



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการให้บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

Factors associated with the Efficiency of Public Health Service of Village Health Volunteers in Khon Kaen Municipality, Khon Kaen Province

วีระพล บึงไกล¹ ขนิษฐา ประทุมชาติ² และจริยา อินทนิล³

Weerapol Buengkai¹, Khanittha Pratumchart² and Jariya Intanin³

สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์^{1,3}

สาขาวิชาวิทยาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย²

Department of Development Administration, Faculty of Liberal Arts, Kalasin University^{1,3}

Department of Health Science Management, Faculty of Science and Technology, College of Asian Scholars²

Corresponding author, E-mail: Jiewjohn33@gmail.com¹, Jiewkhanittha@gmail.com², Jariya_pang.pa@hotmail.com³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) ศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของชุมชน และความต่อเนื่องของการบริการ และ 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 399 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2568 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าเฉลี่ยรวม 0.80 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.48$, S.D.=0.63) โดยด้านนโยบายและโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 2) ประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.51$, S.D.=0.58) และทุกมิติอยู่ในระดับมาก และ 3) ปัจจัยทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. ในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.443-0.624$, $p < .01$) สะท้อนว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะและแรงจูงใจ ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ตลอดจนด้านนโยบายและโครงสร้าง มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. ในบริบทเขตเมือง

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ระบบสุขภาพปฐมภูมิ, ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการ, เขตเทศบาลนครขอนแก่น



ABSTRACT

This study aimed to: 1) examine the level of factors associated with service delivery of Village Health Volunteers (VHVs); 2) assess the level of VHV service efficiency in Khon Kaen Municipality across four dimensions—service accessibility, service quality, community satisfaction, and service continuity; and 3) analyze the relationships between the factors associated with VHV service efficiency. A quantitative cross-sectional survey was conducted among 399 residents in Khon Kaen Municipality. The sample size was calculated using Yamane's formula (95% confidence level). Data were collected using a structured questionnaire during September–October 2025, with convenience sampling. The research instrument was reviewed for content validity by three experts, with IOC values ranging from 0.67 to 1.00, an overall mean IOC of 0.80, and an overall reliability coefficient of 0.91. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using Pearson's correlation coefficient.

The results showed that: 1) the overall level of factors associated with VHV service delivery was high ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.63), with policy and structural factors demonstrating the highest mean; 2) the overall level of VHV service efficiency was high ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.58), and all four dimensions were rated high; and 3) all six factors were positively correlated with service efficiency across all dimensions ($r = 0.443\text{--}0.624$, $p < .01$). These findings suggest that competency and motivation, resources and support, as well as policy and structural factors, were associated with VHV service efficiency in an urban context.

Keywords: Service efficiency, Village Health Volunteers, Primary Health Care, Factors Associated with Service Efficiency, Khon Kaen Municipality



บทนำ

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลไกสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ ที่มุ่งให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างเท่าเทียม โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนและการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับปฏิญญาอัลมา-อาตา และแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่เน้น “สุขภาพสำหรับทุกคน” (World Health Organization, 1978) ตลอดจนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยเฉพาะ SDG 3 ที่มุ่งสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ (United Nations, 2015) ซึ่งประเทศต่าง ๆ นำมากรอบในการพัฒนาระบบสุขภาพของตนเอง

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบสาธารณสุขปฐมภูมิผ่านเครือข่าย “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญของสุขภาพภาคประชาชนมาตั้งแต่ยุคสาธารณสุขมูลฐาน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2566) อสม. ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการสุขภาพกับประชาชน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ เฝ้าระวังโรค เยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบาง และประสานการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤตด้านสุขภาพ เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 บทบาทของ อสม. ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในฐานะ “ด่านหน้า” ของระบบสุขภาพระดับชุมชน ทั้งในการเฝ้าระวังเชิงรุก ให้ความรู้ และติดตามกลุ่มเสี่ยง (Yaebkai & Wongsawat, 2022; เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์, 2564; วิชัย ศรีผา, 2566)

อย่างไรก็ตาม ในบริบทของเขตเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง วิถีชีวิตเร่งรีบ และปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน บทบาทของ อสม. ยิ่งท้าทายมากขึ้น เขตเทศบาลนครขอนแก่นซึ่งเป็นเมืองศูนย์กลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรมากกว่า 110,000 คน มีชุมชนจำนวนมากและกลุ่มเปราะบางหลากหลาย กลไก อสม. จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็งและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่เมืองใหญ่ (สมศักดิ์ เตชะอุ้น และยงยุทธ แก้วเต็ม, 2568)

ปัจจุบัน การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการพัฒนาระบบฝึกอบรม การนิเทศติดตาม และการสนับสนุนค่าตอบแทนอย่างต่อเนื่อง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567) ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บทบาทของ อสม. ได้ขยายจากการเฝ้าระวังโรคติดต่อไปสู่การดูแลสุขภาพผู้วัยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และสุขภาพจิตในชุมชน ส่งผลให้การะงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง และมีความหลากหลายทางสังคม อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. ในระดับเทศบาล รวมถึงการวิเคราะห์เชิงพื้นที่ที่เชื่อมโยงปัจจัยด้านบุคลากร ทรัพยากร และโครงสร้างสนับสนุนอย่างเป็นระบบ

ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ภาครัฐ แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงสมรรถนะ (Competency-Based HRM: CBHRM) ให้ความสำคัญกับการกำหนดสมรรถนะ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคลากรให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์องค์กร (Boyatzis, 1991; Shippmann et al., 2000) ขณะเดียวกัน ทฤษฎีแรงจูงใจต่าง ๆ เช่น ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก และทฤษฎีความคาดหวังของวูม อธิบายว่าการมีแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Herzberg, 1966; Maslow, 1954; Vroom, 1964) ในขณะที่แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Participation Theory) เน้นบทบาทของประชาชนและผู้นำท้องถิ่นในการสนับสนุนและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งความลึกของการมีส่วนร่วมจะส่งผลต่ออำนาจและความยั่งยืนของโครงการ (Arnstein, 1969; Pretty, 1995)

ข้อค้นพบจากงานวิจัยหลายฉบับในบริบทประเทศไทยระบุว่า ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. เกี่ยวข้องกับสมรรถนะส่วนบุคคล แรงจูงใจ ทรัพยากร และโครงสร้างนโยบายที่ชัดเจน เช่น รูปแบบการพัฒนา อสม. ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมช่วยยกระดับบทบาทและความผูกพันต่อชุมชน (หัตติกา จัตรชัยพันธ์ และคณะ, 2559) ปัจจัยด้านสมรรถนะและการสนับสนุนจากหน่วยงานสัมพันธ์กับบทบาท อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (อัมรา อุบล และณฐา เมธาบุษยาร, 2567) รวมทั้งมีหลักฐานว่าทรัพยากรและระบบข้อมูลที่ดีเพียงพอส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเชิงรุกของ อสม. (วิระดา เลื่อนมาก และประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2566)



จากกรอบแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขของ อสม. ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น แม้งานวิจัยที่ผ่านมาได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ อสม. ในหลายพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่ดำเนินการในบริบทชนบทหรือระดับตำบล และยังขาดการวิเคราะห์เชิงบูรณาการในบริบทเขตเมืองขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนทางสังคมและโครงสร้างบริการสุขภาพแตกต่างกันไป รวมทั้งยังมีข้อจำกัดด้านข้อมูลสถิติในระดับเทศบาลที่สามารถสะท้อนความแตกต่างระหว่างชุมชนได้อย่างชัดเจน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขของ อสม. ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยมุ่งวิเคราะห์ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบุคลากรและแรงจูงใจ การสนับสนุนจากหน่วยงาน การฝึกอบรมและพัฒนา สังคมและชุมชน ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ตลอดจนด้านนโยบายและโครงสร้าง เพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการทำงานของ อสม. ให้สอดคล้องกับบริบทของเมืองใหญ่และสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างยั่งยืน (World Health Organization, 2010; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567)

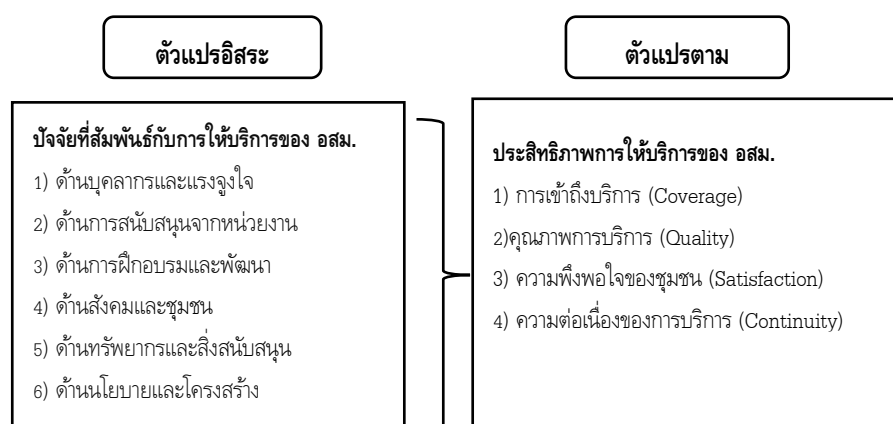
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ใน 4 มิติ
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม.

กรอบแนวคิดการวิจัย

การกำหนดตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเคราะห์จากแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงสมรรถนะ (Boyatzis, 1991) และแนวคิดแรงจูงใจในการทำงาน (Herzberg, 1966; Vroom, 1964) ซึ่งอธิบายว่าผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับสมรรถนะ แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Arnstein, 1969; Pretty, 1995) และแนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2010)

จากการสังเคราะห์ดังกล่าว จึงกำหนดปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการของ อสม. เป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากรและแรงจูงใจ การสนับสนุนจากหน่วยงาน การฝึกอบรมและพัฒนา สังคมและชุมชน ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน และนโยบายและโครงสร้าง ส่วนตัวแปรตาม “ประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม.” กำหนดเป็น 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของชุมชน และความต่อเนื่องของการบริการ โดยพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดเชิงความสัมพันธ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. ได้แก่ ด้านบุคลากรและแรงจูงใจ ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน ด้านการฝึกอบรมและพัฒนา ด้านสังคมและชุมชน ด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน และด้านนโยบายและโครงสร้าง มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม.

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 110,615 คน โดยอ้างอิงจากแผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570) เทศบาลนครขอนแก่น (เทศบาลนครขอนแก่น, 2566)

กลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 399 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบสะดวก (Convenience Sampling) จากประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาและยินยอมให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงสมรรถนะ (Boyatzis, 1991) แนวคิดแรงจูงใจในการทำงาน (Herzberg, 1966; Vroom, 1964)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Amstein, 1969; Pretty, 1995) และแนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) จากนั้นนำสาระสำคัญที่ได้มาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กำหนดตัวแปร และสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา ก่อนนำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงถ้อยคำให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ศึกษา

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน รวมจำนวนทั้งสิ้น 38 ข้อ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. จำนวน 19 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ บุคลากรและแรงจูงใจ การสนับสนุนจากหน่วยงาน การฝึกอบรมและพัฒนา สังคมและชุมชน ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน และนโยบายและโครงสร้าง
3. ประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. จำนวน 12 ข้อ ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของชุมชน และความต่อเนื่องของบริการ

4. ข้อเสนอแนะปลายเปิดเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. จำนวน 1 ข้อ

ข้อคำถามในส่วนที่ 2 และ 3 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert-Scale) ตั้งแต่ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด (Likert, 1932) แปลผลโดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.67 หมายถึงระดับความคิดเห็นปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33 หมายถึงระดับความคิดเห็นต่ำ



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 0.80

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 โดยดำเนินการประสานงานกับพื้นที่และชุมชนที่เกี่ยวข้องในเขตเทศบาลนครขอนแก่น และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามชุมชนต่าง ๆ ในพื้นที่ศึกษาเพื่อแจกแบบสอบถามและเก็บข้อมูลภาคสนาม

ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม สิทธิในการปฏิเสธหรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ และการรักษาความลับของข้อมูลแก่ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะจากผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

ภายหลังการเก็บแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแต่ละฉบับ หากพบว่าแบบสอบถามมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ในสาระสำคัญหรือมีลักษณะตอบซ้ำผิดปกติ จะไม่นำมาวิเคราะห์ ทั้งนี้ใช้เฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนเท่านั้นในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระดับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการให้บริการ และระดับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม.

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 6 ด้านกับประสิทธิภาพการให้บริการทั้ง 4 มิติ โดยก่อนการวิเคราะห์ได้พิจารณาความเหมาะสมของข้อมูลสำหรับการใช้สถิติดังกล่าว ได้แก่ ระดับการวัดของตัวแปร การแจกแจงข้อมูล และความเป็นเชิงเส้นระหว่างตัวแปร กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แบบสองด้าน (2-tailed)

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ 0.00-0.19 = อ่อนมาก 0.20-0.39 = อ่อน 0.40-0.59 = ปานกลาง 0.60-0.79 = สูง 0.80-1.00 = สูงมาก ตามลำดับ

3. ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดหลายรอบ ทำการจัดรหัสข้อมูลเบื้องต้น จัดกลุ่มรหัสที่มีความหมายใกล้เคียงกันเป็นหมวดหมู่ และสังเคราะห์ประเด็นสำคัญเพื่อสรุปเป็นแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม.

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยยึดถือหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิในการปฏิเสธหรือยุติการตอบแบบสอบถาม การรักษาความลับและไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น



ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นการนำเสนอข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก และรายได้ เพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 399 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 224 คน (56.1%) และเพศชาย 175 คน (43.9%) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 30-39 ปี จำนวน 123 คน (30.8%) รองลงมาคือ 40-50 ปี จำนวน 119 คน (29.8%) มากกว่า 50 ปี จำนวน 84 คน (21.1%) และต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 73 คน (18.3%) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบอนุปริญญา/ปวส. 146 คน (36.6%) รองลงมาคือปริญญาตรีขึ้นไป 78 คน (19.5%) มัธยมศึกษาตอนต้น 76 คน (19.0%) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 53 คน (13.3%) และประถมศึกษา 46 คน (11.5%) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส 242 คน (60.7%) รองลงมาคือโสด 134 คน (33.6%) และหย่าร้าง/หม้าย 23 คน (5.8%) อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง/พนักงานบริษัท 213 คน (53.4%) รองลงมาคือค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 95 คน (23.8%) อาชีพอื่น ๆ 50 คน (12.5%) และเกษตรกร 41 คน (10.3%) สำหรับรายได้ต่อเดือน กลุ่มที่พบมากที่สุดคือ 10,001-15,000 บาท จำนวน 169 คน (42.4%) รองลงมาคือมากกว่า 15,000 บาท 161 คน (40.4%) 5,000-10,000 บาท 61 คน (15.3%) และต่ำกว่า 5,000 บาท 8 คน (2.0%)

2. ระดับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยพิจารณาใน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากรและแรงจูงใจ ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน ด้านการฝึกอบรมและพัฒนา ด้านสังคมและชุมชน ด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน และด้านนโยบายและโครงสร้าง

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n = 399)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
ด้านบุคลากรและแรงจูงใจ	4.46	0.68	มาก
ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน	4.49	0.61	มาก
ด้านการฝึกอบรมและพัฒนา	4.47	0.61	มาก
ด้านสังคมและชุมชน	4.50	0.61	มาก
ด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน	4.45	0.64	มาก
ด้านนโยบายและโครงสร้าง	4.53	0.60	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.48	0.63	มาก

จากตารางที่ 1 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยรวม ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการของ อสม. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านนโยบายและโครงสร้าง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.60) ส่วนด้านอื่น ๆ มีดังนี้ ด้านสังคมและชุมชน ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.61) ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.61) ด้านการฝึกอบรมและพัฒนา ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.61) ด้านบุคลากรและแรงจูงใจ ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.68) และด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.64) ตามลำดับ



3. ระดับประสิทธิภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผลการวิเคราะห์ระดับประสิทธิภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยวิเคราะห์ใน 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของชุมชน และความต่อเนื่องของการให้บริการ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ระดับประสิทธิภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n = 399)

มิติประสิทธิภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
การเข้าถึงบริการ	4.52	0.57	มาก
คุณภาพการบริการ	4.50	0.58	มาก
ความพึงพอใจของชุมชน	4.52	0.57	มาก
ความต่อเนื่องของการบริการ	4.51	0.60	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.51	0.58	มาก

จากตารางที่ 2 แสดงว่า โดยภาพรวมประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่าทุกมิติอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.57) ความพึงพอใจของชุมชน ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.57) ความต่อเนื่องของการบริการ ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.60) และ คุณภาพการบริการ ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.58) โดยมีมิติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการเข้าถึงบริการและความพึงพอใจของชุมชน (เท่ากัน) ขณะที่คุณภาพการบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก

4. ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม.

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient: r) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการของ อสม.	ประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม.			
	การเข้าถึงบริการ	คุณภาพการบริการ	ความพึงพอใจของชุมชน	ความต่อเนื่องของบริการ
ด้านบุคลากรและแรงจูงใจ	0.624**	0.607**	0.579**	0.558**
ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน	0.537**	0.532**	0.519**	0.443**
ด้านการฝึกอบรมและพัฒนา	0.585**	0.555**	0.552**	0.486**
ด้านสังคมและชุมชน	0.540**	0.526**	0.539**	0.479**
ด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน	0.574**	0.601**	0.563**	0.561**
ด้านนโยบายและโครงสร้าง	0.531**	0.586**	0.583**	0.585**

หมายเหตุ: r = ค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สันทดสอบแบบสองทาง (2-tailed); ** p < .01



จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. ทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.443-0.624 ซึ่งสะท้อนถึงความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงสูง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบุคลากรและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการทั้ง 4 มิติ อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ($r = 0.558-0.624$, $p < .01$) โดยมีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับมิติการเข้าถึงบริการ ($r = 0.624$, $p < .01$)

ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการทุกมิติ อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.443-0.537$, $p < .01$) โดยมีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับมิติการเข้าถึงบริการ ($r = 0.537$, $p < .01$)

ด้านการฝึกอบรมและพัฒนาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการทุกมิติ อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.486-0.585$, $p < .01$) ขณะที่ด้านสังคมและชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางเช่นกัน ($r = 0.479-0.540$, $p < .01$)

ด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการทุกมิติ อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ($r = 0.561-0.601$, $p < .01$) โดยมีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับมิติคุณภาพการบริการ ($r = 0.601$, $p < .01$)

สำหรับด้านนโยบายและโครงสร้าง พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการทุกมิติ อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.531-0.586$, $p < .01$) โดยมีค่าสูงที่สุดกับมิติคุณภาพการบริการ ($r = 0.586$, $p < .01$) และใกล้เคียงกับมิติความต่อเนื่องของการบริการ ($r = 0.585$, $p < .01$)

5. แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. จากการวิเคราะห์คำถามปลายเปิดท้ายแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดรหัสข้อมูล การจัดหมวดหมู่ และการสังเคราะห์ประเด็นหลัก พบแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. 3 ด้านสำคัญ ดังนี้

1. การบริหารจัดการบุคลากรและโครงสร้างงาน

ผู้ตอบแบบสอบถามสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับระบบบริหารจัดการบุคลากรและโครงสร้างการทำงานของ อสม. ให้เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง เช่น การปรับอัตราส่วน อสม. ต่อประชากร การทบทวนค่าตอบแทน และการปรับช่วงเวลาให้บริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในเขตเมือง

ตัวอย่างข้อความจากผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น

“ควรเพิ่มจำนวน อสม. ให้เพียงพอกับจำนวนประชากรในแต่ละชุมชน” และ

“ควรมีเวลาการให้บริการที่ยืดหยุ่นมากขึ้น เพราะคนเมืองส่วนใหญ่ไม่สะดวกในเวลาราชการ”

2. การพัฒนาศักยภาพของ อสม.

ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และการใช้เทคโนโลยี เช่น การจัดฝึกอบรมประจำปี การทดสอบความรู้หลังการอบรม การส่งเสริมทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

ตัวอย่างข้อความจากผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น

“อยากให้มีการอบรมความรู้ใหม่ ๆ ทุกปี เพื่อให้ อสม. ทันต่อปัญหาสุขภาพปัจจุบัน” และ

“ควรส่งเสริมให้ อสม. ใช้แอปพลิเคชันหรือระบบออนไลน์ในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ”

3. ความชัดเจนของบทบาทและระบบประเมินผล

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนหนึ่งเสนอให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม. ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น พร้อมทั้งพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การกำหนดแผนงานรายเดือน และการประเมินสมรรถนะอย่างสม่ำเสมอ



ตัวอย่างข้อความจากผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น

“ควรมีคู่มือการทำงานที่ชัดเจน เพื่อให้ อสม. ปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน” และ

“ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อให้ทราบจุดที่ต้องพัฒนา”

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุป

1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านนโยบายและโครงสร้างมีระดับสูงที่สุด รองลงมาคือด้านสังคมและชุมชน ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน ด้านการฝึกอบรมและพัฒนา ด้านบุคลากร และแรงจูงใจ และด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ตามลำดับ
2. ประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. ในเขตเทศบาลนครขอนแก่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการของ อสม. ทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. ในทุกมิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยระดับความสัมพันธ์อยู่ในช่วงปานกลางถึงสูง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการและประสิทธิภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลนครขอนแก่นอยู่ในระดับมาก สะท้อนถึงความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขมูลฐานในบริบทเมืองใหญ่ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care: PHC) ร่วมสมัยที่เน้นบริการที่เข้าถึงได้ ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีคุณภาพ และยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามเจตนารมณ์ของ Declaration of Astana (2018) และสอดคล้องกับเป้าหมาย SDG 3 ที่มุ่ง “สร้างหลักประกันให้ทุกคนมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” รวมถึงการขับเคลื่อนสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (WHO, 2018; United Nations, 2015; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567) ดังนี้

1. ประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. ในระดับมากทุกมิติ

ผลการวิจัยที่พบว่าประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. อยู่ในระดับมากในทุกมิติ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของชุมชน และความต่อเนื่องของการบริการ สะท้อนให้เห็นว่าเครือข่าย อสม. ในเขตเทศบาลนครขอนแก่นสามารถทำหน้าที่เป็น “ตัวกลางเชิงรุก” ระหว่างระบบบริการสุขภาพกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ในบริบทเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรและปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด PHC ที่ให้ความสำคัญกับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ใกล้ชิดชุมชน มีความต่อเนื่อง และตอบสนองต่อบริบทพื้นที่ รวมถึงสะท้อนถึงความสามารถของ อสม. ในการปรับบทบาทจากการทำงานในชนบทไปสู่การปฏิบัติงานในเขตเมือง ซึ่งต้องอาศัยทักษะการสื่อสาร การประสานงาน และความเข้าใจความหลากหลายของประชากร ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยในบริบทเมืองที่ชื่อว่า อสม. มีบทบาทสำคัญในการดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และมีผลต่อความครอบคลุมและคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ (ปิยนันท์ โอบอ้วน, 2565; เพ็ญพิมล เปียงแก้ว และคณะ, 2566)

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีดังนี้

- 2.1 ด้านบุคลากรและแรงจูงใจในฐานะแกนกลางของประสิทธิภาพบริการ

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านบุคลากรและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกค่อนข้างเด่นชัดกับประสิทธิภาพการให้บริการ สะท้อนให้เห็นว่า “ทุนมนุษย์” ของ อสม. ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงความรู้ด้านสุขภาพ แต่รวมถึงทักษะการสื่อสาร ความภูมิใจในบทบาท ความผูกพันต่อชุมชน และแรงจูงใจในการทำงาน ข้อค้นพบนี้สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีแรงจูงใจหลายแนวคิด โดยเฉพาะทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก



ที่ชี้ว่าปัจจัยจูงใจภายใน เช่น ความสำเร็จ การได้รับการยอมรับ และความหมายของงาน มีผลต่อความทุ่มเทและคุณภาพการปฏิบัติงาน ขณะเดียวกันทฤษฎีความคาดหวังของวรูมอธิบายว่าหาก อสม. เชื่อว่าความพยายามของตนจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณค่า ทั้งต่อตนเองและชุมชน จะส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (Herzberg, 1966; Maslow, 1954; Vroom, 1964) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าแรงจูงใจและความผูกพันต่อบทบาทมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญ (พารินทร์ แก้วสวัสดิ์, 2565)

2.2 ปัจจัยด้านนโยบายและโครงสร้างมีทั้งค่าเฉลี่ยและค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง สะท้อนว่า ประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. อาจมีความเกี่ยวข้องไม่เฉพาะกับความสามารถส่วนบุคคลเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนด้านนโยบาย โครงสร้างการทำงาน และความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ที่ร่วมด้วย

ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงสมรรถนะ (CBHRM) ที่เน้นการกำหนดบทบาท หน้าที่ สมรรถนะ และกลไกสนับสนุนให้สอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรสามารถใช้ศักยภาพได้อย่างเต็มที่ (Boyatzis, 1991; Spencer & Spencer, 2008) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0 ที่เน้นการปรับโครงสร้าง บทบาท และระบบสนับสนุนให้ทันต่อบริบทเมืองและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเทคโนโลยี (จิรวรรณ หัสโรค์, 2568; ฉลองรัฐ ทองกันทา และนิพนธ์ แก้วต่าย, 2566; พันธะกานต์ ยืนยง และคณะ, 2568)

2.3 ปัจจัยด้านสังคมและชุมชนกับคุณภาพของการมีส่วนร่วม

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านสังคมและชุมชน รวมถึงการสนับสนุนจากผู้นำท้องถิ่นและความร่วมมือของประชาชน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนว่า “ความลึกของการมีส่วนร่วม” มีความสำคัญมากกว่าการมีส่วนร่วมเชิงสัญลักษณ์ ผลนี้สอดคล้องกับแนวคิด Participation Theory ที่ชี้ว่าการมีส่วนร่วมที่แท้จริงจะช่วยสร้างความชอบธรรม ความไว้วางใจ และพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน (Leischow et al., 2008; ระพีพัฒน์ ศรีมาลา และคณะ, 2559) เมื่อ อสม. ได้รับการยอมรับจากชุมชน จะสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยด้านการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนที่พบว่าความร่วมมือของคนหลากหลายกลุ่มในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิต (กิตติชัย พิมพ์จ้อง และคณะ, 2561)

2.4 การมีทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนที่เพียงพอ รวมถึงการฝึกอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพและความต่อเนื่องของการให้บริการ โดยเฉพาะในบริบทเมืองที่ภารกิจของ อสม. มีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดเชิงระบบที่มองว่าการลงทุนด้านทรัพยากร อุปกรณ์ งบประมาณ และระบบข้อมูลสุขภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยให้การปฏิบัติงานเชิงรุกของ อสม. มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Kario, 2020; พิเชษฐ์ ไกรวงศ์, 2568; วิเชียร เทียนจรัสวัฒนา และคณะ, 2564) และช่วยลดข้อจำกัดในการทำงานในพื้นที่เมืองใหญ่

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม.

โดยผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. เป็นผลลัพธ์จากการบูรณาการปัจจัยทั้งระดับบุคคล องค์กร ชุมชน และนโยบาย หากมีการพัฒนาในเชิงระบบอย่างประสานสอดคล้องกัน จะสามารถยกระดับบทบาทของ อสม. ให้รองรับความท้าทายด้านสุขภาพในเขตเมืองได้ดียิ่งขึ้น และสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาแบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) และ SDG 3 (Good Health and Well-being) มุ่งเน้นสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกวัย ในระยะยาว



ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยจึงสรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ในเชิงปฏิบัติการที่สามารถดำเนินการได้ในระยะสั้น-กลาง ดังต่อไปนี้
ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ

1.1 พัฒนาศักยภาพ อสม. ตามแนวคิด CBHRM โดยกำหนดสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะด้านให้ชัดเจน จัดทำหลักสูตรอบรมต่อเนื่องและระบบประเมินสมรรถนะรายปี เพื่อสะท้อนผลการพัฒนาและใช้วางแผนการพัฒนาบุคลากร

1.2 เสริมสร้างระบบสนับสนุนและทรัพยากร เช่น จัดสรรอุปกรณ์ เครื่องมือ และระบบข้อมูลสุขภาพที่ทันสมัย รวมทั้งพัฒนาแอปพลิเคชันหรือระบบสารสนเทศสำหรับ อสม. เพื่อบันทึกและติดตามข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.3 พัฒนาระบบแรงจูงใจให้เหมาะสมกับภาระงานของ อสม. ในเขตเมือง เช่น ทบหวนค่าตอบแทน จัดระบบยกย่องเชิดชูเกียรติ และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อลดภาระเชิงจิตใจและเพิ่มความผูกพันต่อบทบาทอาสาสมัคร

1.4 ปรับโครงสร้างงานและเวลาทำงานให้สอดคล้องกับบริบทเมือง โดยกำหนดอัตราส่วน อสม. ต่อประชากรให้เหมาะสม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนใหม่ และใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบยืดหยุ่นตามวิถีชีวิตของประชาชนในเขตเมือง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับ อสม.

2.1 วางแผนการเยี่ยมบ้านเชิงรุกต่อกลุ่มเปราะบางอย่างเป็นระบบ ใช้แบบฟอร์มคัดกรองสุขภาพมาตรฐาน เพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการและเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล

2.2 พัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพ ใช่วิธีการที่เข้าใจง่าย และผสมผสานสื่อหลากหลายรูปแบบ รวมถึงช่องทางออนไลน์ของชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพบริการและความพึงพอใจของประชาชน

2.3 ทำงานแบบเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานสุขภาพ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครกลุ่มอื่นในพื้นที่ เพื่อร่วมกันเฝ้าระวังโรค และติดตามผู้ป่วย ลดความซ้ำซ้อนของงาน และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เพิ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกกับ อสม. ผู้นำชุมชน และผู้บริหารหน่วยงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการ

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยและประสิทธิภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่อื่น เช่น เขตชนบท เมืองขนาดเล็ก หรือจังหวัดอื่น เพื่อทำความเข้าใจความแตกต่างตามบริบท และใช้กำหนดนโยบายระดับประเทศได้แม่นยำยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ เทศบาลนครขอนแก่น รวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง จนทำให้งานวิจัยประสบความสำเร็จจุล่ง และขอขอบพระคุณ หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ที่ให้อาสาสมัครสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ



รายการอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). แผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2567. https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2024-02-22-44-24-130851-355.pdf
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2566). รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2566. <https://osm.hss.moph.go.th/uploads/OIT/O9.pdf>
- กิตติชัย พิมพ์จ่อง, อวยชัย เวทา, และประภัสสร ปรีเอี่ยม. (2561). การพัฒนาเครือข่ายเยาวชนเสปียงบุญเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเยาวชน ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 12(3), 155-165.
- จิรวรรณ หัสโรจน์. (2568). การศึกษากระบวนการบริหารจัดการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 21(1), 93-103.
- ฉล่องรัฐ ทองกันทา และนิพนธ์ แก้วต่าย. (2566). การสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 17(1), 30-40.
- ทัตติกา ฉัตรชัยพันธ์, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, และสมสมัย รัตนกริยากุล. (2559). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(3), 70-82.
- เทศบาลนครขอนแก่น. (2566). แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570) เทศบาลนครขอนแก่น. <https://www.kkmuni.go.th/2017/download/d/11610>
- ปิยนันท์ โอบัววัน. (2022). รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผู้ดูแลหลักในครอบครัว ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธารอง. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 3(2), 96-107.
- พันธะกานต์ ยืนยง, ญาณันธร กราบทิพย์ และชัญญ์ชชา บุญรัตน์. (2025). ความรอบรู้ดิจิทัลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วารสารสาธารณสุขชุมชน (ภาคเหนือ), 35(2), 10-20.
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2565). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2(2), 22-33.
- พิเชษฐ์ ไกรวงศ์. (2568). ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการใช้งาน Smart อสม. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 21(1), 73-82.
- เพ็ญพิมล เปียงแก้ว, วรางคณา จันทร์คง, และเอกพล กาละดี. (2566). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 6(1), e261894-e261894.
- เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 4(1), 44-58.
- ระพีพัฒน์ ศรีมาลา, พรสุข หุ่นนิรันดร์, และทรงพล ต่อนี้. (2559). การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 11(3), 159-168.
- วิชัย ศรีผา. (2566). การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, 1(2), 14-27.



- วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และสายสมร วชิระประพันธ์. (2564). แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคน ด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), 353-366.
- วิระดา เลื่อนมาก และประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิจิตร อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 3(2), 14-31.
- สมศักดิ์ เตชะอุ้น และยงยุทธ แก้วเต็ม. (2568). ผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. เพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบไพร ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 11(03), 143-155.
- อัมรา อุบล และณฐา เมฆานุชยาร. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย*, 1(3), 16-28.
- Amstein, S. R. (1969). A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Boyatzis, R. E. (1991). *The Competent Manager: A Model for Effective Performance*. John Wiley & Sons.
- Herzberg, F. (1966). *Work and the Nature of Man*. World Publishing Company.
- Kario, K. (2020). Management of Hypertension in the Digital Era. *Hypertension*, 76(3), 640-650.
- Leischow, S. J., Best, A., Trochim, W. M., Clark, P. I., Gallagher, R. S., Marcus, S. E., & Matthews, E. (2008). Systems Thinking to Improve the Public's Health. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(2 0), S196-S203.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 1-55.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality* (pp. xiv, 411). Harpers.
- Pretty, J. N. (1995). Participatory learning for sustainable agriculture. *World Development*, 23(8), 1247-1263.
- Shippmann, J. S., Ash, R. A., Batjtsta, M., Carr, L., Eyde, L. D., Hesketh, B., Kehoe, J., Pearlman, K., Prien, E. P., & Sanchez, J. I. (2000). The Practice of Competency Modeling. *Personnel Psychology*, 53(3), 703-740.
- Spencer, L. M., & Spencer, P. S. M. (2008). *Competence at Work Models for Superior Performance*. Wiley India Pvt.
- United Nations. (2015). *Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*.
<https://sdgs.un.org/goals/goal3>
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. Wiley.
- World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*. <https://iris.who.int/items/ecbd9a5a-538f-43a7-8050-d18073d51bd4>
- World Health Organization. (2018). *Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care, Astana, Kazakhstan, 25-26 October 2018 (WHO/HIS/SDS/2018.61)*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61?utm_source=chatgpt.com
- Yaebkai, Y., & Wongsawat, P. (2022). *Factors affecting performance of village health volunteers in Sukhothai, Thailand*. *Journal of Public Health and Development*, 20(1), 120-131.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory analysis* (3rd ed.). Harper and Row.