

ปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี*

Individual Aptitude Factors Related to Participation of Village Health
Volunteers Operating Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan, year 2011-
2020, At Ministry of Public Health, Kaeng Khoi Health
Promoting Hospital, Saraburi Province

¹กฤษฎา พิมพะไชย และ ไชยา ยิ้มวิไล

¹Kitsarut Pimpachai and Chaiya Yimwilai

¹มหาวิทยาลัยศรีปทุม

¹Sripatum University, Thailand.

¹Corresponding Author's Email: Kitsarut.pim@gmail.com



บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จาก 14 แห่ง จำนวน 328 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี คือ 1) การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการศึกษาระดับปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลแต่ละด้านทั้ง 4 ปัจจัย อยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปน้อยตามลำดับ ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ($\bar{X} = 4.34$) ปัจจัยด้านเจตคติ ($\bar{X} = 4.30$) ปัจจัยด้านความรู้ ($\bar{X} = 4.22$) และปัจจัยด้านค่านิยม ($\bar{X} = 4.18$) และ 2) ผลการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับการมีส่วนร่วมแต่ละด้าน ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปน้อยตามลำดับ ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านรางวัลตอบแทน ($\bar{X} = 4.29$) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 4.26$) ด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล และด้านปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ($\bar{X} = 4.22$) และ 3) ผลการศึกษา

*Received July 22, 2020; Revised July 28, 2021; Accepted August 18, 2021



ปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านค่านิยม ด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: ปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคล; การมีส่วนร่วม; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563

Abstract

The research article aimed at studying the personal competency factors related to the participation of village health volunteers in implementing Thailand healthy lifestyle strategy of year 2011 – 2020 by the Ministry of Public Health. A sample group consisted of 328 villager health volunteers from 14 Tambol health promoting hospitals in Kaeng Khoi District, Saraburi Province, which were obtained by way of stratified random sampling. The study applied mixed-methods research: 1) a quantitative method in which the data were collected by using a questionnaire; and 2) a qualitative method in which the data were collected by way of an in-depth interview. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation (S.D.), and Pearson's product moment correlation coefficient.

From the study, the following results are found: 1) The personal competency factors of village health volunteers in all 4 aspects are at a high level, in which the order from the highest to the lowest is as follows: on motivation ($\bar{x} = 4.34$), on attitude ($\bar{x} = 4.30$), on knowledge ($\bar{x} = 4.22$), and on values ($\bar{x} = 4.18$), respectively. 2) The level of participation of village health volunteers in all 4 aspects are at a high level, in which the order from the highest to the lowest is as follows: on participation in rewards ($\bar{x} = 4.29$) and followed by environment ($\bar{x} = 4.26$) While both personal inner factors and driving factors from others have equal mean ($\bar{x} = 4.22$). 3) The personal competency factors which are knowledge, attitude, values, and motivation have positive correlation with the participation of village health volunteers with a statistical significance at 0.01 level.

Keywords: Personal Competency Factors; Participation; Village Health Volunteers; Thailand Healthy Lifestyle Strategy

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ได้จัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ หรือเรียกว่าโรควิถีชีวิต ได้แก่ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคหัวใจ 4) โรคหลอดเลือดสมอง และ 5) โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญลำดับ ต้น ๆ

ที่ระบาคอยู่ในปัจจุบันและในอนาคตที่คาดว่าจะมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น หากปล่อยให้สถานการณ์ดำเนินไปโดยมิได้ดำเนินการสกัดกั้นปัญหาอย่างจริงจัง และได้กำหนดไว้เป็นเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาคุณภาพคน สังคม และสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) และทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) แผนนี้ได้ต่อยอดความคิดเชิงลึกในแต่ละประเด็นปัญหา สานต่อแนวคิดสุขภาพพอเพียงตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา สร้างสมดุลการพัฒนาในทุกมิติและสร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งให้กับคนไทยและประเทศผ่านมุมมองแบบบูรณาการเป็นองค์รวมในบริบทแวดล้อมที่กว้างขวาง การสร้างกระบวนการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนที่มีความชัดเจนของเป้าหมาย การพัฒนาที่มุ่งสร้างวิถีชีวิตที่พอเพียงเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนไทยด้วยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ ให้ก้าวไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง และสังคมอยู่เย็นเป็นสุขและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข (Office of the National Economic and Social Development Board, 2010) ประเทศไทยได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อเป็นเป้าหมายแห่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ประชาชนได้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง

ปัจจุบันประเทศไทยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน กว่า 1,040,000 คน (Primary Health Care Division, 2019) ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มี จิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการ ยอมรับจากสังคม และจะยกฐานะเป็น อสม. หมอประจำบ้าน โดยมีบทบาทสำคัญดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ดำเนินการ ส่งเสริมสุขภาพทั้งโรคเรื้อรัง และโรค ที่เกิดจากพฤติกรรม ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน ด้านสุขภาพ ประเมินสุขภาพ เป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ (อสม. อสค.) และจัดการปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการส่งต่อ ผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น จนปัจจุบัน อสม. ได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบ สุขภาพ (Department of Health Service Support, 2019) ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้แนวทางการ จัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีกิจกรรมที่สำคัญเช่น กิจกรรมการ เยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้สอนและความรู้ประชาชน การวัด อุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงาน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง เป็นต้น (Ministry of Public Health, 2020) เมื่อพิจารณารายละเอียดก็มีประเด็นปัญหาสำคัญในเรื่องการมีส่วนร่วม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในเรื่องต่อไปนี้ คือ การค้นหาปัญหาในชุมชน การวางแผน การปฏิบัติ การแก้ปัญหาและการติดตามประเมินผลค่อนข้างน้อยและหรือไม่มีเลย คิดเป็นร้อยละ 53.5, 62.8, 57.2 และ 70.2 ตามลำดับ (Office of the



Primary Health Care Commission, 1999) กลไกการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาสาธารณสุข ยังมีข้อจำกัดและมีความจำเป็นต้องปรับปรุงต่อไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพัฒนาของอาสาสมัครสาธารณสุข จะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และภาพพจน์ของการเป็นอาสาสมัครอย่างเดียวยังไปสู่ภาระหน้าที่ในการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม โดยการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถส่วนบุคคล ซึ่งการมีส่วนร่วมตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ของกระทรวงสาธารณสุข จะมีประสิทธิภาพได้ สิ่งสำคัญคือปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เพื่อเป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการพัฒนาด้านการให้บริการที่มีประสิทธิภาพลงถึงหมู่บ้านและชุมชน ซึ่งประสิทธิภาพนั้นสิ่งสำคัญ คือปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ที่มีความสำคัญและหัวใจของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาด้านเนื้อหาเอกสารแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 กระทรวงสาธารณสุข แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ความเป็นมา แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม แนวคิดทฤษฎีทางเลือกสาธารณะ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาในภาคสนาม (Field Study) เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เป็นพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษาของผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชากรที่ทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 2,174 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 14 แห่ง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan (1970) การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 328 คน

ขั้นตอนที่ 4 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

4.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม แนวคิดทฤษฎีทางเลือกสาธารณะ และความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสมรรถนะและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 กระทรวงสาธารณสุข แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถาม กำหนดเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับแจกให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 14 แห่ง จำนวน 328 คน แบบสอบถามเพื่อศึกษาปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 การศึกษาระดับปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 การศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามในตอนที่ 2 ตอนที่ 2 – 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ใช้การประเมินค่าจากมาตราส่วน (Rating Scale) โดยผู้วิจัยแบ่งระดับความคิดเห็นดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง 1	คะแนน
น้อย	หมายถึง 2	คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง 3	คะแนน



มาก	หมายถึง 4	คะแนน
มากที่สุด	หมายถึง 5	คะแนน

ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ในระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวคิดของ Srisa-ard (2002)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	แปลความหมายว่า มีระดับปฏิบัติที่น้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	แปลความหมายว่า มีระดับปฏิบัติที่น้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	แปลความหมายว่า มีระดับปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	แปลความหมายว่า มีระดับปฏิบัติมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	แปลความหมายว่า มีระดับปฏิบัติมากที่สุด

4.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือ (แบบสอบถาม) ความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขในเรื่อง เนื้อหา ภาษาและความถูกต้องอื่นๆ เพื่อให้ผู้ตอบคำถามเกิดความเข้าใจ และสามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะวัด โดยจัดเรียงคำถามขอบเขตเนื้อหาในแต่ละด้าน เพื่อความชัดเจนในการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ทั้ง 2 ตอน มีค่าระหว่าง 0.67 – 1.00 หาความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbachs' alpha coefficient) พิจารณาเครื่องมือที่ค่าความเชื่อมั่น 0.70 ขึ้นไป ตอนที่ 2 การศึกษาระดับปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 และ ตอนที่ 3 การศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฯ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 เป็นค่าที่ใช้ได้

4.3 การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกปลายเปิด

ขั้นตอนที่ 5 การรวบรวมข้อมูล โดยขอความอนุเคราะห์ข้อมูลและส่งแบบสอบถามเพื่อการทบทวนจากมหาวิทยาลัยศรีปทุม ถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แล้วเก็บข้อมูล และการสัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในส่วนที่เป็นคำตอบและขออนุญาตบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ของผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อคำนวณค่าสถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 7 สรุปผลการศึกษาวิจัย และ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาระดับปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาระดับปัจจัยด้านสมรรถนะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านค่านิยม และปัจจัยด้านค่านิยม โดยภาพรวม

ระดับความคิดเห็น	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
1. ปัจจัยด้านความรู้	4.22	0.29	มาก	3
2. ปัจจัยด้านเจตคติ	4.30	0.24	มาก	2
3. ปัจจัยด้านค่านิยม	4.18	0.22	มาก	4
4. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	4.34	0.25	มาก	1

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า ผลการศึกษาระดับปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ ปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลแต่ละด้านทั้ง 4 ปัจจัย อยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปน้อยตามลำดับ ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ($\bar{x} = 4.34$) ปัจจัยด้านเจตคติ ($\bar{x} = 4.30$) ปัจจัยด้านความรู้ ($\bar{x} = 4.22$) และปัจจัยด้านค่านิยม ($\bar{x} = 4.18$)

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในตาราง 2

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล ด้านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น และด้านปัจจัยรางวัลตอบแทน โดยภาพรวม

ระดับความคิดเห็น	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
1. ด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล	4.22	0.29	มาก	3
2. ด้านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	4.26	0.25	มาก	2
3. ด้านปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น	4.22	0.25	มาก	3
4. ด้านปัจจัยรางวัลตอบแทน	4.29	0.21	มาก	1

จากตารางที่ 2 ผลการวิจัย พบว่า ผลการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ ระดับการมีส่วนร่วมแต่ละด้าน ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไปน้อยตามลำดับ ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านรางวัลตอบแทน ($\bar{x} = 4.29$) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 4.26$) ด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล และด้านปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ($\bar{x} = 4.22$)



วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ปัจจัยสมรรถนะ ส่วนบุคคล (X_1)	ระดับการมีส่วนร่วม (Y_1)			
	1.ด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล ($Y_{1.1}$) 2. ด้านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ($Y_{1.2}$) 3. ด้านปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น ($Y_{1.3}$) 4. ด้านปัจจัยรางวัลตอบแทน ($Y_{1.4}$)			
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
1. ปัจจัยด้านความรู้ ($X_{1.1}$)	0.784	.000*	บวก	สูง
2. ปัจจัยด้านเจตคติ ($X_{1.2}$)				
3. ปัจจัยด้านค่านิยม ($X_{1.3}$)				
4. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ($X_{1.4}$)				

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า ผลการศึกษาปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคล (ด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านค่านิยม ด้านแรงจูงใจ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ (ด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล ด้านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น ด้านปัจจัยรางวัลตอบแทน) มีค่าความสัมพันธ์กันสูงที่ 0.784 และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่ จากการการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข สรุปได้ดังภาพที่ 1

ปัจจัยด้านสมรรถนะส่วนบุคคลของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตาม
ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.
2554 - 2563 กระทรวงสาธารณสุข
ได้แก่

1. ด้านความรู้
2. ด้านเจตคติ
3. ด้านค่านิยม
4. ด้านแรงจูงใจ

(Spencer, and Spencer, 1993)
และ (Boyatzis , 1982)



การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ของ
กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่สอดคล้อง
ตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-
2563 ยุทธศาสตร์ 3 การพัฒนาศักยภาพชุมชน
(Community Building) การมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน
ได้แก่

1. ด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล
2. ด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม
3. ด้านปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น
4. ด้านรางวัลตอบแทน

(Herzbert's two – factors theory, 1959 ;
Sufficiency Economy Study Center National
Institute of Development Administration,
2008; Sereerat et al. 2002; Khampor et al.
2001)

ภาพที่ 1 องค์ความรู้ใหม่ในการปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ผลการศึกษาระดับปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ ปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคลแต่ละด้านทั้ง 4 ปัจจัย อยู่ในระดับมาก
โดยเรียงจากมากไปน้อยตามลำดับ ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ($\bar{x} = 4.34$) ปัจจัยด้านเจตคติ ($\bar{x} = 4.30$)
ปัจจัยด้านความรู้ ($\bar{x} = 4.22$) และปัจจัยด้านค่านิยม ($\bar{x} = 4.18$) สอดคล้องกับแนวคิด ของสเปนเซอร์ และ
สเปนเซอร์ (Spencer, and Spencer, 1993) ได้อธิบายว่า สมรรถนะ เป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในของบุคคล
ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีเหตุผล กับเกณฑ์ที่อ้างอิงได้ และทำให้บุคคลผู้นั้นมีผลการปฏิบัติงานสูง
ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ 1) คุณลักษณะพื้นฐาน ได้แก่ อุปนิสัย ทักษะ ค่านิยม
ความรู้ และทักษะ 2) ความสัมพันธ์อย่างมีเหตุผล ได้แก่ แรงจูงใจ คุณลักษณะ และการรับรู้ตนเอง
3) หลักเกณฑ์ที่ใช้อ้างอิง ได้แก่ สมรรถนะที่สามารถใช้พยากรณ์ได้จริงว่าใครทำงานได้ดีหรือไม่ดี

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ผลการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ ระดับการมีส่วนร่วมแต่ละด้าน ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยเรียงจากมากไป



น้อยตามลำดับ ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านรางวัลตอบแทน ($\bar{X} = 4.29$) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 4.26$) ด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล และด้านปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ($\bar{X} = 4.22$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Khampor et al. (2001) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น อยู่กับการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การริเริ่ม การวางแผนการตัดสินใจ การร่วมรับผิดชอบ ตลอดจนการร่วมประเมินผลมากนักน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเรื่อง ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม 4 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล เป็นแรงผลักดันหรือแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล 2) ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง 3) ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น และ 4) รางวัลตอบแทน คือ ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา โดยหวังประโยชน์ตอบแทน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Piapheng (2009) กล่าวถึง ปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาท้องถิ่น ได้แก่ 1) ปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และความปลอดภัย 2) ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้นำ 3) ปัจจัยที่เป็นรางวัลตอบแทน และเงินปันผล และ 4) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความคาดหวังในประโยชน์ส่วนร่วม ความรู้สึกเกรงใจไม่กล้าปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวน หรือความรู้สึกว่าเป็นพันธะที่ต้องเข้าร่วมเพื่อให้เกิดความสามัคคี สอดคล้องกับข้อสรุปของ Jane (2005) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง An Exploration of Collaboration and Organizational Effectiveness in Denver County Human Service Organization ซึ่งเป็นการสำรวจความร่วมมือและประสิทธิผลขององค์การที่มีหน้าที่ในการให้บริการประชาชนในเขตปกครองเดนเวอร์

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า ผลการศึกษาปัจจัยสมรรถนะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านค่านิยม ด้านแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 งานวิจัยของ Ouithawornying (2007) ได้ศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดชัยนาท พบว่าอาสาสมัคร สาธารณสุขและการสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและการสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป

ผลการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 - 2563 กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกำแพงคอย จังหวัดสระบุรี ทุกด้านตามที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วนและบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผลการปฏิบัติงานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมมีประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ชุมชน องค์กรและสังคม โดยใช้กลุ่มบุคคล ประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในขั้นตอนต่างๆ ของการดำเนินกิจกรรมใด ๆ จะทำให้สามารถแก้ปัญหาหรือการพัฒนาได้ตรงตามความต้องการ สามารถลด

ค่าใช้จ่ายและเวลา และการมีส่วนร่วมย่อมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อคิดเห็นระหว่างกัน ทำให้สามารถสามารถพัฒนางานหรือกิจกรรมสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสมรรถนะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการปฏิบัติงานที่เน้นการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทางเลือกสาธารณะ (Public choice) ตามแนวทางรัฐประศาสนศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ตัวแบบเชิงเหตุผลเพื่อเป็น เครื่องมือของการกำหนดนโยบาย เป็นการนำเอาจุดเด่นของศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ ดังนั้นในการดำเนินงานภาครัฐ โดยเฉพาะการเอา จุดแข็งของ เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ การบริหารธุรกิจ เข้ามาใช้ในการปรับปรุงการบริหารราชการ และทฤษฎีทางเลือกสาธารณะด้วยวิธีการที่หลากหลายของรัฐบาลถือเป็นทางเลือกให้กับประชาชน เพื่อให้เกิด ความเป็นธรรม และเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมเข้ามามีส่วนร่วม

1.2 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ของกระทรวงสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรได้รับการส่งเสริม พัฒนาอย่างจริงจัง และต่อเนื่องในด้านการสมรรถนะในด้านความรู้ เจตคติ ค่านิยม และแรงจูงใจ ควรมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาที่ชัดเจน มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จัดทำข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในด้านความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรได้รับการพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสิ่งแวดล้อมทุกด้าน และด้านการจัดการ ควรมีการสนับสนุนการเพิ่มทักษะให้กับ อสม. ในด้านการสร้างสุขภาพการส่งเสริมให้ชุมชนดูแลสุขภาพให้กับบุคคลในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับ

2.1 การนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ ควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเสริมสร้างให้เป็นผู้ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการมีส่วนร่วมหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2.2 การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบุคลากรหลายฝ่ายในกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ จึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคลากรของหน่วยงานดังกล่าว ในด้านการมีส่วนร่วม เพราะประสิทธิภาพของการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในการกำกับ ดูแล ของหน่วยงานดังกล่าว



References

- Boyatzis, R.E. (1982). *The Competent Manager: A model of Effective Performance*. New York: John Wiley and Sons Inc.
- Department of Health Service Support. (2019). *Handbook for village health volunteers for Upgrade to a village health doctor*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Herzberg, F. et al. (1959). *The Motivation to work*. New York: John Wiley and Sons.
- Insungworn, C. (2009). *Public participation in development plan Three years*. Chiang Rai: Chiang Rai Rajabhat University.
- Kasemsuk, C. (2011). *Principles of participation in sustainable community development*. Bangkok: The Publisher of Chulalongkorn University.
- Khamphor, P. et al. (2001). The role of public participation and administrative organization Subdistrict in using Thai traditional medicine for self - care in the community. Khon Kaen: Department of Public Health Management Faculty of Public Health Khon Kaen University.
- Kāñpeñ, S. (2002). *Theory of participation in organization*. Bangkok: Chuan Pim.
- Ministry of Public Health. (2020). *Surveillance operations for COVID-19 in the community*. from Retrieved August 21, 2020, from <http://www.hsscovid.com/filesCOVID-19SurveillanceOperations.pdf>
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2010). Social Security or Social Security Year 2553. (Online). Retrieved March 6, 2016, from <http://social.nesdb.go.th/>.
- Office of the Primary Health Care Commission. (1999). *A Guide for Staff in Operations Regarding Public health volunteers*. Bangkok: ETO.
- Piapheng, S. (2009). *Public Participation in the Formulation of a Three-year Development Plan of Sang Paen Subdistrict Administrative Organization, Phen District, Udon Thani Province*. (Master's Thesis). Graduate school: Chulalongkorn University. Bangkok.
- Pryor, J. (2005). Can Community Participation Mobilise Social for Improvement of Rural Schooling A Case Study from Ghana. *Journal of Taylor and Francis*, 35(4), 193 – 203.
- Primary Health Care Division, Ministry of Public Health. (2019). *Health Volunteers*. Retrieved April 26, 2020, from <http://www.thaiphc.net/new2020/content/1>.
- Spencer M. L., & Spencer, M. S. (1993). *Competence at work: Models for superior performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Srivanichakorn, S. et al. (2010). *Research for the development of primary care units*. Nakhon



Pathom: Community Health System Research and Development Office (NEP).

Srisa-ard, B. (2002). *Preliminary research*. (7thed.). Bangkok: Suwiriyasan.

Sufficiency Economy Study Center National Institute of Development Administration. (2008)

Philosophy of Economy Sufficient with development management. Bangkok: National Institute of Development Administration.

Wadhanasat, W. et al. (2008). *Bilateral system and labor problem solving in state enterprises*.

Seminar documents State Enterprise Relations Division Department of Welfare and Labor Protection. Ministry of Labor.