

องค์กรแห่งการเรียนรู้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้

ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา

Learning organization and factors related to the learning organization of
village health volunteers Mueang Phang Nga District, Phang Nga Province.

กำธร สิทธิบุตร

Gumtorn Sitthiboot

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา

Muang Phangnga District Health Office, Phangnga Province

Corresponding Author: Gumtorn Sitthiboot, E-mail: noom94887@gmail.com

(Received: January 11, 2023; Accepted: May 8, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Research) เพื่อศึกษาระดับของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้ในระดับบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพังงาหรือโรงพยาบาลพังงา จำนวน 315 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 การเรียนรู้ระดับบุคคล ตอนที่ 3 การเรียนรู้ระดับทีม และตอนที่ 4 การเรียนรู้ระดับองค์กร ใช้ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และระดับองค์กรแห่งการเรียนรู้ อธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์องค์กรแห่งการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ โดยใช้สมการถดถอยเชิงเส้น (Simple linear regression)

ผลการวิจัย พบว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา โดยรวมและการเรียนรู้ในแต่ละระดับ อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับดังนี้ การเรียนรู้ระดับองค์กร ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.66$) การเรียนรู้ระดับทีม ($\bar{X} = 4.03$, $SD = 0.66$) และการเรียนรู้ระดับบุคคล ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.63$) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้ในระดับบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา คือ การเชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม (Community and Its Environment Connection) การสานวิสัยทัศน์ (Shared Vision) การจัดการความรู้ (Knowledge Management) และการอบรมในรอบ 2 ปี จึงควรมีนโยบายในการส่งเสริมการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เริ่มต้นจากการให้ อสม. เข้ามามีบทบาทในการสร้างวิสัยทัศน์ขององค์กรร่วมกัน มีรูปแบบของการจัดการความรู้ที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น และที่สำคัญเพิ่มกระบวนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ : องค์กรแห่งการเรียนรู้, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การเรียนรู้ในระดับบุคคล

Abstract

This research is a cross-sectional research. to study the level of being a learning organization. and factors related to learning at the individual level of village health volunteers Mueang Phang Nga District, Phang Nga Province, sample group Become a village health volunteer Working in subdistrict health promotion hospitals in the area under the Mueang Phang Nga District Public Health Office or Phang Nga Hospital, there were 315 people using the cluster sampling method, using a questionnaire divided into 4 parts, including part 1, general information of the respondents. Part 2: Individual Level Learning, Part 3: Team Level Learning, and Part 4: Organizational Level Learning. Descriptive statistics were used. Describe the characteristics of the study sample. and learning organization level Explain the factors that are related to the learning organization of regular public health volunteers. Using the Simple linear regression.

The research results found that learning organizations of village health volunteers Mueang Phang Nga District, Phang Nga Province, overall and learning at each level at a high level Arranged as follows: organization-level learning ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.66$), team-level learning ($\bar{X} = 4.03$, $SD = 0.66$), and individual-level learning ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.63$). For the factors that have a relationship with Learning at the individual level of village health volunteers Mueang Phang Nga District, Phang Nga Province is a connection with the Community and Its Environment Connection, Shared Vision, Knowledge Management and training in the 2-year period. Therefore, there should be a policy to promote Learning of village health volunteers It starts with allowing village health volunteers to play a role in creating the organization's vision together. There are increasingly clear forms of knowledge management. And most importantly, increase operational processes that are connected to the community and the environment.

Keywords: Learning organizations, village health volunteers, learning at the individual level

บทนำ

ปัจจุบันเป็นโลกยุคโลกาภิวัตน์ มีการพัฒนาความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในด้านต่าง ๆ และการสื่อสารข้อมูลที่รวดเร็ว ทำให้เกิดการแข่งขันระดับโลกทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย ต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น องค์กรต่างๆ ต้องปรับตัวอย่างรวดเร็วให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานขององค์กรที่ดี (ปราณี มีหาญพงษ์ และคณะ, 2562) สำหรับประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสังคมการเรียนรู้โดยได้บรรจุสาระเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 และ 11 นอกจากนี้ มาตรา 11 แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 บัญญัติว่า “ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ (พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546, 2546) รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามพระราชกฤษฎีกานี้” อันสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง อันจะนำสู่การพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

องค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง กลุ่มคนที่มีพลวัตรการเรียนรู้ (Senge, 1990) ปฏิรูป และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จนมีศักยภาพในการขยายขีด

ความสามารถ อันส่งผลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของกลุ่มหรือองค์กร เกิดนวัตกรรม และเกิดประสิทธิผล (Marquardt & Reynolds, 1994) สำหรับองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีผู้เสนอไว้โดยมีผู้นิยมนำไปศึกษาวิจัยต่อจำนวนมากได้แก่ องค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ของมาควอร์ท (Marquardt & Reynolds, 1994) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ (1) การเรียนรู้ (2) องค์กร (3) สมาชิกในองค์กร (4) ความรู้ (5) เทคโนโลยี ส่วนปีเตอร์ เซงเก้ได้นำเสนอไว้ 5 องค์ประกอบซึ่งเรียกว่าวินัย 5 ประการ ได้แก่ (1) ความรอบรู้แห่งตน (2) แบบแผนความคิด (3) วิสัยทัศน์ร่วม (4) การเรียนรู้ของทีม (5) การคิดอย่างเป็นระบบ สำหรับ การ์วิน (Garvin, 1993) ได้ให้ความสำคัญกับ 5 กิจกรรม ได้แก่ (1) กระบวนการแก้ไขปัญหาที่มีระบบ (2) การทดลองใช้วิธีการใหม่ๆ (3) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนและเรื่องในอดีต (4) การเรียนรู้จากผู้อื่น (5) การถ่ายทอดความรู้ วาสกินและมาร์ซิค (Watkins & Marsick, 1994) ได้นำเสนอปัจจัย 7 ประการ ได้แก่ (1) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (2) การร่วมเสวนา (3) การเรียนรู้เป็นทีม (4) การสร้างระบบการเรียนรู้ (5) การเสริมพลังอำนาจ (6) การประสานกับชุมชน (7) การมีภาวะผู้นำ จากการทบทวนจากทั้ง 4 นักวิชาการและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งนี้สังเคราะห์องค์การแห่งการเรียนรู้เป็น 3 ระดับคือ การเรียนรู้ระดับบุคคล การเรียนรู้ระดับทีม/กลุ่ม และการเรียนรู้ระดับองค์กร

ประเทศไทยมีการดำเนินงานตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน โดยเริ่มจากอาสาสมัครกำจัดไข้มาลาเรีย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2505 ก่อนมีการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2520 ซึ่งเป็นที่มาของมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่

พึงได้รับ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนาการเมือง เศรษฐกิจและสังคม” ต่อเนื่องกับ แถลงการณ์อัลมา อตา (Declaration of Alma-Ata) ที่มีสาระสำคัญ คือ “สุขภาพอนามัยที่ดีเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษยชนทุกคน รวมทั้งความเสมอภาคในการเข้าถึง บริการสาธารณสุข เป็นสิทธิหน้าที่ของประชาชนที่จะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการจัดบริการ เพื่อสุขภาพตนเอง การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ร่วมกับการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน รัฐมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน” โดยประเทศไทยได้ร่วมลงนามในกฎบัตรเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ (Charter for Health) กับ องค์กรอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 เพื่อยืนยันว่าประเทศไทยจะยึดถือสาธารณสุขมูลฐาน เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529) กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน เริ่มต้นจาก อาสาศัมครมาเลเรียถึงผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ถึง อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำหนด บทบาทของอาสาศัมครเหล่านี้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นให้ชุมชนระดับหมู่บ้านบริหารจัดการสาธารณสุข มูลฐาน และสนับสนุนให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการ ดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ของกระทรวงสาธารณสุข นับเป็นกำลังหลักที่มีส่วนร่วม สำคัญที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด บทบาทของ อสม. ที่ ผ่านมาสะท้อนความสำเร็จตามแนวคิดการมีส่วนร่วม ของชุมชนให้เป็นรูปธรรมรูปแบบ “อาสาศัมคร” ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 บทบาทของ อสม. ได้ร่วมกันดำเนิน เพื่อเฝ้าระวังร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนเกิดเป็น ผลสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ (เพื่อง วิทย, 2563) จึงได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social

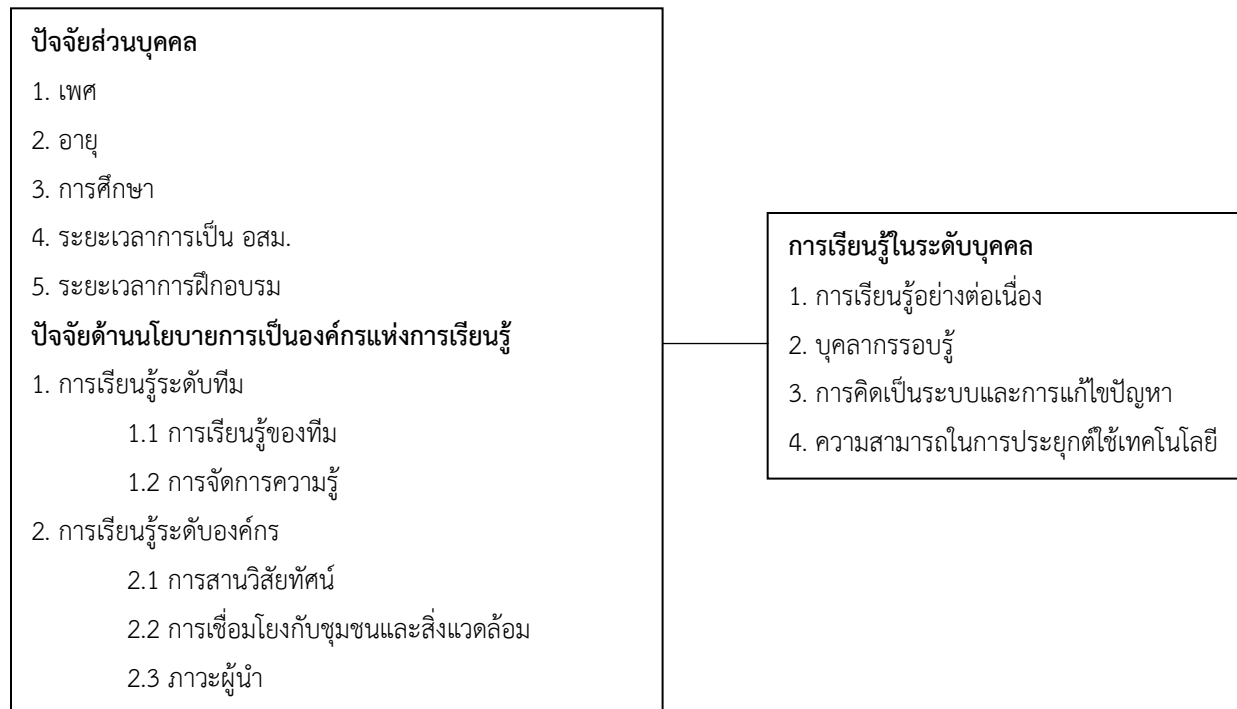
Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ ที่มีจุดแข็ง คือ การ ทำงานเป็นครั้งคราวในระยะสั้น “อาสาศัมคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเปรียบเสมือนเป็น หัวใจของระบบสุขภาพ และควรได้รับการพัฒนา ศักยภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อผนึกกำลังเป็นเครือข่ายทั้ง ประเทศ เป็นแกนนำด้านสุขภาพ ก้าวไปสู่การสร้าง สุขภาพทุกภาคส่วนในท้องถิ่นมีการบูรณาการร่วมกัน ตั้งแต่ค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน เป้าหมายดำเนิน กิจกรรมด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้ง ช่วยกันคิดค้นนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เน้นการมี ส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อการเรียนรู้เท่าทัน สภาวะการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทยที่มีการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องศึกษาแนวคิดเรื่อง องค์กรแห่งการเรียนรู้ของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา ที่ ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงค้นหาปัจจัยที่อธิบาย ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของอาสาศัมคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ทางสังคม หากมีปัจจัยใดที่เป็นตัวแปรสำคัญที่ต้องมีการ ปรับเปลี่ยน จะต้องมีการปรับเปลี่ยนในลักษณะใด เพื่อที่จะได้ใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการ ดำเนินงาน อาสาศัมครในอนาคตให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ใหม่ของโลกปัจจุบัน รวมถึงเป็นข้อมูลที่ นำไปเป็นตัวแปรสำคัญในการวางแผนและพัฒนา ศักยภาพของการเรียนรู้ในอาสาศัมครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านพื้นที่อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงาต่อไป

วัตถุประสงค์

1 เพื่อศึกษาระดับของการเป็นองค์กรแห่งการ เรียนรู้ ในอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ เมืองพังงา จังหวัดพังงา

2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้ในระดับบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่สังกัดสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอเมืองพังงาหรือโรงพยาบาลพังงา จำนวน 829 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างมีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสิ้น 315 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยแยกตามหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดเพื่อการกระจายของข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้ในอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินองค์กรแห่งการเรียนรู้ของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 การเรียนรู้ระดับบุคคล ตอนที่ 3 การเรียนรู้ระดับทีม และตอนที่ 4 การเรียนรู้ระดับองค์กร ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพบทุกข้อคำถามมีค่า IOC 0.67 ขึ้นไปภายหลังปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกะปง ประเมินค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient alpha) ของ Cronbach (1990) เท่ากับ 0.82

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตรับรองรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจังหวัดพังงา
2. ขออนุญาตนำส่งแบบสอบถามจากผู้อำนวยการสาธารณสุขอำเภอเมืองพังงา เพื่อนำส่งกลุ่มตัวอย่าง
3. จัดแบบสอบถามจำนวน 315 ฉบับ ไปยังอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. อธิบายระดับองค์กรแห่งการเรียนรู้ของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และนำผลการวิเคราะห์มาเทียบกับเกณฑ์ และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย
3. อธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้ของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา โดยใช้สมการถดถอยเชิงเส้น (Simple linear regression)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เลขที่โครงการ 17/2565 วันที่รับรอง 10 ตุลาคม 2565 และผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการลงนามเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลที่เก็บรวบรวมเป็นความลับ และผู้วิจัยรายงานผลในภาพรวม โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ที่ต้องให้การช่วยเหลือ

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์กรแห่งการเรียนรู้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้ในอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังกา จังหวัดพังกา สรุปผลได้ดังนี้

1. การศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองพังกา จังหวัดพังกา พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 88.89 และเพศชาย ร้อยละ 11.11 ด้านอายุ มีอายุ 51-60 มากที่สุด (ร้อยละ 36.93) รองลงมาอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 30.72) สถานภาพสมรส พบว่า มีคู่ ร้อยละ 70.59 รองลงมาโสด ร้อยละ 13.39 สำหรับ

ระดับการศึกษา พบว่า ประถมศึกษา ร้อยละ 36.93 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 27.45 การประกอบอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 28.43 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 88.89 รองลงมา 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 9.48 สำหรับระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 39.87 ระหว่าง 10-20 ปี ร้อยละ 37.58 ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 18.30 และมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 4.25 การอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ ในรอบ 2 ปี พบว่า ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 ครั้ง/ปี ร้อยละ 55.88 รองลงมา 10 - 20 ครั้ง/ปี ร้อยละ 35.62 และมากกว่า 20 ครั้ง/ปี ร้อยละ 8.50 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	34	11.11
หญิง	272	88.89
2. อายุ		
20-30 ปี	22	7.18
31-40 ปี	35	11.44
41-50 ปี	94	30.72
51-60 ปี	113	36.93
60 ปีขึ้นไป	42	13.73
Mean ± S.D. (Min : Max)	50.09 ± 11.19 (21.00 : 81.00)	
3. สถานภาพสมรส		
โสด	41	13.39
คู่	216	70.59
หม้าย	39	12.75
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	10	3.27

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	1.63
ประถมศึกษา	113	36.93
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	23.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	84	27.45
อนุปริญญา/ปวส.	17	5.56
ปริญญาตรีขึ้นไป	16	5.23
5. อาชีพ		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	74	24.18
ค้าขาย	60	19.61
รับจ้าง	87	28.43
เกษตรกรรม	45	14.71
ธุรกิจส่วนตัว	17	5.56
อื่น ๆ	23	7.52
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	272	88.89
10,000-20,000 บาท	29	9.48
มากกว่า 20,000 บาท	5	1.63
Mean $\pm$ S.D. (Min : Max)	6,704.58 $\pm$ 4,807.87 (1,000.00 : 30,000.00)	
7. ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)		
น้อยกว่า 10 ปี	122	39.87
10-20 ปี	115	37.58
21-30 ปี	56	18.30
มากกว่า 30 ปี	13	4.25
Mean $\pm$ S.D. (Min : Max)	14.09 $\pm$ 9.21 (1.00 : 42.00)	
8. การอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ ในรอบ 2 ปี		
น้อยกว่า 10 ครั้ง/ปี	171	55.88
10 - 20 ครั้ง/ปี	109	35.62
มากกว่า 20 ครั้ง/ปี	26	8.50

2. การเรียนรู้ระดับบุคคล ของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา ดังนี้ 1) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Continuous Learning) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.66$) 2) การรอบรู้แห่งตน (Personal Mastery) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.64$) 3) การคิดอย่างเป็นระบบและการแก้ไขปัญหา (Systems Thinking and Problem Solving) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.69$) และ 4) ความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี (Technology Application) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.72$) ดังแสดงในตารางที่ 2

3. การเรียนรู้ระดับทีม ของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา ดังนี้ 1) การเรียนรู้ของทีม (Team Learning) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.67$) และ 2) การ

จัดการความรู้ (Knowledge Management) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.70$) ดังแสดงในตารางที่ 2

4. การเรียนรู้ระดับองค์กร ของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา ดังนี้ 1) การสานวิสัยทัศน์ (Shared Vision) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, $SD = 0.69$) 2) การเชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม (Community and Its Environment Connection) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.69$) และ 3) ภาวะผู้นำ (Leadership) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.69$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา

องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การเรียนรู้ระดับบุคคล	3.89	0.63	มาก
1. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Continuous Learning)	3.87	0.66	มาก
2. การรอบรู้แห่งตน (Personal Mastery)	3.95	0.64	มาก
3. การคิดอย่างเป็นระบบและการแก้ไขปัญหา (Systems Thinking and Problem Solving)	3.91	0.69	มาก
4. ความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี (Technology Application)	3.81	0.72	มาก
การเรียนรู้ระดับทีม	4.03	0.66	มาก
1. การเรียนรู้ของทีม (Team Learning)	4.09	0.67	มาก
2. การจัดการความรู้ (Knowledge Management)	3.97	0.70	มาก
การเรียนรู้ระดับองค์กร	4.06	0.66	มาก
1. การสานวิสัยทัศน์ (Shared Vision)	3.99	0.69	มาก
2. การเชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม (Community and Its Environment Connection)	4.12	0.69	มาก

องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)	$\bar{X}$	SD	ระดับ
3. ภาวะผู้นำ (Leadership)	4.06	0.69	มาก
องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)	3.99	0.62	มาก

5. องค์กรแห่งการเรียนรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, $SD = 0.62$) เมื่อพิจารณาระดับเรียนรู้ดังนี้ การเรียนรู้ระดับบุคคล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.63$) การเรียนรู้ระดับทีม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, $SD = 0.66$) และการเรียนรู้ระดับองค์กร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.66$) ดังแสดงในตารางที่ 2

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้ในระดับบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา ดังนี้ การเชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม (Community and Its Environment Connection) สามารถพยากรณ์การเรียนรู้ระดับบุคคลได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การ

ถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น 0.284 และ 0.311 รองลงมาคือ การสานวิสัยทัศน์ (Shared Vision) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น 0.252 และ 0.277 การจัดการความรู้ (Knowledge Management) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น 0.235 และ 0.262 และการอบรมในรอบ 2 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น 0.078 และ 0.081 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อพยากรณ์การเรียนรู้ระดับบุคคล โดยนำปัจจัยทุกด้านเข้าสมการ

ตัวแปร	b	SE _b	β	t	p-value
การสานวิสัยทัศน์ (Shared Vision)	0.252	0.089	0.277	2.830	0.005
การเชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม (Community and Its Environment Connection)	0.284	0.067	0.311	4.263	0.000
การจัดการความรู้ (Knowledge Management)	0.235	0.068	0.262	3.467	0.001
การอบรมในรอบ 2 ปี	0.078	0.031	0.081	2.491	0.013

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายไว้ดังนี้

1. การเรียนรู้ระดับบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับดังนี้ การรอบรู้แห่งตน (Personal Mastery) การรอบรู้แห่งตน (Personal Mastery) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Continuous Learning) และความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี (Technology Application) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบัน ตามการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีนโยบายการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุน นโยบายคนไทยทุกคนรอบรู้มีหมอประจำตัว 3 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) ซึ่งส่งผลให้ อสม. ต้องมีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ อย่างเสมอ โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลายและมีการรายงานผลผ่านระบบออนไลน์ อีกทั้งการก้าวผ่านของนโยบายที่ส่งผลต่อบทบาทของ อสม. ในการเป็นหมอคนที่ 1 ที่จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งการเรียนรู้ในระดับบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงไปยังแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งจากการศึกษาของ กฤตภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว (กฤตภณ ขุนแก้ว และเสนห์ เทพอินทร์, 2565) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัด

อุดรดิตถ์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.80) ระดับดีมาก (ร้อยละ 45.20) และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 59.00) ระดับดี (ร้อยละ 29.30)

2. การเรียนรู้ระดับทีม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับดังนี้ การเรียนรู้ของทีม (Team Learning) และการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ทั้งนี้จากข้อมูลทั่วไปที่ได้จากแบบสอบถาม พบว่า ระยะเวลาเป็นอสม. ที่มากกว่า 10 ปีขึ้นไปนั้น มีมากถึงร้อยละ 60.13 ซึ่งการที่ อสม. มีการทำงานร่วมกันในระยะเวลาที่ยาวนานนั้นอาจส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีภายในองค์กร เกิดเป็นทีมการทำงานที่ให้คำปรึกษาต่อกัน ประกอบกับนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ทั้งนี้ได้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. อย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนและการจัดการความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้กระบวนการเรียนรู้ระดับทีมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

3. การเรียนรู้ระดับองค์กร ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับดังนี้ การเชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม

(Community and Its Environment Connection) ภาวะผู้นำ (Leadership) และการสานวิสัยทัศน์ (Shared Vision) ซึ่งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น มีการประสานงานและเชื่อมโยงกับองค์กรต่าง ๆ ภายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีการทำงานแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน โดยกระบวนการต่าง ๆ นั้นมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและองค์ความรู้อยู่เสมอ ซึ่งจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้นำองค์กร ในที่นี้หมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นผู้ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ของ อสม. อย่างเสมอ โดยการดำเนินงานดังกล่าว ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีนโยบายการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุน นโยบายคนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) ซึ่งส่งผลให้อสม. ต้องมีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้อย่างเสมอ โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงาน จึงทำให้กระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

4. องค์กรแห่งการเรียนรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา โดยรวมและการเรียนรู้ในแต่ละระดับ อยู่ในระดับมาก เรียงลำดับดังนี้ การเรียนรู้ระดับองค์กร การเรียนรู้ระดับทีม และการเรียนรู้ระดับบุคคล จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ในระดับต่าง ๆ ทั้งในระดับองค์กร ระดับทีม และระดับบุคคล เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนา

ศักยภาพในด้านต่าง ๆ ก่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้ในระดับบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา ดังนี้ การเชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม (Community and Its Environment Connection) การสานวิสัยทัศน์ (Shared Vision) การจัดการความรู้ (Knowledge Management) และการอบรมในรอบ 2 ปี โดยจะเห็นว่ากระบวนการเรียนรู้ระดับทีม และการเรียนรู้ระดับองค์กร รวมถึงการได้รับการพัฒนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในระดับบุคคลที่เกิดขึ้น โดยปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลโดยตรงให้เกิดการตื่นในการพัฒนาระดับบุคคล เนื่องจากเมื่อองค์กรมีการส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้ทีมในแต่ละหน่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการเรียนรู้ระดับทีมตามมาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของพิรเทพ รุ่งคุณากร และคณะ (พิรเทพ รุ่งคุณากร และคณะ, 2560) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้บริหารประจำชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาในตัว อสม. เพื่อเสริมสร้างคุณภาพการบริการ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะที่พึงปรารถนาในการช่วยเหลือประชาชนและชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาขององค์กรแห่งการเรียนรู้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้

ในระดับบุคคล ของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา ดังนี้ การเชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม (Community and Its Environment Connection) การสานวิสัยทัศน์ (Shared Vision) และการจัดการความรู้ (Knowledge Management) โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก ดังนั้นหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ จึงควรมีนโยบายในการส่งเสริมการเรียนรู้ของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เริ่มต้นจากการให้ อสม. เข้ามามีบทบาทในการสร้างวิสัยทัศน์ขององค์กรร่วมกัน มีรูปแบบของการจัดการความรู้ที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น และที่สำคัญเพิ่มกระบวนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปี 2565*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤตภณ ขุนแก้ว และเสน่ห์ เทพินทร์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าปาก จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี*, 11(1), 206-218.
- ปราณี มีหาญพงษ์, จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง, สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์ และเนตรชนก ศรีทุมมา. (2562). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง องค์กรแห่งการเรียนรู้คุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการดำเนินงานของผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(1), 111-124.
- พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546. (2546). *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่ม 120, ตอนที่ 100, หน้า 3.

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาขององค์กรแห่งการเรียนรู้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้ในอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Research) ซึ่งควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาต่อในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
2. จากการศึกษาขององค์กรแห่งการเรียนรู้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้ในอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา เป็นการศึกษาเฉพาะบริบทของพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพังงา จึงควรมีการขยายกลุ่มตัวอย่างทั้งจังหวัดพังงา เพื่อให้สามารถวิเคราะห์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพังงาได้อย่างครอบคลุม



- พิรเทพ รุ่งคุณากร, พิมพัลดา อนันต์สิริเกษม และศิริณา จิตต์จรัส. (2560). ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : แนวคิดและทฤษฎีเพื่อการพัฒนา. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10(1), 1,103-1,114.
- เฟื่องวิทย์ ชูตินันท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 10(2), 123-135.
- Garvin, A. D. (1993). Building a Learning Organization. *Harvard Business Review*, 71(4), 78-91.
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities". *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607 – 610.
- Marquardt, M., & Reynolds, A. (1994). *The global learning organization*. Burr Ridge: IL: Irwin Professional Pub.
- Senge, P. (1990). *The fifth discipline :The art and practice of the learning organization*. London: Century Press.
- Watkins, V., & Marsick, K. (1994). The Learning organization: An integrative vision for HRD. *Human Resource Development Quarterly*, 5(4), 353-360.