

แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในการส่งเสริมและป้องกันโรค หลังสถานการณ์โควิด-19
ในเขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี*

THE GUIDELINES FOR DEVELOPING THE VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHVs)
IN PROMOTING AND PREVENTING DISEASES AFTER THE COVID-19 SITUATION
IN KHAO YOI DISTRICT, PHETCHABURI PROVINCE

กรศสร เวชกุล

Gonkasan Wetchakun

วิภาณี เผือกบัวขาว

Wipavanee Phueakbuakhao

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, ประเทศไทย

Master of Arts Program in Development Strategy

Phetchaburi Rajabhat University, Thailand

E-mail: kunpum032447625@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยบทบาทการปฏิบัติงานและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ศึกษาปัจจัยบทบาทการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) เสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 294 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน และประธาน อสม. 3 คน รวมจำนวน 9 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยบทบาทการปฏิบัติงานและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมและป้องกันโรคหลังสถานการณ์โควิด-19 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยบทบาทการปฏิบัติงานโดยภาพรวม พบว่า บทบาทเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน บทบาทเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 22.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังสมการพยากรณ์ $Y = .362 + .179 + .257 + .192$ และ 3) แนวทางการพัฒนาศักยภาพ ควรสร้างคู่มือปฏิบัติงานให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด สร้างเครือข่ายร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน และมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, การส่งเสริมและป้องกันโรค, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* Received 5 May 2025; Revised 29 May 2025; Accepted 25 June 2025



Abstract

The objectives of this research were to: 1) study the factors of the roles, performance and potential of village health volunteers.) 2) To study the roles of performance that affect the potential of village health volunteers in promoting public health and 3) To propose guidelines for developing the potential of village health volunteers in Khao Yoi District, Phetchaburi Province. The sample group used in the research was 294 village health volunteers in Khao Yoi District, Phetchaburi Province, using simple random sampling. The main informants for in-depth interviews were 3 directors of sub-district health promotion hospitals, 3 public health officers and 3 village health volunteer presidents, totaling 9 people, using purposive selection. The research instruments were questionnaires and in-depth interviews. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, multiple regression analysis and content analysis. The research results found that 1) The roles of village health volunteers in promoting public health care in Khao Yoi District, Phetchaburi Province were found to be at a high level overall. 2) The overall roles of performance were found to be the roles of public health reporters between officers and villagers, the roles of public health service providers to the public, and the roles of advisors and knowledge transferrers, which affected the potential of village health volunteers. In promoting health care for people in Khao Yoi District, Phetchaburi Province, the efficiency was 22.10 percent with statistical significance at the .05 level, as predicted by the equation $Y = .362 + .179X_1 + .257X_2 + .192X_3$ and 3) Guidelines for developing the potential of village health volunteers found that a work manual should be created to provide knowledge and ability to perform work according to the specified standards efficiently. There should be a joint network between the government, private, and public sectors. There should be consistent development of village health volunteers to ensure efficient work.

Keywords: Potential development, Disease promotion and prevention, Village health volunteers

บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในปัจจุบันมีความรุนแรงทั่วโลก การรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในปัจจุบันกำลังดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและเริ่มเห็นผลที่เป็นรูปธรรม แต่สำหรับการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ในระดับพื้นที่และชุมชนของจังหวัด โควิด-19 เป็นเรื่องใหม่ไม่อยู่ในสถานการณ์ที่เคยประสบมาก่อน ข้อมูลข่าวสาร วิธีการแพร่ระบาด การติดต่อ การควบคุม การรักษา การเผชิญและแก้ไขสถานการณ์มีทั้งถูกและผิด ไม่มีใครสรุปได้ชัดเจนทั้งหมด การเผชิญสถานการณ์ทุกคนตั้งรับ สนใจตามแก้ไขปัญหาผู้ติดเชื้อและรักษาโรคตามสถานการณ์ แต่ใส่ใจน้อยในเรื่องการป้องกันโรคอย่างจริงจัง เพื่อยุติโรคไม่ให้เกิดขึ้น การเกิดสถานการณ์โควิด-19 อาจต้องก้าวต่อไปในการแพร่ระบาด ระยะที่ 3 เนื่องจากมีการติดต่อภายในประเทศในวงกว้างขึ้นเรื่อย ๆ และเริ่มหาที่มาไม่ได้แล้ว การระบาดเริ่มกระจายไปยังพื้นที่ภูมิภาคในจังหวัดต่างๆ มากขึ้น กิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมถูกระงับ ซึ่งสวนทางกับตัวเลขผู้ติดเชื้อยังคงอยู่ในอัตราเร่ง โดยเฉพาะในพื้นที่ภูมิภาคกระจายไปจังหวัดต่างๆ พบผู้ติดเชื้อมารวมถึงร้อยละ 44 ของทั้งประเทศ ระบบเศรษฐกิจ กิจกรรมต่างๆ แทบจะหยุดหมด ปิดศูนย์การค้า ห้างร้าน กิจการค้าขาย หาบเร่ แผงลอย การตักงาน การหยุดหมุนเวียนระบบเศรษฐกิจทำให้ชั่วคราวแต่หยุดในระยะยาว



ทำให้ไม่ได้เงินของประชาชนมีไม่มากพอ ซึ่งทำให้แรงงานหาเข้ากินค่าต้องการเงินที่จะใช้ในแต่ละเดือนที่ผ่านไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวถึงการแพร่ระบาดของโควิดในเอเชียยังระบาดอยู่ในระยะยาว มาตรการตรวจเชื้อจำนวนมาก การสกัดเชื้อแบบกลุ่มก้อน การรักษาระยะห่าง หรือการล็อกดาวน์ช่วยซื้อเวลาอันมีค่าเพื่อพร้อมรับมือการแพร่เชือนานใหญ่ แต่ต้องไม่ลืมว่ามาตรการทั้งหมดไม่ได้หมายถึงความเสี่ยงจะหมดไป トラบไคทีโรคยังระบาดอยู่การแพร่ระบาดจะยุติอย่างน้อยจนกว่าจะพบวัคซีนในการป้องกันโรค รวมทั้งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจากการลดลงของอัตราเกิดและอายุขัยเฉลี่ยของประชากรที่ยืนยาวขึ้น ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 10.7 ในปี 2550 หรือ 7.0 ล้านคน เป็นร้อยละ 11.7 หรือ 7.5 ล้านคน ในปี 2553 และร้อยละ 20.0 หรือ 14.5 ล้านคนในปี 2568 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) นับว่าเป็นอัตรา การเพิ่มผู้สูงอายุเร็วมาก หมายความว่าประเทศไทยมีเวลาสั้นมากที่จะเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมโดยรวม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีให้มี สุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ให้หายหรือทุเลาจากการเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ รวมถึงการเตรียมการรองรับสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความสำคัญยิ่ง (สำนักงานผู้สูงอายุกรมอนามัย, 2557)

การดำเนินงานด้านสาธารณสุข แบ่งรูปแบบการดำเนินงานออกเป็น 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู ซึ่งการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านนั้น สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงได้ แต่การที่จะทำให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน นั้นเป็นเรื่องยากเพราะปัจจุบันบริบทของการเกิดโรคได้เปลี่ยนแปลงไปกล่าวคือ ในอดีตการสาธารณสุขของไทยยังไม่ก้าวหน้าเท่าในปัจจุบัน ประชาชนมักเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อโรค เช่น ไข้หวัด อุจจาระร่วง เป็นต้น แต่ปัจจุบันเมื่อการสาธารณสุขเจริญก้าวหน้าขึ้น รวมทั้งวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปโรคที่เกิดขึ้นกับประชาชน จึงกลายเป็นโรคที่เกิดจากการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองไม่ดี เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ อุบัติเหตุ ฯลฯ อีกทั้งยังมีโรคติดต่อที่กลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอีก เช่น โรคฉี่หนู โรคเป็นต้น และ ที่สำคัญยังมีโรคติดต่อที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาสร้างปัญหา และเป็นภัยต่อสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอีก คือ โรคเอดส์ โรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ เป็นต้น การจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวทุกฝ่ายต้องผนึกกำลังสร้างค่านิยมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และสอดคล้อง กับวิถีชีวิตของประชาชนเน้นการสร้างสุขภาพและการป้องกันมากกว่าการซ่อมสุขภาพโดยส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้เข้ามามีบทบาทในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้เอง เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนให้เข้มแข็ง แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งสถาน บริการสาธารณสุขต้องมีการจัดกิจกรรมที่สามารถพัฒนาและปฏิบัติการโดยเน้นเชิงรุก พัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรม ที่ใช้ความรู้มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่านิยมของประชาชนทำให้ลดอัตราเสี่ยงของ การเกิดโรคทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (นาฏยา นุชนารถ และคณะ, 2561)

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองชุมพล และกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองชุมพล ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถดูแลและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชน ในชุมชน ด้วยการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนจึงมีนโยบายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของ อสม. ตลอดจนพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชน โดยมีเป้าหมายที่จะดำเนินการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในทุกหมู่บ้านให้เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เพื่อนำไปถ่ายทอดความรู้ ให้บริการ และประสานงานกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพประชาชนในอำเภอเขาย้อย เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งด้านการป้องกันโรคติดต่อในชุมชน



การส่งเสริมสุขภาพประชาชน ทั้ง 5 กลุ่มวัย การเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชุมชน นำไปสู่การจัดการสุขภาพครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาบทบาทการปฏิบัติงานและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมและป้องกันโรคหลังสถานการณ์โควิด-19 อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
2. ศึกษาบทบาทการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมและป้องกันโรคหลังสถานการณ์โควิด-19 อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเมื่อได้ข้อมูลเชิงปริมาณแล้วนำข้อมูลที่ได้ในเชิงปริมาณมาทำวิเคราะห์จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลบทบาทการปฏิบัติงานและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมและป้องกันโรคหลังสถานการณ์โควิด-19 อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี มากำหนดประเด็นในการสนทนากลุ่มโดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักระดมความคิดเห็น และนำเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พื้นที่วิจัยคืออำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,112 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 294 คน และสุ่มแบบแบ่งชั้น และผู้ให้ข้อมูลหลักในการนำเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมและป้องกันโรคหลังสถานการณ์โควิด-19 อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล ในเขตอำเภอเขาย้อย 3 แห่ง จำนวน 3 คน และ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล ในเขตอำเภอเขาย้อย 3 แห่ง จำนวน 3 คน โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และแบบสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบสอบถามมี 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และ ประสบการณ์ในการทำงาน อสม. ส่วนที่ 2 ข้อมูลบทบาทการปฏิบัติและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมและป้องกันโรคหลังสถานการณ์โควิด-19 เขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน บทบาทในการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) บทบาทในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน บทบาทการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน บทบาทในการเชิญชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และบทบาทในการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมและป้องกันโรค อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ด้านการ



ส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

3. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและองค์ประกอบของศักยภาพของบุคคล

2) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ปรับปรุงแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ให้มีความสมบูรณ์และเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้นแล้วนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความสอดคล้องใช้วิธีการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า IOC = 1.00

3) ปรับปรุงแบบสอบถาม หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ (Lee J. Cronbach, 1969) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.900

4. การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 294 คน และใช้แบบสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตัวผู้วิจัยเอง โดยการนัดหมายล่วงหน้าส่งข้อความให้ผู้ให้ข้อมูลหลักล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้มีเวลาพิจารณาคำถามและเตรียมข้อมูลในวันนัดหมาย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยจัดทำรหัสตามที่กำหนดไว้และกรอกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลผลและวิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

1. บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน

ปัจจัยบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. บทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน	4.11	0.54	มาก
2. บทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้	4.12	0.38	มาก
3. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	3.90	0.42	มาก
4. บทบาทในการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)	3.98	0.42	มาก



5. บทบาทในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน	4.06	0.46	มาก
6. บทบาทการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน	4.15	0.51	มาก
7. บทบาทการเป็นแกนนำในการเชิญชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน	4.46	0.45	มาก
8. บทบาทในการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชน	4.38	0.42	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.15	0.29	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่าระดับความคิดเห็นต่อบทบาทการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเขาย้อยจังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15, S.D. = 0.29$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ บทบาทการเป็นแกนนำในการเชิญชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน ($\bar{X} = 4.46, S.D. = 0.46$) รองลงมา คือ บทบาทในการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชน ($\bar{X} = 4.38, S.D. = 0.42$) บทบาทการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน ($\bar{X} = 4.15, S.D. = 0.51$) บทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ($\bar{X} = 4.12, S.D. = 0.38$) บทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{X} = 4.11, S.D. = 0.54$) บทบาทในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ($\bar{X} = 4.06, S.D. = 0.46$) บทบาทในการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ($\bar{X} = 3.98, S.D. = 0.42$) และ บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ($\bar{X} = 3.90, S.D. = 0.42$) ตามลำดับ

2. ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาย้อยจังหวัดเพชรบุรี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาย้อยจังหวัดเพชรบุรี โดยรวมและรายด้าน

ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
1. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	4.35	0.34	มาก
2. ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่	4.28	0.28	มาก
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	4.60	0.38	มากที่สุด
4. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์	4.51	0.38	มากที่สุด
5. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	4.51	0.36	มากที่สุด
6. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	4.09	0.27	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.39	0.20	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39, S.D. = 0.20$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ($\bar{X} = 4.60, S.D. = 0.38$) รองลงมา คือ ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ($\bar{X} = 4.51, S.D. = 0.36$) ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.51, S.D. = 0.38$) ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)



($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.34) ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.28) และด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.27) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยบทบาทการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมและป้องกันโรค อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยพิจารณา ตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยบทบาทการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมและป้องกันโรคประชาชน อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
Regression	2.640	4	.660	20.529	.000*
Residual	9.293	289	.320		
Total	11.934	293			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)	.470
ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square)	.221
ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square)	.210
ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error)	.179

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients	Std. Error			
	β				
ค่าคงที่ (Constant)	3.158	.157		20.136	.000*
บทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน	.066	.021	.179	3.082	.002*
บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	.123	.035	.257	3.492	.001*
บทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้	.100	.034	.192	2.932	.004*

จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ คือ บทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และบทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R) เท่ากับ .470 ค่าประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square) เท่ากับ .221 หมายถึง บทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และบทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ได้ร้อยละ 22.10 ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square) เท่ากับ .210 หมายถึง บทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และบทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ที่มีการปรับแล้ว ได้ร้อยละ 21.00 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานใน



การทำนาย (Standard Error) เท่ากับ .210 ในลักษณะนี้แสดงว่าบทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และบทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมและป้องกันโรคประชาชนอำเภอเขาชัย้อย จังหวัดเพชรบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถเขียนเป็นรูปสมการวิเคราะห์การถดถอยได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (Y')

$$Y = 3.158 + .249X_1 + .066X_2 + -.123X_3 + .100X_4$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (ZY')

$$Y = .362 X_1 + .179 X_2 + -.257 X_3 + .192 X_4$$

4. แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเขาชัย้อย จังหวัดเพชรบุรี คือการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยสร้างคู่มือปฏิบัติงานให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยบทบาทการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาชัย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ บทบาทการเป็นแกนนำในการเชิญชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน รองลงมา คือ บทบาทในการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชน บทบาทการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน บทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ บทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน บทบาทในการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และ บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ตนเอง โดยเป็นผู้นำในการบริหารชุมชนอย่างมีหลักการเพื่อเป็นการป้องกันปัญหา รองลงมา คือ เป็นผู้นำในการบริหารจัดการโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ เป็นผู้นำในการบริหารจัดการชุมชนเน้นความพอประมาณและความพอเพียง เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าตามเวลาที่เหมาะสม ส่งผลทำให้บทบาทการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาชัย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศราวุธ คชพงศ์ (2563) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟู อยู่ในระดับมาก

2. ระดับความคิดเห็นต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาชัย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหสุขภาพที่สำคัญ รองลงมา คือ ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทยสมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสมค.) ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ และด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามลำดับ ทั้งนี้



อาจเพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพการแก้ปัญหาที่สำคัญ โดยสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี และผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพปัญหาสุขภาพจิตได้ รวมถึงสามารถจัดกิจกรรมการป้องกันการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น ป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด จึงส่งผลให้ระดับความคิดเห็นต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเขาย้อยจังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพงศ์ คำนา (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า การวัดศักยภาพตามนโยบาย อสม. 4.0 อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของพารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2565) ได้ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

3. ข้อมูลปัจจัยบทบาทการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมและป้องกันโรคประชาชน อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ คือ โดยรวม บทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และบทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R) เท่ากับ .470 ค่าประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square) เท่ากับ .221 หมายถึง บทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ได้ร้อยละ 22.10 ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square) เท่ากับ .210 หมายถึง บทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และบทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ที่มีการปรับแล้ว ได้ร้อยละ 21.00 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error) เท่ากับ .210 ในลักษณะนี้แสดงว่า บทบาทการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และบทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมและป้องกันโรคประชาชนเขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติงานเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ จึงส่งผลทำให้ ปัจจัยบทบาทการปฏิบัติงานบทบาทเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน การเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธนาภรณ์ บุญทอง (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของบุคลากร : กรณีศึกษาของสถานที่ ยานพาหนะและรักษาความปลอดภัย สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกองสถานที่ ยานพาหนะ และรักษาความปลอดภัย ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านทัศนคติด้านบุคลิกลักษณะ ประจำตัวบุคคล และด้านแรงจูงใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาศักยภาพของ บุคลากร มีผลต่อแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของเฟื่องวิทย์ ชูตินันท์ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยอธิบายการปฏิบัติงาน ได้แก่ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ภาวะ



ผู้นำ ด้านการจัดองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านการสื่อสารและการประสานงาน ด้านการนิเทศและประเมินผล ด้านการจัดสรรงบประมาณ ด้านกฎหมาย และด้านกลไกทางการเมือง สามารถอธิบายความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ในระดับ “มาก” โดยปัจจัยด้านกฎหมาย และปัจจัยด้านกลไกทางการเมือง เป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุด สามารถพยากรณ์ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. สังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 ได้ร้อยละ 55.70

4. แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขาชัยย้อย จังหวัดเพชรบุรี คือ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยสร้างคู่มือปฏิบัติงานให้กับ อสม. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานให้มีศักยภาพตามบทบาทของ อสม. ตามมาตรฐานที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงทำให้ต้องการมีคู่มือในการปฏิบัติงาน รวมทั้งต้องการได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาความรู้ให้กับตนเองในด้านด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านภาพลักษณ์ตนเอง ด้านบุคลิกภาพ และด้านแรงจูงใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพชสมิทและ มิลส์ (Pace, Smith and Mills 1991) กล่าวว่ามนุษย์ต้องการพัฒนาตนเอง การพัฒนาอาชีพ และ การพัฒนาองค์การ เพื่อให้สมาชิกขององค์การทำงานได้ตาม เป้าหมายขององค์การ โดยมุ่งเน้นการพัฒนา ระบบ (ชีวิต-องค์การ-สังคม) ให้ดีขึ้นเพื่อนำไปสู่คุณภาพการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับแนวคิดของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2560) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีคุณสมบัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดผ่านการอบรม ความรู้ด้านสาธารณสุขต้องทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขมูลฐานขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนของตนเองได้เป็นอย่างดี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของยามาฮารุ ทากิชิ (2562) ได้ศึกษาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลห้วยน้ำขาว พบว่า ศักยภาพของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านภาพลักษณ์ของตนเอง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ด้านทักษะ ศักยภาพที่ อสม. ต้องพัฒนาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านภาพลักษณ์ตนเอง ด้านบุคลิกภาพ และด้านแรงจูงใจ

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมและป้องกันโรค หลังสถานการณ์โควิด-19 ในเขตอำเภอเขาชัยย้อย จังหวัดเพชรบุรี สรุปได้ว่าปัจจัยบทบาทการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเขาชัยย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก และระดับความคิดเห็นต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเขาชัยย้อยจังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก รวมทั้งปัจจัยบทบาทการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตอำเภอเขาชัยย้อย จังหวัด พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการคือ บทบาทเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ส่งผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 22.10 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาดังนี้ 1)



หน่วยงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรมีการกำหนดแผนงานการดำเนินงานส่งเสริมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทหน้าที่ตนเองในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน 2) หน่วยงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรมีการกำหนดแผนงานเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกระบวนกรดำเนินงานรวมถึงประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน โดยให้สมาชิกเข้ามาร่วมวางแผน ปฏิบัติและประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรศึกษาวิจัยการพัฒนาหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 2) ควรศึกษาประเมินผลการนำการพัฒนา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมและป้องกันโรค เพื่อต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). (ร่าง) แผนและมาตรการบริหารสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิถีประจำถิ่น. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2560). คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.
- ณัฐพงศ์ คำนว. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพตามนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย. ใน (ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา.
- ธนาภรณ์ บุญทอง. (2561). การพัฒนาศักยภาพในการทำงานของ บุคลากร : กรณีศึกษาของสถานที่ยานพาหนะและรักษาความปลอดภัย สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. ใน (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นาฏยา นุชนารถ และคณะ. (2561). การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. ใน (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2565). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว. วารสารวิชาการทางพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2(2), 22-33.
- เฟื่องวิทย์ ชูตินันท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). ใน (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยชินวัตร.
- ยมาภรณ์ ทักษิณ. (2562). ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลห้วยน้ำขาว. ใน (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ศรายุทธ คชพงศ์. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. ใน (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพิจุลสงคราม.



- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงาน.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุกรมอนามัย. (2557). คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัยภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565. กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัยผู้สูงอายุกรมอนามัย.
- Lee J. Cronbach. (1969). *Essentials of psychological testing* (Third Edition). New York: Harper & Row.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row.