Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province

Pratintip Prungchaiyaphum and Soonthorn Panyapong
Master of Arts Thesis Department of Development Strategy, Chaiyaphum Rajabhat University, Thailand
E-mail: pratintip@gmail.com, ORCID ID: https://orcid.org/0009-0003-7492-8629
E-mail: soonpan_cpru@hotmail.com, ORCID ID: https://orcid.org/0009-0000-6212-3012
Received 08/04/2026 Revised 08/05/2026 Accepted 25/05/2026

Abstract

Background and Aims: The Thai public health system possesses a strong structure, with village health volunteers serving as its core. Nevertheless, providing care for hidden or hard-to-reach populations remains a persistent challenge, requiring coordinated policy measures and community engagement to ensure comprehensive and sustainable healthcare. Developing village health volunteers' capacity to effectively serve these populations is therefore critically important. Chaiyaphum is one of the provinces in the Northeast with a significant latent population (non-registered residents). In 2024, the latent population reached 14,600 people (Social Statistics Division, National Statistical Office, 2025). Nong Na Saeng Sub-district, Mueang District, Chaiyaphum Province, is one of the areas facing this issue. The latent population is distributed across several villages, particularly in Ban Nong Na Saeng, Nong Ngong, and Huai Lua, with approximately 400 residents (Interview with the President of the Nong Na Saeng Subdistrict Administrative Organization, 2023). This study aims to: (1) assess the capacity of village health volunteers in delivering healthcare to hidden populations in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province, and (2) identify strategies for enhancing their capacity to provide such care.

Methodology: This study employed a qualitative research design. The participants were divided into two groups: the in-depth interview group, comprising 30 individuals (26 village health volunteers and 4 healthcare personnel), and the focus group discussion group, comprising 21 individuals (3 village health volunteer leaders, 15 community leaders, 2 directors of Subdistrict Health Promotion Hospitals, and 1 provincial-level public health officer). Data were collected through in-depth interviews and focus group discussions, and analyzed using content analysis.

Results: 1) Potential of Village Health Volunteers in Caring for Hidden Populations The potential of village health volunteers in providing healthcare for hidden populations can be categorized into four dimensions: (1) Knowledge – the understanding and information necessary for effective care. (2) Skills – the practical abilities required to perform health-related tasks. (3) Attitudes and Motivation – the mindset, commitment, and willingness to serve the population. (4) Supporting Factors and Barriers – external influences that facilitate or hinder the volunteers' effectiveness. 2)

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

Strategies for Enhancing the Potential of Village Health Volunteers in Caring for Hidden Populations. The development strategies comprise six key components: (1) Knowledge and Understanding Development – enhancing theoretical and practical understanding of health issues. (2) Operational Skills Development – improving practical competencies required for community health activities. (3) Development of Tools and Support Systems – providing appropriate instruments, resources, and organizational support. (4) Supervision System Development – establishing effective monitoring and guidance mechanisms. (5) Motivation and Recognition – fostering incentives and acknowledging volunteer contributions. (6) Multi-Sectoral Participation – encouraging collaboration among all relevant stakeholders to support volunteer activities.

Conclusion: 1) The potential of village health volunteers in caring for hidden populations in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Village Health Volunteers (VHVs) possess basic knowledge in public health but still lack specialized knowledge in caring for hidden populations. This aligns with the study by Praipawan Danpradit et al. (2019), which found that VHVs have limited knowledge in elderly care and require further development in this area. The lack of specialized knowledge among VHVs is understandable, as caring for hidden populations is a new area without formal training and is more complex than general public care. The areas where VHVs lack the most knowledge are the use of technology in healthcare and knowledge about healthcare rights. This corresponds with the study by Patchara Chomphuwiset (2022), which highlighted the greatest need for developing competencies in digital technology, particularly the ability to use the Smart VHV application for health screening and assessment. It also aligns with Wuttipong Khongthong and Wisanu Sumitsawan (2024), who suggested that the Ministry of Public Health should support VHVs in using applications for their work, encourage continuous learning to enhance their knowledge, and further develop the Smart VHV application to cover more community health tasks. 2) Guidelines for developing the potential of village health volunteers in caring for the health of hidden populations in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. These guidelines are consistent with the Development Potential Diffusion Theory. VHVs are an essential human resource for community health care and can enhance their knowledge and skills through training or various learning methods. They receive support from leaders, including staff at the Subdistrict Health Promoting Hospital and community leaders, who provide supervision and consultation continuously. Moreover, improving communication between hidden populations and the community ensures that these populations receive comprehensive and equitable health care.

Keywords: Capacity; Village Health Volunteers; Floating Population; Health Care; Capacity Development

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ประทินทิพย์ ปรุงชัยภูมิ และสุนทร ปัญญะพงษ์
สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: ระบบสาธารณสุขไทยมีโครงสร้างและกลไกที่เข้มแข็งโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนสำคัญ แต่การดูแลประชากรแฝงยังคงเป็นความท้าทายที่ต้องการการจัดการเชิงนโยบายและชุมชนร่วมมือ เพื่อให้การดูแลสุขภาพครอบคลุมและยั่งยืน การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถดูแลสุขภาพของประชากรแฝงได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง จังหวัดชัยภูมิเป็นหนึ่งในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประชากรแฝงจำนวนมาก โดยในปี 2567 มีจำนวนประชากรแฝง 14,600 คน (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2568) ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิเป็นพื้นที่หนึ่งที่ประสบปัญหาดังกล่าว โดยมีประชากรแฝงกระจายอยู่ในหลายหมู่บ้าน โดยเฉพาะบ้านหนองนาแซง หนองโง้ง และห้วยหลัว มีประชากรแฝงประมาณ 400 คน (สัมภาษณ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนาแซง, 2566) ดังนั้นในการการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 30 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 26 คน และบุคลากรสาธารณสุข 4 คน และกลุ่มสนทนากลุ่ม จำนวน 21 คน ประกอบด้วย ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน ผู้นำชุมชน 15 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด 1 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: 1) ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ประกอบด้วย (1) ด้านความรู้ (2) ด้านทักษะ (3) ด้านเจตคติและแรงจูงใจ และ(4) ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคที่ส่งผลต่อศักยภาพ 2) แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (1) การพัฒนาด้านความรู้และความเข้าใจ (2) การพัฒนาด้านทักษะการปฏิบัติงาน (3) การพัฒนาเครื่องมือและระบบสนับสนุน (4) การพัฒนาระบบนิเทศ (5) การสร้างแรงจูงใจและการยกย่อง และ (6) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

สรุปผล: 1) ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลประชากรแฝงตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุข แต่ยังขาดความรู้เฉพาะทางในการดูแลประชากรแฝง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และคณะ (2562) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย และยังต้องการการพัฒนาเพิ่มเติมในด้านความรู้ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความรู้เฉพาะทางนี้เป็นเรื่องที่เข้าใจได้ เนื่องจากการดูแลประชากรแฝงเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่มีการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ และมีความ

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

ซับซ้อนมากกว่าการดูแลประชาชนทั่วไป ความรู้ที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดมากที่สุดคือเรื่องการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา ชมภูวิเศษ (2565) ที่มีความต้องการพัฒนาสมรรถนะในด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากที่สุด โดยเฉพาะความสามารถใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. และใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรองและประเมินสุขภาพ และสอดคล้องกับ วุฒิพงศ์ คงทองและ วิษณุ สุมิตสวรรค์ (2568) ที่มีข้อเสนอแนะว่ากระทรวง สาธารณสุข ควรที่จะสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้แอปพลิเคชันในการทำงาน และสนับสนุนให้ศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับองค์ความรู้ รวมถึงพัฒนา Application Smart อสม. ให้ครอบคลุมงานสาธารณสุขชุมชนมากขึ้น 2)แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า สอดคล้องกับทฤษฎีศักยภาพการพัฒนาและการแพร่กระจาย (Development Potential Diffusion Theory) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ ผ่านการอบรม หรือการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้ โดยมีผู้นำคือบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้นำชุมชนให้การสนับสนุน ที่มีการนิเทศและให้คำปรึกษาได้ตลอด อีกทั้งการพัฒนาเรื่องการติดต่อสื่อสารระหว่างประชากรแฝงและระหว่างชุมชน เพื่อทำให้ประชากรแฝงได้รับการดูแลสุขภาพได้ครอบคลุมและทั่วถึง

คำสำคัญ : ศักยภาพ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; ประชากรแฝง; การดูแลสุขภาพ; การพัฒนาศักยภาพ

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579) มุ่งเน้นเป้าหมายหลักคือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ในปีงบประมาณ 2564 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบาย คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน” ได้แก่ หมอคนที่ 1 อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข และหมอคนที่ 3 หมอเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกครอบครัว ได้รับการดูแล ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและระบบกลไก องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) แต่ทว่ามีกลุ่มประชากรแฝงทั้ง "แบบกลางวัน" (ไป-กลับ) และ "แบบกลางคืน" (พักอาศัยแต่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน) ที่มักประสบปัญหาการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการและการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณรายหัวที่ไม่ครอบคลุมประชากรนอกเขตพื้นที่ส่งผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิแบกรับภาระค่าใช้จ่ายและเผชิญความยุ่งยากในการติดตามข้อมูลสุขภาพ

จังหวัดชัยภูมิเป็นหนึ่งในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประชากรแฝงจำนวนมาก โดยในปี 2567 มีจำนวนประชากรแฝง 14,600 คน (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2568) ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นพื้นที่หนึ่งที่ประสบปัญหาดังกล่าว โดยมีประชากรแฝงกระจายอยู่ในหลายหมู่บ้าน โดยเฉพาะบ้านหนองนาแซง หนองโง้ง และห้วยหลัว มีประชากรแฝงประมาณ 400 คน (สัมภาษณ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนาแซง, 2566) ผู้ป่วยที่มารับบริการหากเป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียน หน่วยบริการจะได้รับงบเหมาจ่ายรายหัว

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

ประมาณ 3,000 บาทต่อคนต่อปี หากเป็นผู้ป่วยนอกเขตจะไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ส่วนผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมนอกเขต เมื่อมีอาการเจ็บป่วยภายใน 72 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย หากเกิน 72 ชั่วโมง ผู้ป่วยต้องสำรองจ่ายและนำไปเบิกคืน แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพก็จำเป็นต้องรักษาให้ฟรี (สัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนาแซง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 15 มิถุนายน 2566) แสดงให้เห็นว่า ประชากรแฝงส่งผลต่อความท้าทายในการจัดบริการสาธารณสุขและการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า อสม. ในพื้นที่ยังเผชิญกับอุปสรรคสำคัญ 2 ประการ คือ ข้อจำกัดเชิงระบบ คือ ปัญหาด้านสิทธิการรักษาพยาบาลและความไม่ต่อเนื่องของข้อมูลสุขภาพประชากรเคลื่อนย้าย และ ความพร้อมของบุคลากร คือ อสม. ส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจ ทักษะ และองค์ความรู้เฉพาะทางในการจัดการสุขภาพประชากรแฝง ซึ่งมีความซับซ้อนกว่าประชากรปกติ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลประชากรแฝงตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และ เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลประชากรแฝงตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อนำเสนอและสร้างข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นกลไกสำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีมาอย่างยาวนาน โดยเริ่มต้นจากโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 แนวคิดการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มีพื้นฐานมาจาก ในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ปี พ.ศ. 2520 ได้มีมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม” ต่อมาในเดือนกันยายน 2521 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care; PHC) ที่เมืองอัลมา อตา สหพันธรัฐรัสเซีย เพื่อร่วมกันพิจารณาหาวิธีที่จะทำให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ และที่ประชุมได้มีแถลงการณ์ที่กันเรียกว่า คำประกาศอัลมา อตา (Alma Ata Declaration) ซึ่งประกอบด้วย การเน้นความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการได้รับบริการพื้นฐานที่จำเป็น การมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพในระยะยาว การประสานระหว่างภาคีภาคส่วนต่าง ๆ(inter-sectoral collaboration) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (appropriate technology) และ การเน้นบริการด่านแรก (front-line service) หรือบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) โดยประเทศไทยมีการดำเนินงานตามแนวทาง การสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ในลักษณะโครงการต่าง ๆ ที่สำคัญคือ การผลักดันให้

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

มีอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้น โดยระยะแรกมีทั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระยะหลังได้ยกฐานะเป็น อสม. ทั้งหมด

แนวคิดเกี่ยวกับประชากรแฝงและการเคลื่อนย้ายประชากร

ประชากรแฝงเป็นปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นจากการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากร โดยเฉพาะในบริบทของประเทศกำลังพัฒนาที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง ซึ่งส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนระหว่างจำนวนประชากรตามทะเบียนกับประชากรที่อาศัยอยู่จริง

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

สุธาวี กลิ่นอุบล (2563) ได้สรุปไว้ว่า Cohen and Uphoff ผู้ริเริ่มทฤษฎีการมีส่วนร่วม ได้กล่าวว่า การที่ผู้มีส่วนร่วมต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการ 4 กระบวนการ คือ ความหมายของการมีส่วนร่วม ลักษณะของการมีส่วนร่วม ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ภาสิต ศิริเทศและณพวิทย์ ธรรมสีหา (2562) ได้สรุปทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองไว้ว่า ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory: SCT) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีนี้พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดา Albert Bandura โดย Bandura ศึกษา ความเชื่อของบุคคลเรื่องความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วย ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2567) ได้มีการแนะนำข้อมูลในรูปแบบแอปพลิเคชั่น SMART อสม. เป็นนวัตกรรมช่วยยกระดับความรอบรู้ของ อสม. สามารถช่วยลดภาระโรงพยาบาลได้ ช่วยเหลือประชาชนให้เจ็บป่วยน้อยลงได้ วุฒิพงศ์ คงทองและ วิษณุ สุมิตสวรรค์ (2568) ได้สรุปข้อเสนอแนะว่ากระทรวง สาธารณสุข ควรที่จะสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้แอปพลิเคชันในการทำงาน และสนับสนุนให้ศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับองค์ความรู้ รวมถึงพัฒนา Application Smart อสม. ให้ครอบคลุมงานสาธารณสุขชุมชนมากขึ้น เพื่อให้ครัวเรือนในเขตรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับประโยชน์ในการดำเนินงานสูงสุด

ทฤษฎีศักยภาพการพัฒนาและการแพร่กระจาย

พิเชฐ สุขเพสน์ (2563) ได้สรุปทฤษฎีศักยภาพการพัฒนาและการแพร่กระจาย (Development Potential Diffusion Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เสนอโดยสัญญา สัญญาวิวัฒน์ นักสังคมวิทยาและนักวิชาการด้านการพัฒนาชุมชนของไทย

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

มิณฑกานต์ สร้อยแสง และ กิ่งกาญจน์ จงสุขไกล (2563) ได้สรุปทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ว่าเป็นทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการอ้างอิงเพื่อกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ และเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายสำหรับใช้ในการศึกษาทัศนคติและอิทธิพลของทัศนคติที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม เป็นทฤษฎีที่ถูกพัฒนาโดย Ajzen and Fishbein ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาเพิ่มเติมจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA) โดยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในแบบจำลองตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TPB) โดยกล่าวถึงความเชื่อ 3 ประการ คือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมและการประเมินพฤติกรรมนั้น 2) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

กฎเกณฑ์และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการจะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ และความสามารถที่จะทำพฤติกรรม

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

มิณฑกานต์ สร้อยแสง และ กิ่งกาญจน์ จงสุขไกล (2563) ได้สรุปทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ว่าเป็นทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการอ้างอิงเพื่อกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ และเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายสำหรับใช้ในการศึกษาทัศนคติและอิทธิพลของทัศนคติที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม เป็นทฤษฎีที่ถูกพัฒนาโดย Ajzen and Fishbein ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาเพิ่มเติมจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : TRA) โดยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในแบบจำลองตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TPB) โดยกล่าวถึงความเชื่อ 3 ประการ คือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมและการประเมินพฤติกรรมนั้น 2) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง กฎเกณฑ์และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการจะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ และความสามารถที่จะทำพฤติกรรม

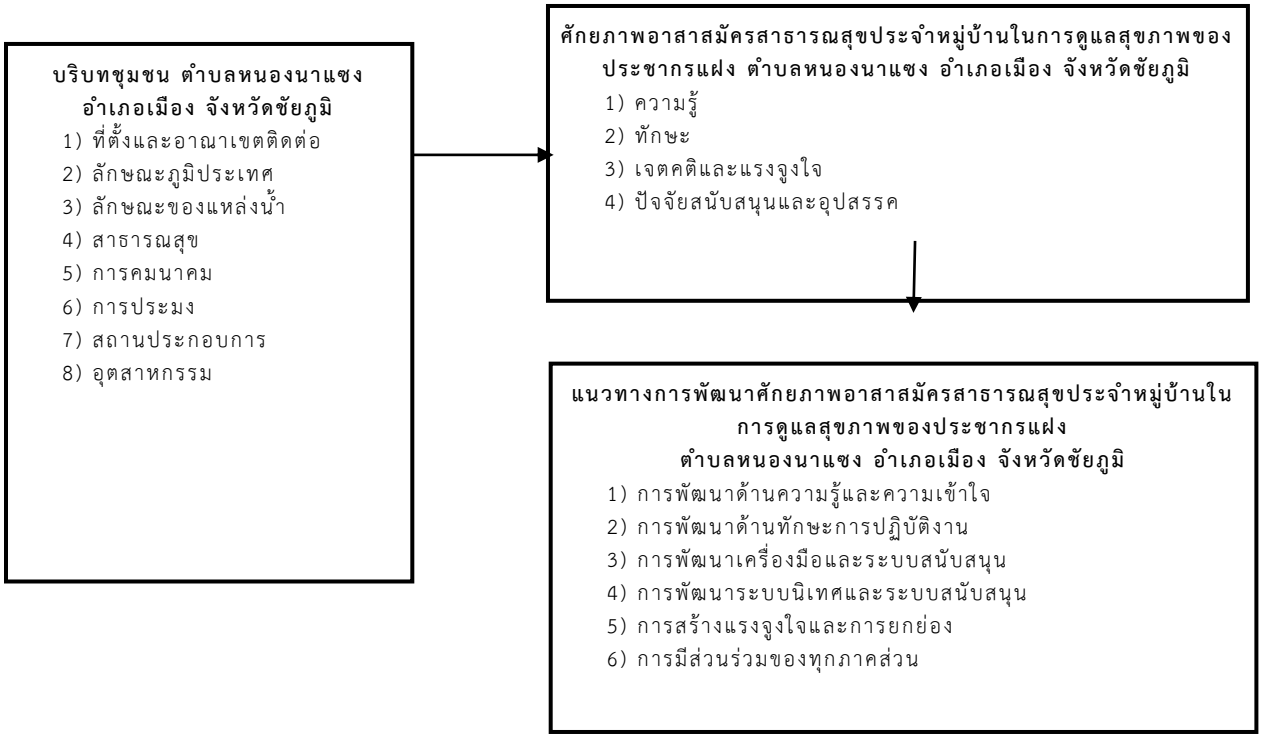
ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัยการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญาและสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชนอาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิตการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง และเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ในพื้นที่ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นเครื่องมือจัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ ครั้งนี้ และได้กำหนดแนวทางการศึกษาการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูล 2 ประเภทร่วมกัน คือ ข้อมูลทุติยภูมิ ทำการศึกษาเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน ข้อมูลประชากรแฝง ข้อมูลเกี่ยวกับชุมชน หนังสือ บทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหา เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ และการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Study) การเก็บข้อมูลในพื้นที่ทำการศึกษา โดยทำการสัมภาษณ์เพื่อหาคำตอบในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview Guide)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยมีการกำหนดประเด็นที่เป็นคำถามปลายเปิด ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระในการให้คำตอบ ตามความเห็นของตัวเองและเสริม

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

ในเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 30 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 26 คนโดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ทั้ง 13 หมู่ จำนวนทั้งสิ้น 26 คน กำหนดคุณสมบัติ คือ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตำบลหนองนาแซง 2) มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างน้อย 10 ปี 3) ทราบว่ามีประชากรแฝงอยู่ใกล้กับพื้นที่รับผิดชอบและเคยมีปฏิสัมพันธ์ 4) เต็มใจให้ข้อมูล และบุคลากรสาธารณสุข 4 คน กำหนดคุณสมบัติ คือ 1) เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในพื้นที่ตำบลหนองนาแซง 2) มีหน้าที่รับผิดชอบและสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) เต็มใจให้ข้อมูล และกลุ่มสนทนากลุ่ม จำนวน 21 คน ประกอบด้วย ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน ผู้นำชุมชน 15 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด 1 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และจัดหมวดหมู่หลักเป็นประเด็นหลัก (Themes) ในรูปแบบของการพรรณนาข้อมูล

ผลการวิจัย

ด้านศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลประชากรแฝงตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

1. ด้านความรู้ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุขทั่วไปเป็นอย่างดี สามารถระบุประเภทและจำนวนประมาณของประชากรแฝงในพื้นที่ได้ อย่างไรก็ตาม ยังขาดความรู้เฉพาะทางในการดูแลประชากรแฝง โดยเฉพาะ 1) การคัดกรองและติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ และ 3) ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล, “...ประชากรแฝงมีเยอะ แถวนี้มีโรงงานทำหนังไก่ทอดหลายโรง แล้วก็มีห้างใหญ่อีกหลายห้าง..." (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1), "...อสม. ของเรามีความรู้พื้นฐานดีอยู่แล้ว แต่สำหรับการดูแลประชากรแฝงต้องการความรู้เพิ่มเติม เช่น การติดต่อสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี และการประสานงาน..." (บุคลากรสาธารณสุข, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 27)

2. ด้านทักษะ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะพื้นฐานในการคัดกรอง การเยี่ยมบ้าน การให้สุขศึกษา และการบันทึกข้อมูลเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดในทักษะเฉพาะทางสำหรับการดูแลประชากรแฝง ได้แก่ 1) ทักษะการติดตามสุขภาพทางไกล 2) ทักษะการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร 3) ทักษะการให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์หรือออนไลน์ 4) ทักษะการประสานงานข้ามพื้นที่ และ 5) ทักษะการจัดการข้อมูลประชากรแฝงอย่างเป็นระบบ, "...การใช้เทคโนโลยีเป็นเรื่องที่ อสม. ต้องพัฒนา ถ้า อสม. ใช้ได้ จะสามารถติดต่อประชากรแฝงได้สะดวกขึ้น แต่ปัญหาคือ อสม. ส่วนใหญ่อายุมาก ไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี จึงต้องมีการฝึกอบรมที่เหมาะสมและไม่ซับซ้อนเกินไป..."(บุคลากรสาธารณสุข, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 30)

3. ด้านเจตคติและแรงจูงใจ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีเจตคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง เห็นความสำคัญและเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ที่ควรทำ มีแรงจูงใจภายในที่มาจากความภาคภูมิใจในการ

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

เป็น อสม. และความพึงพอใจในการช่วยเหลือชุมชน อย่างไรก็ตาม มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลประชากรแฝงน้อย เนื่องจากขาดความรู้ ทักษะ แนวทางปฏิบัติ และประสบการณ์ความสำเร็จ สิ่งที่อาจทำให้ อสม. มีแรงจูงใจที่ลดลง มีดังนี้ 1) ภาระงานที่มากเกินไป 2) การขาดการยกย่องและขาดแรงจูงใจในการดูแลประชากรแฝง, “...แม่เป็น อสม. มา 34 ปีแล้ว เป็น รุ่นที่ 2 ตั้งแต่ยังไม่มีค่าป่วยการ ทำงานด้วยใจ ไม่ได้คาดหวังอะไรมาก เห็นคนในหมู่บ้านมีสุขภาพดี ก็พอใจแล้ว...”(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

4. ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค : ปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบด้วย 1) ความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน 2) การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และ 3) เครื่องมือและทรัพยากรพื้นฐาน อุปสรรคหลักในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ได้แก่ 1) การเข้าถึงประชากรแฝงที่ยากลำบาก 2) การขาดข้อมูลสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน 3) การขาดช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 4) การขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน 5) การขาดการฝึกอบรมเฉพาะทาง 6) ปัญหาการประสานงานข้ามพื้นที่ และ 7) ข้อจำกัดด้านอายุและสุขภาพของ อสม., “...อสม. รู้จักครัวเรือนที่ตัวเองดูแล เข้ากับชุมชนได้ดี คนในชุมชนก็ให้ความร่วมดี ...”(บุคลากรสาธารณสุข, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 30), “...เครื่องวัดความดัน สลับกันใช้ ส่วนเครื่องชั่งน้ำหนักราคาไม่แพงมาก ก็เลยออกเงินกันซื้อเพิ่ม บางทีก็ขี้เกียจไปเอา...”(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

ด้านแนวทางการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

1. การพัฒนาด้านความรู้และความเข้าใจ: ครอบคลุมเนื้อหา 3 ด้านหลัก คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับประชากรแฝงและปัญหาสุขภาพ 2) ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองและติดตามสุขภาพ 3) ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล โดยใช้รูปแบบการพัฒนา ได้แก่ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์

2. การพัฒนาด้านทักษะการปฏิบัติงาน: มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะ 2 ด้าน คือ 1) ทักษะการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ 2) ทักษะการประสานงานและการส่งต่อ โดยใช้วิธีการพัฒนาที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติภายใต้การนิเทศ

3. การพัฒนาเครื่องมือและระบบสนับสนุน: จัดเตรียมเครื่องมือสนับสนุนการทำงานที่จำเป็น ประกอบด้วย 1) คู่มือการปฏิบัติงาน 2) แบบฟอร์มและเครื่องมือบันทึกข้อมูล 3) ฐานข้อมูลประชากรแฝงที่เป็นระบบ 4) สื่อสุขศึกษาสำหรับประชากรแฝง และ 5) แอปพลิเคชันหรือเครื่องมือออนไลน์ ที่ใช้งานง่ายและเหมาะสม

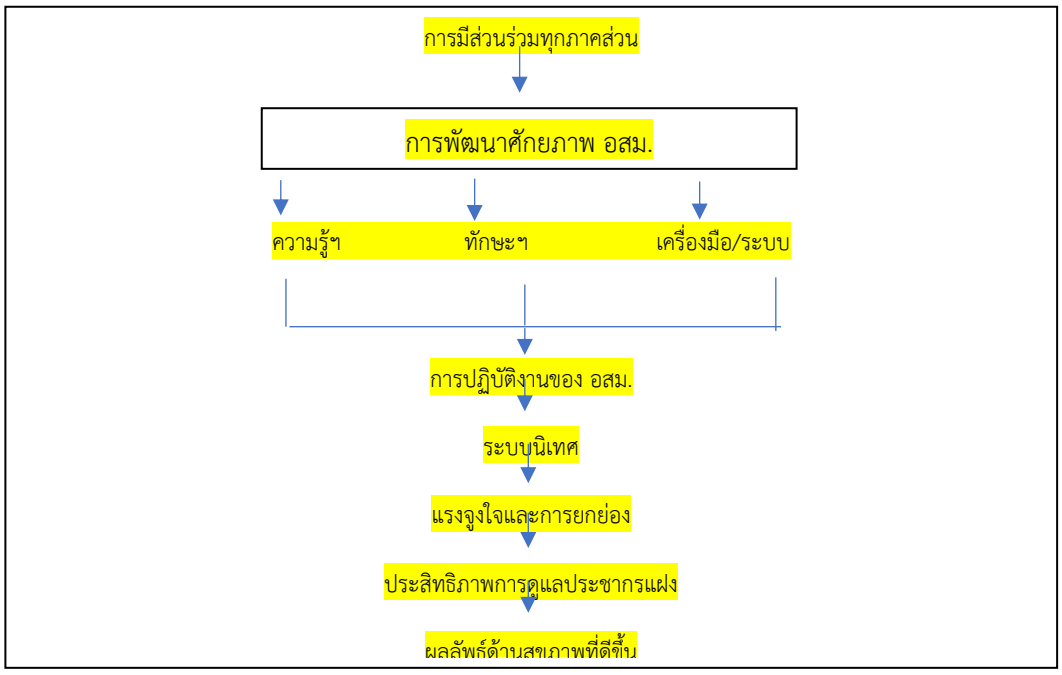
4. การพัฒนาระบบนิเทศ: สร้างระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง ประกอบด้วย 1) ระบบการนิเทศและให้คำปรึกษาที่หลากหลายรูปแบบ 2) ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) และ 3) การติดตามและแก้ไขปัญหาอย่างใกล้ชิด

5. การสร้างแรงจูงใจและการยกย่อง: จัดระบบสร้างแรงจูงใจที่ครบวงจร ประกอบด้วย 1) การยกย่องและให้รางวัล 2) การสร้างความภาคภูมิใจและความเป็นเจ้าของ และ 3) การลดภาระงานและการสนับสนุนทรัพยากร

6. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน: กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอย่างชัดเจน ได้แก่ 1) ผู้นำชุมชน 2) บุคลากรสาธารณสุข 3) หน่วยงานระดับจังหวัด และ 4) การประสานงานและความร่วมมือระหว่างภาคส่วน

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572



แผนภาพที่ 2 แนวทางการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง

อภิปรายผล

ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ศักยภาพด้านความรู้

ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุข แต่ยังขาดความรู้เฉพาะทางในการดูแลประชากรแฝง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และคณะ (2562) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย และยังต้องการการพัฒนาเพิ่มเติมในด้านความรู้ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความรู้เฉพาะทางนี้เป็นเรื่องที่เข้าใจได้ เนื่องจากการดูแลประชากรแฝงเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่มีการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ และมีความซับซ้อนมากกว่าการดูแลประชาชนทั่วไป

ความรู้ที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดมากที่สุดคือเรื่องการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา ชมภูวิเศษ (2565) ที่มีความต้องการพัฒนาสมรรถนะในด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากที่สุด โดยเฉพาะความสามารถใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. และใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรองและประเมินสุขภาพ และสอดคล้องกับ วุฒิพงศ์ คงทองและ วิษณุ สุมิตสวรรค์ (2568) ที่มีข้อเสนอแนะว่ากระทรวง สาธารณสุข ควรที่จะสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้แอปพลิเคชันในการทำงาน และสนับสนุนให้ศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับองค์ความรู้ รวมถึงพัฒนา Application Smart อสม. ให้ครอบคลุมงานสาธารณสุขชุมชนมากขึ้น เพื่อให้ครัวเรือนในเขตรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

ได้รับประโยชน์ในการดำเนินงานสูงสุด ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นความท้าทายสำคัญสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมาก สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างความก้าวหน้าของเทคโนโลยีกับความพร้อมของ อสม. ในการใช้งาน ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและเหมาะสมกับบริบท

การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลจำกัดนั้น เป็นปัญหาสำคัญ เพราะสิทธิการรักษาเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงบ่อย ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ประชากรแฝงได้ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรแฝง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรวรรณ รัตจักร อารยา ประเสริฐชัย และ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2566) ที่พบว่า ประชากรแรงงานข้ามพื้นที่ประสบปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นอันดับต้นๆ

ศักยภาพด้านทักษะ

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติงานสาธารณสุขในระดับดี แต่ยังขาดทักษะเฉพาะทางในการดูแลประชากรแฝง โดยเฉพาะทักษะการใช้เทคโนโลยี การให้คำปรึกษาทางไกล และการประสานงานข้ามพื้นที่ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวรัช โรจนประเสริฐ และคณะ (2567) ศักยภาพที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม ได้แก่ ทักษะการใช้เครื่องมือ การบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องพัฒนาทักษะในการใช้เทคโนโลยี เพื่อช่วยในการบันทึกและรายงานผลการทำงาน และจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม เนื่องจากความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนไม่เท่ากัน นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีการทำงานแบบบูรณาการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

ทักษะการให้คำปรึกษาทางไกลเป็นทักษะใหม่สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่คุ้นเคยกับการพบปะพูดคุยแบบตัวต่อตัว การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือออนไลน์ต้องการทักษะการสื่อสารที่แตกต่างจากการสนทนาแบบเผชิญหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี เลิศสินอุดม และคณะ (2566) ที่ชี้ให้เห็นว่าระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิทางไกลสามารถเชื่อมต่อการทำงานของเภสัชกร และ อสม. ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงบริการเลิกบุหรี่ การเยี่ยมบ้าน การจัดการปัญหาการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ซึ่งทำให้เภสัชกร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ รัตนา ธรรมทาทอง (2565) ศึกษาการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ร่วมกับการวัดความดันโลหิตที่บ้านโดย ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ร่วมกับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย ลดระยะเวลาในการรอคอย และเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ

แม้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะได้รับการสนับสนุนจากหลายหน่วยงาน แต่ยังมีอุปสรรคและปัญหาจำนวนมากที่ขัดขวางการดูแลสุขภาพของประชากรแฝงอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะปัญหาการเข้าถึงการสื่อสารทางเทคโนโลยีเนื่องจากปัจจัยด้านอายุที่มาก และการขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในความสับสนของนโยบายส่วนกลางเรื่องสิทธิการรักษาของประชากรแฝงในพื้นที่

ศักยภาพด้านเจตคติและแรงจูงใจ

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีเจตคติเชิงบวกและแรงจูงใจในการทำงาน แต่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่ำในการดูแลประชากรแฝง

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถในตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura ที่อธิบายว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม ความพยายาม และความสำเร็จ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความมั่นใจเป็นผลมาจากการขาดประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery Experiences) ในการดูแลประชากรแฝง ซึ่งเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของ พารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2565) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ค่าป่วยการหรือสวัสดิการ สภาพการทำงาน และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และมีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และให้การสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชญาดา อินทร์ยอด (2567) เรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านทับตะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงจูงใจภายในสูง สะท้อนให้เห็นถึงจิตสำนึกในการบริการและความรักในการทำงานเพื่อชุมชน ซึ่งเป็นจุดแข็งสำคัญที่ควรได้รับการหล่อเลี้ยงและสนับสนุน แรงจูงใจภายในเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรสาธารณสุขชุมชนคงอยู่และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม แรงจูงใจภายนอก เช่น การได้รับการยกย่อง การสนับสนุนจากหน่วยงาน และโอกาสในการพัฒนา ก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน โดยเฉพาะในการสร้างแรงจูงใจสำหรับงานใหม่ ๆ เช่น การดูแลประชากรแฝง

การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีภาระงานมากเกินไปเป็นปัญหาที่พบได้ ชุติไกร ตันติชัยวนิช (2567) ศึกษาเรื่องความสุขในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องเผชิญกับภาระงานที่มากเกินไป รวมทั้งความเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพและการเผชิญต่อภาวะความเครียดในงาน ย่อมทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อการทำงาน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน เกิดความเครียดเรื้อรัง จนกลายเป็นภาวะหมดไฟในการทำงานทำให้สูญเสียอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากระบบบริการสุขภาพ

ภาระงานที่มากเกินไปเป็นหนึ่งในอุปสรรคสำคัญที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มงานใหม่ เช่น การดูแลประชากรแฝง จึงต้องคำนึงถึงภาระงานที่มีอยู่แล้ว และควรมีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ลดงานที่ไม่จำเป็น หรือจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อลดภาระ

ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค

ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ทั้งจากผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือแม้แต่คนในชุมชน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

ความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน ทำให้การทำงานสะดวกและได้รับความร่วมมือ แต่ยังมีอุปสรรคมากมายที่ขัดขวางการทำงาน โดยเฉพาะปัญหาการเข้าถึงประชากรแฝงและการขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

สอดคล้องกับงานวิจัยของโสภณ นุชเจริญ (2566) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยสมรรถนะในการปฏิบัติที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ และด้านการปฏิบัติตามบทบาท ความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชนนี้จึงเป็นจุดแข็งสำคัญที่จะช่วยให้การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบความสำเร็จได้

แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง ตำบลหนองนาแซง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ความสอดคล้องกับทฤษฎีศักยภาพการพัฒนาและการแพร่กระจาย (Development Potential Diffusion Theory) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ ผ่านการอบรม หรือการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้ โดยมีผู้นำคือบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้นำชุมชนให้การสนับสนุน ที่มีการนิเทศและให้คำปรึกษาได้ตลอด อีกทั้งการพัฒนาเรื่องการติดต่อสื่อสารระหว่างประชากรแฝงและระหว่างชุมชน เพื่อทำให้ประชากรแฝงได้รับการดูแลสุขภาพได้ครอบคลุมและทั่วถึง

สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าหาก อสม. ได้รับการฝึกอบรม ได้ลงมือปฏิบัติจริงและได้รับข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์ มีการให้กำลังใจ ได้รับการนิเทศและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ อสม. มีความรู้และทักษะ สามารถรับรู้ความสามารถของตนเอง และจะแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

สอดคล้องกับ ทฤษฎีของการจูงใจ (theories of motivation) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีแรงจูงใจภายในคือ อสม. มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ มีเจตคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพของประชากรแฝง เห็นว่าเป็นประโยชน์กับชุมชน แรงจูงใจภายนอกคือ การได้รับการยกย่องชื่นชมจากชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของชาญชัย จิวจินดา (2561) ที่กล่าวว่า ควรให้การสนับสนุน สร้างขวัญกำลังใจ และควรปรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมาสู่การเป็นผู้ส่งเสริมแนวคิดอาสาสมัครเพื่อสุขภาพ

สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลประชากรแฝง การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญในหลายมิติ ได้แก่ (1) ชุมชนมีส่วนร่วมในการระบุและให้ข้อมูลเกี่ยวกับประชากรแฝง (2) ครอบครัวและญาติของประชากรแฝงมีส่วนร่วมในการดูแลและติดต่อประสานงาน (3) ผู้นำชุมชนสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการทำงาน และ (4) ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ประเด็นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สอดคล้องกับการบริหารจัดการชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2554) นโยบายของจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้มีการประกาศนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและมีการเปิดเมืองพรหมคีรี “เมืองสุขภาพ” อย่างเป็นทางการ พร้อมหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้อำเภอพรหมคีรีก้าวสู่การจัดการเมืองด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบและจริงจัง ซึ่งจากบทเรียนความสำเร็จของอำเภอพรหมคีรีพบว่าปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ เชื่อมโยงเครือข่าย การเข้ามา

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6 (3), May-June 2026
Old ISSN 2774-0374: New ISSN 2985-2749
Website: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/IARJ/index
Article ID: e300572

มีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพไปพร้อม ๆ กัน มีการวางแผนงานร่วมกันและสอดรับไปในทิศทางเดียวกัน พร้อมแต่งตั้งคณะทำงานการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพไว้อย่างชัดเจน องค์ประกอบสำคัญของการสร้างเครือข่ายประกอบด้วย 1) กลุ่มแกนนำ เข้มแข็งขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ การทำงานและลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 2) อสม. ที่เข้มแข็ง และทำงานต่อเนื่อง เข้าใจบริบทของพื้นที่ มีการประยุกต์ใช้หลักส่งเสริมสุขภาพบูรณาการกับวิถีสังคมและวัฒนธรรมของคนในพื้นที่ 3) สร้างบทเรียนจากพื้นที่ นำเอาบทเรียนและประสบการณ์ที่ได้ผลดีจากพื้นที่ขยายผล และประชาสัมพันธ์ให้เกิดการตื่นตัวแบบ “ตีเหล็กเมื่อกำลังร้อน” 4) เชื่อมโยงเครือข่ายองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามรูปแบบกิจกรรมที่เชื่อมโยงและเกี่ยวข้อง เช่น โครงการ รร. ส่งเสริมสุขภาพ,เทศบาล/อบต.,ชมรมสร้างสุขภาพ, ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมร้านอาหาร,ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว , วัดส่งเสริมสุขภาพ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ เป็นต้น ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพ อสม. จึงไม่ใช่เรื่องของ อสม. เพียงอย่างเดียว แต่ต้องการความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกฝ่าย เพื่อทำให้การดูแลสุขภาพของประชากรแฝงทำได้ดียิ่งขึ้น

ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง ผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาวะ นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการนำไปใช้

1. หน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.), องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรเริ่มต้นนำร่อง 2-3 หมู่บ้าน ที่มีความพร้อมและมีผู้นำที่เข้มแข็ง เพื่อทดลองและปรับปรุงแนวทางก่อนขยายผลไปทั่วทั้งตำบล

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กำหนด โดยเริ่มจากการฝึกอบรมเบื้องต้น ตามด้วยการฝึกอบรมเชิงลึกในเรื่องต่าง ๆ และควรมีการยกย่องและให้รางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ

3. สำนักงานสาธารสุขจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรจัดทำคู่มือและแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เข้าใจง่ายและใช้งานสะดวก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการออกแบบ ควรพัฒนาฐานข้อมูลประชากรแฝงที่เป็นระบบ ควรจัดทำสื่อสุขศึกษาที่เหมาะสมสำหรับส่งให้ประชากรแฝง ควรกำหนดให้มีการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ และควรกำหนดให้การดูแลสุขภาพประชากรแฝงเป็นวาระสำคัญของจังหวัด

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น พื้นที่เมือง พื้นที่ชายแดน เพื่อดูว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถปรับใช้ได้หรือไม่ หรือต้องปรับเปลี่ยนอย่างไร

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

2. ควรมีการวิจัยเจาะลึกเกี่ยวกับประชากรแฝง เช่น แรงงานข้ามพื้นที่ ผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกหลาน เพื่อเข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะของแต่ละกลุ่มและพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสม

3. ควรมีการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพประชากรแฝง เช่น แอปพลิเคชันติดตามสุขภาพ ระบบฐานข้อมูล และประเมินความเป็นไปได้และประสิทธิผลในการใช้งาน

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). *บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนใต้ ปี 2567*. กระทรวงสาธารณสุข. https://hss.moph.go.th/webs/phcs/fileupload_doc/2024-07-19-7-24-4067040.pdf

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) ด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)*. https://spd.moph.go.th/20-year-national-strategy-public-health/

จิรวรรณ รัตจักร์, อารยา ประเสริฐชัย, และ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2566). การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 16(1), 54–65. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal_sct/article/download/256473/178974

ชญาดา อินทร์ยอด. (2567). การศึกษาปัจจัยที่มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลด่านทับตะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี. *วารสารสหเวชศาสตร์และสุขภาพชุมชน (ออนไลน์)*, 1(1), 59–80. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JAHSCH/article/view/269153

ชวรัช โรจนประเสริฐ, นพมาส เครือสุวรรณ, อาภาพร กฤษณพันธุ์, ณรงค์ ใจเที่ยง, มณีรัตน์ เอกพงศ์ไพสิฐ, มนภัทร จงดีไพศาล, และ James Maude. (2567). *ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลภายใต้การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาในอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6185

ชาญชัย จิวจินดา. (2561). รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. *วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์*, 6(2), 1–9. https://so02.tci-thaijo.org/index.php/RCIM/article/view/150649

ชุติไกร ตันติชัยวนิช. (2567). ความสุขในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคกลาง)*, 38(1), 34–44. https://he05.tci-thaijo.org/index.php/Hss6/article/view/3977

ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์, และ รวีวรรณ ศรีเพ็ญ. (2562). ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม. *วชิรสารการพยาบาล*, 21(2), 23–33. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/vnj/article/view/202042

พัชรา ชมภูวิเศษ. (2565). กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 37(2), 34–47. https://thaidj.org/index.php/pjne/article/download/12668/10614/21565

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2565). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2(2), 22–33. https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/29

พิเชฐ สุขเพสน์. (2563). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาเมืองร้อยเอ็ด*. https://fulltext.rmu.ac.th/fulltext/2563/M128739/Sukapes%20Phichet.pdf

ภาสิต ศิริเทศ, และ ณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 58–65. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/download/185482/145536/

มิณฑกานต์ สร้อยแสง, และ กิ่งกาญจน์ จงสุขไกล. (2563). การตอบสนองด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนของผู้ใช้รถใช้ถนนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่เสี่ยงจังหวัดปทุมธานี. *วารสารมนุษยศาสตร์ ฉบับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง*, 9(2), 124–139. https://so08.tci-thaijo.org/index.php/ghuru/article/view/262

รัตนา ธรรมทาทอง. (2565). ผลของโปรแกรมการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ร่วมกับการวัดความดันโลหิตที่บ้านโดย อสม. ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลวานรนิวาส อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 7(3), 88–99. https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/751

วุฒิพงศ์ คงทอง, และ วิษณุ สุมิตสวรรค์. (2568). การเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขโดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน ในเขตพื้นที่ตำบลโซนตะวันตก อำเภอเมืองขอนแก่น ประเทศไทย. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*, 10(1), 649–663. https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jmbr/article/view/279378

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). *รายงานสถิติรายปีประเทศไทย พ.ศ. 2568 (Statistical Yearbook Thailand 2025)*. https://www.nso.go.th/public/e-book/Statistical-Yearbook/SYB-2025/index.html

สุณี เลิศสินอุดม, และคณะ. (2566). *การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทางไกลเพื่อเชื่อมต่อระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5865

สุธาวี กลิ่นอุบล. (2563). การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อความสำเร็จในการพัฒนาชุมชนตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านหัวเขาจีน ตำบลห้วยยางโทน อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์*, 9(2), 108–118. https://so05.tci-thaijo.org/index.php/SocialJournal2rmutto/article/download/248667/169353

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (บ.ก.). (2554). *การบริหารจัดการชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม*. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. https://www.scribd.com/document/50847988/การบริหารจัดการชุมชนเข็มแข็งอย่างมีส่วนรวม

โสภณ นุชเจริญ. (2566). *ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี*. https://pbio.moph.go.th/pbio/research-portfolio/public/storage/pdfs/2024-10/20241031-084004255.pdf

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองนาแซง. (2567). *แผนพัฒนาท้องถิ่น อบต. หนองนาแซง (พ.ศ. 2566–2570).* https://www.nongnasang.go.th/project-rev2?hd=7

Citation:
Prungchaiyaphum, P., & Panyapong, S. (2026). Guidelines for Capacity Development of Village Health Volunteers in Health Care for Floating Population in Nong Na Saeng Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 6(3), e300572; **DOI: https://doi.org/10.60027/iarj.2026.e300572**