

สภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย
เพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย

**ENVIRONMENTAL CONDITIONS AFFECTING POTENTIAL OF VILLAGE
HEALTH VOLUNTEERS IN CHIANG RAI TO SUPPORT AGING SOCIETY**

ลัทธพล มุ่งโรธสง^{1*}, นาวิน พรหมใจสา², จีรนันต์ ไชยงาม นอกซ์³, วิกรม บุญนุ่น⁴

Lutthaphon Mungthaisong^{1*}, Nawin Promjisa², Jeeranun Chaingam Knox³, Vikrom Boonnun⁴

^{1*} นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุมภูมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จังหวัดเชียงราย 57100 ประเทศไทย

^{1*} Doctoral Student, Regional Development Strategies, Chiang Rai Rajabhat University, Chiang Rai Province, 57100, Thailand

^{2,3,4} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จังหวัดเชียงราย 57100 ประเทศไทย

^{2,3,4} Assistant Professor Dr., Faculty of Social Sciences, Chiang Rai Rajabhat University, Chiang Rai Province, 57100, Thailand

E-mail address (Corresponding author) : ^{1*}lutthaphon1707@gmail.com; (Authors) : ²nawin.pro@cr.ri.ac.th,

³em_jeeranun_cha@cr.ri.ac.th, ⁴Krittamate2017@gmail.com

รับบทความ : 15 กันยายน 2566 / ปรับแก้ไข : 2 พฤศจิกายน 2566 / ตอรับบทความ : 10 พฤศจิกายน 2566

Received : 15 September 2023 / Revised : 2 November 2023 / Accepted : 10 November 2023

DOI :

ABSTRACT

The ability and qualifications required for voluntary work involving coordination with elderly community members is a process that contributes to enhancing the health and civic well-being of society and communities. The objective of the study was to find out the environmental conditions affecting the potential of community health volunteers to support the aging society in Chiang Rai Province. This study was mixed-method research. A sample of 39 cases were drawn using purposive sampling method. Data were collected using structured interviews, and importance assessment surveys through individual interviews, group discussions, workshops that were quality-assured by academic advisors supervising the thesis. The collected data was analyzed to assess the environmental situation and determine the significance of various factors. The research findings revealed that 1) Internal factors, consisting of (a) strengths such as producing outcomes in alignment with the mission and ongoing involvement of new generation volunteers, and (b) weaknesses related to transitions from structured systems, municipal responsibilities, and childcare obligations 2) External factors, consisting of (a) opportunities by using communication technology for building a community-based social network that facilitates volunteer work, and (b) challenges connected to political interference, which may lead to reduced effectiveness over time. For these factors, the highest weighted scores ranged from weaknesses (-3.43) to opportunities (+3.80), in which was the corrective situation. Thus, these findings are used to establish strategies for fostering collaboration, supporting, and stimulating social and public health activities within the community effectively.

Keywords : Environmental conditions, Potential of community health volunteers, Aging society, Environmental situation

บทคัดย่อ

ความสามารถและคุณสมบัติในหน้าที่การทำงานอาสาที่ต้องประสานงานกับสมาชิกในกลุ่มผู้สูงวัยเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพและความเป็นพลเมืองของสังคมและชุมชน ซึ่งนำมาใช้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัยตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 39 คน โดยมีแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและแบบประเมินความสำคัญที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาสภาพแวดล้อม และหาค่าถ่วงน้ำหนักเพื่อระบุสถานการณ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยภายในประกอบด้วย จุดแข็งคือ มีผลลัพธ์ในงานเชิงประจักษ์ตามภารกิจ คนรุ่นใหม่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครต่อเนื่อง และจุดอ่อน คือ เกิดการกระจัด

จากการสืบทอดตำแหน่งแบบระบบอุปถัมภ์ ผังด้วยการเมือง ภาระงานประจำและเลี้ยงดูบุตรหลาน 2) ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย โอกาส คือ ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคมที่เอื้ออำนวยการทำงาน และอุปสรรค คือ การแทรกแซงทางการเมืองทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมอ่อนแอในระยะยาว ขาดทักษะความเชี่ยวชาญที่เกิดจากปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น สำหรับค่าถ่วงน้ำหนักที่สูงสุดอยู่ระหว่างจุดอ่อน (-3.43) กับโอกาส (+3.80) ซึ่งอยู่ในสถานการณ์เชิงแก้ไข ดังนั้น จึงนำไปใช้กำหนดกลยุทธ์สำหรับการสร้างโอกาสความร่วมมือในการสนับสนุนและกระตุ้นการทำงานทางสังคมและสาธารณสุขในชุมชนอย่างมีคุณค่า

คำสำคัญ : สภาวะแวดล้อม, ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สังคมปัจเจกวัย, สถานการณ์แวดล้อม

บทนำ

ลักษณะโครงสร้างประชากรของประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) เนื่องจากมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (Phuengwivatnikul, 2019) โดยองค์การสหประชาชาติได้แบ่งสังคมผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากร 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ อยู่ในระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ อยู่ในระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ อยู่ในระดับสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2019) ซึ่งผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลผู้ด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุดอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน (Department of Older Persons, 2022)

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด (Royal Gazette, 2011) และมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คนที่เป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม (Department of Health Service Support, 2022) รวมไปถึงการมีบทบาทในการช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัว ชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ การสำรวจและค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังและส่งเสริมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มที่เหมาะสม การประสานงานส่งต่อผู้สูงอายุไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่พบอย่างเหมาะสม รวมทั้งการบันทึกข้อมูลปฏิบัติงานและนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปวางแผนแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น (Department of Health, 2022)

จังหวัดเชียงราย มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,299,031 คน โดยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 272,415 คน คิดเป็นร้อยละ 20.97 (Department of Older Persons, 2023) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 39.63 มีรายได้จากสวัสดิการผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.46 และเพียงพอใช้จ่ายต่อเดือน พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 54.90 ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย คือ บุตรหลาน ร้อยละ 54.90 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.76 มีการประเมินภาวะสุขภาพตนเองว่าแข็งแรงดี

ร้อยละ 61.27 ได้รับข้อมูลว่าสารสุขภาพ ร้อยละ 78.99 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.10 ด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง มีกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด คือ การดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง มากที่สุด ร้อยละ 43.62 และต้องการให้จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 28.99 (Chaimin, 2022) ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำเป็นต้องดำเนินงานและบริหารจัดการตามบทบาทหน้าที่ที่ต้องมีการจัดการตนเอง การปรับตัว การเปลี่ยนแปลง และการอยู่รอด เมื่อเผชิญกับความทุกข์ยากหรือวิกฤต (Humbert & Joseph, 2019) ซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกันเพื่อรักษาการเข้าถึงการรักษาพยาบาลผ่านอาสาสมัคร และพลเมืองในท้องถิ่น (Enlund, 2020) เพื่อให้มีความพร้อมรับตามสถานการณ์สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างเท่าทัน ดังนั้น การศึกษาสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาโยบาย วางแผน และดำเนินการสำหรับการกำกับดูแลผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการยกระดับความสามารถของบุคลากรและเตรียมการรองรับสังคมสูงอายุ ของประเทศไทยได้อย่างสมบูรณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย เพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย

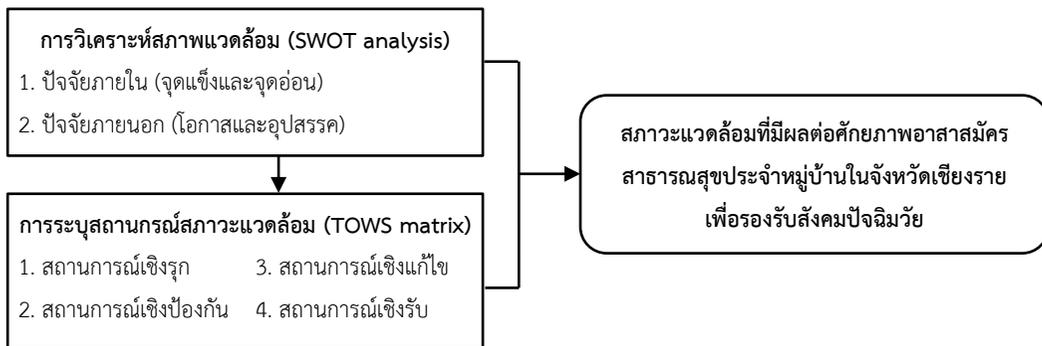
ประโยชน์การวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับรู้และเข้าใจปัญหาความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแผนการดำเนินงานและปฏิบัติการด้านการช่วยเหลือดูแลและส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย มีตัวแทนที่มีศักยภาพและความพร้อมรับผิดชอบเป็นผู้ให้บริการช่วยเหลือ ดูแล และส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายได้เหมาะสมกับสภาวะที่พบเจอในชุมชน

การทบทวนวรรณกรรม

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมด้วย SWOT Analysis เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสภาพแวดล้อมภายใน เพื่อค้นหาจุดแข็ง (Strengths : S) ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบ จุดดี จุดเด่น ความเข้มแข็ง หรือสภาพการณ์ที่เป็นประโยชน์ (Helpful) และจุดอ่อน (Weaknesses : W) ซึ่งเป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบ หรือสภาพการณ์ที่ตกอยู่ในอันตราย (Harmful) 2) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก เป็นการประเมินเพื่อค้นหาโอกาส (Opportunities : O) ซึ่งเป็นสภาพการณ์ที่ดีเชิงบวก เจิงเป็นคุณ ความเจริญก้าวหน้า ความเจริญเติบโต และอุปสรรค (Threats : T) เป็นภัยคุกคาม ข้อจำกัด สิ่งกีดขวาง สิ่งที่ไม่ดี ภัยร้าย ความเสียหาย ตลอดจนลักษณะที่ทำให้ไม่เจริญก้าวหน้า และ 3) การระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม เป็นการระบุผลการวิเคราะห์ SWOT ทั้ง 4 ด้าน โดยใช้เทคนิค TOWs Matrix Analysis วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลแต่ละคู่ที่สามารถนำไปเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ประกอบด้วย 1) สถานการณ์เชิงรุก (SO) เป็นการใช้จุดแข็งภายในเพื่อสร้างข้อได้เปรียบจากโอกาสหรือผนวกประโยชน์จากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อมภายนอก 2) สถานการณ์เชิงป้องกัน (ST) เป็นการใช้จุดแข็งที่มีอยู่ในการป้องกันข้อจำกัดที่มาจากภายนอกเพื่อหลีกเลี่ยงหรือเอาชนะอุปสรรคให้ได้ 3) สถานการณ์เชิงแก้ไข (WO) เป็นการแก้ไขจุดอ่อนหรือความอ่อนแอภายในและโดยอาศัยโอกาสจากภายนอกสร้างข้อได้เปรียบ

และ 4) สถานการณ์เชิงรับ (WT) เป็นความพยายามลดความอ่อนแอภายในและหลีกเลี่ยงสภาวะแวดล้อมภายนอกที่กีดขวาง คุณภาพให้ได้มากที่สุดเพื่อสร้างจุดแข็งและเอาชนะอุปสรรคให้ได้ (David, 2013; Panphinij, 2012) โดยผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์สรุปสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องกลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methodology research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ (Creswell & Plano Clark, 2011) โดยมีขอบเขต ด้านประชากรและพื้นที่ในการวิจัย คือ บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัครสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) ด้วยการเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้มีคุณสมบัติและดำรงตำแหน่งในสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รวม 49 คน จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารและประธานอาสาสมัคร (Executives and volunteer chairpersons) จำนวน 30 คน กำหนดรหัสแทน คือ EV01 ถึง EV30 และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ (Senior care expert) จำนวน 19 คน กำหนดรหัสแทน คือ EX01 ถึง EX19 มีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ กลุ่มผู้บริหารและประธานอาสาสมัคร จำนวน 30 คน ทำการสร้างแบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) มีลักษณะปลายเปิด จากการสังเคราะห์เทคนิคการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT analysis) (David, 2013; Panphinij, 2012) โดยมีประเด็นคำถามที่สอดคล้องกับปัจจัยภายใน 2 ประเด็น คือ 1) จุดแข็ง ที่เป็นส่วนดี ความเข้มแข็ง ความสามารถ ศักยภาพ ส่วนที่ส่งเสริมความสำเร็จ 2) จุดอ่อน ที่เป็นส่วนเสีย ความอ่อนแอ ความไม่พร้อม และปัจจัยภายนอก 2 ประเด็น คือ 1) โอกาส ที่เป็นสภาพ เหตุการณ์ที่ส่งผลต่อประเทศ และโลก 2) อุปสรรค ที่เป็นอุปสรรค หรือสภาวะคุกคาม ก่อให้เกิดผลเสียหรือเป็นข้อจำกัด ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา พร้อมปรับปรุงตามคำแนะนำ และได้รับอนุญาตให้นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เมื่อได้รับความอนุเคราะห์ แล้วจึงทำการลงพื้นที่ภาคสนาม ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เพื่อทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารเป็นรายบุคคล และจัดการสนทนากลุ่มประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ระหว่างวันที่ 8-12 พฤษภาคม 2566 และสรุปประเด็น การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาโดยตรง (Directed content analysis methodology) ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้กฎเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ เป็นกลาง และมีความยืดหยุ่นสูง

เหมาะสำหรับคำถามและบริบทการวิจัยที่หลากหลาย (Schreier et al., 2019; Wojcik, 2023) โดยเน้นย้ำประเด็นที่ต้องบูรณาการความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกอย่างสร้างสรรค์และเป็นรูปธรรม (Puyt, Lie, & Wilderom, 2023) ด้วยการอภิปรายคำจำกัดความเพื่อนำมาหาความอึดตัวของข้อมูลสำหรับนำไปใช้กำหนดคำอธิบายตามโครงสร้างของปัจจัยภายในเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน และปัจจัยภายนอกเกี่ยวกับโอกาส อุปสรรค ที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้อย่างสมบูรณ์

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 19 คน ทำการสร้างแบบประเมินสภาพแวดล้อมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยกำหนดประเด็นการประเมินสภาพแวดล้อม ประกอบด้วยปัจจัยภายใน ด้านจุดแข็ง และด้านจุดอ่อน และปัจจัยภายนอก ด้านโอกาส และด้านอุปสรรค ซึ่งมีลักษณะปลายปิด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินความสำคัญของด้านในแต่ละปัจจัย 4 ระดับ ประกอบด้วย 1 คะแนน เท่ากับน้อยที่สุด 2 คะแนน เท่ากับน้อย 3 คะแนน เท่ากับมาก และ 4 คะแนน เท่ากับมากที่สุด (Kulwornrat, 2021) ซึ่งผ่านการพิจารณา ตรวจสอบ และให้คำแนะนำตามประเด็นรายละเอียดในแต่ละด้านจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยนำมาแก้ไขตามคำแนะนำให้สมบูรณ์ แล้วนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ ณ ห้องประชุมแสนหวี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ระหว่างวันที่ 3-4 มิถุนายน 2566

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินความสำคัญ โดยใช้วิธีการหาค่าถ่วงน้ำหนัก ด้วยการคำนวณน้ำหนักของแต่ละตัวแปรคูณกับคะแนนการประเมิน กำหนดเกณฑ์การถ่วงน้ำหนักของปัจจัยที่มีค่าตั้งแต่ 0.00-1.00 คะแนนถ่วงน้ำหนักรวมของทุกปัจจัยมีค่าเท่ากับ 1 และแปลความหมายของแต่ละค่าน้ำหนัก ประกอบด้วย 0.00 แสดงว่า ไม่มีความสำคัญ และ 1.00 แสดงว่ามีความสำคัญมากที่สุด (Kulwornrat, 2021) และนำผลการประเมินมากำหนดค่าคะแนนของสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อประเมินสภาวะแวดล้อมของศักยภาพด้วยการจัดทำ TOWS Matrix (David, 2013; Panphinij, 2012) เพื่อวิเคราะห์และบอกที่มาของแต่ละปัจจัยสำหรับการนำไปใช้ระบุสถานการณ์และการสร้างตัวเลือกจากด้านภายในปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ผลการวิจัย

การศึกษาสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย สามารถแสดงผลการวิจัยได้ 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาสภาพแวดล้อม (SWOT analysis) ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย มีดังนี้

1.1 ปัจจัยภายใน 2 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านจุดแข็ง (Strength : S) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ประจำหมู่บ้านมีพัฒนาการที่มีประสิทธิภาพการทำงานสูงอย่างต่อเนื่อง เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขและเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพสูงในด้านการทำงานที่สำเร็จเสร็จสิ้นเป็นครั้งคราวตามภารกิจ เช่น การสำรวจข้อมูล การรณรงค์ด้านการควบคุมโรคระบาด หรือการกระจายแจ้งข่าวสารแก่ชุมชน ซึ่งเป็นงานที่ไม่ยืดหยุ่น มีผลลัพธ์เชิงประจักษ์ กระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผู้นำในระดับชุมชนที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนสูงและมีการขยายศักยภาพ บทบาท หน้าที่ไปสู่งานที่ไม่ใช่งานสาธารณสุขโดยตรง เช่น งานประชาสัมพันธ์ การได้รับเลือกเป็นกรรมการที่แตกต่างกันไป หรือเป็นผู้แทนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น แนวโน้ม

อาสาสมัครที่มีคนรุ่นใหม่เข้าร่วมอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเป็นสตรีมากขึ้นเป็นคุณภาพใหม่ที่สะท้อนศักยภาพ
ในอนาคตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...งาน อสม.นั้น เราเอิตการกิจเป็นหลัก เพราะเราจะต้องเผชิญเหตุในแต่ละครั้ง
แตกต่างกัน...” (EV07, Interview, May 8, 2023)

“...สำหรับ อสม.มีจุดเด่น หรือมีศักยภาพสูงบางคนก็สามารถเลื่อนตำแหน่ง
เป็นนักการเมืองท้องถิ่น เพราะมีคนรู้จักมาก หรือบางคนก็สมัครลงผู้นำท้องถิ่น...”
(EV03, Interview, May 8, 2023)

ด้านจุดอ่อน (Weakness : W) พบว่า แนวทางการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่ เน้นที่การใช้
เงื่อนไขความสัมพันธ์ ความคุ้นเคย และระบบอุปถัมภ์แบบราชการในการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ขาดการพัฒนา
จิตวิญญาณของการอาสาสมัครที่เข้มแข็งและแท้จริงบางครั้งอาจจะแฝงมากับการเมือง รูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านเป็นการสืบทอดทายาทจากรุ่นต่อรุ่นทำเป็นตระกูลหรือญาติทำให้บางครั้งมีการกระจุกของสมาชิก รูปแบบ
การระดมอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถระดมการมีส่วนร่วมจากกลุ่มทางสังคมที่ต่างออกไป
อาสาสมัครสาธารณสุขเกือบทั้งหมดมาจากชนชั้นพื้นฐานทางสังคมที่มีการศึกษาค่ำ มีภาระด้านการประกอบอาชีพ
และการเลี้ยงดูบุตรหลาน แม้อาสาสมัครสาธารณสุขจะทำงานได้ดี แต่ก็ยังเป็นภาระสำหรับกลุ่มคนเหล่านี้ที่ต้องเสียสละ
อยู่เสมอในขณะที่ระบบสาธารณสุขไม่สามารถระดมคนชั้นกลางและชั้นสูงทางสังคมที่มีศักยภาพที่จะเสียสละมากกว่า
เข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้เท่าที่ควร ระบบสนับสนุนและองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบโดยตรง
ต้องการอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีศักยภาพที่จะพัฒนาแนวทางการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขแบบใหม่ ในขณะที่
หน่วยงานที่ต่างออกไปที่มีศักยภาพจะพัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุขก็ไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนานโยบาย
หรือแนวทางการส่งเสริมงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...บางครั้ง อสม.เองก็มีทั้งเป็นจุดเด่นและด้อย แต่ผมมองว่าด้อย เพราะการที่
มีเครือข่ายดีมาก ๆ ทำให้การทำงานบางอย่างมันก็เอื้อให้แก่คนในตระกูลเดียวกัน
เช่น การเลือกผู้ใหญ่บ้าน ใครญาติเยอะคนนั้นก็จะได้เป็น...” (EV10, Interview,
May 8, 2023)

“... อสม. ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มชั้นล่าง ๆ คือ เกษตรกร ชาวบ้าน เพราะคน
ชั้นกลางก็ไม่ค่อยเข้ามาเป็น เพราะมองว่าเป็นงานที่ต้องเสียสละ ใช้เวลามาก...”
(EV22, Interview, May 12, 2023)

1.2 ปัจจัยภายนอก 2 ด้าน ประกอบด้วย

โอกาส (Opportunity : O) พบว่า การเกิดขึ้นและการเติบโตของรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุข
และการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เน้นบทบาทของภาคพลเมืองและรัฐมีนโยบายในเอื้ออำนวยการทำงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ปรากฏมีโรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่และความเสี่ยง
ด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิมเป็นโอกาสสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขที่เหมาะสมกับ
สถานการณ์ การเกิดขึ้นของกลไกการสนับสนุนงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่หลากหลาย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
การโอนย้ายอาสาสมัครสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานการณ์ความจำเป็นแบบใหม่ที่ต้องการ
งานอาสาสมัคร เช่น การเกิดภัยธรรมชาติ ภัยพิบัติ ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อดูแลปัญหาทางสังคมและการสังคม

สงคราม เป็นต้น ซึ่งการเกิดขึ้นของเครือข่ายภาคประชาสังคม และเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้การติดต่อประสานงาน เป็นไปได้อย่างรวดเร็วในสถานการณ์ที่ต้องการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในรูปแบบที่ต่างออกไป ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...โอกาสสำคัญและเอื้อการทำงานของ อสม.ที่สุด คือ นโยบายของรัฐบาล เพราะกองทุนต่าง ๆ ที่หนุน อสม. รัฐบาลต้องเป็นผู้สนับสนุนทั้งเชิงนโยบาย และงบประมาณ...” (EV13, Interview, May 10, 2023)

ด้านอุปสรรค (Threat : T) พบว่า นโยบายรัฐ ที่เน้นการสงครามที่รัฐเป็นผู้ให้ผลประโยชน์ในลักษณะของการให้สวัสดิการสังคม โดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและแก้ปัญหาในชุมชน มีการใช้ประโยชน์ทางการเมืองจากองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ซึ่งการแทรกแซงทางการเมืองจะทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความอ่อนแอในระยะยาว และกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนในขณะเดียวกันประชาชนมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ต้องการอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถสูงขึ้น ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...บางครั้งนโยบายของรัฐบาลเองก็พลาดได้ เพราะขาดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้กิจกรรมบางอย่างเกิดความล้มเหลวน้อย...” (EV08, Interview, May 8, 2023)

“...บางทีโลกาภิวัตน์ โลกออนไลน์ก็เป็นอุปสรรค เพราะคนหลงเชื่อสื่อ ทำให้ขาดความยั้งคิดในการบริโภค ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ...” (EV17, Interview, May 11, 2023)

2. ผลการประเมินสภาวะแวดล้อมที่มีต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย เพื่อรองรับสังคมปัจเจกนิยม แสดงดังตาราง 1 ถึงตาราง 4

ตาราง 1 ปัจจัยภายในด้านจุดแข็งที่มีต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจเจกนิยม

ประเด็นสภาวะแวดล้อม	ถ่วงน้ำหนัก	ให้คะแนน	ค่าถ่วงน้ำหนัก
1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ประจำบ้านมีพัฒนาการที่มีประสิทธิภาพการทำงานสูงอย่างต่อเนื่อง เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขและเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญ	0.30	3.60	1.08
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านมีศักยภาพสูงในด้านการทำงานที่สำเร็จเสร็จสิ้น เป็นครั้งคราวตามภารกิจ เช่น การสำรวจข้อมูล การรณรงค์ด้านการควบคุมโรคระบาด หรือการกระจายแจ้งข่าวสารแก่ชุมชน เป็นต้น ซึ่งเป็นงานที่ไม่ยึดเยื้อมีผลลัพธ์เชิงประจักษ์	0.20	3.25	0.65
3. กระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านมีผู้นำในระดับชุมชนที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนสูงและมีการขยายศักยภาพ บทบาท หน้าที่ไปสู่งานที่ไม่ใช่งานสาธารณสุขโดยตรง เช่น งานประชาคม การได้รับเลือกเป็นกรรมการ หรือเป็นผู้แทนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น	0.20	3.20	0.64
4. แนวโน้มอาสาสมัครที่มีคนรุ่นใหม่เข้าร่วมอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเป็นสตรีมากขึ้น เป็นคุณภาพใหม่ที่สะท้อนศักยภาพในอนาคตของอาสาสมัครสาธารณสุข	0.20	3.25	0.65
5. รูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ชนบท	0.10	3.50	0.35
ค่าเฉลี่ยรวม	1.00	-	3.36

จากตาราง 1 พบว่า ภาพรวมของปัจจัยภายใน ด้านจุดแข็ง มีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 3.36 โดยประเด็นที่มีค่าน้ำหนักสูงสุด คือ สาสมัครสาธารณสุขที่ประจำหมู่บ้านมีพัฒนาการที่มีประสิทธิภาพการทำงานสูงอย่างต่อเนื่อง เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขและเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญ เท่ากับ 1.08 รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพสูงในด้านการทำงานที่สำเร็จเสร็จสิ้นเป็นครั้งคราว ตามภารกิจ เช่น การสำรวจข้อมูล การรณรงค์ด้านการควบคุมโรคระบาด หรือการกระจายแจ้งข่าวสารแก่ชุมชน เป็นต้น ซึ่งเป็นงานที่ไม่ยึดเยื้อมีผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และแนวโน้มอาสาสมัครที่มีคนรุ่นใหม่เข้าร่วมอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเป็นสตรีมากขึ้นเป็นคุณภาพใหม่ที่สะท้อนศักยภาพในอนาคตของอาสาสมัครสาธารณสุข เท่ากับ 0.65 และกระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผู้นำในระดับชุมชนที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนสูงและมีการขยายศักยภาพบทบาท หน้าที่ไปสู่งานที่ไม่ใช่งานสาธารณสุขโดยตรง เช่น งานประชาคม การได้รับเลือกเป็นกรรมการหรือเป็นผู้แทนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่ากับ 0.64 ตามลำดับ

ตาราง 2 ปัจจัยภายในด้านจุดอ่อนที่มีต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย

ประเด็นสภาวะแวดล้อม	ถ่วงน้ำหนัก	ให้คะแนน	ค่าถ่วงน้ำหนัก
1. แนวทางการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่ เน้นที่ใช้เงื่อนไขความสัมพันธ์ ความคุ้นเคย และระบบอุปถัมภ์แบบราชการในการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ขาดการพัฒนาจิตวิญญาณของการเป็นอาสาสมัครที่เข้มแข็งและแท้จริง บางครั้งอาจจะแก่งแย่งมากกว่าการเมื่อง	0.25	3.25	0.81
2. รูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นการสืบทอดทายาทจากรุ่นต่อรุ่น ทำให้เป็นตระกูลหรือญาติทำให้บางครั้งมีการกระจุกของสมาชิก	0.25	3.41	0.85
3. รูปแบบการระดมอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถระดมการมีส่วนร่วมจากกลุ่มทางสังคมที่ต่างออกไป อาสาสมัครสาธารณสุขเกือบทั้งหมดมาจากชนชั้นพื้นฐานทางสังคมที่มีการศึกษาต่ำ มีภาระด้านการประกอบอาชีพและการเลี้ยงดูบุตรหลาน แม้อาสาสมัครสาธารณสุขจะทำงานได้ดี แต่ก็เป็นการสำหรับกลุ่มคนเหล่านี้ที่ต้องเสียสละอยู่เสมอในขณะที่ระบบสาธารณสุขไม่สามารถระดมคนชั้นกลางและชั้นสูงทางสังคมที่มีศักยภาพและเสียสละมากกว่าเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้เท่าที่ควร	0.25	3.66	0.92
4. ระบบสนับสนุนและองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบโดยตรงต้องงานอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีศักยภาพที่จะพัฒนาแนวทางการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขแบบใหม่ ในขณะที่หน่วยงานที่ต่างออกไป ที่มีศักยภาพพัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนานโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมงานอาสาสมัครสาธารณสุข	0.25	3.41	0.85
ค่าเฉลี่ยรวม	1.00	-	3.43

จากตาราง 2 พบว่า ภาพรวมของปัจจัยภายใน ด้านจุดอ่อน มีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 3.43 โดยประเด็นที่มีค่าน้ำหนักสูงสุด คือ รูปแบบการระดมอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถระดมการมีส่วนร่วมจากกลุ่มทางสังคมที่ต่างออกไป อาสาสมัครสาธารณสุขเกือบทั้งหมดมาจากชนชั้นพื้นฐานทางสังคมที่มีการศึกษาต่ำ มีภาระด้านการประกอบอาชีพและการเลี้ยงดูบุตรหลาน แม้อาสาสมัครสาธารณสุขจะทำงานได้ดี แต่ก็เป็นการสำหรับกลุ่มคนเหล่านี้ที่ต้องเสียสละอยู่เสมอ ในขณะที่ระบบสาธารณสุขไม่สามารถระดมคนชั้นกลางและชั้นสูงทางสังคมที่มีศักยภาพและเสียสละมากกว่าเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้เท่าที่ควร เท่ากับ 0.92 รองลงมา คือ รูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นการสืบทอดทายาทจากรุ่นต่อรุ่นทำให้บางครั้ง มีการกระจุก

ของสมาชิก และระบบสนับสนุนและองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบโดยตรงต่องานอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีศักยภาพที่จะพัฒนาแนวทาง การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขแบบใหม่ ในขณะที่หน่วยงานที่ต่างออกไป ที่มีศักยภาพ พัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนานโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมงานอาสาสมัคร สาธารณสุข เท่ากับ 0.85 และแนวทางการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่ เน้นที่การใช้เงื่อนไขความสัมพันธ์ ความคุ้นเคย และระบบอุปถัมภ์แบบราชการในการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ขาดการพัฒนาจิตวิญญาณของการเป็น อาสาสมัครที่เข้มแข็งและแท้จริง บางครั้งอาจจะแฝงมากับการเมือง เท่ากับ 0.81 ตามลำดับ

ตาราง 3 ปัจจัยภายนอกด้านโอกาสที่มีต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับ สังคมปัจเจกวัย

ประเด็นสภาวะแวดล้อม	ถ่วงน้ำหนัก	ให้คะแนน	ค่าถ่วงน้ำหนัก
1. การเกิดขึ้นและการเติบโตของรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขและการเคลื่อนไหวทางสังคม ที่เน้นบทบาทของภาคพลเมืองและรัฐมีนโยบายในเอื้ออำนวยการทำงานของอาสาสมัคร สาธารณสุข	0.30	4.00	1.20
2. การเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ปรากฏมีโรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ และความเสียด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิมเป็นโอกาสสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสถานการณ์	0.20	3.91	0.78
3. การเกิดขึ้นของกลไกการสนับสนุนงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่หลากหลาย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การโอนย้ายอาสาสมัครสาธารณสุข ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น	0.20	3.33	0.67
4. สถานการณ์ความจำเป็นแบบใหม่ที่ต้องการงานอาสาสมัคร เช่น การเกิดภัยธรรมชาติ ภัยพิบัติ ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อดูแลปัญหาทางสังคมและการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น	0.10	3.75	0.38
5. การเกิดขึ้นของเครือข่ายภาคประชาสังคม และเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้การติดต่อ ประสานงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็วในสถานการณ์ที่ต้องการอาสาสมัครในรูปแบบ ที่แตกต่างออกไป	0.20	4.00	0.80
ค่าเฉลี่ยรวม	1.00	-	3.80

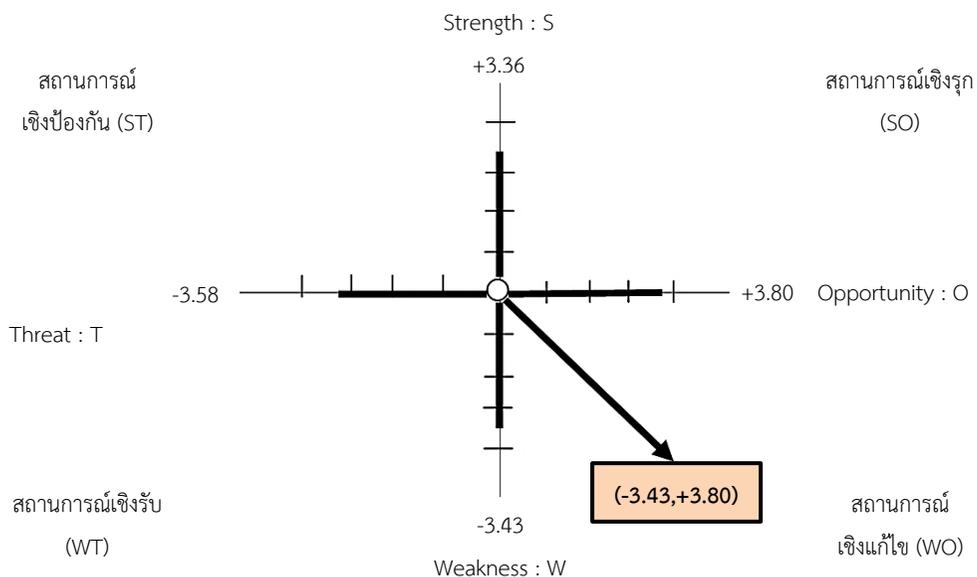
จากตาราง 3 พบว่า ภาพรวมของปัจจัยภายนอกด้านโอกาส มีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 3.80 โดยประเด็น ที่มีค่าน้ำหนักสูงสุด คือ การเกิดขึ้นและการเติบโตของรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขและการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เน้น บทบาทของภาคพลเมืองและรัฐมีนโยบายในเอื้ออำนวยการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เท่ากับ 1.20 รองลงมา คือ การเกิดขึ้นของเครือข่ายภาคประชาสังคม และเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้การติดต่อประสานงานเป็นไปได้ อย่างรวดเร็วในสถานการณ์ที่ต้องการอาสาสมัครในรูปแบบที่แตกต่างออกไป เท่ากับ 0.80 และการเปลี่ยนแปลงไป ของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ปรากฏมีโรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่และความเสียด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิม เป็นโอกาสสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เท่ากับ 0.78 การเกิดขึ้น ของกลไกการสนับสนุนงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่หลากหลาย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การโอนย้ายอาสาสมัคร สาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่ากับ 0.67 และสถานการณ์ความจำเป็นแบบใหม่ที่ต้องการ งานอาสาสมัคร เช่น การเกิดภัยธรรมชาติ ภัยพิบัติ ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อดูแลปัญหาทางสังคมและการสังคม สงเคราะห์ เป็นต้น เท่ากับ 0.38 ตามลำดับ

ตาราง 4 ปัจจัยภายนอก ด้านอุปสรรคที่มีต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย เพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย

ประเด็นสภาวะแวดล้อม	ถ่วงน้ำหนัก	ให้คะแนน	ค่าถ่วงน้ำหนัก
1. นโยบายรัฐ ที่เน้นการสงเคราะห์ที่รัฐเป็นผู้ให้ผลประโยชน์ในลักษณะของการให้สวัสดิการสังคม โดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและแก้ปัญหาในชุมชน	0.40	3.80	1.50
2. มีการใช้ประโยชน์ทางการเมืองจากองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น ซึ่งการแทรกแซงทางการเมืองจะทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความอ่อนแอในระยะยาว	0.30	3.60	1.08
3. กระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อน ในขณะเดียวกันประชาชนมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ต้องการอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถสูงขึ้น	0.30	3.33	1.00
ค่าเฉลี่ยรวม	1.00	-	3.58

จากตาราง 4 พบว่า ภาพรวมของปัจจัยภายนอกด้านอุปสรรค มีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 3.58 โดยประเด็นที่มีค่าน้ำหนักสูงสุด คือ นโยบายรัฐ ที่เน้นการสงเคราะห์ที่รัฐเป็นผู้ให้ผลประโยชน์ในลักษณะของการให้สวัสดิการสังคม โดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและแก้ปัญหาในชุมชน เท่ากับ 1.50 รองลงมา คือ มีการใช้ประโยชน์ทางการเมืองจากองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ซึ่งการแทรกแซงทางการเมืองจะทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความอ่อนแอในระยะยาว เท่ากับ 1.08 และกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนในขณะเดียวกันประชาชนมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ต้องการอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถสูงขึ้น เท่ากับ 1.00 ตามลำดับ

ทั้งนี้ การระบุสถานการณ์สภาวะแวดล้อมสำหรับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย แสดงดังภาพ 2



ภาพ 2 สถานการณ์สภาวะแวดล้อมสำหรับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย เพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย

จากภาพ 2 พบว่า สถานการณ์สภาวะแวดล้อมสำหรับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย มีค่าถ่วงน้ำหนักสูงสุดอยู่ระหว่างจุดอ่อนที่มีค่าเชิงลบ ($W=-3.43$) กับโอกาสที่มีค่าเชิงบวก ($O=+3.80$) อยู่ในสถานการณ์เชิงแก้ไข (WO) สำหรับค่าถ่วงน้ำหนักระหว่างจุดแข็งที่มีค่าเชิงบวก ($S=+3.36$) กับอุปสรรคที่มีค่าเชิงลบ ($T=-3.58$) อยู่ในสถานการณ์เชิงป้องกัน (ST) ค่าถ่วงน้ำหนักระหว่างจุดแข็งที่มีค่าเชิงบวก ($S=+3.36$) กับโอกาสที่มีค่าเชิงบวก ($O=+3.80$) อยู่ในสถานการณ์เชิงรุก (SO) และค่าถ่วงน้ำหนักระหว่างจุดอ่อนที่มีค่าเชิงลบ ($W=-3.43$) กับอุปสรรคที่มีค่าเชิงลบ ($T=-3.58$) อยู่ในสถานการณ์เชิงรับ (WT)

อภิปรายผล

สภาพแวดล้อมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายโดยภาพรวม มีจุดแข็งด้านการงานที่ไม่ยืดเยื้อ สามารถทำได้สำเร็จตามภารกิจโดยมีผลลัพธ์เชิงประจักษ์ ทำให้ได้รับการยอมรับจากชุมชน และมีคนรุ่นใหม่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง สำหรับจุดอ่อน คือ การสืบทอดทายาทจากรุ่นสู่รุ่นหรือเครือญาติทำให้เกิดการกระจุกตัวแบบระบบอุปถัมภ์และแฝงด้วยการเมือง รวมทั้งการมีภาระด้านการประกอบอาชีพและเลี้ยงดูบุตรหลาน ส่วนโอกาส คือ การสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคมด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารที่เอื้ออำนวยการทำงานได้ทันตามสถานการณ์อย่างรวดเร็ว และอุปสรรค คือ การแทรกแซงทางการเมืองทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมมีความอ่อนแอในระยะยาว และขาดทักษะและความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับทางปัญหายุทธศาสตร์ที่ซับซ้อนมากขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างทางสถานการณ์ ที่ตั้งของหมู่บ้าน ทรัพยากรทางการแพทย์ ความต้องการของกลุ่มประชากร สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมและทางสังคม ที่มีจำเป็นต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการทำความเข้าใจ สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกันไป เพื่อให้เกิดการบริการที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของแต่ละชุมชนให้เกิดผลสำเร็จ ลุล่วง รวดเร็ว และครอบคลุมภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งงานวิจัยของ Chaisiri et al. (2023) ได้เสนอไว้ว่าความร่วมมือด้านสุขภาพแต่ละโครงการควรได้รับการออกแบบร่วมกัน โดยเริ่มจากวิสัยทัศน์และนำไปปฏิบัติจนบรรลุผลโดยมีจริยธรรมเป็นหัวใจสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับงานวิจัยของ Van Niekerk et al. (2023) ได้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน และสังคม ประกอบด้วย ด้านความเป็นผู้นำเกี่ยวกับการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการแบ่งปันความรู้ระหว่างผู้เชี่ยวชาญและชุมชน ด้านความรับผิดชอบและเสริมสร้างการดำเนินงานของชุมชน และด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมทางสังคมในการปรับปรุงการเข้าถึงคุณภาพของบริการด้านสุขภาพสำหรับประชากรในชนบทและกลุ่มเปราะบางในท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มการเข้าถึงการรักษา ลดค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียเอง ปรับปรุงคุณภาพการดูแลและบริการ รับผิดชอบและจัดการกับปัจจัยทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

ทั้งนี้ สภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัยสูงสุด เกิดจากปัจจัยด้านจุดอ่อนเชิงลบและด้านโอกาสเชิงบวก ซึ่งเป็นสถานการณ์เชิงแก้ไข ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การพัฒนาศักยภาพที่สำคัญจำเป็นต้องเน้นการแก้ไขจุดอ่อนภายในโดยอาศัยโอกาสจากภายนอกสร้างข้อได้เปรียบเพื่อกระตุ้นกระบวนการดำเนินงานและบริหารจัดการที่เกิดคุณค่า มีความก้าวหน้าไปในทิศทางที่ดีต่อสังคมส่วนรวม ด้วยการพัฒนาทักษะความสามารถผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติงานจริง และความรู้ผ่านการศึกษาตลอดชีวิต การพัฒนา การทำงานเป็นทีมโดยให้ความสำคัญกับการทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในทีม และสนับสนุนการทำงานร่วมกัน การใช้นวัตกรรมในการสร้างวัฒนธรรมที่เปิดกว้างสู่การเปลี่ยนแปลง สนับสนุน และส่งเสริมการเรียนรู้ใหม่ทั้งจากภายในและภายนอก รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นในตนเองและทีมเพื่อกระตุ้น

ให้เกิดผลการทำงานที่ดีและทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การเลือกใช้สถานการณ์เชิงแก้ไขด้วยนวัตกรรมในงานวิจัยของ Tumbull et al. (2023) ได้แสดงผลลัพธ์ให้เห็นถึงการใช้แบบจำลอง ADDIE เป็นแนวทางในการพัฒนาแอปมือถือ OSOMO Prompt สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชากรสูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมืออรรถประโยชน์และมีความเรียบง่ายสำหรับผู้ใช้งาน และยังช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปรับปรุงคุณภาพงานและพัฒนาอาชีพได้ สามารถนำไปปรับใช้ในบริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกันสำหรับประชากรที่ต่างกันได้ในระยะยาว และ Saisanan Na Ayudhaya et al. (2023) ได้จัดลำดับความสำคัญและเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรมการป้องกันโดยมุ่งส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันที่รัฐบาลต้องใช้ความคิดริเริ่มเชิงรุกในการนำกลยุทธ์การสื่อสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพไปปฏิบัติบนแพลตฟอร์มสื่อที่หลากหลายทั้งในปัจจุบันและอนาคต อย่างไรก็ตาม Lundgren and Nilsson (2023) ได้เสนอประเด็นความคิดแบบยืดหยุ่นสำหรับอาสาสมัครที่สำคัญ คือ แนวคิดเรื่องความเร่งด่วน การสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นปฏิปักษ์ระหว่างพื้นที่ชนบทกับศูนย์กลางอำนาจ และความปรารถนาที่จะเป็นตัวแทนของพื้นที่ชนบท และทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินโครงการสุขภาพแนวตั้งเชิงรับ โดยใช้โอกาสความสามารถของการเป็นผู้นำขยายความเป็นอิสระผ่านการดำเนินการแข่งขันระหว่างหมู่บ้าน โดยอาศัยดัชนีชี้วัดที่ร่วมกันสร้างขึ้นระหว่างหมู่บ้านและสำนักงานรัฐบาลท้องถิ่น เพื่อการปรับปรุงตัวชี้วัด ดัชนีชี้วัด ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการริเริ่มใหม่ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากนายกเทศมนตรีผ่านงบประมาณของเทศบาล ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างผู้นำเพื่อการแบ่งปันวิสัยทัศน์และทำงานร่วมกันเพื่อประชาชน โดยเพิ่มขีดความสามารถให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถด้านสุขภาพ และผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ร่วมกันสร้างชุมชนที่มีสุขภาพดีขึ้น (Van Niekerk et al., 2023)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยซึ่งเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญและให้ความสำคัญ คือ ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่ามีการศึกษาเพียงระดับชั้นพื้นฐาน จึงส่งผลให้ศักยภาพพบทบทวนหน้าที่การปฏิบัติงานกับ ดูแล และให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ลดลง ดังนั้น การสร้างความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ เพื่อจัดดำเนินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงการศึกษาผ่านช่องทางออฟไลน์และออนไลน์ และพัฒนาหลักสูตรการศึกษาที่เน้นปัญหาและความต้องการเฉพาะด้านโดยตรง เพื่อให้การเรียนรู้มีความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปต่อยอดเป็นงานวิจัยรูปแบบการพัฒนารูปศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย สำหรับการนำไปใช้เป็นกลไกสนับสนุนการพัฒนาและสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน
2. ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินการวิจัยเพื่อกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย

เอกสารอ้างอิง

- Chaimin, U. (2022). Health behaviors of the elderly in Chiang Rai. In Academic work documents No. 7, year 2022. *Chiang Rai Wisdom Treasury*. Retrieved 3 March 2023, from https://eslipcro.moph.go.th/research/download/68_20220517_SUCCESS.pdf (In Thai)
- Chaisiri, K., Kittiyakan, A., Kumlert, R., Lajaunie, C., Makaew, P., Morand, S., ... & Thinphovong, C. (2023). A Social-Ecological and One Health Observatory: Ten Years of Collaborative Studies in Saen Thong (Nan, Thailand). *One Health Cases*, ohcs20230008. <https://doi.org/10.1079/onehealthcases.2023.0008>
- Creswell, J. W., & Clark, V. P. (2011). *Mixed methods research*. USA : SAGE Publications.
- David, R. F. (2013). *Strategic Management* (14th ed.). Harlow : Pearson Education Limited.
- Department of Health Service Support. (2022). *Guidelines for public health operations, fiscal year 2022*. Bangkok : Ministry of Public health. (In Thai)
- Department of Health. (2022). *Community Volunteer Public Health Performance Report*. Bangkok : Suethai. (In Thai)
- Department of Older Persons. (2022). *Department of Elderly Affairs operational plan for 5 years (2023-2027)*. Bangkok : Ministry of Social Development and Human Security. (In Thai)
- Department of Older Persons. (2023). *Situation of the Thai Eldery 2022*. Bangkok : Amarin Corporations. (In Thai)
- Enlund, D. (2020). *Contentious countrysides: social movements reworking and resisting public healthcare restructuring in rural Sweden*. Dissertation, Doctoral of Philosophy Program in Department of Geography & Umea Centre for Gender Studies, Umeå universitet, Sweden.
- EV03. (2023, May 8). Executives and Volunteer chairpersons. *Interview*. (In Thai)
- EV07. (2023, May 8). Executives and Volunteer chairpersons. *Interview*. (In Thai)
- EV08. (2023, May 8). Executives and Volunteer chairpersons. *Interview*. (In Thai)
- EV10. (2023, May 8). Executives and Volunteer chairpersons. *Interview*. (In Thai)
- EV13. (2023, May 10). Executives and Volunteer chairpersons. *Interview*. (In Thai)
- EV17. (2023, May 17). Executives and Volunteer chairpersons. *Interview*. (In Thai)
- EV22. (2023, May 12). Executives and Volunteer chairpersons. *Interview*. (In Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2019). *Situation of the Thai Eldery 2019*. Nakhon Pathom : Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (In Thai)
- Humbert, C., & Joseph, J. (2019). Introduction: the politics of resilience: problematizing current approaches. *Resilience*, 7(3), 215-223. <https://doi.org/10.1080/21693293.2019.1613738>
- Kulwornrat, W. (2021). Guidelines for increasing capabilities in providing business services for members of agricultural cooperatives using digital technology. *Personal Education Report*. Institute of Agriculture, Office of the Permanent Secretary for Ministry of Agriculture and Cooperatives. (In Thai)

- Lundgren, A. S., & Nilsson, B. (2023). "For the good of the village": Volunteer initiatives and rural resilience. *Journal of Rural Studies*, 102, 103104. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2023.103104>
- Panphini, S. (2012). *Techniques for project planning and evaluation*. Bangkok : Witthayapat. (In Thai)
- Phuengwiwatnikul, V. (2019). *Lecture documents for the Contemporary Human Resource Management course*. Bangkok : Ramkhamhaeng University. Master of Public Administration Program. (In Thai)
- Puyt, R. W., Lie, F. B., & Wilderom, C. P. (2023). The origins of SWOT analysis. *Long Range Planning*, 56(3), 102304. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2023.102304>
- Royal Gazette. (2011). *Regulations of the Ministry of Public Health regarding Village Health Volunteers, 2011*. Volume 128, Special Section 33 Ngor, 20 March 2011, pages 1-10. (In Thai)
- Saisanan Na Ayudhaya, W., Thanapop, C., Wongrith, P., Loonlawong, S., Laor, P., & Fajriyah, R. (2023). Health Literacy and Preventive Behaviors towards COVID-19 among Village Health Volunteers and Residents in Urban and Rural Areas of Upper Southern Thailand. *Social Sciences*, 12(7), 377. <https://doi.org/10.3390/socsci12070377>
- Schreier, M., Stamann, C., Janssen, M., Dahl, T., & Whittal, A. (2019). Qualitative Content Analysis: Conceptualizations and Challenges in Research Practice—Introduction to the FQS Special Issue "Qualitative Content Analysis I" [59 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 20(3), Art. 38. <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-20.3.3393>
- Tumbull, N., Tudpor, K., Chimphoklang, S., Siladiao, S., Kamonroek, N., & Tatiyaworawattanukul, K. H. (2023). Development of OSOMO Prompt Mobile Application on Elderly Population for Village Health Volunteers Using the Analysis, Design, Development, Implementation, and Evaluation (ADDIE) Model. In *Caring is Sharing—Exploiting the Value in Data for Health and Innovation* (pp. 222-226). IOS Press. doi:10.3233/SHTI230107
- Van Niekerk, L., Bautista-Gomez, M. M., Msiska, B. K., Mier-Alpaño, J. D. B., Ongkeko Jr, A. M., & Manderson, L. (2023). Social innovation in health: strengthening Community Systems for Universal Health Coverage in rural areas. *BMC Public Health*, 23(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14451-8>
- Wojcik, M. L. T. (2023). *Expanding and Refining Target Congruence Theory: A Qualitative Directed Content Analysis of Child Sexual Abuse Victims' Narratives and Investigative Records*. Dissertation, Doctoral of Philosophy Program in Criminal Justice, University of Cincinnati, USA.