

ความคาดหวังของแกนนำสุขภาพครอบครัวเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่แล้ว

กรณีศึกษา : แกนนำสุขภาพครอบครัวในเขตเทศบาลเมือง ตำบลเมืองปัก อำเภอปักธงชัย

จังหวัดนครราชสีมา

Expectation of family health leader when performing the duties.

ครรชิต สกุลแก้ว

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยความคาดหวังของแกนนำสุขภาพครอบครัวเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่แล้วในเขตพื้นที่เทศบาลเมือง ตำบลเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ที่ได้รับการมอบหมาย ให้ทำหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 100 คน (จากกลุ่มผู้มาจากครอบครัวซึ่งได้รับการสัมภาษณ์เรื่องความต้องการจะให้ มี กสค.) แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ในรูปสถิติเชิงพรรณนา โดยการใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ มากที่สุด มีหลักธรรมในการทำงาน และมั่นใจในความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ในการปฏิบัติงาน มีความปรารถนาด้านเทคโนโลยี เพื่อการพัฒนางานรวมทั้งอุปกรณ์พื้นฐานเพื่อการปฏิบัติงาน และยังมีแนวคิดว่าการสร้างสายสัมพันธ์เช่น เครือข่าย เพื่อนร่วมสายงาน และการพบปะระหว่างแกนนำสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรได้รับการส่งเสริม

Abstract

The research was conduct to study the expectation of family health leader when performing the duties in Municipal area, Parktongchai District, Nakornratchasima Province. The data were analyzed with SPSS analysis sorftware, descriptive statistic include mean percentage, standard deviation.

The results of the study showed that most of samples opinion have appreciative in their duties and wish to perform duties. They also have good concept of their works.

ความเป็นมาของปัญหา

ประเทศไทยได้สร้างระบบการสร้างความรู้ในชุมชนของประเทศด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีทั้งเน้นหลักการรักษาพยาบาลเบื้องต้น คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการสื่อสารข้อมูลโดยผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เพื่อเป็นกำลังคนของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาเกือบ 40 ปี ปัจจุบันได้มีการรวมอาสาสมัครทั้ง 2 ประเภทเข้าด้วยกันเป็น อสม. ประเภทเดียว มีจำนวนถึง 1,047,800 คน ที่เป็นคนเอชเรย์ให้คำแนะนำด้านสาธารณสุขในชุมชน

จุดเริ่มต้นของ อสม. จากความคิดที่ว่า 10-15 ครอบครัว ต้องมีคนที่มีรู้เรื่องสุขภาพและเป็นศูนย์รวมในการให้คำปรึกษาหารือเรื่องสุขภาพได้ และเป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพของประเทศ ในชุมชน นับว่าเป็นจุดสำคัญในการเริ่มต้นให้คนมีความรู้เรื่องสุขภาพ จนได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกทั่วไป ว่าเป็นกิจการสาธารณสุขมูลฐานที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งในโลก โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพของประเทศที่มุ่งหวังให้ ประชาชนไทยทั้งระดับบุคคลและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ด้วยการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณของภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข อีกทั้ง การผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขยังไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่องอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขยังไม่เป็นไปตามที่พึงประสงค์มีการสูญเสียกำลังคนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเกิดการขาดช่วงในการหาบุคคลมาทดแทนการขาดแคลนอัตรากำลังที่จำเป็น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขมีภาระงานมากกว่าปริมาณที่บุคลากรคนหนึ่งตำแหน่งหนึ่งจะทำได้จะทำได้ในระยะเวลาหนึ่งตามกรอบมาตรฐานที่กำหนด จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพในภาคประชาชนและภาคประชาสังคมให้เข้มแข็งเพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพในชุมชนที่มีศักยภาพต่อกันไปและเป็นแกนหลักในการดูแลและ จัดการด้านสุขภาพของประชาชน

ประกอบกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนที่ก่อให้เกิดโรค ไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases : NCDs) มากขึ้น รวมถึงมีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 1 ล้านคน และมีจำนวน 9 แสนหก

หมื่นคนที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ส่วนอีก 6 หมื่นสามพันคน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2558) และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ระบุว่า ในปี 2560 ประเทศไทย มีผู้สูงอายุติดบ้าน 235,301 คน และผู้สูงอายุติดเตียง 136,677 คน (ข้อมูล TDRi ณ 7 ตุลาคม 2559) นอกจากนี้มีคนไทยจำนวนถึง 14 ล้านคน ที่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ โดยจากสถิติ ปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีประชากรเสียชีวิต จากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากกว่า 300,000 คน หรือคิดเป็น 73 % ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดในปี 2552 และมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย 2 แสนคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน โดยผู้ป่วยไต 1 คน มีค่าใช้จ่ายในการล้างไตเฉลี่ยเดือนละ 30,000 บาท แต่ละปีใช้งบประมาณถึงกว่า 17,000 ล้านบาท (ข้อมูลจากสมาคมโรคไต) ข้อมูลจาก Dashboard – HDC – กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2559 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 จำนวน 86,708 คน และในระยะนี้หากได้รับการดูแลสุขภาพอย่างดีจะทำให้ลดระยะเวลาการป่วยจากระยะที่ 4 เป็นระยะที่ 3 หรืออยู่ในภาวะคงที่ระยะที่ 4 ข้อมูลบทเรียนจากกำแพงเพชรของสถาบันไถภูมิราชนครินทร์ ร่วมกับโรงพยาบาลคลองขลุง และโรงพยาบาลทรายทองพัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร ระบุว่า หากผู้ป่วยโรคไต ได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะแรกๆ ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จะชะลอการเกิดไตวายระยะสุดท้ายนานขึ้น จาก 7 ปี เป็น 14 ปี

ประเทศไทยมีเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประเทศมุ่งหวังให้เกิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self Care) ให้ประชาชนได้เลือกวิธีการหรือกิจกรรมที่ใช้ประพฤติปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยตนเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ระวังรักษาร่างกายให้สะอาดปราศจากเชื้อโรค ภัยอันตราย ที่อาจจะทำให้บาดเจ็บ ป่วย เสี่ยงหรือพิการ การดูแลจิตใจให้สดชื่นแจ่มใสและระวัง ภัยจากสังคม ตลอดจนการวิเคราะห์สืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง โดยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานในครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยเริ่มจากการสร้างระบบการ สร้างชุมชนในชุมชนที่ต้องมีคนรู้เรื่องสุขภาพ และเป็นศูนย์รวมในการให้คำปรึกษาหารือเรื่องสุขภาพและเป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ อสม. เพื่อก้าวข้าม รูปแบบอาสาสมัครที่มีอยู่ในปัจจุบันและผลักดันไปให้ถึงเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือการมุ่งเน้นให้คนไทยระดับบุคคล ระดับครอบครัว สามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพ ตลอดจนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกัน แบบพึ่งตนเองได้โดยการต่อยอดขยายผลจากการดูแลสุขภาพชุมชนไปถึงครอบครัวอย่างเป็นระบบ บนฐานทุนเดิมที่มีอยู่นำมายกระดับ ปรับทัศนคติ และเพิ่มเติมความรู้ ประกอบกับ

การนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม ตามบริบทมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยอยู่อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พึ่งตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระของครอบครัวมากนักจะทำให้ประเทศมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน และสืบไป

ดังนั้นในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนขององค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี อย่างกระทรวงสาธารณสุข ที่จะขับเคลื่อนสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืนในช่วงการเปลี่ยนผ่านของประเทศสู่ระบบเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ในทศวรรษที่ 21 ภายใต้โมเดลประเทศไทย 4.0 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขยายเครือข่ายการสร้างความรู้ให้ประชาชนจากชุมชน ไปสู่ถึงครัวเรือน ด้วยการกำหนดนโยบายส่งเสริมให้มี อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ด้วยการให้นำบุตรหลาน ญาติ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลมาเข้ารับการอบรม รู้เรียนรู้ร่วมกับญาติที่ป่วยว่าควรดูแลอย่างไรและจะทำ อย่างไรให้คนในครอบครัว มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการสร้างกระบวนการให้ประชาชนดำเนินการตามหน้าที่ของพลเมืองในการมีความรู้ ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างรับผิดชอบ ด้วย ความรู้สึกที่ว่า “สุขภาพเป็นของเรา” ในทุกครอบครัวอย่างน้อยครอบครัวละ 1 คน จะมี อสค. ที่มีความรู้และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว และเป็นการเชื่อมโยงหนุนเสริมการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน ตลอดจนทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และเสริมพลังกำลังคนด้านสุขภาพภาครัฐ ได้อีกทางหนึ่งด้วย โดยเริ่มดำเนินการครั้งแรกตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2559 เป็นต้นมา และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง เกิดผลเชิงรูปธรรมของผลลัพธ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อสค. และเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินงานสร้างเครือข่ายสู่ครัวเรือน โดยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้คนไทยได้เรียนรู้ที่จะป้องกันดูแลตัวเองในเบื้องต้น ทั้งการป้องกันโรคใน 4 กลุ่มวัย และส่งต่อไปยังชุมชนรอบข้าง ด้วยการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ด้วยการให้นำบุตรหลาน ญาติ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลมาเข้ารับการอบรมหรือเรียนรู้ร่วมกับญาติที่ป่วยว่าควรดูแลอย่างไรให้คนในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยมีชุมชนเป็นตัวสนับสนุนเป็นการต่อยอดการดูแลสุขภาพจาก อสม. เข้าไปในครัวเรือน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยกำหนดเป้าหมายว่า ครอบครัวหนึ่งจำเป็นต้องมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อย่างน้อย 1 คน ที่ สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้รับการ

ถ่ายทอดความสม่ำเสมอ ทำให้เกิดทักษะทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว ในการวิเคราะห์ สามารถจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพและดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนประชาชน 5 กลุ่มวัย ตั้งแต่สมาชิกที่มี ในครอบครัวตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาของชุมชน เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วม ของประชาชนในระดับครอบครัวที่จะเชื่อมต่อและช่วยเสริมการดำเนินงานของ อสม. ได้เป็นอย่างดี มีความยืดหยุ่นมากกว่า อสม.

การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัวด้วย อสค. เป็นแผนงานตามยุทธศาสตร์เฉพาะของรัฐบาล (Agenda) กลุ่มงานด้านสังคม ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี(พ.ศ.2559-2579) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางสังคม สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) เป้าหมายที่ 3 ทำให้แน่ใจถึงการมีสุขภาพะในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี ของทุกคนในช่วงอายุ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ. ศ. 2560 - 2564) ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้าง และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ : ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพภาครัฐ และพัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย และยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมรวมถึงประเด็นการปฏิรูปของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย : เรื่องการวางแผนกำลังคนภาครัฐเชิงยุทธศาสตร์ และยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) กองยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข

ความคาดหวังของผู้ได้รับการมอบหมายหน้าที่ ให้ปฏิบัติงานเป็นแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว (กสค.) มีความสำคัญอย่างยิ่งว่าจะทำงาน ให้ลุล่วงเป็นผลสำเร็จในการเสริมสร้างสุขภาพแก่คนในครอบครัว เมื่อทุกๆครอบครัว มีสุขภาพที่ดีย่อมทำให้สุขภาพของชุมชนโดยภาพรวมดีไปด้วยจึงเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาวิธีการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพตามความคาดหวังของ กสค.

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณค่าของงานคือประโยชน์ของเนื้องาน การสร้างคนและการสร้างสังคมที่ดั่งาม ร่วมเย็นเป็นสุข รักในผลของความดีที่เกิดจากงาน และสร้างความสามัคคี สู้ท้าทายผลงานของแต่ละคน แต่ละองค์กรควร เกื้อกูลกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 3 ประการ

1. เพื่อศึกษาถึงความรู้สึกถึงคุณค่าของการปฏิบัติหน้าที่ กสค.
2. เพื่อศึกษาถึงความปรารถนาที่จะ ให้การปฏิบัติงาน ในหน้าที่ กสค. บรรลุตามวัตถุประสงค์
3. เพื่อศึกษาถึงแนวคิดการทำงานให้บรรลุผลที่ยั่งยืน

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องความคาดหวังของ กสค. เมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่แล้วซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ เทศบาลเมือง ตำบลเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาค้นคว้าความคาดหวังของ กสค. ว่ามีความคาดหวังที่จะให้เกิดความสำเร็จในงานที่ปฏิบัติอย่างไร เป็นการศึกษเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เป็น กสค. ซึ่งเป็นผู้มาจากครอบครัวที่ผู้วิจัยได้คือสัมภาษณ์ เก็บข้อมูล ซึ่งเป็นการสำรวจแนวคิดในการจัดระบบการดูแลสุขภาพ ระดับครัวเรือนและการจัดให้มี กสค. ขึ้น เมื่อเดือน ตุลาคม 2559

ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้จะศึกษาถึงความรู้สึก ถึงคุณค่า ความปรารถนา และแนวคิดในการทำหน้าที่ กสค.

ขอบเขตของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

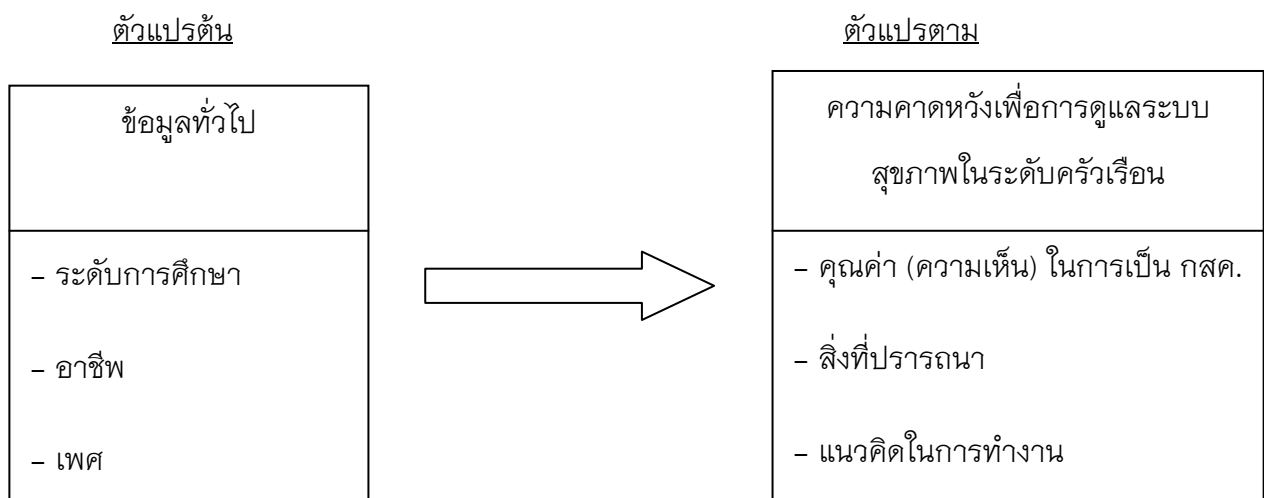
กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นประชากรที่อยู่ในครอบครัวที่เคยให้สัมภาษณ์ถึงการจัดการ ระบบดูแลสุขภาพในระดับครัวเรือนในเขตเทศบาลเมือง ตำบลเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมให้ทำหน้าที่เป็น กสค. จำนวน 100 คน

ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมประชากรที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอาชีพระดับการศึกษาและเพศที่มีความรู้สึกถึงคุณค่าของการปฏิบัติหน้าที่ กสค. อย่างไร
2. กลุ่มตัวอย่างในแต่ละประเภทมีสิ่งที่ปรารถนาและมีแนวคิดในการทำงานเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านคุณค่าในการทำหน้าที่ กสค. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ มีหลักธรรมในการทำงาน และมั่นใจในความรู้ที่ได้รับการอบรมในการปฏิบัติงาน
2. กสค. มีความปรารถนา ความรู้เพิ่มเติม เทคโนโลยีเพื่อพัฒนางาน และเครื่องมืออุปกรณ์พื้นฐานในการปฏิบัติงาน
3. กสค. มีแนวคิดที่ว่า สายสัมพันธ์ เช่น เครือข่าย เพื่อนร่วมสายงาน และการพบปะระหว่าง กสค. เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรได้รับการส่งเสริม

อภิปรายผล

1. การมีหลักสูตร คือ ความกตัญญู พรหมวิหาร 4 เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ที่ทำให้ กสค. ปฏิบัติงานได้ตามบรรทัดฐานที่สร้างความแข็งแกร่ง ด้านสุขภาวะแก่ครอบครัว
2. เครื่องมือเครื่องใช้พื้นฐาน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดค่าน้ำตาลในเลือด เครื่องชั่งน้ำหนัก ควรให้การสนับสนุน แก่ กสค.
3. การสร้างความสัมพันธ์ในรูปแบบเครือข่าย การได้พบปะสังสรรค์ระหว่าง กสค. เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็น

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้ที่มีความสนใจศึกษาด้านการสร้างความแข็งแกร่งด้านสุขภาวะ ควรจะได้ศึกษาเจาะลึก เพื่อขยายผลให้เกิดการผืนพลัง ของชุมชนเพื่อการที่ระบบสุขภาวะของชุมชนอย่างยั่งยืน

บรรณานุกรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. คู่มือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กลุ่มดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. หลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2558). คู่มือประกอบการเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพ อสม. และชุมชนในการป้องกันโรคไตเพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ บริษัท บอรัณ ฑูปี พับลิชิ่ง

การจัดการระบบดูแลสุขภาพในระดับครัวเรือนในเขตพื้นที่เทศบาลเมือง ตำบลเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา