ่นนิยมผิวหน้าขาวจากค่านิยมสมัยใหม่สวย ขาวแบบดาราวัยรุ่นต่างประเทศซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการสินค้าที่ชักชวนทำธุรกิจผ่านกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกัน

ในกรณีเดียวกันการศึกษานี้สอดคล้องกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2562) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และมีการการปรับปรุงความทันสมัยให้ทันเหตุการณ์ด้วยการสนับสนุนจากบุคคลสมัยใหม่ในครอบครัว ตลอดจนปัจจัยภายนอกที่มีบุคลากรด้านสาธารณสุข สนับสนุนการค้นหาความรู้จากช่องทางอื่น ๆ เช่นจากเว็บไซต์ต่าง ๆ รวมไปถึงนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง และจรรยา ภัทรเดช (2559) ระบุปัจจัยทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลาในวารสารเครือข่ายวิทยาลัย พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ว่าปัจจัยด้านสุขภาพ สามารถส่งเสริม การปฏิบัติได้ด้วยตนเองและสามารถให้คำแนะนำผู้อื่นได้ ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้สตรีผู้สูงวัยในการมาออกกำลังกาย สามารถปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่สาธารณะมากขึ้น และกฎหมาย นโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมบทบาทสตรีในการเข้าเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม สนับสนุนในการปฏิบัติหน้าที่และเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน สอดคล้องกับภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล (2565) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พบว่านโยบายภาครัฐ งบประมาณ ทีมสนับสนุน การฝึกอบรมมีส่วนช่วยเสริมพลังอำนาจ

ด้านปัจจัยเงื่อนไขภายนอกโดยเฉพาะนโยบายภาครัฐ ที่มีการให้สวัสดิการเพิ่มเติมเป็นเดือนละ 2,000 บาท ส่งผลต่อการมีแรงเสริมในการ นำงบประมาณมาสนับสนุนการทำงานเป็นทีมสนับสนุนการเดินทางไปฝึกอบรมมีส่วนสนับสนุน เสริมพลังในการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเสริมพลังอำนาจในจังหวัดภาคใต้พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีสอดคล้องกับผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง

การส่งเสริมความรู้ กับผลต่อการมีทักษะดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่ง กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของโรงพยาบาลสิงห์บุรีจำนวน 341 คนมีความรู้ด้านสุขภาพจากการได้รับการฝึกอบรมของหน่วยงานต้นสังกัด โดยมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การลดสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดีมาก รวมทั้ง ทรรศนีย์ บุญมั่น (2564) ศึกษาและได้พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) การบริโภคอาหาร ของอสม.ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 57.8 ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 32.0 สามารถจัดการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 91.2 ส่วนด้านการสูบบุหรี่และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มาก ร้อยละ 99.11 ด้านการบริโภคอาหารการรับประทานผักและผลไม้สดไม่หวานจัด อย่างน้อยวันละครั้งก็โลกรัม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางส่วนใหญ่มีการปฏิบัติ 1-2 วัน ไม่กินอาหารแบบเดิมซ้ำ ๆ ซ้ำกัน

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นสตรีสามารถปฏิบัติด้านการลดอาหารหวานลงอาทิ ลดเครื่องดื่มมีรสหวานเช่น น้ำอัดลม เครื่องดื่มชานม มีการรวมกลุ่มออกกำลังกายในหมู่บ้าน ปลุกผักทำสวนครัว เลี้ยงไก่ สามารถลดสารเคมีในสวนเกษตร สตรีสามารถการออกกำลังกายโดยปฏิบัติได้ 6-7 วัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของธัญ หนูนาม และปรารค์มณี เดชคุ้ม (2019) ที่ศึกษาปัจจัยความสำเร็จอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการดูแลเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก และสอดคล้องกับ กระทรวงสาธารณสุข (2562) และจรรยา ภัทรเดช (2559) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้กระบวนการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคส่งผลให้พฤติกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้นแบบอยู่ในระดับดีมาก สามารถควบคุมตนเอง มีพลังในการชักนำสมาชิกมาออกกำลังกาย ทำสวนหลังบ้าน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเนื่องมาจากพลังอำนาจ ที่เกิดจากความรู้ มีทักษะ และสามารถควบคุมปัญหาจัดพฤติกรรมเสี่ยง สามารถจัดการปัจจัยที่เสี่ยงต่อผลเสียด้านด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส เนื่องมาจากการมีพื้นฐานความรู้ และสามารถ กำหนดปัญหา วางแผน ควบคุม และสร้างกฎกติกาสังคมระดับมาก โดยใช้การสร้างพันธมิตร ความเป็นเพื่อน อธิยาศัยความใช้ความห่วงใยของ ความอ่อนโยน สื่อสาร โน้มน้าวสมาชิกชุมชนเช่นเดียวกับ สตรีอสม.ดีเด่นในจังหวัดภาคใต้ที่สามารถสร้างความร่วมมือในครอบครัวเป็นต้นแบบ

เงื่อนไขความสำเร็จในการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับการหนุนเสริมของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องที่ต้องประสานงาน ร่วมมือ ให้ความช่วยเหลือเหมือนผู้ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกันในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานและกำลังบุคลากรที่ ขบวนการทำงานภายใต้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข หากใช้มุมมอง สตรีนิยมซึ่งกฤตยา อาชวนิจกุล (2554) อธิบายสตรีในแนวสตรีนิยมถึงการสั่งสมประสบการณ์จากบทปฏิบัติการที่ความสำเร็จและบทเรียน มาตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา ประกอบกับช่องทางทางกฎหมายที่มี ความตื่นตัวเรื่อง สิทธิมนุษยชนและสิทธิชุมชน ของประชาชนจะนำพาความแข็งขันของผู้หญิงในการมีส่วนร่วมทางการเมืองที่ต่อสู้เพื่อปกป้องวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม สันติภาพ และการพัฒนาที่ยั่งยืน มาใช้เพื่อหนุนเสริม เกิดเป็นพลังใหม่ ทำการขับเคลื่อน สุขภาพ สังคมร่วมกับซึ่ง ดวงหทัย บุรณเจริญกิจ (2564) ระบุถึงการทำงานของสตรีที่ผ่านคุณค่าสตรีภาคใต้ผ่านห่วงโซ่ ความห่วงใยของคุณค่าของสตรีภาคใต้ที่มีเรื่องชนชั้น การเมือง ที่มีกลไกภาครัฐ การเมือง เศรษฐกิจขับเคลื่อน ในกลไกสตรีด้วยแบบสตรีนิยม ซึ่งสัมพันธ์กับสวัสดิการการออกกฎหมายดูแลสวัสดิการด้านต่างๆสิ่งแวดล้อม สุขภาพ การประกันสังคมผ่านหน่วยงานของกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ อาทิ ตำรวจหน่วยงานปกครอง หน่วยงานทางการศึกษาทั้งในระบบนอกระบบอัยาศัย และกลุ่มเครือญาติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง แนวทางการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจ สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้ พบว่า

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังอำนาจบุคคลกลุ่มบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน นำปัจจัยเงื่อนไขในข้อค้นพบเหล่านี้ ไปใช้พัฒนาแนวทางการเสริมพลังอำนาจ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังมีจุดอ่อนในการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริม การเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพให้กับนักจัดการสุขภาพได้

2. ควรมีการศึกษาในเชิงทดลองเพื่อศึกษาหรือยืนยันการนำปัจจัยเงื่อนไขการเสริมพลังอำนาจสตรี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการสร้างปัจจัยเงื่อนไขปัจจัยเงื่อนไขการเสริมพลังอำนาจที่ปรากฏ ในผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนา สร้างแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทที่ใกล้เคียงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ที่ยังมีจุดอ่อนที่ต้องการพัฒนาพื้นที่อื่นๆ เพื่อขยายผล

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) 2560 – 2569, Retrieved March 13, 2021 from: web.tedc.or.th.
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย. ในจุดเปลี่ยนประชากรจุดเปลี่ยน สังคมไทย. นครปฐม : สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- จรรยา ภัทรเดช. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา. วารสาร เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(2), 17-38.
- ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2554). เล่าเรื่องเบื้องต้นสตรีศึกษาสตรีนิยม. วนิดาการพิมพ์ เชียงใหม่.
- ดวงหทัย บุณนเจริญกิจ. (2564). สถานการณ์เด็ก เยาวชนและผู้หญิงในจังหวัดชายแดนภาคใต้-ยะลา. ศูนย์ ประสานงานด้านเด็กและสตรีในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศป.ดส.) ภายใต้ ศูนย์อำนวยการบริหาร จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.). Retrieved from: <https://peaceresourcecollaborative.org/wp-content/uploads/2021/11/2021>
- ทรงศรัณย์ บุญมั่น. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. การศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พรสวรรค์ วงษ์กาญจนกุล และ กรรณิการ์ สัจกุล. (2564). บางขุนพรหมยูนิเวอร์ซิตี : แนวคิดและการจัดการ การศึกษาเพื่อการพัฒนาสตรีไทย. *Journal of Education Studies*. 49(3), <https://doi.org/10.58837/CHULA.EDUCU.49.3.18>
- เพ็ญประภา ภัทรานุกรม. (2548). มิติหญิงชายกับกระบวนการเรียนรู้ ในการสร้างพลังอำนาจในตนเองของ ผู้หญิง : กรณีศึกษาผู้หญิงที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนด้านผู้หญิง. สาขาวิชาพัฒนศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ไพบุลย์ อินทมาส. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำ หมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเขาฉกรรจ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5. กาญจนบุรี: กลุ่มสุขภาพภาคประชาชน และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5.
- รัชนิ หนูนาม และปรางค์มณี เดชคุ้ม. (2019). ความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 16(2), 104–111.
- ราณี หัสสรังสี. (2561). สตรีนิเวศนิยม (Ecofeminism) กับความเคลื่อนไหวในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท นันทาวิทัศน์ จำกัด.
- วันชัย ธรรมสังการ. (2543). การแพร่ระบาดของสารเสพติดในเด็กและเยาวชน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของ ประเทศไทย. รายงานการวิจัยฉบับที่ 2. สงขลา : คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- วิญญูทัณญ บัญทัน และ สิริรินทร์ คณานุรักษ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 33(1), 25-37.
- สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *ผู้หญิงวัยทำงาน 1 คน ดูแลคนในบ้าน 2 คน*. Retrieved March 16, 2021, from: <https://www.thaihealth.or.th>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ.(2559). *รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558*. Retrieved 8 สิงหาคม 2563. Countryoffice.unfpa.org/Thailand.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *รายงานผลเบื้องต้นสำมะโนประชากรและเคหะ 2553*. Retrieved August 17, 2020. From: <http://popcensus.nso.go.th>
- สินีรัตน์ โชติญาณนนท์. (2550). *บทบาทของเพศ บทบาททางเพศ และความเป็นปัจเจกนิยมคตินิยมต่อการศึกษาภายหลัง และ เป้าหมายการควบคุม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา สังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- อภิญา ตันทวีวงศ์. (2554). *หลากหลายวิถีสุขภาวะ*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3). 354-361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x>.
- Pretty, J. N. (1995). *Trainers' Guide for Participatory Learning and Action*. International Institute for Environment and Development (IIED).
- Spreitzer, G. M. (1992). When organizations dare: The dynamics of psychological empowerment in the workplace. Doctoral dissertation, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan. Dissertation Abstract International, 53(11), AAT 9308456.
- Yoddumnern-Attig, B., & Ampornanai, M. (2023). Thailand's Socio-economic Context And Its Implications for Child Health and Development. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 3(1-2), 123-143. retrieved from <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jpss/article/view/268451>