

## หมอของถิ่น : การขับเคลื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ของตำบลแม่สัน อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

### Local Doctor: A Driving Village Health Volunteers towards Sustainable Development of Mae San Sub-district, Hang Chat District, Lampang Province

นันธินา ดำรงวัฒนกุล<sup>1\*</sup> ปองปรารณ สุนทรเกษม<sup>2</sup> พรชนก ทองลาด<sup>2</sup> สุชาติ เครื่องชัย<sup>3</sup> มยุรี ชมภู<sup>1</sup> และ จตุรภัทร วงศ์สิริสถาพร<sup>2</sup>  
Nanthina Damrongwattanakool<sup>1\*</sup> Pongprad Soonthornpasuch<sup>2</sup> Pornchanok Tonglad<sup>2</sup> Suchart Kreuangcha<sup>3</sup>  
Mayuree Chompoo<sup>1</sup> and Jaturapat Wongsirisathaporn<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลแม่สัน และเพื่อเชื่อมโยงการขับเคลื่อน อสม.สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยคัดเลือกจาก อสม. ที่เป็นแกนนำ จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ การสังเกต การสัมภาษณ์ เจาะลึก แบบทดสอบ การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยเน้นความตรงตามเนื้อหา ใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลจากทฤษฎีกระบวนการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา รวมถึงการตรวจสอบจากระบบสามเส้า คือ ตรวจสอบจากบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย

ผลการศึกษาพบว่า 1) พลังของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ ต้องการเติมเต็มศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพชุมชน เนื่องจากสังคมคาดหวังเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ภายใต้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่คู่มือสาธารณสุข เกิดประโยชน์สาธารณะต่อชุมชนและต่อระบบสุขภาพ จึงให้ชื่อร่วมกันว่า หมอของถิ่น หมายถึง การสร้างพลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม.ตำบลแม่สัน ที่เน้นแกนนำของ อสม.มาร่วมปฏิบัติการเรียนรู้ แล้วนำไปสร้างเครือข่ายถ่ายทอดความรู้สู่คู่มือสาธารณสุขในชุมชนของตน 2) กระบวนการเชื่อมโยงการขับเคลื่อน อสม. อาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีหลายส่วน เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง รพ.สต.แม่เหียง องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สัน โรงเรียนผู้สูงอายุบุญอ้อม มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง และแกนนำ อสม.สู่คู่มือสาธารณสุข ซึ่งพบว่า ปรัชญา วิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กรเหล่านี้ ล้วนไปในทิศทางใกล้เคียงกัน คือมุ่งเน้นความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร ในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมสู่ความยั่งยืน หรือมุ่งเน้นความยั่งยืนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

**คำสำคัญ :** หมอของถิ่น คู่มือสาธารณสุข กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาที่ยั่งยืน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

<sup>1\*</sup> คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง 52100

<sup>2</sup> คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง 52100

<sup>3</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

<sup>1\*</sup> Faculty of Agricultural Technology, Lampang Rajabhat University

<sup>2</sup> Faculty of Management Science, Lampang Rajabhat University

<sup>3</sup> Boromrajonani College of Nursing Nakorn Lampang

\* Corresponding author: e-mail: [nanthinap@live.com](mailto:nanthinap@live.com)

## Abstract

This participatory action research aims (1) to develop a learning exchange process in the development of village health volunteers (VHV) in Mae San Sub-district and (2) to link the movement of the VHVs towards sustainable development. A purposive sampling was selected from 20 VHV leaders. The research instruments used were observation, in-depth interviews and test. A content validation approach was used to construct and check the quality of the research instruments. The process theory was applied to collect the data. The data were analyzed by descriptive analysis method, including the triangulation.

The findings are as follows: 1) The power of exchanging and learning of the VHVs has the same aim that is to fulfill their potential in community health care as the society expected when an emergency occurred. The exchanging of knowledge with their “happy VHV partners” (kuhu sara suk) is beneficial to the public, the community and the health system. Therefore, that VHV is named a “local doctor” who creates the power to exchange knowledge among Mae San VHVs. The VHV leaders join the learning practice then create a network to pass knowledge to their happy partner in the community. 2) The process of linking the movement of Mae San VHVs is based on the cooperation with several partner agencies such as Boromarajonani College of Nursing, Lampang; Mae Hiang health promoting hospital; Mae San subdistrict administrative organization; Boon Hom senior school; Lampang Rajabhat University; and happy VHV partners. The research found that the philosophy, vision and mission of these organizations are all in a similar direction, that is, focusing on corporate social responsibility to develop economic, social and environmental towards sustainability, or focusing on sustainability according to the philosophy of sufficiency economy.

**Keywords:** Local doctor; Happy health buddy; Learning exchange process; Sustainable development; Village health volunteers

### ความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลกฉบับที่ห้า พ.ศ. 2560 - 2564 (Country Cooperation Strategy (CCS) 2017–2021) เป็นวิสัยทัศน์เชิงยุทธศาสตร์จากองค์การอนามัยโลกในการทำงานขององค์การร่วมกับรัฐบาลไทยตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและยังเป็นแนวทางความร่วมมือระดับโลกในด้านสาธารณสุข ที่ยังล้าถึงระดับประเทศ และในช่วง

ไม่กี่ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ริเริ่มการดำเนินงานที่โดดเด่นหลายด้าน ส่งผลให้ประชาชนจำนวนมากได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ สามารถบรรลุความสำเร็จในด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีระดับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ค่อนข้างดีเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านอื่น ๆ (World Health Organization. Regional Office for South-East Asia, 2017) ในด้านเป้าหมายการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ถูกจัดเป็นหนึ่งใน 17 เป้าหมายโลกว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน เน้นพัฒนาความสมดุลระหว่าง

ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ล้วนแต่เป็น ปัจจัยกำหนดสุขภาพประชาชน ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมสมัยได้มุ่งที่จะทำงานกับปัจจัยเหล่านี้อยู่ ไม่ว่าจะเป็น เป้าหมายจัดความยากจน การศึกษาเท่าเทียม ความเท่าเทียมทางเพศ การจัดการน้ำและสุขาภิบาล การจ้างงานที่มีคุณค่า การบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน และมีการพิสูจน์แล้วว่ามาตรการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งแก้ไขปัจจัย กำหนดสุขภาพ มีส่วนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของ ประชาชนในวงกว้าง แล้วจึงนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน ที่สมดุลทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และ สิ่งแวดล้อม ผ่านยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างเสริม สุขภาพ อาทิ แนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies)

ขณะเดียวกัน ดร.แดเนียล เคอร์เทส ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย กล่าวเกี่ยวกับการบรรลุ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในการมีสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดีว่า ประเทศไทยมีความก้าวหน้าไปสู่การบรรลุ เป้าหมายดังกล่าวในหลาย ๆ ส่วนเทียบกับประเทศที่มี รายได้ปานกลางอื่น ๆ โดยยังคงมีบางประเด็นที่ประเทศที่มี รายได้ปานกลางควรเร่งพัฒนาให้เกิดขึ้น อาทิ การมี ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งประเทศไทยเป็น ต้นแบบระดับโลก การมีระบบจัดการข้อมูลที่ดีเพื่อใช้ กำกับติดตามผลอย่างมีประสิทธิภาพ และการดึงภาคส่วน อื่น ๆ นอกเหนือจากภาคสุขภาพให้เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งนี้ มีผลพิสูจน์ที่ชัดเจนว่าการลงทุนในด้านสุขภาพให้ ผลตอบแทนกลับสู่สังคมเป็นอย่างมาก สามารถนำไปสู่การ บรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs ) ส่วนปีทมา เจริญวิศิษฐ์ สกกุล รองเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ กล่าวถึงช่องว่างในการบรรลุเป้าหมายพัฒนา อย่างยั่งยืนว่า ประเทศไทยยังมีช่องว่างโดยเฉพาะมิติด้าน สุขภาพ ความท้าทายของคุณภาพ ความเท่าเทียมในระบบ บริการสุขภาพ ปัญหาความยากจนของประชากรผู้สูงวัยที่ กำลังเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับประชากรวัยอื่น ๆ โดยขอเสนอ ให้มีการจัดทำแผนจัดการความเสี่ยง สร้างสรรค์นวัตกรรม เชิงนโยบายใหม่ ๆ พร้อมกับมีระบบประเมินผลติดตาม

นโยบายนั้น ๆ ว่าตอบสนองถูกกลุ่มเป้าหมาย และที่สำคัญ คือความร่วมมือกันอย่างเหนียวแน่นระหว่างภาครัฐและ เอกชน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพและ ความ เป็น อยู่ ที่ ดี ( คณะ สาธารณ สุข ศาส ตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ,2562) ขณะเดียวกันกระทรวง สาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมี ส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข จึงได้ นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการ พัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการ ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้อง แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ซึ่งมีตัวจักรสำคัญ ในการดำเนินงาน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือจิตอาสา ที่ยอมเสียสละเวลาช่วยเหลือสังคมและทำงานด้วยใจอย่าง แท้จริง ซึ่งในประเทศไทยมี อสม. มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 จนถึงปัจจุบัน นับเป็นระยะเวลาที่ยาวนานกว่า 30 ปีแล้ว ที่เครือข่าย อสม. ยังคงทำหน้าที่เสมือนญาติพี่น้องในการ ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง เนื่องจากชุมชน บางแห่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล เวลา เจ็บป่วยจึงไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรักษา ขณะที่ โรงพยาบาลเองก็ต้องดูแลรักษาประชาชนในแต่ละพื้นที่ กว่าหมื่นคน ด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนไม่มาก นัก ทำให้การบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง การจัดตั้ง อสม. ภายในชุมชนจึงช่วยให้ชาวบ้านเข้าถึงการแพทย์และการ รักษาได้อย่างรวดเร็วขึ้น และช่วยแบ่งเบาภาระของ บุคลากรในโรงพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยในเบื้องต้น (ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัด นครศรีธรรมราช,2555)

จาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2562) ที่ระบุช่องว่างมิติด้านสุขภาพ ความท้าทายของ คุณภาพ ปัญหาความยากจนของประชากรผู้สูงวัยที่กำลัง เพิ่มขึ้น โดยมีข้อเสนอให้มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมเชิง นโยบาย รวมถึงมีระบบประเมินผลติดตามนโยบายกับ

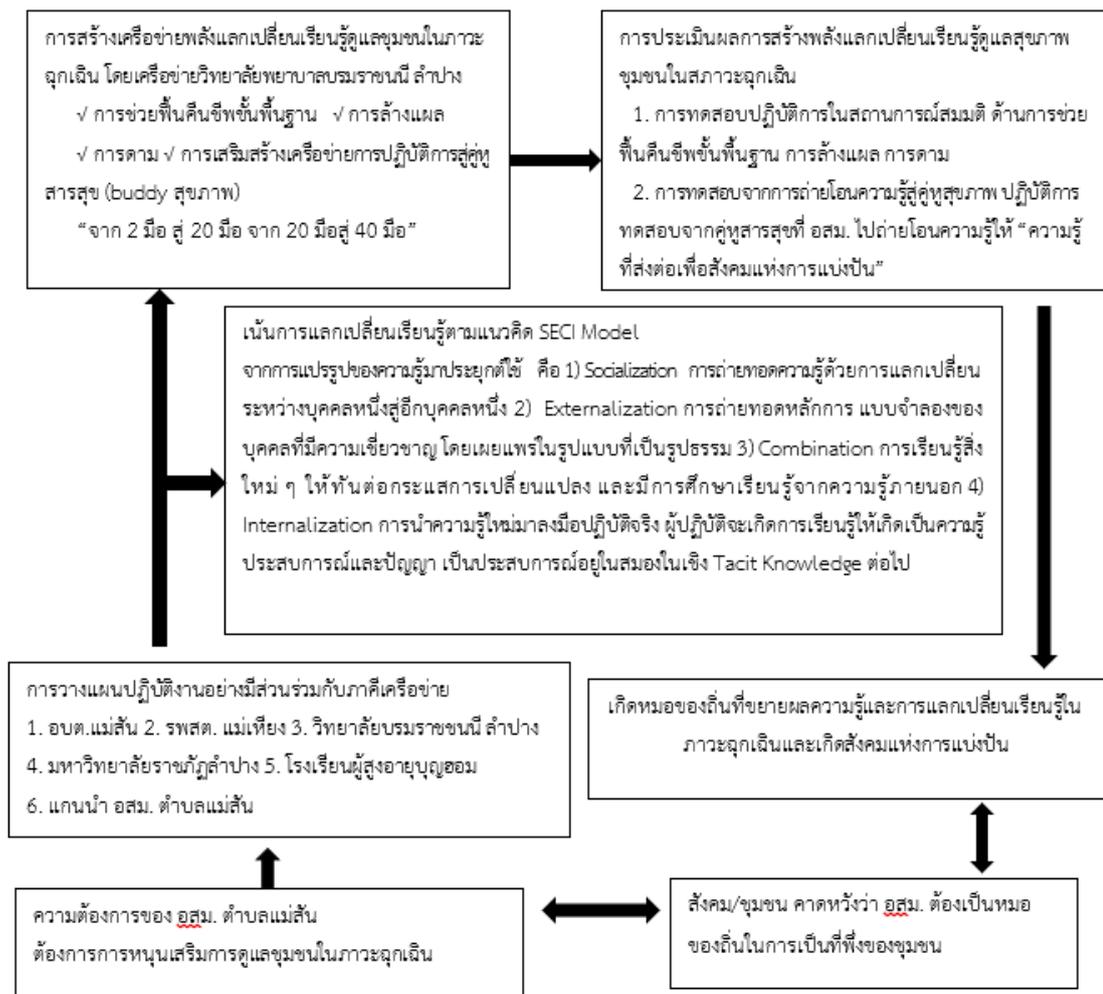
กลุ่มเป้าหมาย พบว่า อสม. ในเขตตำบลแม่สัน อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง มีการพัฒนาโครงการบัดดี้สุขภาพ หรือคู่สารสุข (Damrongwattanakool และคณะ, 2018) และเมื่อถอดบทเรียนสะท้อนความต้องการเชิงลึกจากการลงพื้นที่เพิ่มเติม ในปี 2563 กลับพบว่า อสม. ตำบลแม่สัน ต้องการการปฏิบัติงานเชิงรุกในฐานะผู้นำปฏิบัติการ จากการเพิ่มพลังการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพชุมชน กรณีฉุกเฉิน ก่อนถึงโรงพยาบาล เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยเหลือในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน การสําลักอาหารของผู้สูงวัย เป็นต้น ดังนั้น จึงต้องการค้นหาคำตอบว่าจะพัฒนาศักยภาพ อสม. ในด้านองค์ความรู้ ทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เสริมสร้างความเชื่อมั่น

ตลอดจนขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานสุขภาพชุมชน ภายใต้การขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่าย ตามความต้องการของ อสม. ตำบลแม่สัน ทำได้อย่างไร

**วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย**

1. เพื่อพัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่สัน
2. เพื่อเชื่อมโยงการขับเคลื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลแม่สัน สู่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

จากวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย นำไปสู่การเชื่อมโยงเป็นกรอบแนวคิดการพัฒนาของถิ่น ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิด การพัฒนาหมของถิ่น: การขับเคลื่อนอาสาสมัครชุมชนสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

## วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย จะเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) คือวิธีการที่ให้อสม. เข้ามามีส่วนร่วมวิจัย โดยเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ และอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย นับตั้งแต่การเปิดเวทีเพื่อทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน และรับฟังข้อเสนอแนะจากคนในชุมชน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวแก้วและองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สัน อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ตลอดจนการกำหนดปัญหา ศึกษาบริบทชุมชน ออกแบบบทเรียนเพื่ออบรมความรู้ อสม. ถ่ายทอดความรู้ ขยายผลความรู้ ประเมินผล ตลอดจนสรุปบทเรียน โดยเน้นการดำเนินการ และหาแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีทั้งหมด 124 คน จาก 9 หมู่บ้าน ได้แก่ 1) บ้านป่าเหยง หมู่ที่ 1 จำนวน 18 คน 2) บ้านลุ่มกลาง หมู่ที่ 2 จำนวน 17 คน 3) บ้านหัวทุ่ง หมู่ที่ 3 จำนวน 17 คน 4) บ้านแม่สัน หมู่ที่ 4 จำนวน 4 คน 5) บ้านโป่งขวาก หมู่ที่ 5 จำนวน 21 คน 6) บ้านส้มป่อย หมู่ที่ 6 จำนวน 14 คน 7) บ้านปิ่นเต้า หมู่ที่ 7 จำนวน 11 คน 8) บ้านนาเงิน หมู่ที่ 8 จำนวน 6 คน 9) บ้านหัวทุ่งพัฒนา หมู่ที่ 9 จำนวน 16 คน (ข้อมูลทะเบียนราษฎรอำเภอห้างฉัตร ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2563) โดยขอบเขตการวิจัย ประกอบด้วย 1) ขอบเขตด้านเนื้อหา โดยศึกษาในประเด็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา อสม. รวมถึงการเชื่อมโยงการขับเคลื่อน อสม. สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และ 2) ขอบเขตด้านระยะเวลา ในการศึกษาคือ ช่วงตุลาคม 2562 ถึงตุลาคม 2563 และ 3) ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ ตำบลแม่สัน อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ด้านเทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากการคัดเลือกขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่สัน โดยคัดเลือกจาก อสม.ที่เป็นแกนนำ จำนวน 20 คน และ อสม. ที่เป็นแกนนำ จะนำปฏิบัติการเรียนรู้

ที่ได้ไปถ่ายทอดสู่คู่มือสารสุข ทำให้เกิดพลังการเรียนรู้เพิ่มอีก 20 คน รวมเป็น 40 คน แล้วนำมาประเมินผลการปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ 1) ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร หลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรม และ 2) ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม รวมถึงการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) การสังเกต เช่น ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นขั้นตอนต่อเนื่อง จนเป็นแบบแผน ในการทดสอบปฏิบัติการสนทนากลุ่ม โดยรวบรวมข้อมูลจากการนั่งสนทนาของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Informant) เป็นกลุ่ม โดยคัดเลือก อสม. แกนนำหรือผู้สามารถให้ข้อมูลที่ต้องการได้และเป็นกลุ่มที่มีลักษณะหลายๆประการคล้ายคลึงกัน (Homogeneity) และถูกเชิญให้มาร่วมวงสนทนาอย่างเป็นทางการ จำนวน 8 - 10 คน โดยแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเช่น (1) การปรับประยุกต์ความรู้ที่ได้โดยเน้นต่อตนเอง และครอบครัว กับ อสม. (คู่ร่วมเรียนรู้) และกับคนในชุมชน (2) ความรู้สึกในการเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. (3) ความประทับใจ หรือคาดหวัง และเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่อย่างไร แนวทาง/ข้อเสนอแนะ ที่จะทำให้เป็นไปตามที่คาดหวัง และ(4) สิ่งที่ต้องการพัฒนาการเรียนรู้เพิ่มเติม ในการพัฒนาศักยภาพครั้งต่อไป 2) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) รวมถึงการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ทั้งจำนวนและลักษณะข้อมูลที่ต้องการ สามารถปรับปรุงวิธีการสัมภาษณ์และสามารถอธิบายให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เข้าใจและได้ข้อมูลที่ไม่ได้วางแผนมาก่อน 3) แบบทดสอบ เช่น แบบทดสอบ อสม. หลังการพัฒนาศักยภาพ แบบประเมินสอบทักษะการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR 2015) แบบประเมินการล้างแผล แบบประเมินการตามกระดูก ซึ่งเป็นเครื่องมือการเก็บข้อมูลที่นำมาใช้การทดสอบความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องที่ศึกษาและ4) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR – Participatory Action Research) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เน้นให้บุคคล

ฝ่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในตลอดกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย นักวิจัย นักพัฒนาชุมชน แกนนำ อสม. โดย เข้ามามีส่วนร่วมทำได้ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมเสนอ ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมกันเติมเต็มการต่อยอดความรู้ในอนาคต

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เน้นการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นว่าเป็นไปตามความตรงเชิงเนื้อหาที่กำหนด และสามารถวัดได้ตรงกับที่ต้องการจะวัด ในลักษณะของความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เป็นการมองโดยส่วนรวมว่าเครื่องมือหรือชุดของคำถามหรือแบบสัมภาษณ์นั้น ครอบคลุมเนื้อหาที่จะวัดได้ถูกต้องครบถ้วน ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยประเด็นคำถามที่มิวิจัยสร้างขึ้นเอง แล้วทดลองโดยนำไปตรวจสอบต่ออาศัยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาของเครื่องมือ นั้น ๆ ภายหลังจากตรวจสอบผู้สร้างเครื่องมือจะนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาแก้ไขปรับปรุงจนกว่าจะได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญความเห็นพ้องต้องกันของผู้เชี่ยวชาญ แสดงถึงการมีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ หรือมีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาสาระของเครื่องมือกับเนื้อหาสาระของสิ่งที่ต้องการศึกษา หลังจากนั้นนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธี Cronbach's alpha และค่าความเชื่อมั่นที่ได้คือ 0.78

เทคนิคและวิธีการเก็บข้อมูล เน้นการสังเกต การจดบันทึก การสนทนากลุ่ม และใช้เทคนิคการเก็บ

ข้อมูลจากทฤษฎีกระบวนการ คือร่วมกันวิเคราะห์ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง ผลผลิต และผลกระทบ ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยตรวจสอบจากระบบสามเส้า คือตรวจสอบจากบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ส่วนสถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนดัชนีความสุก่อนและหลังเปรียบเทียบด้วย T-test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เน้นการพัฒนาเกี่ยวกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการอาศัยสื่อการเรียนรู้การดูแลสุขภาพชุมชนในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้ทราบว่ามีสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นมีกระบวนการพัฒนาสู่ความยั่งยืนอย่างไร โดยการพรรณนาข้อมูลตามปรากฏการณ์ร่วมด้วยเพื่อแสวงหาหรือให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาทำการทบทวน วิเคราะห์ ปรับปรุง ด้วยกระบวนการ PDCA หรือวงจรคุณภาพ คือเมื่อได้วางแผนงาน (Plan) นำไปปฏิบัติ (Do) ระหว่างการปฏิบัติก็ดำเนินการตรวจสอบ (Check) พบปัญหาที่ทำการแก้ไขหรือปรับปรุง (Action) การปรับปรุงก็เริ่มจากการวางแผนก่อนวนไปได้เรื่อย ๆ



รูปที่ 2 วางแผนการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สัน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อทบทวนแผนการดำเนินงาน และความต้องการพัฒนาศักยภาพของ อสม.โดยเน้นการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก



รูปที่ 3 การอบรมเชิงปฏิบัติการและการทดสอบ “การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ตามแนวทาง AHA 2015” กลุ่ม อสม. ตำบลแพะ พร้อมสื่อการสอน

### ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ผลการศึกษาและอภิปรายผล จะเน้นตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย

1) กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาอาสาสมัครชุมชน ตำบลแม่สั่น จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. ของตำบลแม่สั่น พบว่าส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนนั้นถูกกลั่นกรองและได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็นคนเห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งเป็นผู้ที่ใส่ใจและมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์และความรู้สึกผูกพันกับงานสาธารณสุข มีความไว้วางใจและมีความ

เข้าใจที่ดีต่องานสุขภาพชุมชน พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการทำงานต่าง ๆ จนอาจกล่าวได้ว่า อสม. เป็นคนที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างระบบสาธารณสุขของรัฐกับชุมชน ในการวางแผนการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่ขั้นตอนแรก คือการสะท้อนความต้องการของ อสม. ในการพัฒนาตน จึงเกิดจากความต้องการของชุมชนเป็นหลัก ผนวกกับพันธกิจขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่สั่น ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับผิดชอบสุขภาพชุมชน ผ่านกระบวนการทำงานของ อสม. จึงหนุนเสริมการทำงานอย่างมีส่วนร่วมไปพร้อม ๆ กัน ขั้นตอนที่สอง ด้านการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม ตามความต้องการของกลุ่ม อสม.ตำบลแม่สั่น



ตารางที่ 1 แบบประเมินความสุขกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

หมู่บ้าน	1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	2. ท่านรู้สึกสบายใจ	3. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเองความรู้สึกไม่ได้	4. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อทั้งกับการดำเนินชีวิตประจำวัน	5. ท่านรู้สึกคิดหวังในตนเอง	6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์	7. ท่านสามารถหาใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น	9. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	10. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีความทุกข์	11. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	12. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	14. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าคนในครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี	15. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	รวม	แปลผลระดับความสุข
หมู่ที่ 1 บ้านป่าเหยง	2.27	2.10	2.20	2.37	2.67	2.57	1.80	1.87	1.93	2.30	2.13	2.23	2.60	2.47	2.53	34.03	มีความสุขสูงกว่าคนทั่วไป
หมู่ที่ 2 บ้านลุ่มกลาง	2.04	2.08	2.20	2.64	2.76	2.76	1.92	1.84	1.92	2.12	2.28	2.20	2.68	2.64	2.72	34.80	มีความสุขสูงกว่าคนทั่วไป
หมู่ที่ 6 บ้านส้มป่อย	2.12	2.12	2.20	2.48	2.76	2.60	2.00	1.92	1.88	1.92	2.12	1.84	2.16	2.32	2.44	32.88	มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป
หมู่ที่ 7 บ้านปิ่นดำ	2.40	2.40	2.40	2.40	2.80	2.80	1.60	1.80	1.80	2.20	2.10	2.00	3.00	2.20	3.30	35.20	มีความสุขสูงกว่าคนทั่วไป
ค่าเฉลี่ย	2.19	2.14	2.31	2.63	2.83	2.72	1.74	1.83	1.79	2.15	2.20	2.14	2.48	2.45	2.57	34.22	มีความสุขสูงกว่าคนทั่วไป

ตารางที่ 2 แบบประเมินความสุขกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

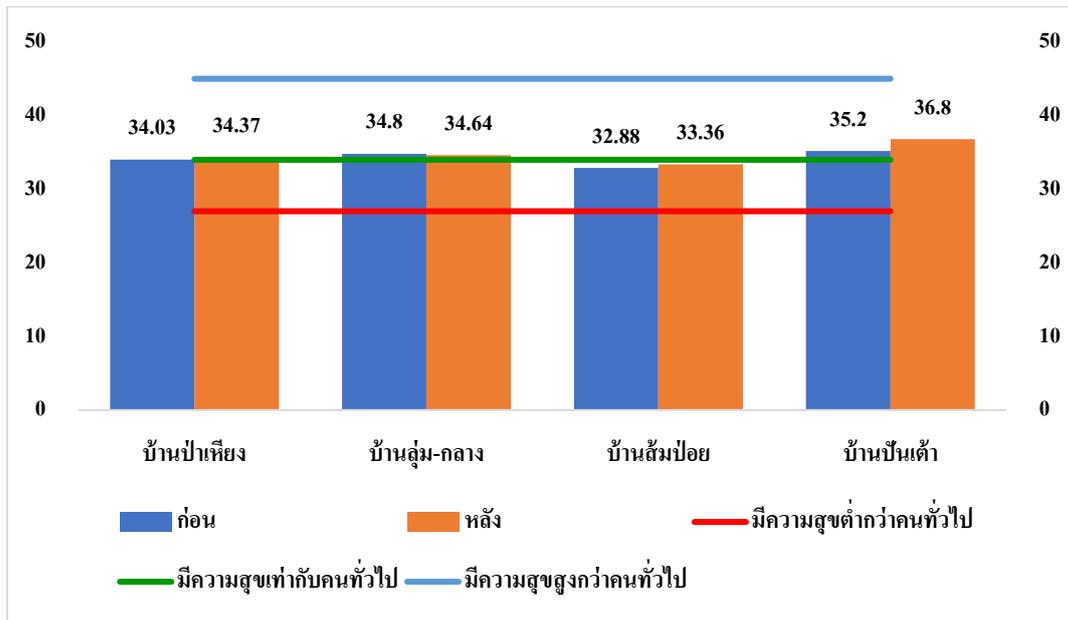
หมู่บ้าน	1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	2. ท่านรู้สึกสบายใจ	3. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเองความรู้สึกไม่ได้	4. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเหตุการณ์ดำเนินชีวิตประจำวัน	5. ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง	6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์	7. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้น	9. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	10. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีความทุกข์	11. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	12. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	14. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าคนในครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี	15. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	รวม	แปลผลระดับความสุข
หมู่ที่ 1 บ้านป่าเหยง	2.27	2.17	2.23	2.53	2.70	2.57	1.08	1.08	1.93	2.33	2.30	2.20	2.60	2.40	2.53	34.37	มีความสุขสูงกว่าคนทั่วไป
หมู่ที่ 2 บ้านลุ่มกลาง	2.08	2.12	2.20	2.64	2.76	2.56	1.96	1.96	1.92	2.12	2.28	2.16	2.60	2.60	2.68	34.64	มีความสุขสูงกว่าคนทั่วไป
หมู่ที่ 6 บ้านส้มป่อย	2.32	2.24	2.36	2.48	2.64	2.36	1.48	1.56	1.64	2.08	2.20	2.20	2.68	2.52	2.60	33.36	มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป
หมู่ที่ 7 บ้านปิ่นเต่า	2.40	2.80	2.80	2.80	2.80	3.00	1.20	1.80	1.60	2.20	2.20	2.20	3.00	3.00	3.00	36.80	มีความสุขสูงกว่าคนทั่วไป
ค่าเฉลี่ย	2.12	2.11	2.21	2.62	2.81	2.53	1.77	1.87	1.76	2.12	2.16	2.14	2.58	2.47	2.55	34.79	มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป

## หมายเหตุ

35 - 45 คะแนน หมายถึง มีความสุขสูงกว่าคนทั่วไป

28 - 34 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป;

27 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป



รูปที่ 4 แบบประเมินความสุขเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

จากรูปที่ 4 พบว่า กลุ่มเป้าหมายตอบแบบประเมินความสุข ในพื้นที่ตำบลแม่สัน อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ในภาพรวมอยู่ในระดับที่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการขับเคลื่อนอาสาสมัครชุมชนสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ส่งผลต่อดัชนีความสุขที่เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ยระดับ 34.22 คะแนน เป็น 34.79 คะแนนเมื่อประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการ แต่มีแนวโน้มของตัวเลขคะแนนประเมินสูงขึ้นเล็กน้อย โดยหมู่บ้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยรวมมากที่สุดคือ หมู่ที่ 7 บ้านปันเต้า รองลงมาคือ หมู่ที่ 2 บ้านลุ่ม-กลาง หมู่ที่ 1 บ้านป่าเหียง และหมู่ที่ 6 บ้านส้มป่อย ตามลำดับ และจากการสะท้อนถึงความสุขในการเข้าร่วมโครงการ พบว่ามีความตั้งใจที่ได้มาร่วมอบรม ร่วมทำกิจกรรม มีความสุข ต้องการอบรมและทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ต้องการเพิ่มเวลาในการทำกิจกรรมให้มากขึ้นขึ้น ขณะเดียวกันค่าคะแนนความสุข ก่อนและหลังมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P>0.05$ ) แต่มีแนวโน้มค่าที่สูงขึ้น ยกเว้นหมู่บ้านลุ่ม-กลาง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป อาจเนื่องมาจากปัจจัยความสุขมาจากหลายประการ อาจขึ้นกับสภาวะการตอบคำถาม ณ ขณะนั้น

ด้านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาอาสาสมัครชุมชน ตำบลแม่สัน โดยใช้โครงการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การล้างแผล การตาม การถ่ายโอง การปฏิบัติการสู่คู่มือสุขภาพ ทำให้เกิดการขยายความรู้ต่อเนื่อง เป็นผลสำคัญของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากสองมือการถ่ายทอดการปฏิบัติการร่วมกับวิทยากรด้านสาธารณสุข สู่ 20 มือของผู้ร่วมเรียนรู้ และการขยายผลการเรียนรู้ ถ่ายโอนสู่คู่มือสุขภาพรวมเป็นการขยายผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 40 คู่ พร้อมนำความรู้กลับมาประเมินผล และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันต่อ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของ Nonaka and Takeuchi (1995) ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลหนึ่งสู่บุคคลหนึ่ง (Socialization) รวมถึงการถ่ายทอดหลักการแบบจำลองของบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญ โดยเผยแพร่ในรูปแบบที่เป็นรูปธรรม (Externalization) และสอดคล้องกับ นิคม ชัยขุนพล และคณะ (2560) ในการเน้นรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารแบบแลกเปลี่ยน หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารที่เปิดโอกาสให้ได้ตอบและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันทั้งระหว่างคู่มือสุขภาพ และระหว่างกลุ่มสมาชิก ขณะเดียวกันลักษณะงานของ อสม. คือภารกิจที่เชื่อมโยง ประสานงานกับชุมชน อยู่ในชุมชน

ได้รับความไว้วางใจในชุมชน ย่อมนำไปสู่ความร่วมมือหรือการขับเคลื่อนกิจกรรมของ อสม. ได้ สอดคล้องกับ Putnam (2008) ที่สะท้อนว่าความร่วมมือแบบอาสาสมัครโดยประชาคมของพลเมือง (Civic Community) ต่อกิจกรรมทางสังคมมีผลต่อการสะสมทุนทางสังคม ทำให้สังคมเข้มแข็งและการพัฒนาเศรษฐกิจประสบความสำเร็จ และสังคมที่เข้มแข็งจะทำให้รัฐมีความเข้มแข็ง โดยทุนทางสังคม จะเกิดได้ต้องมี ความไว้วางใจ (Trust) บรรทัดฐาน (Norms) และ เครือข่าย (Networks) โดยการส่งเสริม เกื้อหนุน การร่วมมือในการดำเนินงานซึ่งกันและกัน เกิดจารีตประเพณี ที่เกี่ยวกับการพึ่งพาอาศัยกันหรือต่างตอบแทน ทำให้องค์กรชุมชนเข้มแข็งและมีพลังมากขึ้น รวมถึงเกิดความไว้วางใจระหว่างกันของคนในเครือข่ายทำให้การติดต่อและระบบข้อมูลข่าวสารมีความสะดวกรวดเร็ว ซึ่งการดูแลสุขภาพชุมชน ของ อสม. ยังสอดคล้องกับ พงษ์ทัช จิตวิบูลย์ และ วันชัย ธรรมสังการ (2562) ด้านการพัฒนาสังคมมนุษย์ ที่มุ่งเน้นประเด็นทางวัฒนธรรมการเอื้ออาทร ที่อยู่ในหัวใจของสังคมไทย ควบคู่ไปกับประเด็นทางด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยี มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องอย่างแนบแน่นกับวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ในสังคม

2) การเชื่อมโยงการขับเคลื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ของตำบลแม่สัน ในการขับเคลื่อนหมอของถิ่น ของตำบลแม่สัน ได้อาศัยการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาคีหลายส่วน เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลาลาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่เที่ยง องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สัน โรงเรียนผู้สูงอายุบุญฮอม มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง และแกนนำ อสม. ตำบลแม่สัน ซึ่งพบว่า ปรัชญา วิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กรเหล่านี้ สอดคล้องกับความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร ในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมให้มีความยั่งยืน หรือ มุ่งเน้นความยั่งยืนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนั่นเอง การเชื่อมโยงการขับเคลื่อน อสม. สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ครั้งนี้จึงพบว่า กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ

หมอของถิ่นในครั้งนี้ มีความเกี่ยวข้องกับภาระงานของหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐราชการ ภาคประชาสังคม ประชาชน และภาควิชาการ ในรูปของประชารัฐ ภายใต้การบูรณาการและการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และนำไปสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืนและเป็นไปตามกรอบแนวคิดของ World Commission on Environment and Development (1987) ซึ่ง พรชนก ทองลาด และคณะ (2559) ได้ทดสอบองค์ประกอบของความยั่งยืน พบว่าทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ล้วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และสามารถปรับประยุกต์ได้ ทั้งเชิงธุรกิจ และการพัฒนาสังคม (คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง ,2550) ดังนั้น การเชื่อมโยงการขับเคลื่อนอาสาสมัครชุมชน สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของตำบลแม่สัน จะต้องบูรณาการและการทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับเดโช เขมน้ำแก้ว และคณะ (2563) ที่ระบุถึงคุณลักษณะของบัณฑิตพัฒนาชุมชน ต้องเป็นนักคิดที่เน้นการทำงานอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์จากปัญหาชุมชนเป็นฐาน และจะสามารถสร้างสรรค์งาน ออกมาอย่างมีคุณค่าโดยบูรณาการความรู้ และประสบการณ์ในลักษณะ “คิดร่วมกับ ชุมชน” จะทำให้ได้รับ การแก้ปัญหาอย่างตรงจุด ขณะเดียวกัน กระบวนการขับเคลื่อนเหล่านี้ ยังพบว่า ผู้นำองค์กร เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการเชื่อมโยง บูรณาการความรู้ร่วมกันในหลากหลายภาคส่วน ถือเป็นทั้งศาสตร์ และศิลป์ เป็นความสามารถด้านอิทธิพลต่อบุคคลในกลุ่ม เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ใช้กระบวนการสั่งการ การมีอิทธิพลต่อผู้อื่น การมีปฏิสัมพันธ์ โดยถ่ายทอดแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับ นุช สัทธามิตรมงคล และ อรรถพล ธรรมไพบูลย์ (2559) ที่ระบุถึงการขับเคลื่อนองค์กรยุคโลกาภิวัตน์ ว่าผู้นำองค์กรควรต้องมองการณ์ไกล มีการวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ให้คุณค่าและศักดิ์ศรี แก่เพื่อนร่วมงานส่งเสริมให้มีการพัฒนาและฝึกอบรม เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความสามารถของพนักงานอย่างต่อเนื่อง มีความจริงใจต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ชุมชน และสังคม บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล มี

ความรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม ให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรม ส่งเสริมและสนับสนุน กับการพัฒนาสิ่งใหม่ โดยการมีเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการประชุมร่วมกันเพื่อแบ่งปัน องค์ความรู้ สร้างสรรค์สิ่งใหม่ มีการจัดการองค์ความรู้ทั้งจากภายใน และภายนอกองค์กร ที่สามารถนำไปใช้หรือปฏิบัติงาน ได้จริง มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เกิด ประโยชน์สูงสุด มีการจัดหาเทคโนโลยีอย่างความ เหมาะสมตามความจำเป็น มีการบริหารความเสี่ยงบน พื้นฐานของความจริง ผู้นำ ต้องสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ มีความแข็งแกร่ง เพื่อให้บุคลากรในองค์กรถือเป็น แนวทางในการปฏิบัติ และเกิดพฤติกรรมที่ถือว่าเป็น วัฒนธรรมโดยเฉพาะขององค์กร

### ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. ตำบลแม่สัน จะต้องเน้น กระบวนการพัฒนาร่วมกัน ตั้งแต่การระบุปัญหา วิเคราะห์ ปัญหา ค้นหาสาเหตุ มองภาพอนาคตร่วมกัน และการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยการ เชื่อมโยงกับการบูรณาการหลากหลายภาคส่วน 2) ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย จากข้อค้นพบ หมอของถิ่น ตำบล แม่สัน มีความสามารถในการทำงานร่วมกับชุมชนได้ สร้างเครือข่ายการเรียนรู้คู่สารสุขได้เป็นอย่างดี ทำให้ หนุนเสริมบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุข แต่ยังคงขาด แนวทางการยกระดับของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เท่าที่ควร ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควร เน้นการวิจัย และพัฒนา ยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เช่น การใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อการคัดกรอง ติดตาม และการส่งต่อผู้ป่วย วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่มี ประสิทธิภาพ วิธีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จาก สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) สัญญาทุนเลขที่ งบประมาณ. 005/2563

### เอกสารอ้างอิง

- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล . (2562). การประชุมวิชาการสาธารณสุขนานาชาติ “ 51st APACPH conference : SDGs in Reality” หัวข้อ “SDGs and Public Health: At Present” เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน และการสาธารณสุข: ณ ปัจจุบัน .วันที่ 21 พฤศจิกายน 2562 ที่โรงแรมอมารี วอเตอร์ เกท กรุงเทพฯ.
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. (2550). การประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ.กรุงเทพฯ : สำนักงาน เดโช แซ่น้ำแก้ว และคณะ. (2563). บัณฑิตพัฒนาชุมชน: วิเคราะห์ผลสำรวจและแนวทางการพัฒนา คุณลักษณะ ตามอัตลักษณ์ของบัณฑิตที่สำเร็จ การศึกษาจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้. *วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ*.10(1), 28-29.
- นิคม ชัยขุนพลม, สันทัด ทองรินทร์ และวิทยธร ท่อแก้ว. (2560). การพัฒนารูปแบบการปฏิสัมพันธ์ใน การสื่อสารเพื่อการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของ จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านเครื่องมือสื่อสารแบบ เคลื่อนที่. *มนุษยศาสตร์สาร*.18(2),184-185.
- นุช สัทธาฉัตรมงคล และ อรรถพล ธรรมไพบูลย์. (2559). ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์สู่การ พัฒนาอย่างยั่งยืน.*วารสารธุรกิจปริทัศน์*.8(1) January - June 2016,167-182.
- พงษ์ทัช จิตวิบูลย์ และ วันชัย ธรรมสังการ. (2562). พลวัตสังคมวัฒนธรรมกับมิติการพัฒนามนุษย์

- องค์กรร่วมในสังคมไทย. *วารสารการพัฒนาศาสตร์พยาบาลและองค์การ*. 11(2), 117-135.
- พรชนก ทองลาด ,ไพฑูริย์ อินตะชั้น และ บัณฑิต บุชบา. (2559). แนวทางการพัฒนาธุรกิจให้มีความยั่งยืน ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในจังหวัดลำปาง ลำพูน และ เชียงใหม่. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(1), 74-87.
- วิจารณ์ พานิช. (2549). *การจัดการความรู้สำหรับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช. (2012). *ประวัติ อสม*. ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2563..ค้นจาก [https://www.nakhonphc.go.th/history\\_as\\_m.php](https://www.nakhonphc.go.th/history_as_m.php).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี. (2559) *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ.2560 – 2564*. ค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2563.ค้นจาก <http://www.royalthaipolice.go.th/downloads/plan12.pdf>
- Damrongwattanakool, N. , Soonthornpasuch, P., Kruangchai, S. and Laokuldilok.Increasing, N. (2018). Increasing the sense of self-worth in the elderly through participation in community events that transmit local wisdom about food to younger generations in Lampang province, Thailand. 4th Asiaengage Regional Conference. 26 – 28 November 2018. Chiang Mai, Thailand. p.73
- Nonaka, I. and Konno, N. (1998). The Concept of Ba: Building a Foundation for Knowledge Creation. *California Management Review*, 40 (3), 40-54.
- <https://doi.org/10.2307/41165942>
- Nonaka, I. and Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. Oxford University Press, New York.
- Putnam, R. (2008). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. New Jersey : Princeton University.
- WHO South-East Asia Region. (2017). *Cooperation Strategy between the Thai Government and the World Health Organization, 2017 - 2021*. Retrieved October 26, 2020, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255510/9789746804295-tha.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
- World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2017). *WHO country cooperation strategy, Thailand: 2017–2021*. World Health Organization. Regional Office for South-East
- World Commission on Environment and Development. (1987). *Our common future*. Oxford, Great Britain: Oxford University Press.