

สภาพการเรียนรู้ในการเสริมพลังอำนาจของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้
Learning Conditions for The Empowerment of Womenhealth
Volunteers in Health Promotion in The Southern Provinces

ณัฐชนันท์ สุกแสง^{1*} เฟื่องอรุณ ปรีดีดิลก² เพ็ญประภา ภัทรานุกรม³
Natchanan Suksaeng^{1*} Fueangarun Preedeedilok² Ponprapa Phatranugrom³

¹นิสิตดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา

¹Doctoral student Development Studies Branch

²ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²Department of Management Policy and Educational Leadership Faculty of Education,
Chulalongkorn University

³คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³Faculty of Social Administration, Thammasat University

*Corresponding author email : alanal@windowslive.com

วันที่รับ : 26 ธันวาคม 2567

วันที่แก้ไข : 25 กุมภาพันธ์ 2568

วันที่ตอบรับ : 5 มีนาคม 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการเรียนรู้ในการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจากสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติในจังหวัดภาคใต้ 12 สาขา จำนวน 12 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องโดยใช้ Snow ball เทคนิค จำนวน 20 คน ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า สภาพการเรียนรู้ มี 7 ด้าน ดังนี้ 1) สถานการณ์โรค 2) ประสบการณ์การทำงาน 3) วิธีการเรียนรู้ 4) บรรยายภาคการเรียนรู้ 5) เนื้อหา 6) สื่อและแหล่งเรียนรู้ 7) ผู้จัดการเรียนรู้ สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขใช้สถานการณ์โรคช่วงที่เกิดโรคโควิด 19 แก้ปัญหาเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงทำให้เกิดพลังอำนาจในการปฏิบัติงานวิธีการเรียนรู้ที่ได้ผลดีที่สุดคือการฝึกปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการจัดบรรยายภาคการเรียนรู้แบบการศึกษาดูงานกับฝึกการใช้สื่อกับเพื่อนร่วมงานศึกษาจากรายงานแหล่งเรียนรู้เนื้อหาและวิธีการพัฒนาของผู้จัดการเรียนรู้ได้สนับสนุนส่งผลต่อการเสริมพลังอำนาจอย่างมากโดยส่งผลต่อการตัดสินใจการจัดการโรคในชุมชนการเลือก

เนื้อหาการใช้สื่อจากสถานการณ์เด่นที่พบในชุมชนนอกจากนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมียุทธศาสตร์ในการเสนอข้อให้รางวัลให้การเสริมแรง จัดสวัสดิการให้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นรูปแบบหลักสูตรช่วงเวลา และลักษณะกิจกรรมที่ใช้และใช้วิธีการฝึกอบรมกลุ่มตำบลจะส่งผลดีต่อการเสริมพลังอำนาจ

คำสำคัญ : สภาพการเรียนรู้ / การเสริมพลังอำนาจ / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน / การสร้างเสริมสุขภาพ / จังหวัดภาคใต้

Abstract

The purpose of this research was to examine the learning conditions that influence the empowerment of female community health volunteers in promoting health in the southern provinces of Thailand. A qualitative research design was employed, with data collected through in-depth interviews and non-participant observation. The target group was purposively selected from key informants, including 12 nationally recognized female community health volunteers from 12 branches in the southern provinces, along with 20 related individuals identified using the snowball technique. Data triangulation was applied to ensure validity, and data were analyzed using content analysis.

The findings revealed that the learning environment encompassed seven key aspects: (1) disease situation, (2) work experience, (3) learning methods, (4) learning atmosphere, (5) content, (6) media and learning resources, and (7) learning facilitators. The COVID-19 pandemic highlighted the significance of experiential learning, which increased motivation and work performance. Hands-on training and collaboration with hospital staff were found to be the most effective learning methods, while study visits and peer interaction fostered a positive learning atmosphere. Reports, relevant content, appropriate media, and supportive learning facilitators contributed significantly to empowerment by enhancing decision-making and community disease management. The study suggests that selecting content and media relevant to current situations, alongside recognition, rewards, welfare provision, and opportunities for female volunteers to participate in curriculum design, scheduling, and group activities, are essential strategies for strengthening empowerment.

Keywords: Learning conditions / Empowerment / Village Health volunteer / health promotion / Southern Province

บทนำ

การพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไปของโลกในกระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลให้ภาพรวมของโครงสร้างครอบครัวไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในรอบไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา โดยผลการสำรวจประชากร ปี พ.ศ. 2557 - 2561 พบว่าครัวเรือนกว่าครึ่งหนึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยวมีสมาชิกอยู่ในช่วง 2-3 คน ที่เหลือพบว่าเป็นครอบครัวขยายครอบครัวเดี่ยวที่มีเพศหญิงเป็นผู้ดูแลตัดสินใจในครอบครัว และส่วนใหญ่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มครอบครัวกลุ่มเปราะบางมีรายได้น้อยมีผู้ป่วยพึ่งพิงในครอบครัว และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United nation Population Fund – UNFPR) ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลที่ระบุผลการสำรวจรูปแบบครอบครัวในประเทศไทยซึ่งชี้ให้เห็นว่าสภาพครอบครัวไทยและประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีสตรีเป็นผู้นำครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันสำคัญพื้นฐานในสังคมชุมชนกำลังเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส), 2562) นอกจากนี้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยังได้รายงานถึงครอบครัวและชุมชนไทยมีความเปราะบางที่สมาชิกในครอบครัวมีความต้องการพึ่งพิงรัฐที่มาจากภาวะความเจ็บป่วย เป็นโรคที่ต้องอาศัยการรับยาต่อเนื่อง เช่น ยาลดความดันเบาหวาน ไวรัสตับอักเสบมะเร็งตับป่วยติดเตียงหรือมีภาวะความพิการอย่างใดอย่างหนึ่ง (โครงการสุขภาพคนไทย, 2563) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยังได้รายงานที่ระบุจำนวนประชากรคนไทย ที่มีปัญหาสุขภาพแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 เป็นต้นมาได้สูงถึง 3.8 ล้านครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของครอบครัวไทยทั้งหมด และยังพบครอบครัวที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะอ้วนโดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่โดยลำพัง ซึ่งมีประมาณ 1.4 ล้านครอบครัวส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นเพศหญิง โดยการทำหน้าที่ดังกล่าวถูกคาดหวังจากสังคมภายใต้ความคิดความเชื่อมาแต่โบราณที่ผู้หญิงหรือสตรีได้รับการบ่มเพาะและการขัดเกลาผ่านสถาบันทางสังคม (พรสวรรค์ วงษ์กาญจนกุล และ กรรณิการ์ สัจกุล, 2021) ครอบครัวไทยมอบหมายเพศหญิงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวดูแลเรื่องอาหารการกินตลอดจนการดูแลสุขภาพสมาชิกที่เจ็บป่วยมาจนถึงปัจจุบัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) ไม่เพียงแต่การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง ของครอบครัวเท่านั้นแต่รูปแบบวิถีชีวิตต่าง ๆ ที่กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (2562) ระบุถึงผลกระทบให้เกิดปัญหาครอบครัวว่าความสัมพันธ์เปลี่ยนไป มีความรุนแรงในครอบครัวพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเด็กวัยรุ่นวัยเรียน พฤติกรรมส่วนตัวที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพจากภาวะทางเศรษฐกิจถดถอยและความไม่ปลอดภัยในชุมชน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2565)

ประเทศไทยมีกลุ่มสตรีที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลสุขภาพในชุมชนที่ทำหน้าที่ดูแลสร้างเสริมสุขภาพภายใต้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่มีพลังอำนาจและเน้นการป้องกันมากกว่าการมาเยียวยารักษากำลังเป็นแนวทางที่องค์กรพัฒนาสุขภาพนำมาใช้เผชิญความท้าทายใหม่ เพื่อการจัดการปัญหา

สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในประเทศไทยที่สนับสนุนให้ดำเนินการโดยกลุ่มประชาชน ที่พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุขให้มาทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพให้เข้าถึงประชาชน ได้ทุกคนเข้าถึงการบริการทางสุขภาพที่เท่าเทียม แต่อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพและประเด็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยยังอยู่ในอัตราที่น่าเป็นห่วงและสูงถึงชั่วโมงละ 37 คน ปัจจุบันปัจจัยกำหนดสุขภาพกำลังเปลี่ยนไปในประชาชนทุกกลุ่มโดยมีความซับซ้อนมากขึ้นในขณะเดียวกันภาระการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพในครอบครัวยังคงอยู่ในหน้าที่ของสตรีที่ทำหน้าที่นอกเหนือจากงานบ้านงานครัวแล้วยังถูกคาดหวังผ่านเพศสภาวะที่สังคมกำหนด จึงมีสตรีส่วนหนึ่งได้เสียสละอาสา สมัครใจมาทำหน้าที่นอกเหนือปริมาณผลงานส่วนตัวในบทบาทงานบ้าน งานครัว มาขับเคลื่อนสุขภาพ ดูแลจัดการปัญหาสุขภาพหน้าที่ผู้ดูแล ผู้ปกป้องในระดับชุมชนในบทบาทหน้าที่ที่เรียกว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.” มีสตรีเข้ามามีบทบาทโดยเฉพาะกลุ่มสตรีภาคใต้ร้อยละ 97 โดยเฉพาะหลังช่วงการระบาด ของโรค โควิด 19 ที่ผ่านมา ได้มีอสม. ที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงได้มาทำหน้าที่เป็นเสาหลักในการจัดการสุขภาพในชุมชนจนได้รับการยอมรับทั่วโลก (SDGs. Move, 2565) และสตรีอสม. ได้ขยายปริมาณของระบบการเสริมสร้างสุขภาพได้บทบาทในการจัดการสุขภาพผู้สูงวัยจัดยาผู้ป่วยเบาหวานดูแลระบบควบคุมมาตรฐานอาหารในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ มาจากประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากผู้มีความมุ่งมั่น ตั้งใจเป็นแบบอย่าง และมีจิตอาสา ดูแลช่วยเหลือสังคม ส่งผ่านแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพที่มีการพัฒนาฝึกอบรมเพื่อทำหน้าที่ไปพัฒนาสุขภาพเพิ่มความสามารถประชาชนควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และจัดการสุขภาพส่วนรวม

จังหวัดภาคใต้มีสตรีอสม.ดีเด่นที่กระทำตนเป็นแบบอย่าง ในการดูแลสุขภาพอย่างเข้มแข็งเป็นผู้นำครอบครัวทั้งที่อยู่ภายใต้การสูญเสียผู้นำครอบครัวจากปัญหาความไม่สงบชายแดนใต้และบางส่วนยังได้รับผลกระทบจากเปลี่ยนแปลงในระบบเศรษฐกิจภายหลังการพัฒนาการท่องเที่ยวได้ส่งผลให้สตรีในภาคใต้เสียพื้นที่ทำกินและสตรีส่วนใหญ่สมัครเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนมากกว่าทุกภาคซึ่งสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเข้มแข็ง อดทน เป็นผู้นำขับเคลื่อนสุขภาพจนเป็นเสาหลักในสังคมภาคใต้และยังมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพในสมัชชาขับเคลื่อนสุขภาพในบริบทภาคใต้เป็นพลังบวกที่จัดการบริบทกำหนดสุขภาพและยังสามารถสนับสนุนบริการ ในพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและบูรณาการการเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่าง ๆ ใช้พลังอำนาจสตรีจัดการรับมือกับปัญหาสุขภาพที่ต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนที่ขยายบริบทไปกว่าพรมแดนของระบบสาธารณสุขแบบเดิมอีกด้วย

อย่างไรก็ดีเมื่อพิจารณาความสำเร็จและการพัฒนาที่เกิดขึ้นกับสตรีอาสาสมัครและบทบาทการขับเคลื่อนเพื่อสุขภาพในระดับกลุ่มจังหวัดภาคใต้ยังมีกลุ่มสตรี อาสาสมัครอีกมากที่ยังขาด

การหยิบยกมาพัฒนาเสริมพลังอำนาจซึ่งเป็นนโยบายที่ทุกหน่วยงานเรียกร้องให้ความสำคัญในประเด็นการพัฒนาสตรีภาคใต้ซึ่งยังมีน้อยและเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบที่ต้องอาศัยแนวทางการเสริมพลังอำนาจสำหรับผู้ขับเคลื่อนซึ่งเป็นประเด็นข้อเรียกร้องในประเทศไทยที่ต้องอาศัยในการพัฒนาสตรี (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554) ให้สามารถก้าวข้ามอุปสรรคการทำงานจึงอาศัยบทบาทปฏิบัติการจากตัวอย่างสตรีหรือสม.ดีเด่นแบบอย่างที่ดีในการดูแลจัดการสุขภาพตนเองและขยายผลสร้างเสริมสู่คนรอบข้างผู้วิจัยจึงสนใจในประเด็นสภาพการเรียนรู้ในการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติในภาคใต้ ที่สามารถจัดการปัญหาสุขภาพ โดยใช้มุมมองสตรีนิยมนิเวศและกระบวนการการเรียนรู้เพื่อศึกษาหาแนวทางในการเสริมพลังอำนาจ ที่ได้จากข้อค้นพบเพื่อชูประเด็นความสำเร็จที่น่าชื่นชมของสตรี (ฉลาดชาวย รมิตานนท์, 2554) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการนำมาพัฒนาสตรีคนอื่น ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้โดยการขับเคลื่อนสุขภาพในสังคมผ่านบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขให้สำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพการเรียนรู้ในการเสริมพลังอำนาจของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้

ขอบเขตการวิจัยการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกประชากรกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติเพศหญิงใน 14 จังหวัดภาคใต้ที่รับรางวัล ในระหว่างปีพ.ศ. 2561-2565 โดยใช้ข้อมูลจากกรมสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ใช้เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นเพศหญิงที่ได้รางวัลอสม.ดีเด่นระดับชาติ 12 สาขา ๆ ละ 1 คน ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์จากผู้ผ่านการคัดเลือกที่มีผลงานรางวัลดีเด่น 3 ระดับเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนตามมาตรฐานการพัฒนาอสม.ไม่น้อยกว่า 10 ปี 12 คน และมีส่วนร่วมพัฒนาอสม.ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เช่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ทีมอาสาชุมชนตัวแทนประธานอสม.ภาคใต้ ผู้มารับบริการ อาศัยคำแนะนำและวิธีการคัดเลือกโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ Qualitative Research ทำการศึกษาวิเคราะห์สภาพการเรียนรู้ในการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาพในจังหวัดภาคใต้โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมการศึกษาเอกสารงานที่เกี่ยวข้อง กับสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นที่ได้รับรางวัลระดับชาติระหว่างปี พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2465 12 สาขา และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเสริมพลังอำนาจสังเกต สอบถามกระบวนการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมเพื่อหาวิธีจัดการ ตัดสินใจ ควบคุมโรคและการคงพฤติกรรมที่สตรีโดยปฏิบัติในแต่ละพื้นที่จังหวัด เก็บข้อมูลภาคสนาม โดยใช้วิธีโกลบอล (Snowball technique) เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมเช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้นำชุมชน ผู้มารับบริการ ผู้ร่วมปฏิบัติงาน เพื่อหาข้อสรุปและนำมา เสนอผลการศึกษาต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อร่วมให้ข้อเสนอแนะหาแนวทางโดยวิธีการสนทนากลุ่ม

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นเครื่องมือแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ปรับรูปแบบประโยคคำถามโดยคำแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน 12 คำถาม เพื่อใช้สัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในภาคสนาม ให้ได้สภาพการเรียนรู้การเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้ตรวจสอบเครื่องมือการตรวจสอบความเที่ยงตรง และความชัดเจนของข้อคำถามของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา นำไปทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย Try Out ในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง และนำข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาดำเนินการปรับปรุงประเด็นคำถามเพื่อสัมภาษณ์ให้ประโยคคำถามให้มีความกระชับตรงประเด็น เพื่อให้ผู้ตอบคำถามสามารถเข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานงานเพื่อการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก 12 สาขา โดยการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในภาคใต้ 14 จังหวัดและประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทำการนัดหมาย โดยการทำหนังสือจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นัดหมายและเดินทางไปพบ เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูลระดับชาติ อาทิ สตรีอสม.ดีเด่นจังหวัดระนองสาขาส่งเสริมสุขภาพจังหวัดพังงา สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจังหวัดชุมพรสาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี สาขาสาขาการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคไม่ติดต่อ จังหวัดกระบี่สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ผู้นำชุมชนและประธานอสม.เขตภาคใต้และผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 20 คน ศึกษาวิจัยเป็นเวลา 7 เดือน (เมษายน – ตุลาคม พ.ศ. 2567) บันทึกข้อมูลโดยใช้แถบบันทึกเสียง และการจดบันทึกภาคสนาม

3. การตรวจสอบข้อมูล

ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) ภายหลังการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสอบถามถึงโครงสร้างแล้วจะถามซ้ำกับผู้รับบริการคนอื่น ๆ ที่รับบริการจากอสม.ดีเด่นคนเดียวจนถึงสภาพการเรียนรู้การปรับตัวการแก้ปัญหาการทํากิจกรรมร่วมกันในการตรวจสอบคำถามที่ได้อีกครั้งเพื่อยืนยันความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการนำเสนอบางประเด็น เช่นวิธีการใช้นวัตกรรมควบคุมน้ำหนักของผู้สูงวัยที่มีโรคอ้วนและมีโรคเบาหวาน ผลที่ได้รับจากการใช้นวัตกรรมสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมผู้ที่เกี่ยวข้องกับสตรี อสม.อีก 20 คน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อนอาสาสมัคร ชุมรํ้ารักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน บุคคลในครอบครัว นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา Content Analysis ทำการจัดกลุ่มข้อมูล วิเคราะห์จัดหมวดหมู่ทำการเชื่อมโยงกับทฤษฎีสตรีนิเวศนิยม (Ecofeminism) วิเคราะห์และสร้างข้อสรุปและนำเสนอโดยใช้วิธีการพรรณนา ตามประเด็นการศึกษาในกรอบแนวคิดการวิจัยที่กำหนดศึกษาสภาพการเรียนรู้ 7 องค์ประกอบ 1) สถานการณ์ 2) ประสบการณ์การทำงาน 3) วิธีการเรียนรู้ของอสม. 4) บรรยากาศการเรียนรู้ 5) เนื้อหา 6) สื่อและแหล่งเรียนรู้ 7) ผู้จัดการเรียนรู้ ดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาสภาพการเรียนรู้ในการเสริมพลังอำนาจของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์และสังเกตผู้ให้ข้อมูลหลักพบสิ่งที่ส่งผลต่อการเสริมพลังอำนาจในการสร้างเสริมสุขภาพมี 7 องค์ประกอบดังนี้

1. ประสบการณ์จากการทำงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนจะต้องฝึกในปฏิบัติหน้าที่มีกิจกรรมในทุกด้านตั้งแต่การคัดกรองโรค การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว การวัดรอบศีรษะเด็กแรกเกิด การทำแผล การวางแผนส่งเสริมสุขภาพ การจัดการใช้จ่ายงบประมาณซึ่งสตรีอสม.แต่ละคนจะต้องได้ผ่านการฝึกประสบการณ์เรียนรู้ภาคปฏิบัติร่วมกับพยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำวันที่ต้องเข้ามาทำหน้าที่อาสาสมัครที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และโรงพยาบาลประจำอำเภอ สตรีอสม.เหล่านี้จะเลือกนำเอายุทธวิธีมาปฏิบัติจัดการวางแผนการจากการเกิดขึ้นของปัญหาการวิเคราะห์ปัญหาพัฒนาระดับความสามารถของชุมชนฟื้นฟูความสามารถตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานอสม.นอกจากนั้นมีการฝึกประสบการณ์ก่อนการปฏิบัติจริงโดยที่สถานการณ์

โรคจากการแพร่ระบาดของโรค โควิด 19 ที่ผ่านมามีสม.สตรีได้ให้ความสำคัญกับสภาพการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นและใช้สถานการณ์นี้พัฒนาตนเอง และที่สำคัญสถานการณ์โรค มีความสัมพันธ์การสร้างประสบการณ์ จากการปฏิบัติงานของสตรีในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพเป็นกลุ่มหลักทั้งใน ครอบครัวและชุมชนใช้สถานการณ์ที่อยู่ภายใต้การกีดกันทางการเมือง ร่วมกับการแก้ปัญหาตามสถานการณ์โรค ที่มีความท้าทายซึ่งสตรีได้ใช้สถานการณ์ บ่มเพาะประสบการณ์ที่ เรียนรู้ วิเคราะห์เลือกรับปรับใช้ ในบทบาทงานบ้านงานดูแลใช้อัตลักษณ์ Body อัตตะ ความเป็นหญิงในมิติชายหญิงบทบาทสตรี ในบริบทพื้นที่ส่วนตัวที่เกิดจากการคาดหวัง เชื้อชาญลึงค์ จากบริบทงานบ้านงานครัวออกสู่ปริณทณงานบริการสุขภาพนอกบ้านออกมาเคลื่อนไหวขับเคลื่อนสุขภาพระดับชุมชนแปลงคุณค่างานบ้านงานครัวให้เป็นงานที่มีคุณค่า เป็นผู้นำผ่านสิ่งที่เป็นความคาดหวังในมิติชายหญิง (Gender) ที่สังคมคาดหวังมอบหน้าที่สตรีที่ยึดโยงกับมิติชายหญิง (Gender) เชื่อมอำนาจโครงสร้างรัฐตามนโยบายการดูแลสุขภาพในบทบาท ปฏิบัติการวางแผน ตัดสินใจ กำหนดทางเลือกในการรับมือกับโรคระบาดภายใต้สถานการณ์โรคสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นอสม. ท่านหนึ่งได้อธิบายถึงการตัดสินใจ ควบคุม สถานการณ์โรค

“สถานการณ์วิกฤตโรคโควิด ที่ผ่านมาระเรียนทั้งความเป็น ความตาย ความเสี่ยง กว่าเราจะผ่านมามีได้ทีนี้พอพูดถึงความกลัว ความรู้ ทักษะ ทุกสิ่งที่ได้ฝึกทำในสถานการณ์โรคมันจะ ทำให้เรามีความกล้า มีพลังเพราะเราเรียนรู้มาหมดทำอย่างไรให้ผ่าน เราต้องออกไปปรับ ส่งยาให้ทุกบ้านที่ติดเตียงเราก็ก้าวเขาเขาเองก็กลัวเราความมั่นใจการทำงานของเราอสม.เขาก็คิดว่าเราคนบ้าน ๆ แต่เราทำงานผ่านความเชื่อใจ ยิ่งบ้านพม่ายังไม่ไปเลย กลัวพม่าตายเยอะ แต่เราก็ใช้พลังการพูดกับอสม.กลุ่มแรงงานให้ช่วยกันคัดกรองปิดแมสล้างมือกินยาป่วยแล้วก็กักตัวเราทำจริง ๆ จัง ๆ จนเขาเห็นการตั้งใจ การทำงานที่เสียสละ ผลดีมันตามมาเมื่อคนเป็นแล้วปฏิบัติตามเรา แล้วหายดีนี้แหละมันสร้างพลังการทำงานให้ทั้งเราอันนี้สำคัญ” (อสม.แดงอสม.ดีเด่นระดับชาติ, สัมภาษณ์ มิถุนายน 2567)

2. วิธีการเรียนรู้

2.1 การศึกษาดูงานเป็นวิธีการเรียนรู้ที่ ได้รับความสนใจมากที่สุด ซึ่งสามารถเข้าถึงรูปแบบวิธีการที่นำมาประยุกต์ใช้ได้มากผู้ปฏิบัติงานได้พูดคุยสื่อสารกับผู้สำเร็จโดยตรงและสามารถตอบสนองผู้เรียนมีความต้องการเรียนรู้จากต้นแบบที่สำเร็จเป็นจำนวนมากดังคำกล่าวที่ได้จากเจ้าหน้าที่ผู้จัดการเรียนรู้ศึกษาดูงาน

“วิธีการงานดูเหมือนไปเที่ยวแต่จริง ๆ เราได้อะไรจากการไปดูงานมากมายทั้งได้เพื่อนที่ดีพวกเรามาสมัครไปเยาะชอบไปเห็นได้ผ่อนคลายแก้ปัญหาที่คิดไม่ออกมีเครือข่ายได้วิธีการ

แก้ปัญหาใหม่ ๆ ซึ่งอาจจะมีการใช้บะเยาะ สิ่งที่เราเอาไขมันเห็นเป็นรูปธรรม เห็นกับตา” (อสม.วรรณ อสม.ดีเด่นระดับชาติ, สัมภาษณ์ มิถุนายน 2567)

“พอเห็นวิธีของเขาเราก็นึกถึงบ้านเราทันทีว่า อ้า..บ้านเราก้ยัง (ก็มี) เรามีส่วนที่คล้ายกัน เราทำแบบเขาน่าจะช่วยให้บางที่นั้นไปนาน ๆ ได้เล่าเรื่องทุกใจที่เราแก้ไม่ออก ก็แก้ได้พอไปดูแล้ว ทำให้นึกออก เอามาเป็นต้นทุนทางสุขภาพได้ เช่น ใบย่านาง ใบตะไคร้ ต้นรางจืด ใบจำมั่ง นอกจาก ทำแบบเราแล้ว ยัง สามารถปรับวิธีใช้ให้สูงไปอีก อย่างการเลี้ยงหมูไปดูงาน สตรีอสม.ได้วิธีการทำ ปุ๋ยมาด้วย บางทีก็เอามาปรับในงานที่เกี่ยวข้องกันพอไปใช้จนเข้าใจ มันจะส่งผลโดยรวมต่อสุขภาพ เราได้จริง” (อสม.วรรณ อสม.ดีเด่นระดับชาติ, สัมภาษณ์ มิถุนายน 2567)

จากวิธีการจากการศึกษาดูงานจะเห็นได้ว่าจะจะเป็นวิธีที่มีผู้สนใจสมัครลำดับต้น ๆ ของ สำนักงานที่จัดการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับจังหวัด โดยบางจังหวัด องค์การบริหารราชการส่วนจังหวัดจะมีการจัดทัศนศึกษาถึงครั้งละ 10 คันรถบัสโดยสาร ข้อดีของการศึกษาดูงานส่วนที่ได้จากการศึกษาดูงานคือการมีเพื่อนอสม.ต่างพื้นที่ต่างอำเภอทั้งจังหวัด มีโอกาส ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้มีกิจกรรมที่ทำให้มีการทำความรู้จักและมีความผูกพันองค์กรสร้างพลังการทำงานจากกิจกรรมที่จัดขึ้นแต่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณมีการกำหนดจำนวนผู้ที่เข้าร่วมพัฒนาจึงไม่มีโอกาสที่เท่าเทียมในการรับความรู้และพัฒนาทักษะสำหรับการใช้งานการปฏิบัติงานสำหรับผู้เข้าร่วมพัฒนางานจะได้พูดคุยกับผู้นำเสนอในประเด็นที่ตรงกับ ความสนใจ สามารถนำเทคนิคที่สำเร็จมาจัดการความรู้แบ่งปันผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมใช้ต่อไปได้โดย หน่วยงานทำการถอดบทเรียนจากสิ่งที่ได้รับ

2.2 การประชุมวิธีการเรียนรู้ของสตรีอสม.ในวิธีการประชุมจะไม่มีการแบ่งแยก เพศ วัย หรือระดับการศึกษาจะเป็นการประชุม บรรยายเพื่อให้ความรู้เรื่องเดียวกันทั้งหมด ในเวลาเดียวกัน คือการประชุมประจำเดือน เป็นการเรียนรู้จากผู้บรรยาย แนะนำ องค์ความรู้ใหม่ ๆ สาธิตการใช้ เครื่องมือทางการแพทย์ และเน้นย้ำสิ่งที่เป็นปัญหาจากการปฏิบัติงาน อาทิ การจัดการลูกน้ำยุงลาย ให้ได้ผล การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วิธีการให้นมแม่ที่ถูกวิธีการแยกขยะก่อนทิ้งลงถังเพื่อรักษา สิ่งแวดล้อมร่วมกัน เป็นต้น

2.3 การฝึกอบรมวิธีการการฝึกอบรมจะมีการระบุเนื้อหาที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นทักษะที่สำคัญจำเป็นสำหรับการพัฒนางานและเทคนิควิธีการ องค์ความรู้ใหม่ในการจัดการสุขภาพร่วมกันใน ชุมชน รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นสำหรับการใช้งานในอนาคต อาทิการใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนา หลักสูตรการอบรมอสม. 4.0 วิธีการใช้ Facebook lite การลงข้อมูลรายงานผ่านระบบออนไลน์ การกู้ชีพภาวะจมน้ำการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งการฝึกอบรมสามารถช่วยเสริมพลังอำนาจสตรี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างดี

2.4 การเล่าเรื่องวิธีการบอกเล่าเรื่องจะมีการทำกิจกรรมโดยมีผู้ที่ประสบความสำเร็จมาบอกเล่าวิธีการที่ตนเองทำแล้วได้ผลดี ในการดูแลสุขภาพควรนำมาเป็นแบบอย่างต้นแบบการทำงาน หรือค้นพบวิธีการที่สำเร็จ นำมาบอกเล่าเพื่อนสมาชิก อสม. เพื่อนำวิธีการทำงานที่สำเร็จไปใช้ เช่นการจัดการสำหรับผู้ต้องการเลิกบุหรี่ที่ได้ผล อาทิ การควบคุมเบาหวาน วิธีการเจาะเลือด การตรวจวัดค่าน้ำตาลในเลือดการทำลูกประคบซึ่งวิธีการออกมาเล่าจะมีการเล่าถึงข้อควรระวัง สิ่งที่ต้องให้ความใส่ใจพิเศษ ขั้นตอนที่ต้องให้ความสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ติดเตียงที่บ้านซึ่งมีผลกดทับ การดูแลผู้ป่วยติดเตียงเองที่บ้านการเล่าเรื่องนำไปสู่การฟัง ถามและถก ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเล่าเรื่อง สมาชิกฟังและอภิปรายร่วมกัน

2.5 การสังเกตและการเรียนรู้และการเลียนแบบใช้การสังเกต เรียนรู้ จดจำปรับใช้คงพฤติกรรม เกิดการเรียนรู้ได้ทั้ง จากการจัดประสบการณ์ของหน่วยงาน ที่ผ่าน การใช้สื่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้โดยตรง และการเชื่อมโยงประสบการณ์ของผู้ที่เรียนรู้เองและการสังเกตสิ่งที่เป็นประโยชน์นำมาปรับใช้ในการพัฒนางานของตนเองในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน การถ่ายทอดประสบการณ์ของสิ่งที่เกิดขึ้น พบเห็นสังเกตจะนำไปปรับใช้ ทดลอง และเกิดการเรียนรู้และนำไปเผยแผ่เป็นการ เลือกรับ ปรับใช้ ที่เหมาะสมกับการทำหน้าที่ผู้จัดการสุขภาพ

2.6 การศึกษาค้นคว้าพัฒนาด้วยตนเองการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยการ พัฒนาแนวทางด้วยการใช้วิธีการสังเกต การลองผิดลองถูกตั้งคำถามแล้วนำมาทำการทดลองกรณีการใช้การทดลองปลูกพืชผักที่งดสารเคมีศึกษาทดลองสารเคมีในดินการจัดการส่งตัวอย่างดินไปตรวจสอบ หลังจากการใช้สารเคมีตรวจตัวอย่างเลือดการใช้วิธีการจัดการแบบมีลำดับขั้นตอนและมีการบันทึกผลวิเคราะห์ผลการทดลองและนำเอาวิธีการที่ดี ที่ได้ผลมาปรับใช้กับการดูแลสุขภาพผู้ปลูกทุเรียนแบบชีวภาพในหมู่บ้าน ของสตรีอสม.รางวัลดีเด่นระดับชาติสาขาการส่งเสริมสุขภาพ

“เราเริ่มตั้งแต่การทดลอง เปรียบเทียบ ขนาด น้ำหนัก ราคาผลผลิตทางการเกษตรที่มีผลมาจากดินดี ระดับความเป็นพิษในดินลดลง เราส่งตรวจที่แม่โจ้ชุมพร จนได้การทดลองว่า การใช้พืชเศษอาหาร ปลอดภัยนั้น มีผลต่อการลดสารเคมีในดิน ดีต่อเกษตรกร ลดความเสี่ยง ที่สำคัญพอเลี้ยงน้อยลง ราคาผลไม้ มั่งคุด ทุเรียนสูงขึ้น เกษตรกรพอใจ ผู้ซื้อพอใจ ความดีอยู่ตรงที่ว่า ความมั่นใจว่าปลอดภัย สุขภาพดี ดินดี น้ำดี ธรรมชาติโดยรวมดี มันก็ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจเศรษฐกิจมันตามมาเองคราวนี้เราก็ได้รับความร่วมมือเขาจะชวนกันมาเข้าร่วมเกษตรอินทรีย์สุขภาพดีกินเอง ดูแลเอง และมีรายได้ด้วยการดูแล ตัวเอง เรามีปัญญารักเราเอง ” (อสม.อัมภา, สัมภาษณ์ กรกฎาคม 2567)

2.7 สถานการณ์โรคเป็นวิธีการเรียนรู้ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพสูงมาก สตรีอสม.มีการบูรณาการมาใช้แก้ปัญหาสุขภาพโดยไม่ใช้เพียงวิธีใดวิธีหนึ่งแต่จะมีการผสมผสานหลาย ๆ วิธีไปแบบธรรมชาติบางครั้งการเรียนรู้

เกิดขึ้นฉับพลันจากสถานการณ์ อาทิ สถานการณ์โรคโควิด 19 ประชาชนเกิดการติดเชื้อ เสียชีวิต สถานการณ์โรคที่รุนแรงส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เช่น เรียนรู้ว่าการปิดเมือง ช่วยตัดช่องทางการแพร่เชื้อ การสวมหน้ากาก นิดวัคซีน ล้างมือที่ถูกต้อง การกินอยู่แบบระมัดระวัง ติดตามโรค จัดบันทึก การสังเกตโรค การกักตัว สถานการณ์โรคเหล่านี้ คือวิธีการที่สร้างเสริมวิธีการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง

2.8 การถ่ายทอดทางครอบครัวการถ่ายทอดการเรียนรู้จากบรรพบุรุษในครอบครัวเป็นการเรียนรู้มีการเล่า การบอกเรื่องราวการใช้สมุนไพร การสรรหา วิธีการใช้ การเก็บรักษา การสืบทอดความรู้ จากพ่อแม่ ปู่ย่า การวางแผนโบราณการเรียนรู้จึงมีการกล่อมเกล่าในครอบครัวที่สตรือสม. บางสาขามีภูมิรู้จากบรรพบุรุษ เช่น การวางแผนไทยการต้มยาสมุนไพร

2.9 ประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ด้านการทำงานสตรือสม.เกิดจากการทำหน้าที่ นักส่งเสริมสุขภาพชุมชนผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่อสม.ทุกคนต้องมีความรู้และสั่งสมประสบการณ์จากการอบรม ฝึกปฏิบัติการ ศึกษาดูงานเข้าร่วมทำกิจกรรมการพัฒนาอบรมและการอภิปรายซักถามโต้แย้งการเข้าร่วมการฝึกอบรมซึ่งก่อนออกปฏิบัติงานในพื้นที่และการเข้ารับตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องมีการทดลองฝึกงานประสบการณ์เช่นสาขาส่งเสริมสุขภาพ

นางสมจิตร สุขทอง อสม.ดีเด่นระดับชาติจะพบว่าประสบการณ์จะเกิดขึ้นระหว่างการทำงาน มีผลต่อการแก้ปัญหา ในพื้นที่เฉพาะราย กรณีผู้ป่วยเป็นพม่า การสอบสวนที่มาของโรคจะมีการสอบถามถึง ลักษณะการติดเชื้อ การเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพก็เป็นผลดีต่อการเสริมพลังอำนาจในการทำหน้าที่ของสตรือสม.

“ประสบการณ์การทำงานนี้มีความสำคัญมากเพราะผู้ป่วยบางคนเขาคิดว่าอสม.ก็แค่ชาวบ้านเหมือนกันไม่ได้จบแพทย์ไม่จบการพยาบาลอะไรเลยชาวบ้านด้วยกันนี่เขาจะไม่ค่อยยอมเชื่อฟังหรือปฏิบัติตามเรายังผู้สูงอายุเขาบอกว่าเขาแก่กว่ามีประสบการณ์ชีวิตมากกว่า แต่เราก็ต้องไม่เอาทฤษฎีมามากต้องปรับให้เข้าใจง่าย นำเอาไปปฏิบัติได้ง่าย ไม่งั้นพูดกันยาก” (อสม.ปรานีอสม.ดีเด่นระดับชาติ, สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2567)

3. ผู้จัดการเรียนรู้

ผู้ที่ทำหน้าที่หลักด้านการจัดการเรียนรู้เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ดำเนินการจัดการพัฒนาโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือเรียกโดยย่อว่า รพ.สต.เพิ่มขีดศักยภาพการปฏิบัติงาน สมรรถนะ ส่งเสริมทักษะสร้างคุณค่า ความสามารถ ส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นย้ำประชาชน สุขภาพมีค่ามากกว่าเงินทองที่เก็บไว้ กรณีการปฏิบัติงานสาขาบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อสม.ดีเด่นระดับภาคปีพ.ศ. 2565 ในจังหวัดชุมพร ได้แสดงแนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานที่ดีจากการนำเสนอแผนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในการประชุมแสดงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเพื่อเสนอของบประมาณศูนย์บริการ

สุขภาพซึ่งได้กล่าวถึงหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือด้านการจัดการข้อมูลพื้นฐานที่เป็นรากฐานสุขภาพชุมชนการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน เพื่อสร้างแผนงานโครงการซึ่งผู้จัดการเรียนรู้ในหน่วยงาน รพ.สต. ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ประจำอำเภอ ได้พัฒนาการใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งสุขภาพในชุมชน ทำให้ผู้สูงวัยมีความสุขกายสุขใจมีความก้าวหน้าในการดูแลสุขภาพตนเองสร้างประสบการณ์การเรียนรู้โดยนำปัญญามากระตุ้นให้สตรีคิดวิเคราะห์การจัดการเมนูอาหารมาบริการสุขภาพ ดังเช่น

“ทางเจ้าหน้าที่สาสุข ร่วมกับอบจ.พาคณะอสม.ไปศึกษาดูงานทั้งการดูแลสุขภาพ บางเรื่องที่ไปดูเป็นเรื่องเทคโนโลยีชาวบ้าน การนวดรักษาโรค ในรมมีผู้หญิงเป็นส่วนมาก บางครั้งก็ไปดูกันถึงภาคกลาง ไปดูที่จังหวัดเพชรบุรี ไปดูวิถีพอเพียงเอามาปรับใช้ เหมือนเป็นการสร้างกำลังใจ บางอย่างมาปรับเอา ไปกันหลายคันรถ ครั้งแล้วนี้ไปดูงานที่เพชรบุรีแวะดูโครงการช่างหัวมันด้วย เราเอาความรู้ที่เราจัดให้มาประยุกต์ใช้กับชีวิตเช่นการปลูกผักหลายอย่าง มะกรูด มะนาว กล้วย การถนอมอาหาร ก็ได้ราคาดี เอามาทั้งใช้เป็นยาเป็นทั้งอาหาร สร้างแนวทางอาชีพ แบบผสม ๆ เรามีวิธีการประหยัดเงินอันนี้ไม่เกี่ยวกับสุขภาพโดยตรงแต่ช่วยเรื่องลดค่าใช้จ่ายช่วยให้มีความเครียดทางการเงินน้อยลง เงินน้อย ก็ยังอยู่ได้ จากซื้อทุกอย่าง มาปลูกผักที่บ้าน ซึ่งได้จากการไปศึกษาดูงาน ไปเห็นเขา ทำสบู่ ทำยาสระผม ทำครีมนวด แต่ละที่ทำกระเป๋ ทำอาหารจากของที่เราไม่รู้ว่าวิธีกินหลังกลับมา แล้วเลือกสรรกิจกรรมมาขยายผลมาให้คนในหมู่บ้าน เราปรึกษาอสม. คนอื่น ๆ ที่ไปด้วยกัน” (อสม.กัน อสม.ดีเด่นระดับชาติพังงา, สัมภาษณ์ มิถุนายน 2567)

4. เนื้อหาสาระ

เนื้อหาสาระ ในการเรียนรู้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต้นทางที่หน่วยงานมีกำหนดพัฒนาศักยภาพสตรีหรือสม.หรือการกำหนดเนื้อหาการศึกษาดูงานดังนั้นเนื้อหาสาระจะสามารถกำหนดเป็นเป้าหมายในการนำไปสู่การการเลือกเนื้อหาสาระ กิจกรรม วิธีการเรียนรู้ตามเนื้อหาสาระที่มีในแหล่งเรียนรู้ นั้น สตรีหรือสม.จะได้รับจากการศึกษาดูงาน ในกลุ่ม ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มอสม.ภาคใต้ โดยแยกเป็นลักษณะ และหน่วยงานที่จัดซึ่งรูปแบบกิจกรรมพัฒนาสตรีหรือสม.ที่จัดสำนักงานองค์การบริหารจังหวัดจะมีรูปแบบการศึกษาดูงานโดยบูรณาการเนื้อหาและประสบการณ์ไม่มีการเตรียมความรู้พื้นฐานและการสรุปผลภายหลังการศึกษาดูงาน ส่วนใหญ่เป็นไปตามความคิดความเห็นของหน่วยงานที่จัดให้ กิจกรรมที่จัดเป็นการทัศนศึกษาการพัฒนาทักษะอาชีพทางการเกษตรอาทิจการทำปุ๋ยหมัก การปลูกผักปลอดสารพิษการจัดการป่าต้นน้ำการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติการจัดการสุขภาพแบบองค์รวม สตรีหรือสม.จะได้รับโอกาสพัฒนาศึกษาตนเอง มักจะจัดช่วงก่อนมีกิจกรรมทางการเมืองเช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดจะจัดสรรจำนวนสัดส่วนผู้เข้าร่วมและขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลซึ่งมีเนื้อหาสาระ ตามนโยบายจังหวัด

5. บรรยากาศการเรียนรู้ของสตรีอาสาสมัครธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บรรยากาศการเรียนรู้เป็นสิ่งหนึ่งที่เอื้อต่อการเรียนรู้สำหรับบรรยากาศการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถแยกออกเป็นประเภทของบรรยากาศและวิธีการจัดดังนี้

5.1 บรรยากาศทางวัตถุ ได้แก่ สถานที่จัดอบรม ให้กับผู้เรียนรู้ เช่น บรรยากาศในห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดย่อมแตกต่างจากบรรยากาศการประชุมในลานวัดซึ่งไม่มีสภาพแวดล้อมเชิงสุขภาพทั้งองค์ประกอบและป้ายนิเทศความชัดเจนสามารถให้ความรู้ได้ถูกต้องสร้างบรรยากาศการอบรม สัมมนาให้ความรู้เป็นกันเอง มีลูกเล่นลูกขี้ในการบรรยาย สาดิตมีสื่อประกอบการเรียนรู้ สามารถใช้ สื่อ เสียง ป้ายนิเทศ มีไว้เพื่อติตข่าวสารและ อุปกรณ์กู้ยาและเวชภัณฑ์ซึ่งบรรยากาศที่แตกต่างกันจะให้ผลต่างกันด้วย

5.2 บรรยากาศทางสังคมการเรียนรู้ผู้บรรยาย ให้ความรู้สามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นประชาธิปไตยให้ผู้เรียนสามารถสอบถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้โดยไม่เคอะเขิน เนื่องจากผู้รับการพัฒนาเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาปานกลาง โดยทั่วไปที่พบจะมีการพูดคุยซักถามในขณะที่ทำการฝึกประสบการณ์มากกว่าช่วงบรรยายบรรยากาศการเรียนรู้ในกลุ่มอสม.ผู้จัดการเรียนรู้ควรสร้างบรรยากาศแบบกันเองบางสถานที่มีการเข้มงวดการฝึกกวดทำตามในภาคปฏิบัติและบรรยากาศในห้องประชุมจะมีการพูดคุยกันบ้าง ผู้บรรยายมีการสร้างความสัมพันธ์ ให้บรรยากาศในห้องประชุมมีความยืดหยุ่นไม่เคร่งเครียดจนเกินไปจับผิดยกยออีกคนเปรียบเทียบกับอีกคนสร้างบรรยากาศที่ผู้สอน ผู้บรรยายจะมีการให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเล่าประสบการณ์ที่สำเร็จ ซึ่งสร้างบรรยากาศได้อย่างดี

5.3 บรรยากาศทางวิชาการ เพื่อการเรียนรู้มีประสิทธิภาพ ผู้สร้างประสบการณ์เรียนรู้มาการนำสื่อมาใช้ในห้องประชุมเช่นสารก่าจัดลูกน้ำยุงลายสื่อวีดิทัศน์โปสเตอร์แผนภูมิและแผนผังการจัดการในชุมชนมีภาพยนตร์ ภาพถ่ายภาพพิมพ์และภาพเกี่ยวกับทางวิชาการ และการจัดป้ายนิเทศให้ความรู้สำหรับการปฏิบัติงานในชุมชนบางพื้นที่ได้นำนิทรรศการผลงานดีเด่นของอสม.ดีเด่นมาแสดงนิทรรศการเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงาน

6. สื่อและแหล่งเรียนรู้สำหรับของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6.1 สื่อที่ใช้ในการเรียนรู้

6.1.1 สื่อสำเร็จ สื่อสำเร็จ เช่น แผ่นพับ มักจะพบมากที่สุดที่มีการนำมาใช้ส่งเสริม

การเรียนรู้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนำมาส่งเสริมความรู้ในภาคปฏิบัติ การการบรรยายการสาธิตจะประกอบด้วยสื่อสำเร็จ เช่นสื่อการป้องกันโรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า การกำจัดยุงลาย

6.1.2 สื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับการแนะนำเทคนิควิธีการส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมการออกกำลังกาย สื่อจะมีเนื้อหาบรรยายและอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติงานการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล

6.1.3 สื่อธรรมชาติธรรมชาติที่แวดล้อมทางบุคคลสถานที่ที่บริบทมีส่วนช่วยส่งเสริมความรู้ทักษะการปฏิบัติงานของสตรีอสม.ได้ อาทิ การดูแลสุขภาพโดยการเดิน การออกกำลังกายกลางแจ้ง การปฏิบัติตนดูแลตนเองแบบธรรมชาติบำบัดการปล่อยวางเพื่อบำบัดจิตใจ การช่วยชีวิตกรณีอุบัติเหตุทางน้ำ

6.1.4 สื่อบุคคลสื่อบุคคลเป็นสื่อที่สามารถสื่อสารสองทางสามารถโต้ตอบและอธิบายถึงขอบเขต ปริณพจน์สุขภาพ ที่มา การระบุปัญหา การหาทางแก้ไขปัญหาโรคต่าง ๆ ในชุมชน สื่อบุคคลสามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์และเล่าสิ่งที่เป็นความรู้ ประสบการณ์ และพาฝึกปฏิบัติลงสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

6.2 แหล่งเรียนรู้

ลักษณะแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับเรื่องที่สนใจของตัวอาสาสมัครแต่ละบุคคล แต่จะมีส่วนที่มีจุดร่วมกับสิ่งที่เป็นปัญหาของชุมชนแหล่งเรียนรู้ที่มีจะเป็นการจัดการสรรหาเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้มีทักษะและประโยชน์ที่ได้ ซึ่งผู้จัดการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยงานที่จัดเป็นผู้ที่จัดแหล่งเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวิธีการพัฒนาที่หน่วยงานเลือกใช้ แหล่งเรียนรู้ตามสภาพการเรียนรู้ อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน จะใช้วิธีการบรรยาย การอบรม ศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาลใกล้บ้าน สร้างความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การครองตนการครองงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) การพัฒนาทักษะอาชีพ สุขภาพ การทำการเกษตรอินทรีย์เพื่อลดสารตกค้างในพืชผักศูนย์เกษตรพอเพียงที่มีชื่อเสียง ในและนอกพื้นที่ ศูนย์เรียนรู้ตามอัยยาศัยประจำอำเภอ (สกร.) การอบรม การศึกษาดูงาน การทำโครงการทักษะชีวิต ทักษะอาชีพการพัฒนาตนเองด้านการศึกษาส่งผลต่อการมีความรู้ ทักษะในการกำหนดปัญหา การวิเคราะห์ และนำมาแก้ปัญหาเฉพาะหน้า นอกจากนี้ยังสามารถนำมายกระดับศักยภาพความสามารถของชุมชนทั้งทางด้านการบูรณาการจัดการการระดมพลังความสามารถที่แตกต่าง และการฟื้นฟูยกระดับความสามารถของบุคคลเช่นผู้นำผู้ติดเชื้อ ผู้ติดสารเสพติด และการสร้างความสามัคคีในชุมชน ให้เกิดขึ้นได้เช่นกัน

7. ผู้จัดการเรียนรู้

ผู้ทำหน้าที่จัดการเรียนรู้เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการจัดการพัฒนาโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาส่งเสริมเพิ่มขีดศักยภาพการปฏิบัติงานสมรรถนะ ส่งเสริมทักษะสร้างคุณค่าความสามารถ ส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นย้ำประชาชน สุขภาพมี

ค่ามากกว่าเงินทองที่เก็บไว้ กรณีการปฏิบัติงานสาขาบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อสม. ตีเด่นระดับภาค ปี พ.ศ. 2565 ในจังหวัดชุมพรได้แสดงแนวคิด และวิธีการปฏิบัติงานที่ดี จากการนำเสนอแผนการเรียนรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในการประชุมแสดงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเพื่อเสนอของบประมาณศูนย์บริการสุขภาพเธอได้กล่าวถึงหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือด้านการจัดการข้อมูลพื้นฐานที่เป็นรากฐานสุขภาพชุมชน การวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน เพื่อสร้างแผนงานโครงการซึ่งผู้จัดการเรียนรู้ในหน่วยงาน รพสต. ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ประจำอำเภอได้พัฒนาการใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งสุขภาพในชุมชน ทำให้ผู้สูงวัยมีความสุขกาย สุขใจ มีความก้าวหน้าในการดูแลสุขภาพตนเองสร้างประสบการณ์การเรียนรู้โดยนำปัญหามากกระตุ้นให้สตรี คิดวิเคราะห์การจัดการเมนูอาหารมาบริการสุขภาพ ดังเช่น

“ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดคน ที่ช่วยงาน เสียสละ ใช้งบอบจ. พาคณะอสม.ไปศึกษา ดูงานทั้งในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ร่วมกันทั้งผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ผสมผสานวิธีการ บางทีก่อนไปอบรมก่อน 1 วันแล้วไปดูของจริง กลับมาได้ทั้งการจัดการน้ำเสีย ขยะอันตราย แบบเทคโนโลยี ชาวบ้าน บางทีก็มีการสาธิตในพื้นที่ที่ไปดูงาน เช่นการนวดรักษาโรค การต้มยาพื้นบ้าน การจัดการ ค่าใช้จ่ายไม่ให้เกินหนี้ เราฝึกการตัดสินใจเรื่องการเล่นหอยซึ่งดูเปอร์เซ็นต์การถูก อันนี้เรียกว่า ฝึกความคิด ให้เป็นคนระมัดระวัง ไม่ฟุ้งเพื่อ ฝึกจิตใจ ควบคุมจากการซื้อหอยนี้แหละ ทุกวันนี้ เลิกซื้อแล้ว นี่แหละเราฝึกกันถึงขั้นนี้” (เจ้าหน้าที่ สว, สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2567)

จากดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการจัดการกับปัญหาสุขภาพครอบครัวโดยใช้แนวทางการจัดการออม งดใช้สารเคมี ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการสร้างทางเลือก และสนับสนุนชุมชน เพื่อคงพฤติกรรมทางเลือกใช้ สารอินทรีย์ ปลูกผัก ลดค่าใช้จ่าย ทำบัญชีครัวเรือน โดยการทำงานของสตรีอสม.เป็นการเสริมสร้างสุขภาพปัญญามาเป็นเครื่องมือการจัดการปัญหาเพื่อการควบคุม ปัญหาสุขภาพกาย ด้านลดสารพิษ ลดรายจ่ายเสริมรายได้ มีความมั่นคงทางจิตใจไม่เครียดมีผลต่อสุขภาพจิต และเชื่อมโยงสู่ความแข็งแรงของสติ ซึ่งเป็นผลทางปัญญา ให้มีสติยั้งคิด จากกระบวนการตั้งคำถามที่มาจากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายไม่จำเป็น ในกลุ่มอภิปรายที่นำพาโดยสตรีอสม.ตีเด่น งดการซื้อหอยใต้ดิน ซึ่งเป็นการฝึกฝน ทบทวนสิ่งที่คุ้มค่า กับไม่คุ้มค่า ความสมดุลของสิ่งที่ลงทุน และมีการยั้งคิด

“กรณีของเรานั้นถูกหลอกให้สมัครงานออนไลน์ มีเงินไม่มากในบัญชี 1,700 บาท ที่แรกเก็บ 300 บาท ต่อมาเก็บค่าจัดการบัญชี ต่อมาเก็บอีกเราไปดูอีกที เงินในบัญชีหมดเลย 20,000 บาท อันนี้เราอายไม่กล้าพูดกับใคร จะไปแจ้งความมันก็ปิดบัญชีติดต่อกไม่ได้ มารู้อีกที่เห็นเขาออกรายการในโทรศัพท์เราก็เฝ้าเฝ้าเพื่อนสนิท กลุ่มเล็ก ๆ อาจจะมีคนอื่น ๆ ถูกหลอกอีก อันนี้เราไม่ทันเขาจริง ๆ ลูกก็ว่าซ้ำอีก เลยเก็บเงียบ” (อสม.ไร, สัมภาษณ์ พฤษภาคม 2567)

ภายหลังจากที่อสม.สาว และอสม.โร เปิดใจพูดคุยเล่าเรื่องในกลุ่มเพื่อน ๆ ที่มาออกกำลังกายตอนเย็นเลยเอามา เล่าสู่กันฟังกันว่าต่อไปใครเล่น เจอใครชวนทำอะไรก็ตามจะไม่ทำอีก อะไรที่เข้ามาแปลก ๆ ก็จะบล็อก ไม่ติดต่о เพื่อเป็นการป้องกันตนเอง สมาชิก สตรีอสม. อื่น ๆ มีการถูกล็อกสิ่งซื้อของออนไลน์ ของที่ได้คนละแบบแต่ต้องรับเอาไว้ จากกรณีดังกล่าวนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นำเอาข่าวมายกตัวอย่างและขออนุญาตนำเรื่องราวมาพูดคุยในวันประชุม ถึงวิธีการป้องกัน การถูกล็อกควรเริ่มจากการสังเกตสิ่งใดบ้าง เพื่อป้องกันการถูกล็อก สมาชิกอสม.วิเคราะห์ว่า การถูกล็อกมาจาก ความหยาบคาย อยากรวย อยากสบายได้เงินง่ายซึ่งขาดสติ ไม่มีความยั้งคิด ซึ่งการหาเงินง่ายนี้อาจไม่มีอยู่จริง และควรมีสติ ความยั้งคิดให้มากอยากได้เงินง่าย มีร่างกายสวยโดยใช้เครื่องสำอางมันไม่มีอยู่จริง เพื่อเสริมให้เราสติปัญญา รู้เท่าทัน ให้สมาชิกได้รับรู้ใครมีวิธีการป้องกันตนเองก็มาอภิปราย เล่าสู่กันฟังซึ่งบางคนได้นำเอาไปใช้ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างสุขภาพทางปัญญาจากกรณีนี้เพื่อน ๆ ได้พบใช้ประสบการณ์นี้ป้องกัน

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการเรียนรู้ในการเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้ โดยคัดเลือกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจากกลุ่มอสม.ดีเด่นระดับชาติ เพศหญิง ที่อาศัยใน 14 จังหวัดภาคใต้ การศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) โดยศึกษาจากสภาพการเรียนรู้ 7 ประเด็นที่สตรี อสม. มีบทบาทหน้าที่ ผู้ดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยใช้หลักการดูแลสุขภาพ Pender (Pretty, 1995) ในการอธิบายถึงการส่งเสริมให้บุคคลได้รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits of action) ซึ่งเมื่อบุคคลคาดหวังและเกิดประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงภายในจากการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ ที่สามารถลดโรค ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ กิจกรรมสุขภาพดี ซึ่งเป็นหลักการนักดูแลสุขภาพโดยสตรีอสม.อาศัยจากการเรียนรู้จากสภาพปัญหาที่พบ เช่นการดูแลติดตามผู้ป่วยเบาหวาน การกักตัวผู้ป่วย การควบคุมสารปรุงแต่งอาหาร ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวโดยตรงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพบุคคลมาก ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับปัจจัยภายในซึ่งเป็นสิ่งที่สนับสนุนการเรียนรู้จากประสบการณ์ การพบเจอประจำวันที่สตรี อสม.เลือกรับ ปรับ ใช้ ในสภาพการเรียนรู้ที่ปรากฏในสถานการณ์โรค และการแก้ปัญหากับผู้มีปัญหาสุขภาพ ทั้งการออกกำลังกาย การเห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพ และการใช้พฤติกรรมสุขภาพของตน ในตำแหน่งอสม.ดีเด่นระดับชาติ เป็นบุคคลต้นแบบสร้างแรงจูงใจสิ่งนี้ส่งผลต่อการเสริมพลังอำนาจตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมากในการนำมาเสริมสร้างสุขภาพที่พบว่าการใช้บุคคลต้นแบบมีผลต่อความตระหนักรู้การส่งเสริม

การเรียนรู้ การสร้างความเข้าใจ การพัฒนาทักษะ การฝึกประสบการณ์การแนะนำการปฏิบัติงาน การสร้างคุณค่า จากผลการปฏิบัติงาน ได้รับการยอมรับ และการศึกษาพื้นที่ที่ได้รับจากวิถีการศึกษา ดูงาน การฝึกอบรม การอภิปรายกลุ่ม การใช้สื่อของจริง และการนำเข้าสู่สถานการณ์จริง และสรุปผลการเรียนร่วมกับการตัดสินใจควบคุมสถานการณ์โรค และการคงพฤติกรรมให้ได้ผลต่อเนื่องกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การมีส่วนร่วมแก้ปัญหาของสตรีร่วมกับผู้นำชุมชนซึ่งมีฐานจากการทำงาน บ้านงานครัว อาสาดูแลคนในครอบครัว สามียของสตรีไทยนอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์อันดี ที่ช่วยเสริมบรรยากาศระหว่างการสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพกับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพของสตรีเอง และมีองค์ประกอบบริบทสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ คือการเสริมพลังอำนาจผ่านการศึกษาเรียนรู้ปรับตัว และสร้างโอกาสการเข้าถึงข้อมูล มีภาคีเชื่อมโยงอำนาจรัฐ ผ่านองค์ความรู้ด้านสุขภาพ จึงส่งผลต่อพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเสริมสร้างพฤติกรรมของประชาชนในจังหวัดภาคใต้มากขึ้น

อภิปรายผล

การวิจัยศึกษาสภาพการเรียนรู้ในการเสริมพลังอำนาจของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดภาคใต้ อาศัยกรอบการศึกษาปัจจัยย่อยจากการทบทวนวรรณกรรม จึงศึกษา 7 องค์ประกอบ อธิบายด้วยบทบาทการหน้าที่ผู้ดูแลสุขภาพงานบ้านงานครัวที่สร้างคุณค่า จากงานของผู้หญิงในบทบาทสตรีตามแนวคิดสตรีนิยม มาพัฒนาสุขภาพครอบครัว ชุมชน ร่วมกับใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหลักการดูแลสุขภาพซึ่ง Pender ซึ่ง Pretty (1995) ได้อธิบายถึงการส่งเสริมให้บุคคลได้รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits of action) เมื่อบุคคลคาดหวังและเกิดประโยชน์ภายในจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ นั่นคือการเริ่มต้นออกกำลังกายและทำให้มีแรงเสริมที่ได้รับรู้ถึงการมีสุขภาพดี รูปร่างสวยงาม มีผลทางบวก ที่มาเป็นแรงเสริมในการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เป็นไปในทางเดียวกันกับปัจจัยภายใน จากการเรียนรู้ประสบการณ์แม้แต่ผลที่มาจาก การออกกำลังกาย การเห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพ บุคคลจะมีแรงจูงใจ สิ่งนี้ส่งผลต่อการเสริมพลังอำนาจตนเองซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการมีแรงผลักดันในการสร้างเสริมพลังตนเองจากการปฏิบัติตนของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมาก ในขั้นต้นในการเสริมสร้างสุขภาพที่พบว่าการรับรู้ถึงการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี มีผลต่อความตระหนักรู้ ที่เกิดจากการมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะประสบการณ์ จากการเรียนรู้ในขณะการปฏิบัติงาน การแก้ปัญหาในสถานการณ์โรคคุณค่างานสร้างเสริมสุขภาพนี้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีฐานจากการทำงาน ที่สัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ เพื่อนผู้นำ และความร่วมมือการยอมรับของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนร่วมเสริมพลังในการสร้างความรอบรู้สุขภาพ สัมพันธ์กับการ

ดูแลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนบุคคลและจัดบริบทองค์ประกอบด้านสุขภาพ จนมีพลังอำนาจจัดการสุขภาพในจังหวัด มาจากการสนับสนุนของการพัฒนา อบรม ฝึกประสบการณ์ ของเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง และภูมิปัญญา องค์ความรู้จากการปรับตัว ในสภาพการเรียนรู้ เป็นตัวเสริมพลังให้มีโอกาสพัฒนาตนเองเข้าถึงข้อมูลการเชื่อมโยงกับโครงสร้างและการใช้ทรัพยากรที่เป็นทุนทางสัญลักษณ์อสม.ดีเด่นระดับชาติมาเป็นพลังอำนาจด้านความรู้ด้านสุขภาพทั้งโดยการเรียนรู้ปรับตัวจากประสบการณ์ สร้างคุณค่างานจิตอาสาเป็นแรงเสริมพลังภายในและการส่งเสริมความมั่นคงทางสุขภาพภายนอก จากสภาพการเรียนรู้ทั้ง 7 องค์ประกอบช่วยเสริมสร้างให้เกิดพลังอำนาจของสตรีอสม.

การศึกษานี้พบว่า การเสริมพลังอำนาจการเรียนรู้ใช้สถานการณ์โรค สัมผัสต่อประสบการณ์ซึ่งสามารถนำมาเสริมอำนาจการตัดสินใจต่อการควบคุมโรค การจัดการปัญหาของผู้หญิงซึ่งได้จากการเรียนรู้ปรับตัวในบทบาทสตรี ที่ต้องทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ปกป้องในสถานการณ์โรคที่ผ่านมา และการเติมเต็มประสบการณ์จากการอภิปรายการร่วมตัดสินใจ ร่วมสะท้อนคิด ในขณะปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนอสม.และเจ้าหน้าที่ซึ่งส่งผลต่อความเด็ดขาด สตรีอสม.มีความมั่นใจในการตัดสินใจเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะหน้า ประกอบกับการหนุนเสริมแรง การสร้างกำลังใจเสริมพลังอำนาจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน รุ่นพี่เพื่อนร่วมงานและการทำงานเป็นทีมของผู้นำท้องถิ่นที่เป็นบุรุษเพศที่เป็นพันธมิตรมาเป็นแรงเสริมเช่นสามี บุตรชาย ผู้ใหญ่บ้าน พนักงานปกครองซึ่งมีส่วนหนุนเสริมพลังอำนาจอย่างยิ่ง

“การเข้าควบคุมการแพร่ระบาดโควิด 19 ในพวกรุ่นคนต่างชาติ ผู้ใช้แรงงานชาวพม่า กัมพูชา ที่ต้องอาศัยการควบคุมที่มีเจ้าหน้าที่สาสุขปลัดอาวุโสด้วยร่วมกับปกครองลำพังผู้หญิงสองสามคนเข้าไปในแคมป์คนงาน พม่า ไม่ปลอดภัยและกลัวเอาไม่อยู่ สิ่งนี้ที่เราไม่กังวล แต่เราใช้ทีมร่วมประสานงานเข้าควบคุมทันทีรายงานและเจ้าหน้าที่มีหน่วยมาเร็วก็แข็งแกร่ง ในระนองเรามีพื้นที่แนวตะเข็บที่อาจมีพม่า เล็ดลอดเข้ามาารถส่งอาหารทะเล พวกที่เข้าถึงยากนี้มีเชื้อโควิด การปนเปื้อนบางทีคนตายแล้วทิ้งลงเลที่ติดติดมากับอาหารทะเลก็มีเศษ ๆ ศพ เราไม่สามารถเข้าถึงการป้องกันการแพร่เชื้อที่เข้ามาแบบนี้ทั้งผ่านคนผ่านของอะไรต้องใช้ทีมคุมเข้มบางที่อาจใช้ตำรวจทางหลวงด้วยก็จำเป็น” (อสม.เปิด อสม.ดีเด่นระดับชาติ, สัมภาษณ์ มิถุนายน 2567)

จะเห็นได้ว่าการใช้สถานการณ์โรคสามารถให้เป็นสื่อในการเสริมพลังอำนาจสตรีอสม. มาใช้เป็นแนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้สามารถนำไปจัดการปัญหาที่คล้ายกันในพื้นที่ภาคใต้โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงอสม. ซึ่งภายใต้แนวคิดสตรีนิยมสายนิเวศ ให้ความสำคัญกับ บทที่สตรีแสดงออกต่อสิ่งที่มากระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ หรือมีอันตรายสตรีจะเรียนรู้และ สัมผัสได้ก่อนเพศชาย จึงมุ่งที่จะป้องกันก่อน โดยสตรีมีความไวต่อผลกระทบที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในครอบครัวซึ่ง

61

(Gender roles) ว่าจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่ถูกสังคมกำหนด คาดหวังสิ่งที่เรียนรู้ ถ่ายทอด ขัดเกลาทางสังคม จากปัจจัยด้านการกระทำบทบาทผ่านมิติชายหญิงในที่นี่ ผ่านบทบาทความคาดหวังของสังคมในการดูแลสุขภาพ ในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยเหลือสังคมร่วมกับกลุ่มสังคมบุรุษเช่น ค่านิยมทางภาคใต้มีเจตคติ ความเชื่อ การบริหารการเมือง การศึกษาเชื้อชาติ ครอบครัวย ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้เป็นสิ่งที่ธรรมชาติสร้างขึ้น แต่เป็นสิ่งที่กำหนดโดยสังคมที่เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาสถานการณ์ และเงื่อนไข ในกรณีของงานอาสาสมัครงานที่ใช้ออกแรงงาน ผู้ชายจะคอยช่วยเหลืองานสตรีเช่นการรับส่งผู้ป่วย แบกหาม ไปช่วยผู้ป่วยงานกรณีกลางคืน พื้นที่เสี่ยงภัย บุรุษเพศ ผู้เป็นสามีที่ทำงานในหน่วยงานปกครอง หน่วยงานสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขจะสามารถประสานงานสร้างพันธมิตรแนวราบร่วมพลังกับผู้นำ ชุมชน ความปลอดภัยในหมู่บ้าน (ชรบ.) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กำนัน มีส่วนเสริมพลังอำนาจให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาศัยการออกแรงผู้ชายขับรถแบกหามผู้ป่วย ขับรถขนส่งผู้ป่วย การนำพาผู้ป่วยออกจากพื้นที่เสี่ยงฝนเวลากลางคืน สอดคล้องกับแนวทางการมีส่วนร่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2561) สตรีมีความรู้ในหลักการช่วยเหลือผู้ป่วยมีความรู้หลักการการให้ความรู้และการพยาบาลและใช้องค์ความรู้ในการแยกโรควิเคราะห์อาการ สามารถควบคุมโรคซึ่งได้รับการเรียนรู้ในสถานการณ์โรคสามารถปรับตัวจัดการสุขภาพได้ทันกับเหตุการณ์ใช้เทคโนโลยีสื่อสาร ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ สตรีอาสาสมัคร ซึ่งส่งผลต่อความมั่นใจ การมีพลังอำนาจในการต่อรองการทำงานเป็นทีม การสนับสนุนจากครอบครัวและแรงจูงใจด้านค่าใช้จ่าย สวัสดิการและขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานคือคุณค่าที่ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติที่อาสาสมัครสามารถทำได้โดยใช้พลังใจตนเองเป็นแรงขับเคลื่อนระหว่างคุณค่าของการสร้างคุณงามความดี กับการมีคุณค่างานจิตอาสา ที่สตรีทำได้ดี สนับสนุน ครอบครัวสามี ได้รับการยอมรับในสังคม ซึ่งสตรีมองว่าเป็นผลบวกบุคลิกภาพทางดีที่เสริมสร้างประโยชน์ในการยึดโยงสังคมสร้างความปึกแผ่นมั่นคงส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีและสร้างความอบอุ่นในชุมชน

สภาพการเรียนรู้ในการเสริมพลังอำนาจในจังหวัดภาคใต้ยังได้พบว่าเกิดจากการความรู้จากปัญหาอุปสรรคที่พบในสถานการณ์ปัญหาชายแดนใต้ การจัดการแบบพหุวัฒนธรรมสามารถบูรณาการด้านสุขภาพส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับการเรียนรู้ในครอบครัวการสืบทอดภูมิปัญญาโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารการจัดการความเครียด การลดสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับทรรชนี บุญมัน (2564) ศึกษาและได้พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) การบริโภคอาหาร ตามใจชอบส่วนใหญ่สตรีสามารถจัดการอาหารและจัดการความเครียดได้ดี จากงานจิตอาสา และส่วนหนึ่งเกิดจากการควบคุมตนเอง มีทักษะเลือกอาหารจากได้ความรู้ที่เกิดจากการดูแลสุขภาพตั้งแต่ฝึกปฏิบัติด้านการงดสูบบุหรี่การงดดื่มสุราและเลือกเครื่องดื่มการเลือกบริโภค

อาหารการรับประทานผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด สอดคล้องกับ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2562) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถนำความรู้ด้านสุขภาพและทักษะมาจัดการเมนูอาหารในครอบครัวได้ดีส่งผลต่อพลังในการจัดการเรื่องอื่น ๆ ที่มาจากการได้รับการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาวิธีการนำสภาพการเรียนรู้ที่ค้นพบไปทดลองจัดสภาพการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคใต้กับพื้นที่ที่มีบริบทด้านสุขภาพที่ใกล้เคียงกันเพื่อพัฒนาสตรีอสม.ในพื้นที่อื่น ๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังอำนาจสตรีกลุ่มพัฒนาหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพชุมชน ควรนำปัจจัยเงื่อนไขในข้อค้นพบเหล่านี้ไปใช้ในการจัดทำแนวทางการเสริมพลังอำนาจให้กับสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังมีจุดอ่อนในการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ภาคใต้ หรือพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียง

เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). “เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย”. ในจุดเปลี่ยนประชากรจุดเปลี่ยนสังคมไทย. นครปฐม : สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงการต่างประเทศ. (2562, 16 กันยายน). การพัฒนาประชากรเพื่ออนาคตที่ยั่งยืนของประเทศไทย : 25 ปีหลังการประชุมนานาชาติ ว่าด้วย เรื่องประชากรและการพัฒนา. [http:// Thai-ICPD25 Rrport-Online-compressed.pdf](http://Thai-ICPD25Rrport-Online-compressed.pdf)
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2563). รายงานสุขภาพคนไทยฉบับปี 2563. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth>.
- ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2554). เล่าเรื่องเบื้องต้นสตรีศึกษาสตรีนิยม. วนิดาการพิมพ์ เชียงใหม่.
- พรรคนีย์ บุญมั่น. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

- เพ็ญประภา ภัทรานุกรม. (2554). *การพัฒนาทุนทางสังคมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในชุมชนประสภภัยพิบัติสึนามิ : กรณีศึกษาชุมชนในพื้นที่จังหวัดพังงา*. <http://www.library.swu.ac.th>.
- พรสวรรค์ วงษ์กาญจน และกุลกรรณิการ์ สัจกุล. “บางขุนพรหมพหุนิเวอร์ซิตี”: แนวคิดและการจัดการศึกษาเพื่อการเพื่อการพัฒนาสตรีไทย. *Journal of Education Studies Chulalongkorn University*, 51(2023)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). รายงานผลการศึกษาสภาพผู้สูงอายุไทยศูนย์ข้อมูลการวิจัย : สืบค้น 26 มีนาคม 2563 จาก Digital Research Information Center, dric.nrct.go.th
- ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. (2565, กุมภาพันธ์ 6). รายงานผลการพัฒนาสุขภาพ *good health and well being*. คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. <https://www.sdgmovement.com/author/sdgmovement/sites/2022>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2561). *พุทธศาสนากับการเสริมสร้างสุขภาพ* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2565) *สุขภาพคนไทย 2565 : ครอบครัวไทยในวิกฤต โควิด19*, พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม (เอกสารทางวิชาการ หมายเลข 569) ISBN 978-616-443-680-0
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ “สมัชชาแห่งชาติเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะที่เป็นการมีส่วนร่วม” กรมอนามัย. (2566) *สมัชชาสุขภาพ* สืบค้น 2 เมษายน 2565 จาก <https://hp.anamai.moph.go.th/th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2559*. สืบค้น 17 กันยายน 2562, จาก <https://www.m-society.go.th/article-attach/14494/18145.pdf>.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund : UNFPA) (2562), กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงการต่างประเทศ,. *การพัฒนาประชากรเพื่ออนาคตที่ยั่งยืนของประเทศไทย : 25 ปีหลังการประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องประชากรและการพัฒนา* สืบค้น 17 กันยายน 2562 จาก [http:// Thai-ICPD25-Report-Online-compressed.pdf](http://Thai-ICPD25-Report-Online-compressed.pdf).

- Public Health England. (2015). *Local action on health inequalities Improving health literacy to reduce health inequalities*. Retrieved from https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/460710/4b_Health_Literacy-Briefing.pdf
- Pretty, J. N. (1995). *A trainer's guide for participatory learning and action: IIED*.
- Scott D. Cynthia and Jaffe T. Dennis.(1991). *Empowerment*. Menlo Park : Crisp Publications.

บทบาทของผู้บริหารสถานศึกษาที่ส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของครู
อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

The Role of School Administrators in Promoting Teachers' Teaching and
Learning Management in Mueang District Suphanburi Province

เพ็ญพิชชา เพ็ชรกิจ^{1*} สุมิตร สุวรรณ²

Penpitcha Pechkit^{1*} Sumit Suwan²

¹นิสิตหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

¹Master Student of Educational Administration,

Faculty of Educational & Development Sciences, Kasetsart University

²ศ.น.ท.ดร., ภาควิชาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน

คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน

²Prof. Cdr. Dr. Of Human & Community Resource Development,

Faculty of Educational & Development Sciences, Kasetsart University

*Corresponding author email : penpitcha9407@gmail.com

วันที่รับ : 11 ธันวาคม 2567

วันที่แก้ไข : 19 กุมภาพันธ์ 2568

วันที่ตอบรับ : 5 มีนาคม 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบทบาทของผู้บริหารสถานศึกษาที่ส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของครู อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 2) เปรียบเทียบบทบาทของผู้บริหารสถานศึกษาที่ส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนตามความคิดเห็นของครู จำแนกตามวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และขนาดสถานศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้าราชการครูอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 240 คน โดยใช้ตารางของเครซีและมอร์แกน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนของขนาดสถานศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการทดสอบรายคู่โดยใช้สูตรของเชฟเฟ

ผลการวิจัยพบว่า 1) บทบาทของผู้บริหารสถานศึกษาที่ส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนตามความคิดเห็นของครู โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก 2) ผลการเปรียบเทียบบทบาทของผู้บริหารสถานศึกษาที่ส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนตามความคิดเห็นของครู (1) จำแนกตาม