

องค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย
Learning organization that is related to the performance of the role in the
family doctor team of village health volunteers, Phon Phisai District,
Nong Khai Province.

สุภัค ดิยะประวัติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

(Received: November 30, 2023; Accepted: December 24, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Research) เพื่อศึกษาระดับของการเป็น
องค์กรแห่งการเรียนรู้ ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรแห่ง
การเรียนรู้ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่ม
ตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่สังกัด
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์พิสัย จำนวน 344 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย ใช้แบบสอบถาม
แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 การเรียนรู้ระดับบุคคล ตอนที่ 3
การเรียนรู้ระดับทีม ตอนที่ 4 การเรียนรู้ระดับองค์กร และตอนที่ 5 การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอ
ครอบครัว ใช้ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และระดับองค์กรแห่งการเรียนรู้
อธิบายองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สมการถดถอยเชิงเส้น (Simple linear regression)

ผลการวิจัย พบว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์พิสัย
จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ($M = 4.17$, $SD = 0.41$) เมื่อพิจารณาระดับเรียนรู้ดังนี้ การเรียนรู้ระดับบุคคล
อยู่ในระดับมาก ($M = 4.03$, $SD = 0.47$) การเรียนรู้ระดับทีม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.25$, $SD = 0.49$) และการ
เรียนรู้ระดับองค์กร อยู่ในระดับมาก ($M = 4.32$, $SD = 0.49$) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัว
พยากรณ์ พบว่า ภาวะผู้นำและการสานวิสัยทัศน์สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานบทบาทในทีมหมอครอบครัว
ได้มากที่สุด ($Beta = 0.262$ และ 0.241 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี
($Beta = 0.175$) การคิดอย่างเป็นระบบและการแก้ไขปัญหา ($Beta = 0.153$) และการเรียนรู้ของทีม ($Beta = 0.117$) จึงควรมีนโยบายในการส่งเสริมการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เกิดเป็นองค์กร
แห่งการเรียนรู้

คำสำคัญ: องค์กรแห่งการเรียนรู้, หมอครอบครัว, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research is a cross-sectional research. (Cross-Sectional Research) to study the level of being a learning organization. in village health volunteers and to study the relationship between the learning organization and the role performance in the family doctor team. of village health volunteers sample group Become a village health volunteer Working in a subdistrict health promotion hospital in the area under the Phon Phisai District Public Health Office, 344 people were using a simple random sampling method, using a questionnaire. Divided into 5 sections: Section 1: General information of the respondents, Section 2: Individual level learning, Section 3: Team level learning, Section 4: Organizational level learning, and Section 5: Performance in team roles. family doctor Descriptive statistics were used. Describe the characteristics of the study sample. and learning organization level Describe the learning organization that is related to role performance in the family doctor team. of village health volunteers Using the linear regression.

The results of the research found that there is a learning organization among village health volunteers. Phon Phisai District Nong Khai Province It is at a high level ($M = 4.17$, $SD = 0.41$) when considering the learning level as follows: individual-level learning At a high level ($M = 4.03$, $SD = 0.47$) Team level learning is at a high level ($M = 4.25$, $SD = 0.49$) and organizational level learning was at a high level ($M = 4.32$, $SD = 0.49$). Considering the regression coefficients of the predictors, it was found that leadership and vision creation were the most predictive of role performance in the family doctor team ($Beta = 0.262$ and 0.241 according to in order), followed by the ability to apply technology ($Beta = 0.175$), systematic thinking and problem-solving ($Beta = 0.153$), and team learning ($Beta = 0.117$). Therefore, there should be a policy to promote the Learning of village health volunteers To become a learning organization

Keywords: Learning organizations, family doctors, village health volunteers

บทนำ

แนวความคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นแนวคิดการบริหารที่ใช้เป็นพื้นฐานในการก้าวสู่ความสำเร็จขององค์กรทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นภาคราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน สามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบบริหารองค์กรได้ทุกรูปแบบซึ่ง มีลักษณะเป็นการพัฒนาองค์กรด้วยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้ความรู้ทั้งหลายนั้นกลายเป็นความรู้ที่เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรทั้งองค์กรโดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อต่อการเสริมสร้างการเรียนรู้ร่วมกันทั้งภายในและภายนอกองค์กร (เสาวภาคย์ เชาวนะสิริธรรม, 2560) นอกจากนี้ การทำงานในองค์กรนั้นมีความเกี่ยวข้องกับมนุษย์และสถานที่ทำงาน และแนวความคิดการปฏิบัติการเพื่อสร้างผลสัมฤทธิ์สูงสุด (High-Performance Workplace Practices: HPWP) เข้ามามีส่วนช่วยในการสร้างผลลัพธ์ การทำงานในรูปผลผลิตที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน (Huselid, 1995) ในปัจจุบัน ระบบอินเทอร์เน็ตและคอมพิวเตอร์ เข้ามามีส่วนช่วยในการแปลงรหัส จัดเก็บ และแบ่งปันความรู้ด้วยต้นทุนการจัดการที่ต่ำลง อย่างไรก็ดี สิ่งที่คอมพิวเตอร์ไม่สามารถทดแทนได้คือ การสร้างความรู้จากความเป็นมนุษย์ อันเป็นสิ่งเดียวที่ล้ำค่าในการรักษาและสร้างอำนาจการแข่งขัน นับว่าความรู้เป็นสิ่งที่มีความมากกว่าที่ดินหรือแรงงานกว่าร้อยละ 75.00 (Civi, 2000)

สำหรับประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสังคมการเรียนรู้โดยได้บรรจุสาระเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 และ 11 นอกจากนี้ มาตรา 11 แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 บัญญัติว่า “ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มี

ลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ (พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546, 2546) องค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง กลุ่มคนที่มีพลวัตการเรียนรู้ (Senge, 1990) ปฏิรูป และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จนมีศักยภาพในการขยายขีดความสามารถอันส่งผลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของกลุ่มหรือองค์กร เกิดนวัตกรรม และเกิดประสิทธิผล (Marquardt & Reynolds, 1994) สำหรับองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้มีผู้เสนอไว้โดยมีผู้นิยามนำไปศึกษาวิจัยต่อจำนวนมากได้แก่ องค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ของมาควาร์ด (Marquardt & Reynolds, 1994) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ (1) การเรียนรู้ (2) องค์กร (3) สมาชิกในองค์กร (4) ความรู้ (5) เทคโนโลยี ส่วนปีเตอร์ เซงก์ได้นำเสนอไว้ 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) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและเรื่องในอดีต (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 การศึกษาค้นคว้า

สังเคราะห์องค์กรแห่งการเรียนรู้เป็น 3 ระดับคือ การเรียนรู้ระดับบุคคล การเรียนรู้ระดับทีม/กลุ่ม และการเรียนรู้ระดับองค์กร

ประเทศไทยมีการดำเนินงานตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน โดยเริ่มจากอาสาสมัครกำจัดไข้มาลาเรีย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2505 ก่อนมีการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2520 ซึ่งเป็นที่มาของมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนาการเมือง เศรษฐกิจและสังคม” ต่อเนื่องกับแถลงการณ์อัลมา อตา (Declaration of Alma-Ata) ที่มีสาระสำคัญ คือ “สุขภาพอนามัยที่ดีเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน รวมทั้งความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นสิทธิหน้าที่ของประชาชนที่จะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการจัดบริการเพื่อสุขภาพตนเอง การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ร่วมกับการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน รัฐมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน” โดยประเทศไทยได้ร่วมลงนามในกฎบัตรเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ (Charter for Health) กับองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 เพื่อยืนยันว่าประเทศไทยจะยึดถือสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529) กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน เริ่มต้นจากอาสาสมัครมาลาเรียถึงผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผส.) ถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำหนดบทบาทของอาสาสมัครเหล่านี้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นให้ชุมชนระดับหมู่บ้านบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน และสนับสนุนให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

ของกระทรวงสาธารณสุข นับเป็นกำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด บทบาทของ อสม. ที่ผ่านมาสะท้อนความสำเร็จตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เป็นรูปธรรมรูปแบบ “อาสาสมัคร” ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บทบาทของ อสม. ได้ร่วมกันดำเนินเพื่อเฝ้าระวังร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนเกิดเป็นผลสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ (เพ็ญวิทย์, 2563) จึงได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ ที่มีจุดแข็ง คือ การทำงานเป็นครั้งคราวในระยะสั้น “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเปรียบเสมือนเป็นหัวใจของระบบสุขภาพ และควรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อผนึกกำลังเป็นเครือข่ายทั้งประเทศ เป็นแกนนำด้านสุขภาพ ก้าวไปสู่การสร้างสุขภาพทุกภาคส่วนในท้องถิ่นมีการบูรณาการร่วมกัน ตั้งแต่ค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน เป้าหมายดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งช่วยกันคิดค้นนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อการเรียนรู้เท่าทันสถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องศึกษาแนวคิดเรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงค้นหาปัจจัยที่อธิบายความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคม หากมีปัจจัยใดที่เป็นตัวแปรสำคัญที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน จะต้องมีการปรับเปลี่ยนในลักษณะใด เพื่อที่จะได้ใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงาน อาสาสมัครในอนาคตให้

สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ของโลกปัจจุบัน รวมถึงเป็นข้อมูลที่น่าไปเป็นตัวแปรสำคัญในการวางแผนและพัฒนาศักยภาพของการเรียนรู้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคายต่อไป

วัตถุประสงค์

1 เพื่อศึกษาระดับของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย

2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ
3. การศึกษา
4. ระยะเวลาการเป็น อสม.
5. ระยะเวลาการฝึกอบรม

ปัจจัยด้านนโยบายการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

1. การเรียนรู้ในระดับบุคคล

- 1.1 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- 1.2 บุคลากรรอบรู้
- 1.3 การคิดเป็นระบบและการแก้ไขปัญหา
- 1.4 ความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี

2. การเรียนรู้ระดับทีม

- 2.1 การเรียนรู้ของทีม
- 2.2 การจัดการความรู้

3. การเรียนรู้ระดับองค์กร

- 3.1 การสานวิสัยทัศน์
- 3.2 การเชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม
- 3.3 ภาวะผู้นำ

ตัวแปรตาม

การปฏิบัติงานด้านบทบาท
ในทีมหมอครอบครัว
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดกาญจนบุรี เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2,210 คน

กลุ่มตัวอย่าง มีการใช้สูตรการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ เท่ากับ 328 คน (327.35) และปรับเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 5% เนื่องจากคาดว่าจะมีผู้ไม่ส่งแบบสอบถามคืนร้อยละ 5 (16 คน) จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 344 คน

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดกาญจนบุรี โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินองค์กรแห่งการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธาราม แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการเป็น อสม. การอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพในรอบ 2 ปี และหน่วยบริการที่สังกัด

(2) ตอนที่ 2 การเรียนรู้ระดับบุคคล จำนวน 35 ข้อ ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

(3) ตอนที่ 3 การเรียนรู้ระดับทีม จำนวน 17 ข้อ ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

(4) ตอนที่ 4 การเรียนรู้ระดับองค์กร จำนวน 26 ข้อ ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

(5) ตอนที่ 5 การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว จำนวน 16 ข้อ ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตรับรองรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจังหวัดกาญจนบุรี
2. ขออนุญาตนำส่งแบบสอบถามจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองโพธาราม เพื่อนำส่งกลุ่มตัวอย่าง
3. จัดแบบสอบถามจำนวน 344 ฉบับ ไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

(2) อธิบายระดับองค์กรแห่งการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และนำผลการวิเคราะห์มาเทียบกับเกณฑ์ และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย

(3) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคายโดยใช้สมการถดถอยเชิงเส้น (Simple linear regression)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่โครงการ 156/2566 วันที่รับรอง 30 ตุลาคม 2566 และผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการลงนามเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลที่เก็บรวบรวมเป็นความลับ และผู้วิจัยรายงานผลในภาพรวม โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ที่ต้องให้การช่วยเหลือ

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์กรแห่งการเรียนรู้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคายสรุปผลได้ดังนี้

1. การศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 90.02 และเพศชาย ร้อยละ 9.98 ด้านอายุ มีอายุ 51-60 มากที่สุด (ร้อยละ 38.95) รองลงมาอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 32.27) และอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 20.35) โดยมีอายุเฉลี่ย 52.99 ปี สถานภาพสมรส พบว่า มีคู่ ร้อยละ 77.91 รองลงมาหม้าย ร้อยละ 11.63 โสด ร้อยละ 6.40 และหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 4.06 สำหรับระดับการศึกษา พบว่า ประถมศึกษา ร้อยละ 50.58 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 28.78 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 18.60 ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 1.16 และอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 0.87 การประกอบอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 67.15 รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 14.53 และอื่น ๆ ร้อยละ 6.98 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 88.08 รองลงมา 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 11.34 และมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 0.58 สำหรับระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 42.73 ระหว่าง 10-20 ปี ร้อยละ 35.76 ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 14.53 และมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 6.98 การอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ ในรอบ 2 ปี พบว่า ส่วนใหญ่ 10 - 20 ครั้ง/ปี ร้อยละ 53.49 รองลงมา น้อยกว่า 10 ครั้ง/ปี ร้อยละ 27.91 และมากกว่า 20 ครั้ง/ปี ร้อยละ 18.60 ดังแสดงในตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 344)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	34	9.98
หญิง	310	90.02
2. อายุ		
20-30 ปี	7	2.03
31-40 ปี	22	6.39
41-50 ปี	111	32.27
51-60 ปี	134	38.95
60 ปีขึ้นไป	70	20.35
Mean $\pm$ SD (Min : Max)	52.99 $\pm$ 9.85 (20.00 : 87.00)	
3. สถานภาพสมรส		
โสด	22	6.40
คู่	268	77.91
หม้าย	40	11.63
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	14	4.06
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.00
ประถมศึกษา	174	50.58
มัธยมศึกษาตอนต้น	64	18.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	99	28.78
อนุปริญญา/ปวส.	3	0.87
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	1.16
5. อาชีพ		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	11	3.20
ค้าขาย	24	6.98
รับจ้าง	50	14.53
เกษตรกร	231	67.15
ธุรกิจส่วนตัว	4	1.16
อื่น ๆ	24	6.98

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	303	88.08
10,000–20,000 บาท	39	11.34
มากกว่า 20,000 บาท	2	0.58
Mean ± SD (Min : Max)	6,237.21 ± 4,351.07 (1,000.00 : 25,000.00)	
7. ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)		
น้อยกว่า 10 ปี	147	42.73
10-20 ปี	123	35.76
21-30 ปี	50	14.53
มากกว่า 30 ปี	24	6.98
Mean ± SD (Min : Max)	14.79 ± 10.03 (1.00 : 47.00)	
8. การอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ ในรอบ 2 ปี		
น้อยกว่า 10 ครั้ง/ปี	96	27.91
10 - 20 ครั้ง/ปี	184	53.49
มากกว่า 20 ครั้ง/ปี	64	18.60

2. องค์กรแห่งการเรียนรู้ในอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัด
หนองคาย อยู่ในระดับมาก (M = 4.17, SD = 0.41)
เมื่อพิจารณาระดับเรียนรู้ดังนี้ การเรียนรู้ระดับบุคคล

อยู่ในระดับมาก (M= 4.03, SD = 0.47) การเรียนรู้
ระดับทีม อยู่ในระดับมาก (M = 4.25, SD = 0.49) และ
การเรียนรู้ระดับองค์กร อยู่ในระดับมาก (M = 4.32, SD
= 0.49) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ
โพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย (n = 344)

องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)	M	SD	ระดับ
การเรียนรู้ระดับบุคคล	4.03	0.47	มาก
1. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Continuous Learning)	4.01	0.55	มาก
2. การรอบรู้แห่งตน (Personal Mastery)	4.07	0.50	มาก
3. การคิดอย่างเป็นระบบและการแก้ไขปัญหา (Systems Thinking and Problem Solving)	4.03	0.51	มาก

องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)	M	SD	ระดับ
4. ความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี (Technology Application)	3.99	0.55	มาก
การเรียนรู้ระดับทีม	4.25	0.49	มาก
1. การเรียนรู้ของทีม (Team Learning)	4.30	0.52	มาก
2. การจัดการความรู้ (Knowledge Management)	4.21	0.52	มาก
การเรียนรู้ระดับองค์กร	4.32	0.45	มาก
1. การสานวิสัยทัศน์ (Shared Vision)	4.29	0.47	มาก
2. การเชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม (Community and Its Environment Connection)	4.41	0.52	มาก
3. ภาวะผู้นำ (Leadership)	4.24	0.55	มาก
องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)	4.17	0.41	มาก

3. การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก (M = 3.22, SD = 0.43) เมื่อพิจารณาจากข้อคำถาม

จำนวน 16 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมดยังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย (n = 344)

การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว	M	SD	ระดับ
1. การติดตามรับฟังปัญหาครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อมของประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	4.15	0.57	มาก
2. การให้สุศึกษาหรือแนะนำประชาชนตามสภาพปัญหาสุขภาพที่พบ	4.14	0.54	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน	4.17	0.54	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการ/แผนงานฯ ส่งเสริมและป้องกันโรคตามสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชน	4.19	0.54	มาก
5. การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค 3 อ. 2 ส. ตามกลุ่มวัย	4.28	0.52	มาก
6. การคิดค้นกลวิธี/กิจกรรมรูปแบบใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3 อ. 2 ส. ได้	4.23	0.52	มาก
7. การมีส่วนร่วมความร่วมมือกับเครือข่ายบริการสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัวในการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่นอนที่บ้าน และการส่งต่อผู้ป่วย	4.31	0.52	มาก

การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว	M	SD	ระดับ
8. การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือได้มากกว่าความคาดหวังของทีมหมอครอบครัว	4.27	0.52	มาก
9. การสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ป่วย/ชุมชน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและท้องถิ่น ในการให้บริการสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่	4.28	0.52	มาก
10. การสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้การให้คำปรึกษา ค้นหาโรค/ส่งต่อรวดเร็วขึ้น	4.28	0.52	มาก
11. การสำรวจ/รวบรวมข้อมูล ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดบริการสุขภาพ	4.29	0.53	มาก
12. การจัดทำข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ อย่างเป็นระบบร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	4.29	0.53	มาก
13. การติดตาม รวบรวมผลการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ทราบผลของการดำเนินกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	4.22	0.54	มาก
14. การสรุปผล และรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้อื่นรับทราบได้	4.24	0.53	มาก
15. การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพ	4.22	0.54	มาก
16. การเป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องให้กับประชาชนในพื้นที่	4.06	0.69	มาก
โดยรวม	4.22	0.43	มาก

4. ปัจจัยขององค์กรแห่งการเรียนรู้ จำนวน 5 ประเด็นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดกาญจนบุรีในระดับมาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.769 และสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว ได้ร้อยละ 59.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 0.276

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ภาวะผู้นำและการสานวิสัยทัศน์สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มากที่สุด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมี

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น 0.205 กับ 0.262 และ 0.219 กับ 0.241 ตามลำดับ รองลงมาคือ ความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น 0.135 และ 0.175 การคิดอย่างเป็นระบบและการแก้ไขปัญหา มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น 0.128 และ 0.153 และการเรียนรู้ของทีม มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น 0.096 และ 0.117 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อพยากรณ์การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธารักษ์ จังหวัดหนองคาย โดยนำปัจจัยทุกด้านเข้าสมการ

ตัวแปร	b	SE _b	β	t	p-value
การคิดอย่างเป็นระบบและการแก้ไขปัญหา	0.128	0.044	0.153	2.897	0.004
ความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี	0.135	0.040	0.175	3.348	0.001
การเรียนรู้ของทีม	0.096	0.047	0.117	2.050	0.041
การสานวิสัยทัศน์	0.219	0.056	0.241	3.888	<0.001
ภาวะผู้นำ	0.205	0.036	0.262	5.759	<0.001
ค่าคงที่ 0.947 ; SE _b ± 0.276					
R = 0.769 ; R ² = 0.592 ; F = 97.949 ; p-value = 0.000					

จึงเขียนสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธารักษ์ จังหวัดหนองคาย ได้ดังนี้

คะแนนดิบ

การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว = 0.947 + 0.128(การคิดอย่างเป็นระบบ) + 0.135(ความสามารถ) + 0.096(การเรียนรู้ของทีม) + 0.219(การสานวิสัยทัศน์) + 0.205(ภาวะผู้นำ)

คะแนนมาตรฐาน

การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว = 0.153(การคิดอย่างเป็นระบบ) + 0.175(ความสามารถ) + 0.117(การเรียนรู้ของทีม) + 0.241(การสานวิสัยทัศน์) + 0.262(ภาวะผู้นำ)

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัยเรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธารักษ์ จังหวัดหนองคาย มีประเด็นที่น่าสนใจ อภิปรายไว้ดังนี้

1. การเรียนรู้ระดับบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธารักษ์ จังหวัดหนองคาย โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งการเรียนรู้ในระดับบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงไปยังแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งจาก

การศึกษาของกฤตภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว (กฤตภณ ขุนแก้ว และเสนห์ เทพอินทร์, 2565) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.80) ระดับดีมาก (ร้อยละ 45.20) และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 59.00) ระดับดี (ร้อยละ 29.30)

2. การเรียนรู้ระดับทีม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธารักษ์ จังหวัดหนองคาย โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งการที่ อสม. มีการทำงานร่วมกันในระยะเวลาที่ยาวนานนั้น

อาจส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีภายในองค์กร เกิดเป็น ทีมการทำงานที่ให้คำปรึกษาต่อกัน ประกอบกับนโยบาย ด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร ทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการ บริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบ การแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ (กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ, 2562) ทั้งนี้ได้มีกระบวนการพัฒนา ศักยภาพของ อสม. อย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยน และการจัดการความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ กระบวนการเรียนรู้ระดับทีมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

3. การเรียนรู้ระดับองค์กร ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัด หนองคาย โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น มีการประสานงานและเชื่อมโยงกับองค์กร ต่าง ๆ ภายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีการทำงานแบบ องค์กรเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน โดยกระบวนการต่าง ๆ นั้นมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและ องค์ความรู้อยู่เสมอ ซึ่งจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้นำองค์กร ในพื้นที่หมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นผู้ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ของ อสม. อย่างเสมอ โดยการทำงานดังกล่าว ตอบสนอง นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีนโยบายการ พัฒนาศักยภาพ อสม. สู่อุปกรณ์ สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุน นโยบายคนไทยทุก ครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน (กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ, 2565) ซึ่งส่งผลให้ อสม. ต้องมีการพัฒนา

กระบวนการเรียนรู้อย่างเสมอ โดยเฉพาะการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงาน จึงทำให้ กระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กรของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัด หนองคาย โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

4. ปัจจัยขององค์กรแห่งการเรียนรู้ จำนวน 5 ประเด็นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานบทบาทในทีม หมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย ได้แก่ การ คิดอย่างเป็นระบบและการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี การเรียนรู้ของทีม การสาน วิสัยทัศน์ และภาวะผู้นำ โดยปัจจัยดังกล่าวจะส่งผล โดยตรงให้เกิดการตื่นในการพัฒนาการปฏิบัติงานด้าน บทบาทในทีมหมอครอบครัว เนื่องจากเมื่อองค์กรมีการ ส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้ทีมในแต่ละหน่วยของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการเรียนรู้ระดับ ทีมตามมาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของพีรเทพ รุ่ง คุณากร และคณะ (พีรเทพ รุ่งคุณากร และคณะ, 2560) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ บริการประจำชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการสร้างเสริม สุขภาพ ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้อง ได้รับการพัฒนาในตัว อสม.เพื่อเสริมสร้างคุณภาพการ บริการ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะที่พึง ประารถในการช่วยเหลือประชาชนและชุมชนให้มีสุข ภาวะที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาขององค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มี ความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอ ครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย พบว่า การคิดอย่างเป็นระบบและการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการ

ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี การเรียนรู้ของทีม การสานวิสัยทัศน์ และภาวะผู้นำ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก ดังนั้นหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ จึงควรมีนโยบายในการส่งเสริมการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เริ่มต้นจากการให้ อสม. เข้ามามีบทบาทในการสร้างวิสัยทัศน์ขององค์กรร่วมกัน มีรูปแบบของการจัดการความรู้ที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น และที่สำคัญเพิ่มกระบวนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาขององค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Research) ซึ่งควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาต่อในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2. จากองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านบทบาทในทีมหมอครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย เป็นการศึกษาเฉพาะบริบทของพื้นที่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย จึงควรมีการขยายกลุ่มตัวอย่างทั้งจังหวัดหนองคาย เพื่อให้สามารถวิเคราะห์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดหนองคาย ได้อย่างครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปี 2565*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤตภณ ขุนแก้ว และเสน่ห์ เทพอินทร์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าปาก จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี*, 11(1), 206-218.
- พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546. (2546). *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่ม 120, ตอนที่ 100, หน้า 3.
- พีรเทพ รุ่งคุณากร, พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม และศิริณา จิตต์จรัส. (2560). ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : แนวคิดและทฤษฎีเพื่อการพัฒนา. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10(1), 1,103-1,114.

- เพ็ญวิทย์ ชูตินันท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 10(2), 123-135.
- เสาวภาคย์ เขาวนະสิริธรรม. (2560). การพัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยชุมชนเมืองแห่งกรุงเทพมหานคร, *วารสารการจัดการสมัยใหม่*. 15(2), 57-66.
- Civi, E. (2000). *Knowledge management as a competitive asset: A review. Marketing Intelligence & Planning*, 18(4), 166-174.
- Huselid, M. A. (1995). *The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. Academy of Management Journal*, 38(3), 635-672.
- 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.