

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการประชุมที่เมืองอัลมา อาตา ประเทศรัสเซีย เมื่อปี พ.ศ. 2521 ตัวแทนประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก 134 ประเทศ รวมทั้งผู้แทนองค์การความร่วมมือภายใต้องค์การสหประชาชาติอีก 67 องค์การและองค์การอื่นๆ ซึ่งรวมทั้งสำนักงานกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายทางสังคมไว้ว่าในปี พ.ศ. 2543 ประชาชนทุกคนควรได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นนั้นๆ (Health for all by the year 2000) และประกาศให้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care, PHC) เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข (สุชาติพยัคฆ์ จันทรักษ์, 2552, หน้า 1) ประเทศไทย ซึ่งนับเป็นประเทศหนึ่งที่ได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสาธารณสุข โดยผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกสาขาทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนโดยเร็ว และส่งเสริมพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนในลักษณะของประชาชนที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2549, หน้า 7) การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีทางการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย อาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก (การสาธารณสุขมูลฐาน, 2553) หลักการที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของนโยบายสาธารณสุขมูลฐานคือการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยมีแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญได้แก่การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรืออสม. เพื่อเป็นกลไกในโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาท “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี” ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี” และทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดการกับปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยในท้องถิ่นปัจจุบัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550, หน้า 269)

งานสาธารณสุขมูลฐานมีการดำเนินงานผ่านไปแล้วเป็นเวลาสามทศวรรษ ก้าวเข้าสู่ทศวรรษที่สี่ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) จึงได้กำหนดนโยบายพื้นฟูงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายการพัฒนาของสหัสวรรษ (Millennium Development) ภายในปี ค.ศ.2510 โดยให้ประเทศไทยเป็นต้นแบบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานรูปแบบใหม่ในทศวรรษที่ 4 เนื่องจากเห็นว่าประเทศไทยได้ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ ปีพ.ศ.2520 ทำให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างน่าพอใจ ภายใต้แนวคิดที่ว่า “แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้” (นิรุจน์ อุทธา, 2552, หน้า 1) นโยบายกระทรวงสาธารณสุขภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จึงให้ความสำคัญกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอย่างมากโดยมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สอดคล้องกับปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเข้มแข็ง คิดเอง ทำเอง พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพ มีเทคนิควิชาการที่จำเป็นในการแก้ปัญหาของชุมชน มีทักษะทางสังคม รวมทั้งพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวนหนึ่งให้มีความสามารถในการบริหารจัดการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแสดงบทบาทที่เข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 3) การพัฒนาองค์กรหรือชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมให้มีความเข้มแข็ง มีโครงสร้างและระบบบริหารจัดการที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ มีระเบียบหรือกฎหมายรองรับสถานะความเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข เท่าที่จำเป็น เพื่อประโยชน์ในการมีระบบสนับสนุนการทำงานจากภาครัฐ ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น (บุญชัย สมบูรณ์สุข, ม.ป.ป.) จึงเป็นจุดหมายหนึ่งในการดำเนินงานในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 เช่นเดียวกัน

ถึงแม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้มีศักยภาพพร้อมในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีบทบาทตามกฎหมายในการสนับสนุนงานด้านต่างๆ เพื่อชุมชน การจัดบริการสาธารณะจึงเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2549, หน้า 3-6) แต่ข้อจำกัดสำคัญที่ผ่านมาที่พบในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ปัญหาการสูญเสียอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านที่ผ่านการอบรมแล้ว (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, ม.ป.ป.) ในจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำงานอยู่มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่ได้รับการประเมินว่ากระตือรือร้นในการทำงาน ขณะเดียวกันก็ยังไม่มีการเลือกตั้งคนมาทำงานทดแทนอย่างสม่ำเสมอและเป็นระบบ ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนคนทำงานอย่างต่อเนื่อง (ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคณะ, 2524; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2528; ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 2531 อ้างอิงใน ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และคณะ, 2544) นอกจากนี้ปัญหาที่สำคัญ คือ ชาวบ้านไม่มั่นใจในความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังคงไม่สามารถทำตัวเป็นผู้นำในการสร้างสุขภาพในชุมชนของตนได้ (วิจิต เปานิล และคณะ, 2549, หน้า 14) กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามสร้างความมั่นใจในการทำงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนผู้รับบริการ โดยจัดหลักสูตรฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกเข้ามาใหม่เพื่อผลิตและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7 มาตรฐาน คือ 1) สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ 2) สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย 3) สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน 4) สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม 5) สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการบริหารจัดการปัญหาทางสุขภาพ 6) สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ 7) สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก และเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2549, หน้า 7-11) นอกจากการอบรมตามหลักสูตรแล้วกระทรวงสาธารณสุขยังจัดกิจกรรมฝึกอบรมฟื้นฟูและเสริมความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นระยะตามความเหมาะสมที่สอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่น จัดให้มีการศึกษาดูงานการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับรางวัลหรือชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในการทำงานด้านต่างๆ ตามความสนใจของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอีกด้วย แต่ยังพบว่าได้ผลไม่เต็มที่ คุณภาพการอบรมลดลงกว่าในช่วงแรกมาก ในบางพื้นที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่ไม่ได้ผ่านการอบรมความรู้ใดๆ เลยหรืออบรมเพียงวันเดียวก็สามารถรับบัตรทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ (ธีรวัฒน์ แดงกะเปา, 2549)

ดังนั้นปัญหาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงถือเป็นผลรวมของปัญหาทั้งปวงที่สะท้อนมาในรูปของการทำงานที่ไร้ประสิทธิภาพ ขาดความรับผิดชอบ ไม่เสียสละ และไม่มีภาวะผู้นำ มีการประเมินอย่างไม่เป็นทางการพบว่าความรู้เรื่องสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและชาวบ้านไม่แตกต่างกัน (ธีระวัฒน์ เปาแดง, 2549) ปัญหาดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดจากระบบการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งระบุคุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นเพียงผู้ที่อ่านออกเขียนได้ เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวก หรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ สม่ครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน ทำให้บุคคลที่มีคุณสมบัติเหล่านี้สามารถเข้ามาทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้แล้ว ไม่มีระบบการคัดเลือกที่ชัดเจน ทำให้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปัจจุบันมีการลงทุนจ่ายเงินเพื่อให้ได้เข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับการเมือง และนำกลุ่มไปแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนหรือพวกพ้อง (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, 2543) ซึ่งเป็นจุดที่ล่อแหลมต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอนาคตอย่างยิ่ง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องปรากฏด้วยว่า ผู้ที่เข้ามาทำงานบริหารในชมรมส่วนใหญ่ไม่ใช่ชาวบ้านที่เข้ามาทำงานอย่างแท้จริง แต่จะเป็นผู้ที่มีฐานะ มีการศึกษาดี และอิทธิพลอยู่แล้วในพื้นที่ ส่วนการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขของชาวบ้าน ในช่วงหลังจึงมีจุดหลักอยู่ที่ความหวังสวัสดิการด้านการเงินโดยเฉพาะงานฉาบปูนกิจสงเคราะห์ อีกทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านมายังไม่มีผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นรูปธรรม ไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะที่กำหนดขึ้นอีกด้วย โดยมาตรฐานสมรรถนะดังกล่าวยังคงเป็นมาตรฐานสมรรถนะที่ยังไม่ตัวชัด และรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่ชัดเจน ส่วนหนึ่งเนื่องจากระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นระบบของการอาสาจึงไม่มีการให้ค่าตอบแทนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข แต่จากนโยบายการสนับสนุนทางการเงินให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในรูปการจ่ายเงินตอบแทน 600 บาทแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นรายบุคคลและรายเดือนโดยการนำผลงานที่ได้รับมอบหมายมาแลก ซึ่งหลายฝ่ายจะเห็นว่าเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับคนทำงาน แต่อาจสร้างความขัดแย้งในหมู่อาสาสมัครได้ (ลือชัย ศรีเงินยวง, คุณลักษณะเลิศมโนรัตน์, และยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2552, หน้า 40-42) อีกทั้งนโยบายการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของรัฐบาลในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีบทบาทสำคัญในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะ

นำไปสู่การสนับสนุนค่าตอบแทนตามกิจกรรมที่เข้าร่วมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจมนเวียนเข้ามาทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งนอกจากจะเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว ยังมีผลในการพัฒนาความเข้มแข็งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มาก ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเริ่มมีการกล่าวถึงมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะการประเมินสมรรถนะ ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยบุรชัย สุขสมบูรณ์ (2549) ได้เสนอแนะวิธีการสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไว้ดังนี้ คือ ควรมีกระบวนการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่ชัดเจน มีการประเมินคุณภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผสานความร่วมมือระหว่างรัฐและชุมชน มีการอบรมที่ชัดเจนเหมาะสมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.เก่าและอสม.ใหม่.) รวมทั้งการให้สวัสดิการตอบแทนจากสังคมต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ชัดเจนขึ้น ข้อเสนอแนะหนึ่งที่ได้จากกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากการศึกษาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือ ควรมีการประเมินผลการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สวัสดิการต่างๆ รวมทั้งกระบวนการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2549, หน้า 88)

จะเห็นได้ว่าจากบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์การเมืองและภาวะสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดและการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งการพัฒนาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขควรเป็นไปตามสมรรถนะ เนื่องจากสมรรถนะเป็นเกณฑ์ในการวัดผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่ดีในการปฏิบัติงาน การใช้เกณฑ์สมรรถนะในการประเมินผลการปฏิบัติงาน จึงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือหรือองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผลการปฏิบัติงาน จะช่วยให้องค์กรรับทราบศักยภาพของบุคลากรแต่ละคน และสามารถจัดหารูปแบบหรือแนวทางการพัฒนาการฝึกอบรม เพื่อปรับปรุงจุดด้อย และพัฒนาจุดเด่นของบุคลากรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (อลงกรณ์ มีสุทธา และ

สมิต สัชนุกร, 2551, หน้า1) ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยอิงสมรรถนะที่มีรูปแบบชัดเจนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอิงสมรรถนะ (Competencies based Performance) เพื่อเป็นแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เหมาะสม รวมถึงคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่ดีในการทำงานก่อให้เกิดผลดีต่อการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นผู้นำในด้านสุขภาพ ทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแนวทางที่ใช้งานได้ รวมถึงพัฒนาองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีคุณภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

คำถามที่ 1 สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีลักษณะอย่างไร และควรประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างไร

คำถามที่ 2 บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องมีแนวคิดในการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไร

คำถามที่ 3 รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีลักษณะอย่างไร

คำถามที่ 4 รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างเหมาะสมในสภาพจริงหรือไม่ มีข้อดีและข้อที่ควรปรับปรุงหรือไม่อย่างไร

คำถามที่ 5 รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ได้สารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ผลการประเมินเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะที่สำคัญจำเป็นและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดในการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. เพื่อสร้างและตรวจสอบรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. เพื่อประเมินรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการวิจัยนี้จะทำให้ได้รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีความสำคัญ ดังนี้

1. ได้รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน

2. ได้สารสนเทศในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน และได้สารสนเทศสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งขอบเขตการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งได้กำหนดขอบเขตในการวิจัยออกเป็น
ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านตัวแปร และขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสมรรถนะที่สำคัญจำเป็น แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน
อิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

สมรรถนะที่สำคัญจำเป็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแนวทางการ
ประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้จากการ
สังเคราะห์เอกสารและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

ด้านเอกสาร

ข้อมูลและสารสนเทศจากเอกสาร งานวิจัย และบทความ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ

1. สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. การประเมินผลการปฏิบัติงาน
3. ตัวบ่งชี้และเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน
4. การพัฒนารูปแบบการประเมิน

ด้านบุคคล

1. ผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 47 คน ประกอบด้วย

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข ในระดับปฏิบัติ ระดับเขต และระดับกระทรวง ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 19 คน

1.2 ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น จำนวน 22 คน

2. ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินการปฏิบัติงานจำนวน 17 คน ประกอบด้วย

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ นักวิชาการสาธารณสุข ในระดับปฏิบัติ ระดับเขตและระดับกระทรวง จำนวน 8 คน

2.2 ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จำนวน 4 คน

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น จำนวน 5 คน

ขอบเขตด้านตัวแปร

1. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. สมรรถนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและตรวจสอบรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ด้านเนื้อหาในขั้นสร้างและตรวจสอบรูปแบบฯ ประกอบด้วยสองส่วนคือ

1. ร่างรูปการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้านที่ได้จากขั้นตอนที่ 1
2. ร่างคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

ด้านบุคคล

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ขององค์ประกอบของรูปแบบ จำนวน 14 คน ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนหรือเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับเขต จำนวน 1 คน
2. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนหรือเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด จำนวน 3 คน
3. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนหรือเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ จำนวน 5 คน
4. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนหรือเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล จำนวน 5 คน

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชนมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน
2. นักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอที่ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชนมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโท จำนวน 1 คน

ขอบเขตด้านตัวแปร

1. ความเหมาะสมและความความเป็นไปได้ของรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน
เชิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ความเหมาะสมของคู่มือการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานเชิงสมรรถนะของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานเชิงสมรรถนะของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาในการทดลองใช้รูปแบบฯ เป็นการประเมินผลของรูปแบบการประเมินผลการ
ปฏิบัติงานเชิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมุ่งศึกษาจุดเด่น จุดด้อย
ปัญหาและอุปสรรค โดยเปรียบเทียบการประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างกลุ่มอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มทั่วไปและกลุ่มดีเด่น

ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

ด้านบุคคล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มาชิกชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอ
นิคมพัฒนา จังหวัดระยอง โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) จำนวน 40 คน เพื่อเป็น
กลุ่มทดลอง โดยเป็นกลุ่มอาสาสมัครแกนนำ/ ดีเด่น จำนวน 20 คน และอาสาสมัครทั่วไปจำนวน
20 คน

2. กลุ่มผู้ประเมิน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน

3. กลุ่มผู้สังเกตการณ์การประเมิน จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

3.1 ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน

3.2 นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนระดับ
จังหวัด และอำเภอ จำนวน 2 คน

ขอบเขตด้านตัวแปร

ประสิทธิผลของรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานเชิงสมรรถนะของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ด้านเนื้อหาในขั้นประเมินรูปแบบฯเป็นการประเมินรูปแบบฯตามความคิดเห็นของผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องการใช้ผลการประเมินจากรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในประเด็นของสารสนเทศที่ได้จากรูปแบบการประเมินผล
การปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถตอบสนองความ
ต้องการของผู้เกี่ยวข้องได้

ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้ารับการประเมิน จำนวน 40 คน
2. กลุ่มผู้ประเมิน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน
3. กลุ่มผู้สังเกตการณ์การประเมิน จำนวน 5 คน ประกอบด้วย
 - 3.1 ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน
 - 3.2 นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนระดับ

จังหวัด และอำเภอ จำนวน 2 คน

ขอบเขตด้านตัวแปร

ประโยชน์ของสารสนเทศที่ได้จากรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ผลการ
ประเมินจากรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะ

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง โครงสร้างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ
ที่นำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์การประเมิน
มาตรฐานสมรรถนะ สมรรถนะ ตัวชี้วัดและเกณฑ์ วิธีการประเมิน ผู้ทำการประเมิน ระยะเวลา
ในการประเมิน เกณฑ์การตัดสินผลการประเมิน การให้ข้อมูลย้อนกลับ และคู่มือการใช้รูปแบบ
การประเมินผลการปฏิบัติงาน

การพัฒนาารูปแบบการประเมิน หมายถึง กระบวนการสร้าง ตรวจสอบ และการนำ
รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปทดลองใช้
ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งการประเมิน
คุณภาพรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติ และคุณลักษณะที่จำเป็น ตามสมรรถนะการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะ ซึ่งประกอบไปด้วยสมรรถนะที่ 1 ด้านการสื่อสารนโยบายและงานสาธารณสุข สมรรถนะที่ 2 ด้านการสำรวจข้อมูล สมรรถนะที่ 3 ด้านการแนะนำถ่ายทอดความรู้ สมรรถนะที่ 4 ด้านการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น สมรรถนะที่ 5 ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุข สมรรถนะที่ 7 ด้านการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ สมรรถนะที่ 8 ด้านคุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่รับเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่จริง

ประสิทธิผลของรูปแบบการประเมิน หมายถึง ผลการประเมินรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านข้อดี ข้อเสีย ปัญหา และอุปสรรคในการใช้รูปแบบฯ โดยเปรียบเทียบการประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มทั่วไปและกลุ่มดีเด่น

การประเมินรูปแบบการประเมิน หมายถึง การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพิจารณาจากประโยชน์ของสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ผลการประเมิน ตามมาตรฐาน 4 ด้าน ได้แก่ ความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และความถูกต้องครบคลุม ซึ่งในแต่ละด้านมีความหมาย ดังนี้

ความเหมาะสมของรูปแบบ (Propriety) หมายถึง รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น สอดคล้อง เหมาะสม กับหลักการ วัตถุประสงค์ โครงสร้างและแนวปฏิบัติ โดยไม่ขัดต่อ นโยบาย และศีลธรรมจรรยา

ความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ (Utility) หมายถึง รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถสนองความต้องการและเกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้สารสนเทศที่ได้จากการประเมิน

ความเป็นไปได้ของรูปแบบ (Feasibility) หมายถึง รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้นสามารถนำไปใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความถูกต้องครอบคลุมของรูปแบบ (Accuracy) หมายถึง รูปแบบการประเมินผล การปฏิบัติงานอิงสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น สามารถนำไปใช้ประเมินเพื่อบอกระดับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและครอบคลุม ครบถ้วนตามสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความตรงของรูปแบบประเมิน หมายถึง คุณภาพของรูปแบบการประเมินที่สามารถ จำแนกความแตกต่างระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นและอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วไปได้อย่างถูกต้อง

