

ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน:  
กรณีศึกษาในเขตเทศบาลนครขอนแก่น  
KEY COMPETENCIES FOR SERVING AS VILLAGE PUBLIC HEALTH VOLUNTEERS:  
A CASE STUDY OF KHON KAEN MUNICIPALITY

มินตรา เอี่ยมตระการ, วิษณุ สุमितสุวรรณค์  
Mintra Eiamtrakarn, Vissanu Zumitzavan  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
Khon Kaen University  
Email: mintrae@kkumail.com

Received 25 February 2022; Revised 18 April 2022; Accepted 25 April 2022.



#### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี โดยศึกษากับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ในการวิจัยเชิงปริมาณมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 111 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและความแปรปรวนทางเดียว ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 10 คน ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แล้วนำมาเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการติดต่อประสานงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อแจ้งข่าวสารทางสุขภาพ ให้คำแนะนำแก่ประชาชน ฝ้าระวังปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชน 2) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่พบว่า ประชาชนค่อนข้างไม่ให้ความร่วมมือ รองลงมาคือรายได้และอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และเมื่อศึกษาถึงระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านบุคลิกลักษณะ และด้านแรงจูงใจ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และจากผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล (อายุ ประเภทชุมชนที่ดูแล และจำนวนเข้ารับการอบรม) กับระดับศักยภาพในการปฏิบัติงาน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) แนวทางการพัฒนา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้อย่างสม่ำเสมอ ควรสนับสนุนงบประมาณจัดหาเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือ มีการพัฒนาให้เป็นอสม. 4.0 และสร้างขวัญกำลังใจอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาศักยภาพด้วยวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละชุมชน

**คำสำคัญ :** ศักยภาพในการปฏิบัติงาน, การปฏิบัติงานของอาสาสมัคร, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### Abstract

This research article applied the mixed-method approach, conducted with the Village Public Health Volunteers (VPHVs) in Khon Kaen Municipality. In the quantitative research, the

samples were 111 people, collected by Proportional Random Sampling technique. The research tool was the questionnaire. Analysis methods were Descriptive Statistics and One-way ANOVA whilst in the qualitative part, there were 10 key participants, collected by the purposive sampling technique. The research instrument was a semi-structured interview form and the content analysis was applied in the qualitative approach.

Findings indicate that 1) the roles of the VPHVs were to coordinate with government agency and to address community health problems. 2) the degree of problems and obstacles were found at the medium level. The most problematic findings were related to people cooperation, insufficient income and the lack of supporting instruments used in the operation, respectively. The degrees of the competencies in knowledge, skills, traits and motives were found at the medium level whilst the self-concept was at the high level. Finding indicated that demographic profiles of respondents (age range, types of community and the amount of training) were significantly related to level of competencies. 3) the guidelines for increasing the competencies of the VPHVs were, the key responsible organization should provide appropriate training program, sufficient budget, modern equipment, encourage people to cooperate and develop themselves to be volunteers 4.0. In addition, they should be consistently encouraged and develop competencies in a way appropriate for the community.

**Key words:** Key competencies, Volunteer services, Village Public Health volunteers

## บทนำ

ประเทศไทยในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการบริโภค ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยพบว่า คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น แต่เจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ อีกทั้งการขาดความรู้ด้านสุขภาพ แม้ว่าจะมีจำนวนกำลังคนด้านสุขภาพที่เป็นวิชาชีพ แต่ก็ยังไม่เพียงพอในการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีกำลังคนด้านสุขภาพที่ไม่ใช่วิชาชีพ ซึ่งก็คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขและเป็นสื่อกลางระหว่างระบบบริการสุขภาพภาครัฐกับท้องถิ่น (Healths Systems Research Institute. 2017)

จังหวัดขอนแก่นสามารถจัดได้ว่าเป็นจังหวัดที่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีแกนนำสุขภาพภาคประชาชนที่เข้มแข็ง อย่างไรก็ตามยังพบว่า กลุ่มที่เป็นจิตอาสาที่มีประสบการณ์ทำงานด้านสุขภาพขาดทักษะการสื่อสารให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพยังขาดการกลั่นกรองให้ตีก่อนเผยแพร่สู่สาธารณะ ทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารในดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้อง และไม่มีคามตระหนักรู้ด้านสุขภาพเท่าที่ควร ซึ่งในปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ปอดบวม ไตวายตามลำดับ และเจ็บป่วยจากโรคปอดบวม ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ โลหิตจาง ตามลำดับ (Khon Kaen Provincial Public Health Office. 2020) ประชาชนจึงควรมีการรับรู้อย่างถูกต้องและสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว โดยในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มี

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1,166 คน ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในจังหวัดขอนแก่น อีกทั้งมีประชากรจำนวนมากอาศัยอยู่ และมีทั้งชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง หมู่บ้านจัดสรร และชุมชนแออัด อาจทำให้เกิดปัญหาที่หลากหลาย เช่น ปัญหาสังคม ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ เป็นต้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรมีศักยภาพ เนื่องจากเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ ดังนั้นงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการองค์ความรู้ส่วนบุคคล รูปแบบการเป็นผู้นำ และประสิทธิภาพขององค์กรในอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพในประเทศไทย พบว่ารูปแบบการเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานขององค์กร (Zumitzavan & Michie, 2015; Zumitzavan, 2020; Zumitzavan, 2022) จึงควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้น และนำไปสู่ชุมชนพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้

จากความสำคัญดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนยังต้องได้รับการดูแลให้มีความตระหนักและสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงควรพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีศักยภาพ เนื่องจากเป็นบุคคลสำคัญที่เข้ามาช่วยเสริมการทำงานทางด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ สามารถรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในบริบทพื้นที่ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งต้องใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเกิดคำถามวิจัยว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่อย่างไร และมีศักยภาพในการปฏิบัติงานในระดับใด เพื่อเสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นทั้งในเขตเทศบาลนครขอนแก่นและพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี มีประเด็นสำคัญดังนี้

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพในการปฏิบัติงาน

##### 1.1 ความหมายและความสำคัญของศักยภาพในการปฏิบัติงาน

จากความหมายของ Competencies ได้ถูกนิยามแตกต่างกัน ได้แก่ สมรรถนะ ศักยภาพ หรือความสามารถ คือ บุคลิกที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลโดยเกิดจากความรู้ ทักษะ พฤติกรรม เพื่อผลักดันให้ปฏิบัติงานตามตำแหน่งได้ดี สามารถเสริมสร้างได้จากการฝึกอบรมและพัฒนา (Kittipanyo, N., & Samahito, P. 2021) ซึ่งนักวิชาการและคนส่วนใหญ่มักกำหนดความหมายโดยใช้แนวคิดของ McClelland (1973) เป็นพื้นฐานสำหรับงานวิจัยนี้จะใช้คำว่า ศักยภาพ ซึ่งนิยมใช้แพร่หลาย

##### 1.2 องค์ประกอบของศักยภาพในการปฏิบัติงาน

ฉัตรธรรมศักดิ์ สุธรรมดี และจินตกานต์ สุธรรมดี (Suthumdee, C., & Suthumdee, C. 2017) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของศักยภาพตามแนวคิดของ McClelland (1973) ว่าคุณลักษณะสำคัญของบุคคลมีผลต่อศักยภาพในการปฏิบัติงาน เกิดจาก ด้านความรู้ (Knowledge) ด้านทักษะ (Skills) ด้านบุคลิกลักษณะ (Traits) ด้านความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) และด้านแรงจูงใจ (Motives) และ Spencer &

Spencer (1993) ได้นำองค์ประกอบของศักยภาพมาเปรียบเทียบกับโมเดลภูเขาน้ำแข็ง “Iceberg Model” ว่า ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำคือองค์ประกอบด้านความรู้และด้านทักษะ สามารถมองเห็นง่ายจึงพัฒนาได้ง่าย ส่วนด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง ด้านบุคลิกลักษณะ และด้านแรงจูงใจ จะอยู่ใต้น้ำเพราะเป็นสิ่งที่สังเกตยากจึงพัฒนาได้ยาก

### 1.3 การวัดและการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงาน

การวัดและการประเมินศักยภาพสามารถนำเครื่องมือโดยใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบ แบบสัมภาษณ์ และการสังเกต หากต้องการค้นหาความรู้ความสามารถเพื่อนำไปคาดการณ์ถึงศักยภาพในตัวของผู้บุคคล ควรใช้แบบทดสอบหรือการสัมภาษณ์เชิงลึก และการประเมินศักยภาพมีหลายลักษณะ เช่น การประเมินคุณลักษณะส่วนบุคคล การประเมินจากงานที่รับผิดชอบ การประเมินจากพฤติกรรม เป็นต้น (Metheesuwapab, S., & Wjitwanna, S. 2019)

### 2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) เป็นกระบวนการที่ผู้นำทำให้ผู้ตามเกิดการเปลี่ยนแปลงจนนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ ดังตัวอย่างการวิจัยในกลุ่มผู้จัดการอุตสาหกรรมบ้านจัดสรรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า หากมีระดับความเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงสูง จะส่งผลให้องค์การมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น โดยผู้นำต้องมีมุมมอง 4 ประการ ได้แก่ 1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ โดยผู้นำต้องเป็นแบบอย่างที่ดี พยายามทำให้ผู้ตามรับรู้ตามที่องค์กรคาดหวัง 2. การสร้างแรงจูงใจ ผู้นำจะกระตุ้นให้ผู้ตามกระตือรือร้นเพื่อไปสู่เป้าหมายร่วมกัน 3. การกระตุ้นทางปัญญา ผู้นำมักท้าทายด้วยวิธีใหม่ เพื่อเพิ่มทักษะให้ผู้ตามเกิดการเรียนรู้มีความคิดสร้างสรรค์มาพัฒนาองค์การ และ 4. การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ผู้นำจะคอยดูแลผู้ตามให้ตระหนักถึงความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรมมากขึ้น (Zumitzavan, and Kantavong, 2018; Zumitzavan, and Michie, 2012)

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

“คน” เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์การ จำเป็นต้องพัฒนาตั้งแต่การคัดเลือก การออกแบบงานให้เหมาะสมกับบุคคล การจ่ายเงินค่าตอบแทน รวมถึงสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อรักษาคนเก่งและดีไว้ ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพมนุษย์เพื่อรองรับยุคประเทศไทย 4.0 ได้แก่ ควรพัฒนาด้านความรู้ (Knowledge) ด้านทักษะ (Skills) ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Attributes) ด้านบุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) และด้านแรงจูงใจ (Motives) และวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีหลายหลาย ได้แก่ 1) การสอนงาน 2) การฝึกปฏิบัติจริง 3) การเรียนรู้ด้วยตนเอง 4) การหมุนเวียนงาน 5) การสัมมนา 6) การศึกษาดูงาน 7) การฝึกอบรม 8) การศึกษา (Suwan, S. 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า สิ่งสำคัญที่ช่วยผลักดันให้บุคคลและองค์การประสบความสำเร็จต้องอาศัยองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ทักษะ ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง บุคลิกลักษณะ และแรงจูงใจ ทำให้เห็นสอดคล้องกับแนวคิดของ McClelland (1973) ว่าการจะพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ควรพัฒนาทั้ง 5 ประการ เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จของงาน จึงนำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดีขึ้น

## ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed-Method Approach) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Methodology) เพื่อให้ผลการศึกษามีความครอบคลุมมากขึ้น

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 คน ได้คัดเลือกแบบเจาะจง ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,166 คน ได้นำมาหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power พบว่า ควรเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 111 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Random Sampling) จากทั้ง 4 เขต ของเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อให้มีสัดส่วนที่เหมาะสม สุ่มได้ดังนี้ เขตที่ 1 จำนวน 14 คน เขตที่ 2 จำนวน 32 คน เขตที่ 3 จำนวน 42 คน และเขตที่ 4 จำนวน 23 คน รวม 111 คน

2. เครื่องมือการวิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview form) ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม (Survey Questionnaire) มี 47 คำถาม จำนวน 111 ชุด โดยสร้างตามแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารทางวิชาการ เครื่องมือการวิจัยนี้ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ จากนั้นลงพื้นที่เก็บ Pre-test กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 ชุด ในระยะเวลาที่ต่างกัน หลังจากนั้นใช้สถิติ T-test ในการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังมีการตอบแบบสอบถามที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อีกทั้งทดสอบค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ซึ่งอยู่ในระดับดี สามารถเก็บข้อมูลจริงได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอหนังสือรับรองจากทางวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น และนำไปยื่นด้วยตนเองที่เทศบาลนครขอนแก่น เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1-10 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ในการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และมีการขออนุญาตบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากบันทึกการสัมภาษณ์ แล้วนำมาเขียนบรรยายพรรณนา ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical Package for Social Science: SPSS) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

## ผลการวิจัย

### 1. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่มีจิตอาสา เสียสละ ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในชุมชน ที่คอยสอดส่องดูแล ให้คำแนะนำ และเสนอความต้องการเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน มีการติดต่อประสานงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ เทศบาลนครขอนแก่น และศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งบทบาทหน้าที่สำคัญมีดังนี้ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีการสำรวจและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังคลอด มารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิด และเชิญชวนมาตรวจสุขภาพเมื่อมีหน่วยแพทย์มาให้บริการในชุมชน ในด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรค มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

เฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันสูง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม หยอดวัคซีนโปลิโอ วัคซีนคอตีบ ให้คำแนะนำประชาชนลดกินหวาน มัน เค็ม และให้คำแนะนำบริโภคอาหารหรือเกลือที่ผสมไอโอดีน ในด้านการรักษาพยาบาล มีการจ่ายยาสามัญประจำบ้าน หรือปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย หากมีอาการหนักจะช่วยประสานกับทางโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ในด้านการฟื้นฟูสภาพ มีการเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง หัวใจ หรือประชาชนที่ถูกส่งตัวกลับมาจากโรงพยาบาลจากอาการเจ็บป่วย รวมถึงดูแลสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เช่น สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีการเฝ้าระวังและให้คำแนะนำบริโภคอาหารปลอดภัย ร่วมสำรวจร้านชำในชุมชน และการอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ดูแลความสะอาดภายในชุมชน เช่น การกำจัดขยะ และงานอื่น ๆ เช่น ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชน งานประเพณี และงานตามที่หน่วยงานร้องขอ

## 2. ปัญหาอุปสรรค และระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.6 มีอายุน้อยกว่า 57 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.2 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 46.8 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 67.6 มีอาชีพหลักเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 32.4 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 และประเภทชุมชนที่ดูแลส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมือง คิดเป็นร้อยละ 29.7 และจำนวนเข้ารับการอบรมมากกว่า 9 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 32.5 ซึ่งมีปัญหาอุปสรรค และมีระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>ด้านตัวบุคคล</b>			
มีปัญหาเรื่องการจัดจำ จำเนื้อหาจากการอบรมไม่ได้	3.59	1.268	ปานกลาง
ไม่เข้าใจงานที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่	3.40	1.377	ปานกลาง
มีปัญหาในเรื่องทักษะการสื่อสาร การให้คำแนะนำ	3.35	1.366	ปานกลาง
ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง	3.10	1.495	ต่ำ
ไม่มีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.20	1.524	ต่ำ
รายได้ไม่เพียงพอเนื่องจากงานบางอย่างจำเป็นต้องใช้เงิน	4.09	1.599	ปานกลาง
เข้าถึงประชาชนยาก	3.38	1.471	ปานกลาง
<b>ด้านการบริหารจัดการ</b>			
ประชาชนค่อนข้างไม่ให้ความร่วมมือหรือปฏิบัติตาม	4.30	1.283	ปานกลาง
เนื้อหาประกอบการอบรมไม่น่าสนใจ เช่น เนื้อหามากไป	3.71	1.261	ปานกลาง
งานที่ได้รับมอบหมายมีมากเกินไป	3.78	1.310	ปานกลาง
เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับปฏิบัติงานไม่เพียงพอ	4.07	1.424	ปานกลาง
ขาดข้อมูลทางด้านสาธารณสุขและการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่	3.36	1.476	ปานกลาง
งบประมาณที่ได้รับเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ	4.05	1.513	ปานกลาง

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ขาดการติดตาม นิเทศงาน ฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง	3.05	1.643	ต่ำ
รวม	3.58	1.022	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.58 S.D. = 1.022) ส่วนใหญ่พบว่า ประชาชนค่อนข้างไม่ให้ความร่วมมือหรือปฏิบัติตาม ( $\bar{X}$  = 4.30 S.D. = 1.283) สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า “เวลาลงไปสำรวจชุมชน บางบ้านก็ไม่ให้ความร่วมมือ เขาก็ไม่ค่อยให้ข้อมูล เวลาจะขอวัดไข้ เจาะเลือด เขาก็ไม่ค่อยอยากให้เรา อยากให้หมอจริงๆ มาทำให้ ส่วนลงร้านชำตรวจสอบสินค้า บางร้านก็ไม่ต้อนรับ” (นาง ก อสม., 2564) รองลงมาคือ รายได้ไม่เพียงพอเนื่องจากงานบางอย่างจำเป็นต้องใช้เงิน ( $\bar{X}$  = 4.09 S.D. = 1.599) สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า “รายได้ไม่พอหรอก อสม.ก็ต้องกินต้องใช้ แต่เป็นอสม. ก็ต้องเป็นจิตอาสา แม้ค่าตอบแทนน้อยก็ต้องช่วยกัน” (นาง ข อสม., 2564) และเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ( $\bar{X}$  = 4.07 S.D. = 1.424) สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า “เครื่องมือหรืออุปกรณ์มีลักษณะเก่าและจำนวนน้อย อยู่ในชุมชนเรามี 300 กว่าหลังคาเรือน ก็ไม่พอหลายอย่างที่ผสมช. พวกเครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูงก็เก่าหมดแล้ว เครื่องตรวจเบาหวานก็อยากให้มีมาตรฐานหน่อย ส่วนมากเป็นของเก่าไม่ได้มาตรฐาน” (นาย ค อสม., 2564)

ตารางที่ 2 ระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ศักยภาพในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ศักยภาพด้านความรู้	4.29	0.854	ปานกลาง
ศักยภาพด้านทักษะ	4.37	0.818	ปานกลาง
ศักยภาพด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในการปฏิบัติงาน	5.11	0.863	สูง
ศักยภาพด้านบุคลิกลักษณะ	4.79	0.743	ปานกลาง
ศักยภาพด้านแรงจูงใจ	4.60	0.865	ปานกลาง
รวม	4.63	0.683	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 4.63 S.D. = 0.683) ได้แก่ ด้านบุคลิกลักษณะ ( $\bar{X}$  = 4.79 S.D. = 0.743) รองลงมาคือด้านแรงจูงใจ ( $\bar{X}$  = 4.60 S.D. = 0.865) ด้านทักษะ ( $\bar{X}$  = 4.37 S.D. = 0.818) และด้านความรู้ ( $\bar{X}$  = 4.29 S.D. = 0.854) ตามลำดับ ส่วนด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 5.11 S.D. = 0.863)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกับศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกับศักยภาพในการปฏิบัติงาน

ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม	ค่า F	Sig	ผลการศึกษา	
				ยอมรับ (H <sub>0</sub> )	ปฏิเสธ (H <sub>0</sub> )
อายุ	ศักยภาพในการปฏิบัติงาน	3.511	0.033		✓
ระดับการศึกษา	ศักยภาพในการปฏิบัติงาน	0.970	0.427	✓	
รายได้	ศักยภาพในการปฏิบัติงาน	0.212	0.888	✓	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	ศักยภาพในการปฏิบัติงาน	0.646	0.526	✓	
ประเภทชุมชน	ศักยภาพในการปฏิบัติงาน	2.718	0.048		✓
จำนวนเข้ารับการอบรม	ศักยภาพในการปฏิบัติงาน	8.321	0.000		✓

จากตารางที่ 3 ในส่วนของตัวแปรตาม ได้นำคะแนนของศักยภาพในการปฏิบัติงานทั้ง 5 ด้านมารวมกัน จากนั้นจึงนำตัวแปรต้นมาวิเคราะห์กับตัวแปรตามด้วยความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุ ประเภทชุมชน และจำนวนเข้ารับการอบรมที่แตกต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก จากนั้นจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD และ Dunnett's T3 ดังตารางที่ 4 ตารางที่ 5 และตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย LSD ของอายุกับศักยภาพในการปฏิบัติงาน

independent variable (Age Groups)		Mean Difference
อายุมากกว่า 64 ปี	อายุน้อยกว่า 57 ปี	12.818*
	อายุ 57-64 ปี	2.944

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05; Dependent Variable: Level of Competencies

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อายุมากกว่า 64 ปี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาคือ อายุระหว่าง 57-64 ปี และอายุน้อยกว่า 57 ปี ตามลำดับ โดยผลการเปรียบเทียบศักยภาพระหว่างกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 64 ปี และกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 57 ปี พบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน (12.818) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย Dunnett's T3 ของประเภทชุมชนกับศักยภาพในการปฏิบัติงาน

Independent Variable (Types of Community)		Mean Difference
ชุมชนแออัด	ชุมชนเมือง	16.036*
	ชุมชนกึ่งเมือง	10.104
	ชุมชนจัดสรร	5.669

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05; Dependent Variable: Level of Competencies



จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลในชุมชนแออัด มีศักยภาพในการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาคือ ชุมชนจัดสรร ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนเมือง ตามลำดับ โดยผลการเปรียบเทียบศักยภาพระหว่างกลุ่มที่ดูแลในชุมชนแออัด และกลุ่มที่ดูแลในชุมชนเมือง พบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน (16.036) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 6** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย LSD ของจำนวนเข้ารับการอบรมกับศักยภาพในการปฏิบัติงาน

Independent Variable (Amount of Training)		Mean Difference
เข้าอบรม 3-9 ครั้งต่อปี	เข้าอบรมน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี	13.096*
	เข้าอบรมมากกว่า 9 ครั้งต่อปี	-6.100
เข้าอบรมมากกว่า 9 ครั้งต่อปี	เข้าอบรมน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี	19.196*
	เข้าอบรม 3-9 ครั้งต่อปี	6.100

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05; Dependent Variable: Level of Competencies

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้ารับการอบรมมากกว่า 9 ครั้งต่อปี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาคือ เข้ารับการอบรม 3-9 ครั้งต่อปี และเข้ารับการอบรมน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี ตามลำดับ โดยผลการเปรียบเทียบศักยภาพระหว่างกลุ่มที่เข้ารับการอบรมมากกว่า 9 ครั้งต่อปี และกลุ่มเข้ารับการอบรมน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี พบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน (19.196) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้งกลุ่มที่เข้ารับการอบรม 3-9 ครั้งต่อปี และกลุ่มที่เข้ารับการอบรมน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี พบว่า มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน (13.096) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีบทบาทสำคัญคือ ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม โดยให้ความรู้ คำแนะนำ และแจ้งข่าวสารในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมกับประสานงานกับเทศบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อช่วยกันสอดส่องดูแลและแก้ไขปัญหาในชุมชน กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักเพื่อร่วมจัดการสุขภาพร่วมกัน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลขั้นต้น การฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การอนามัยสิ่งแวดล้อม และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย สอดคล้องกับ Department of Local Administration. (2017) อธิบายว่าถึงบทบาทสำคัญดังนี้ 1.มีการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) 2.ชักชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพ 3.การเผยแพร่ความรู้ แจ้งข่าวสารทางสุขภาพ 4.ให้บริการสาธารณสุขพื้นฐาน 5. การเฝ้าระวังโรคหรือป้องกันปัญหาสาธารณสุข 6.วางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน 7.เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ 8.แลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของชุมชน 9.ปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานร้องขอ

ปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่พบว่า ประชาชนค่อนข้างไม่ให้ความร่วมมือหรือปฏิบัติตาม รองลงมาคือ รายได้และอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ Nuchanart, N., Petcharak, S., & Chaovalit, S. (2018) พบว่า ผู้ป่วยไม่มั่นใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงไม่ให้ความร่วมมือ รองลงมาคือ รายได้ไม่เพียงพอเนื่องจากงานบางอย่างจำเป็นต้องใช้เงิน อาจเป็นเพราะเขตเทศบาลนครขอนแก่นมีลักษณะชุมชนที่หลากหลาย มีประชากรมาก ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทั่วถึง และผู้คนมักใช้ชีวิตส่วนตัวทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร

ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

1. ศักยภาพด้านความรู้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค รองลงมาคือความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ สอดคล้องกับ Punauan, W., Katonyoo, C. & Chavapong W. (2019) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวมในระดับมาก แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของ Ponjorn, O. (2020) พบว่า ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสมรรถนะในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและแนะนำผู้ผลิตหรือผู้ขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. ศักยภาพด้านทักษะ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะการดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น วัดไข้ วัดความดัน รองลงมาคือ ทักษะการสื่อสาร การให้คำแนะนำประชาชน และทักษะพิเศษ เช่น การประสานงาน การจัดทำรายงาน ตามลำดับ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ เช่น การใช้แผ่นตรวจหาสารปนเปื้อน การใช้อุปกรณ์ปฐมพยาบาล รองลงมาคือ ทักษะการใช้สื่อเทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าเรื่องอื่น แตกต่างกับงานวิจัยของ Ha, N. (2019) ได้พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะในระดับปานกลาง โดยเรื่องที่ต้องการพัฒนามากที่สุดคือ ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น รองลงมาคือวัดไข้ วัดความดัน

3. ศักยภาพด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ดีใจทุกครั้งที่ได้ทำงานและดีใจเมื่องานที่ตนทำสำเร็จ รองลงมาคือ พอใจกับผลงานที่ทำไม่ว่าผลงานนั้นจะออกมาดีหรือไม่ก็ตาม และเห็นคุณค่าในตนเอง รักในงานภูมิใจที่ได้ทำเพื่อสังคม ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jewjinda, C. (2018) ได้กล่าวถึง ผู้ที่มาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องพอใจ ดีใจ และต้องภูมิใจที่ได้ทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มีความเต็มใจเสียสละ ไม่หวังสิ่งตอบแทน มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น แตกต่างกับงานวิจัยของ Thianjuruwatthana, W., Nawsuwan, K., & Wachirapraphan, S. (2021) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีคุณสมบัติด้านทัศนคติ คือ ควรมีความเสียสละและเป็นที่ยิ่งของทุกคนได้

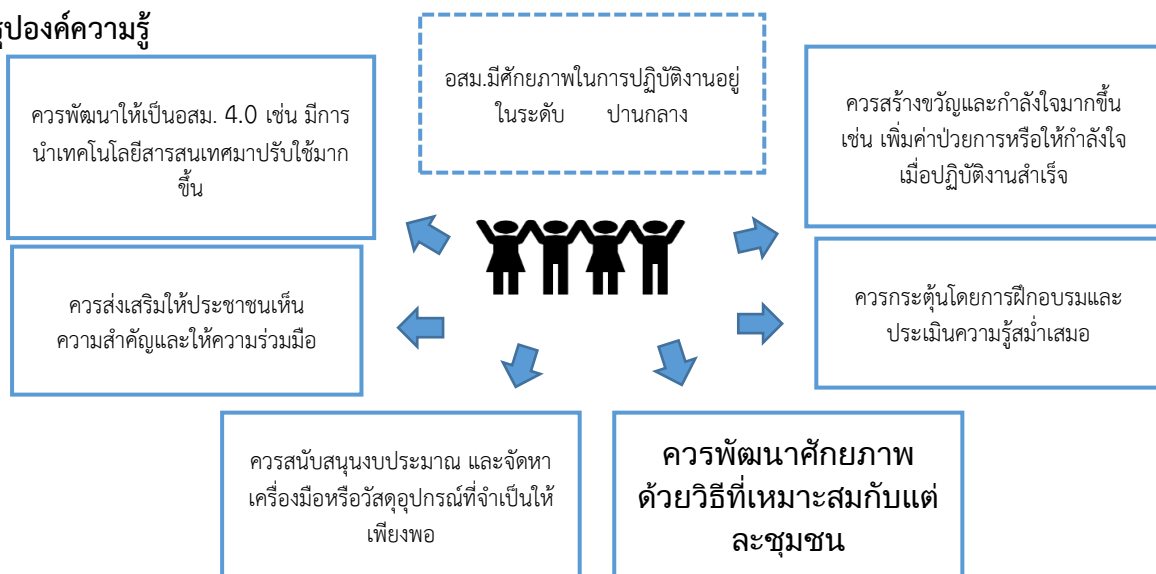
4. ศักยภาพด้านบุคลิกลักษณะ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่รับฟังความคิดของผู้อื่น รองลงมาคือ เข้าใจถึงความแตกต่างและแสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น ผู้พิการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rungkhunakorn, P., Anansirikasem, P., & Jitcharat, S. (2017). ได้กล่าวถึงคุณลักษณะภาวะผู้นำ ซึ่งสำคัญต่อการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น รับฟังความคิด เห็นใจผู้อื่น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zumitzavan & Kantavong (2018) ได้กล่าวถึงผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง มักดูแลผู้ตามให้คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มีความละเอียดรอบคอบในการทำงานน้อยกว่าทุกด้าน แตกต่างกับงานวิจัยของ Ha, N. (2019) พบว่า ประเด็นที่ต้องการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยที่สุดคือ ความละเอียด รอบคอบ

5. ศักยภาพด้านแรงจูงใจ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ได้รับการสร้างขวัญและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน รองลงมาคือ ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่ และได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการร่วมวางแผนจัดการสุขภาพร่วมกัน ตามลำดับ แตกต่างกับงานวิจัยของ Pongcharoen, C., & Muangchang, Y. (2018) ได้พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความก้าวหน้า การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์ในการทำงาน และ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน เช่น เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่เพียงพอ รองลงมาคือพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการ มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น สอดคล้องกับ Khetjoi, S. (2017) ได้กล่าวว่า ควรสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และยาให้เพียงพอในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

การเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกับศักยภาพในการปฏิบัติงาน พบว่า อายุ ประเภทชุมชนที่ดูแล และจำนวนเข้ารับการอบรมที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อศักยภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยตัวแปรอายุพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุมากกว่า 64 ปี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาคือ อายุระหว่าง 57-64 ปี และอายุน้อยกว่า 57 ปี ตามลำดับ อาจเป็นเพราะคนที่อายุมากจะมีประสบการณ์หรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนมากกว่า ส่งผลให้มีศักยภาพมาก ส่วนประเภทชุมชนที่ดูแลพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแออัดมีศักยภาพในการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาคือ ชุมชนจัดสรร ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนเมือง ตามลำดับ อาจเป็นเพราะในบริบทชุมชนแออัดมีบ้านเรือนที่ติดกันอย่างหนาแน่นทำให้ดูแลทั่วถึง และปัญหาในชุมชนที่ต้องจัดการอาจมีมากกว่า ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และได้พัฒนาต่อเนื่อง และจำนวนเข้ารับการอบรม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้ารับการอบรมมากกว่า 9 ครั้งต่อปี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาคือ เข้ารับการอบรม 3-9 ครั้งต่อปี และเข้ารับการอบรมน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี ตามลำดับ อาจเป็นเพราะหากเข้ารับการอบรมบ่อยครั้ง ทำให้มีความรู้และความพร้อมในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ha, N. (2019) พบว่า อายุ และพื้นที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีผลกับความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะแตกต่างกัน และสอดคล้องกับ Supapvanich, C., Watae, I., & Wanitchanon, K. (2020) พบว่า ปัจจัยการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากได้รับการอบรมมากขึ้น จะช่วยให้ปฏิบัติงานดีขึ้น

### สรุปองค์ความรู้



### แผนภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ แจ้งข่าวสารให้คำแนะนำ กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักเพื่อร่วมจัดการสุขภาพร่วมกัน พร้อมเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยปัญหาอุปสรรคที่พบ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่พบว่า ประชาชนค่อนข้างไม่ให้ความร่วมมือ รองลงมาคือรายได้และอุปกรณ์สำหรับใช้ใน

การปฏิบัติงานไม่เพียงพอ อีกทั้งพบว่าส่วนใหญ่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ศักยภาพด้านความรู้ และความรู้ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค รองลงมาคือ ศักยภาพด้านทักษะ และทักษะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ทักษะการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ เช่น การใช้อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและทักษะการใช้สื่อเทคโนโลยี และศักยภาพด้านแรงจูงใจ โดยแรงจูงใจที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน เช่น เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ จากการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกับศักยภาพในการปฏิบัติงาน พบว่า อายุ ประเภทชุมชน และจำนวนเข้ารับการอบรมที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อศักยภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควร 1) กระตุ้นโดยการฝึกอบรมสม่ำเสมอ หรือมีการประเมินความรู้ต่อเนื่องทุกกลุ่มวัย เน้นให้ความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคให้มากขึ้น และเน้นอบรมผู้ที่เข้ามาใหม่ หรือผู้ที่มีอายุน้อยอาจยังไม่มี ความชำนาญ จึงอาจมีการสอนงานโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง การหมุนเวียนงาน การศึกษาดูงานจากหลายพื้นที่ เป็นต้น 2) ควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ และจัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเหมาะสมกับจำนวนหลังคาเรือน มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) ควรส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากขึ้น โดยเฉพาะชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนบ้านจัดสรร ที่ประชาชนมักใช้ชีวิตส่วนตัว การเข้าถึงบ้านแต่ละหลังจะค่อนข้างยาก เพื่อที่จะได้ให้ความร่วมมือ เช่น การประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) ควรพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นอสม.4.0 มีการนำสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาปรับใช้ในการปฏิบัติงานมากขึ้น เช่น ใช้สมาร์ทโฟนแทนการจดบันทึกเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว 5) ควรสร้างขวัญและกำลังใจอย่างต่อเนื่อง เช่น เพิ่มค่าป่วยการ การให้รางวัลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นบ่อยครั้ง และการให้คำชมเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ และ 6) ควรส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละประเภทชุมชนที่แตกต่างกัน เนื่องจากบริบทแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน อาจมีปัญหาและอุปสรรคหรือความต้องการที่ต่างกัน ดังนั้นควรสอบถามความต้องการที่จำเป็น หรือการพัฒนาศักยภาพด้วยวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละชุมชน เช่น บางชุมชนต้องเพิ่มการอบรม มีการศึกษาดูงานจากพื้นที่อื่นบ่อยครั้ง เป็นต้น เพื่อให้เกิดศักยภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีปัญหาและอุปสรรค และมีระดับศักยภาพในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดทางด้านเวลา งบประมาณ และการเข้าถึงข้อมูลเนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ในด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านทัศนคติ ด้านบุคลิกลักษณะ และด้านแรงจูงใจ
2. ควรศึกษากับประชากรกลุ่มอื่น เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบอสม. หรือคนในชุมชน
3. ควรศึกษาถึงตัวแปรอื่น ได้แก่ วิธีการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น เข้ามาโดยสมัครใจ เข้ามาจากการเลือกของประชาชน ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น
4. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการปฏิบัติงานในภาพรวม ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเลือกเจาะจงบทบาทหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น เช่น การป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น
5. ควรศึกษาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

## References

- Department of Local Administration. (2017). Primary Health Care Standards Manual. Retrieved September 17, 2021 from [http://www.mheung.go.th/news/doc\\_download/a\\_290119\\_085650.pdf](http://www.mheung.go.th/news/doc_download/a_290119_085650.pdf)
- Ha, N. (2019). *Competencies Development for Village Health Volunteer of Muang District, Phuket Province*. (Master's thesis). Songkla University. N.P.
- Healths Systems Research Institute. (2017). Annual Health Systems Research Institute Strategic Plan 2560–2564. Retrieved July 2, 2021, from <https://www.hsri.or.th/about/strategic>
- Jewjinda, C. (2018). The Development Model Village Health Volunteers (VHV) with Participation. *Journal of Administrative and Management*, 6(2), 1–9.
- Khetjoi, S. (2017). The Roles of Public Health Village Volunteers Performing Their Work for Nonthon Sub-District Public Health Promotion Hospital, Muang Khon Kaen District, Khon Kaen Province. *Phimoldhamma research institute journal*, 4(1), 163-171.
- Khon Kaen Provincial Public Health Office. (2020). Khon Kaen Province Health Strategic Plan, Fiscal Year 2021. Retrieved July 6, 2021, from <https://kkpho.moph.go.th/kk-ita/files/1615792205.pdf>
- Kittipanyo, N., & Samahito, P. (2021). Capacity Building Subdistrict Administrative Monk Secretaries. *The Journal of Research and Academic*, 4(3), 255–268.
- Metheesuwapab, S., & Wjitwanna, S. (2019). Human Resource Potentialities in Organizations: Evaluation and Development. *Siam Academic*, 20(2), 1–10.
- Michie, J., & Zumitzavan, V. (2012). The impact of 'learning' and 'leadership' management styles on organizational outcomes: a study of tyre firms in Thailand. *Asia Pacific Business Review*, 18(4), 607–630.
- Nutchanart, N., Petcharak, S., & Chaovalit, S. (2018). A Competencies Development of the Village Health Volunteers of Suphan Buri Province. *Journal of MCU Peace Studies*, 6(2), 768–779.
- Pongcharoen, C., & Muangchang, Y. (2018). Work Motivation of Village Health Volunteers in Suphanburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 28(3), 60–69.
- Ponjorn, O. (2020). *Village Health Volunteer Competency in Consumer Protection*. (Master's thesis). Thaksin university. N.P.
- Promsut, T et al. (2021). Human Resources competency development to support the Thailand 4.0. *Nakhon Lampang Buddhist College's Journal*, 10(1), 228–243.
- Punauan, W., Katonyoo, C. & Chavapong W. (2019). Knowledge and Skill in Preventing and Controlling Dengue Hemorrhagic Fever of Health Volunteer Pai District, Maehongson Province. *Ganesha Journal*, 15(2), 149–159.

- Rungkhunakorn, P., Anansirikasem, P., & Jitcharat, S. (2017). Servant Leadership for Village Health Volunteer: Concept and Theory for Development. *Veridian E-Journal, Silpakorn University, 10*(1), 1103–1114.
- Supapvanich, C., Watae, I., & Wanitchanon, K. (2020). Factors Relating Work Performance of Village Health Volunteers in Narathiwat Province. *Princess of Naradhiwas University Journal, 12*(2), 34–50.
- Suthumdee, C., & Suthumdee, C. (2017). Application of Competencies for Human Resources Development. *Journal of Roi Et Rajabhat University, 11*(1), 262–269.
- Suwan, S. (2018). Strategy of Human Resource and Organization Development. Kasetsart University, Bangkok (Thailand). Retrieved November 10, 2021, from [https://kukr2.lib.ku.ac.th/kukr\\_es/KPS\\_EDU/search\\_detail/result/403021](https://kukr2.lib.ku.ac.th/kukr_es/KPS_EDU/search_detail/result/403021)
- Tianjuruwatthana, W., Nawsuwan, K., & Wachirapraphan, S. (2021). Guidelines for Development of Quality Village Health Volunteers (VHVs) to Support the Health Workforce. *Journal of Health Science, 30*(2), 353–366.
- Zumitzavan, V., & Michie, J. (2015). Personal Knowledge Management, Leadership Styles, and Organisational Performance: A Case Study of the Healthcare Industry in Thailand. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-287-438-2>
- Zumitzavan, V. & Kantavong, P. (2018). Increasing organizational success through management styles of managers in housing development industry. *Panyapiwat Journal, 10*(special issue), 110–123.
- Zumitzavan, V. (2020). Learning preferences and brand management in the Thai housing estate industry. *International Journal of Management and Enterprise Development, 19*(1), 42–57. <https://doi.org/10.1504/IJMED.2020.104176>
- Zumitzavan, V. (2022). Practical strategy for maintaining organisational performance in the hospitality industry of Thailand. *International Journal of Management Practice, 15*(1), 108–130.

