

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี จากการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไป
สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

Factors Influencing the Work Efficiency of Village Health Volunteers in
Phanom Thuan District, Kanchanaburi Province, Following the Transfer of
Subdistrict Health Promoting Hospitals to the Provincial Administrative
Organization

จ๋านงค์ โพธิ์ทา

Chumnong Phota

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

Phanom Thuan District Public Health Office, Kanchanaburi Province

(Received: 9 March 2026; Revised: 26 June 2026; Accepted: 9 July 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความสัมพันธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมอธิบายการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ภายใต้บริบทภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จำนวน 315 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน 4 ด้าน ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงาน ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากหน่วยงาน และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และแบบประเมินการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. แบบสอบถามมีค่า IOC ระหว่าง 0.67–1.00 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.21, SD = 0.54$) ปัจจัยทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความเข้าใจในบทบาทหน้าที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด ($r = .752, P\text{-value} < .001$) และปัจจัยทั้ง 4 ด้านสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานได้ร้อยละ 64.50 ($R^2 = 0.645, \text{Adjusted } R^2 = 0.640, P\text{-value} < .001$) โดยความเข้าใจในบทบาทหน้าที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุด ($\text{Beta} = 0.421$) ผลการวิจัยชี้ว่า อบจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสื่อสารบทบาทหน้าที่ของ อสม. ภายใต้โครงสร้างใหม่ให้ชัดเจน ควบคู่กับการพัฒนาทักษะและระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การรับรู้ประสิทธิภาพการทำงาน, การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, องค์การบริหารส่วนจังหวัด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chumnong2520@gmail.com, จ๋านงค์ โพธิ์ทา)

Abstract

This cross-sectional descriptive correlational study aimed to assess perceived work efficiency and analyze factors explaining perceived work efficiency among Village Health Volunteers (VHVs) in Phanom Thuan District, Kanchanaburi Province, under the context following the transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals to the Provincial Administrative Organization. The sample consisted of 315 VHVs selected by proportional stratified random sampling. Data were collected using a self-administered questionnaire covering general information, four work-related factors—work motivation, knowledge and skills for practice, organizational support, and role clarity—and perceived work efficiency. The questionnaire had IOC values ranging from 0.67 to 1.00 and an overall reliability coefficient of 0.94. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis. The results showed that overall perceived work efficiency was at a high level ($M = 4.21$, $SD = 0.54$). All four factors were positively associated with perceived work efficiency, with role clarity showing the strongest correlation ($r = .752$, $P\text{-value} < .001$). The four factors jointly explained 64.50% of the variance in perceived work efficiency ($R^2 = 0.645$, Adjusted $R^2 = 0.640$, $P\text{-value} < .001$), with role clarity as the strongest influencing factor ($Beta = 0.421$). The findings suggest that the Provincial Administrative Organization and related agencies should clearly communicate VHVs' roles under the new administrative structure while strengthening essential skills and work support systems in the community.

Keywords: Village Health Volunteers, Perceived Work Efficiency, Transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals, Provincial Administrative Organization

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทำหน้าที่เชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพกับประชาชนในชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ การติดตามกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนการสื่อสารข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชน บทบาทดังกล่าวทำให้การรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. มีความสำคัญต่อการพัฒนางานสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะในช่วงที่ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง (บัญญัติ อรรถศรีวร, 2565)

การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญของระบบสุขภาพระดับพื้นที่ตามแนวทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566; คณะกรรมการการกระจาย

อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุน และการประสานงานของ อสม. เช่น สายการประสานงาน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การนิเทศติดตาม การ รายงานข้อมูล และการสื่อสารนโยบายระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ และคณะ, 2567)

จากการทบทวนเอกสาร พบว่าการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัย หลายด้าน ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงาน ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากหน่วยงาน และ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะในช่วงหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ที่ อสม. อาจต้องประสานงานกับ หลายหน่วยงานและเผชิญความไม่ชัดเจนของระบบงานบางประการ การสื่อสารบทบาท หน้าที่ และระบบ สนับสนุนจึงมีความสำคัญต่อความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ศรเกษตริน และคณะ, 2567)

อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี มี รพ.สต. ในพื้นที่จำนวน 9 แห่ง และมี อสม. จำนวน 1,472 คน ภายใต้บริบทหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. กาญจนบุรี อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อมูลเชิงประจักษ์จำกัด ว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจ ความรู้และทักษะ การสนับสนุนจากหน่วยงาน และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มี ความสัมพันธ์และร่วมอธิบายการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. มากน้อยเพียงใด การศึกษานี้จึงมุ่ง วิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าว เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาระบบสนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพ ของ อสม. ให้สอดคล้องกับบริบทการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิภายใต้โครงสร้างใหม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ภายใต้บริบทหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. กาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการร่วมอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. จากปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากหน่วยงาน และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่

สมมติฐานวิจัย

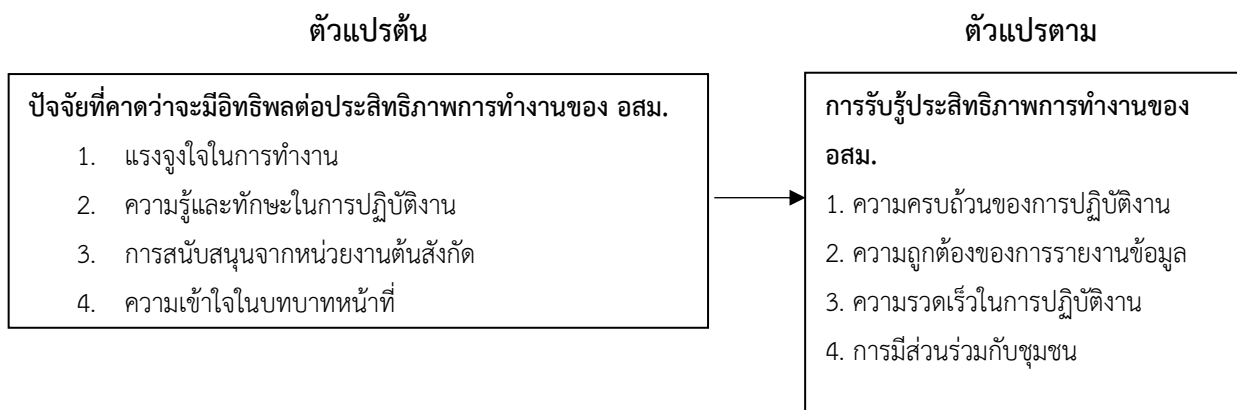
1. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากหน่วยงาน และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม.
2. ปัจจัยทั้ง 4 ด้านสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดตัวแปรอิสระเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ อสม. จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงาน ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากหน่วยงาน และความเข้าใจ

ในบทบาทหน้าที่ ส่วนตัวแปรตาม คือ การรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามที่ อสม. ตอบด้วยตนเอง ครอบคลุมความครบถ้วนของการปฏิบัติงาน ความถูกต้องของการรายงานข้อมูล ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมกับชุมชน

การสนับสนุนจากหน่วยงาน หมายถึง การได้รับข้อมูล คำแนะนำ การนิเทศ วัสดุอุปกรณ์ และความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อบจ. รพ.สต. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ หมายถึง ความชัดเจนของขอบเขตงาน ช่องทางประสานงาน และความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ภายใต้โครงสร้างการบริหารจัดการใหม่ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลใช้เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและประกอบการอภิปรายผลเท่านั้น ไม่ได้นำเข้าเป็นตัวแปรอิสระหลักในกรอบแนวคิด เนื่องจากการศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์ปัจจัยด้านการงานและระบบสนับสนุนที่สามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนาเชิงบริหารได้โดยตรง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงาน และปัจจัยที่ร่วมอธิบายการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ภายใต้บริบทภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กาญจนบุรี การศึกษานี้มีได้มุ่งเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน หรือสรุปผลกระทบเชิงสาเหตุจากการถ่ายโอนโดยตรง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติหน้าที่ในเขตอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1,472 คน จากฐานข้อมูลทะเบียน อสม. ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมทวน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ทราบจำนวนแน่นอน ได้จำนวน 315 คน และตรวจสอบ

ความเพียงพอของขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมด้วยโปรแกรม G*Power สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ กำหนด effect size $f^2 = 0.15$, $\alpha = .05$, power = .95 และตัวแปรทำนาย 4 ตัว ได้ขนาดขั้นต่ำ 129 คน (Faul et al., 2009) จึงถือว่ากลุ่มตัวอย่างจริงมีจำนวนเพียงพอต่อการวิเคราะห์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามตำบล จัดสรรตามสัดส่วนจำนวน อสม. ในแต่ละตำบล แล้วสุ่มรายชื่อแบบง่ายด้วยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืน

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็น อสม. ในเขตอำเภอพนมทวน ปฏิบัติงานต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ มีข้อจำกัดที่ทำให้ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน พันสภาพการเป็น อสม. ระหว่างเก็บข้อมูล หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบในตัวแปรหลัก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ อสม. 4 ด้าน ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงาน 10 ข้อ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน 5 ข้อ การสนับสนุนจากหน่วยงาน 5 ข้อ และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ 5 ข้อ รวม 25 ข้อ และ 3) การรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมความครบถ้วนของการปฏิบัติงาน ความถูกต้องของการรายงานข้อมูล ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมกับชุมชน [สี่ฟ้า] ทั้งนี้ ตัวแปรตามเป็นการประเมินจากการรับรู้ของ อสม. ผ่านแบบสอบถาม มิใช่การวัดจากตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานจริงจากระบบบริการ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึงระดับมากที่สุด 3.51–4.50 หมายถึงระดับมาก 2.51–3.50 หมายถึงระดับปานกลาง 1.51–2.50 หมายถึงระดับน้อย และ 1.00–1.50 หมายถึงระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยประเมินความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง โดยนำร่างแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขชุมชน การบริหารสาธารณสุข และระเบียบวิธีวิจัย เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา จากนั้นนำผลการประเมินมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ พบว่าข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงปรับปรุงถ้อยคำตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

ภายหลังการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม. จำนวน 30 คน ในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรเป้าหมาย แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงและไม่ได้อยู่ในรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อประเมินความชัดเจนของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษา ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยรายงานค่าความเชื่อมั่นแยกตามรายด้าน ดังนี้ ด้านแรงจูงใจในการทำงาน เท่ากับ 0.90 ด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.88 ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน เท่ากับ 0.91 ด้านความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ เท่ากับ 0.89 และด้านการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. เท่ากับ 0.92 โดยแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก และเหมาะสมสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ตามหนังสือรับรองเลขที่ EC.NO.001/2569 ลงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2569 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจริงภายหลังวันรับรองจนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2569 ช่วงก่อนวันรับรองเป็นเพียงการทบทวนเอกสาร ศึกษาบริบทพื้นที่ ประสานงานเบื้องต้น และเตรียมเอกสารการวิจัย โดยยังไม่มีติดต่อกลุ่มตัวอย่าง ขอความยินยอม หรือเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย

ภายหลังได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลา ประโยชน์ ความเสี่ยง การรักษาความลับ และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามโดยไม่ระบุตัวตน และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและระดับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยแปลระดับความสัมพันธ์จากค่า r ดังนี้ 0.00–0.20 ระดับต่ำมาก 0.21–0.40 ระดับต่ำ 0.41–0.60 ระดับปานกลาง 0.61–0.80 ระดับสูง และ 0.81–1.00 ระดับสูงมาก

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมอธิบายการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Enter Method โดยนำตัวแปรอิสระทั้ง 4 ด้านเข้าสมการพร้อมกัน ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงาน ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากหน่วยงาน และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ [สีฟ้า] โดยหลีกเลี่ยงการตีความในลักษณะเหตุและผล เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง

ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ความเป็นเส้นตรง การแจกแจงปกติและความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน ความแปรปรวนคงที่ และ multicollinearity โดยพิจารณา ค่า Tolerance มากกว่า 0.10 และค่า VIF น้อยกว่า 10.00 รายงานผลด้วยค่า b , SE, 95% CI ของ b , Beta, t , P-value, R , R^2 , Adjusted R^2 , F , Tolerance และ VIF กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงข้อมูลอย่างครบถ้วนและเข้าร่วมโดยสมัครใจ มีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่กระทบต่อสถานะการเป็น อสม. หรือสิทธิใด ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อ ไม่ระบุตัวบุคคล ในรายงานผล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 315 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 248 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.73 มีอายุเฉลี่ย 54.20 ปี ($SD. = 8.45$) โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 51–60 ปี จำนวน 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.54 ด้านการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 165 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.38 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 118 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.46 เมื่อพิจารณาประสบการณ์การทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. 11 – 20 ปี จำนวน 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.49 รองลงมาคือมากกว่า 20 ปี จำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.10 และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุขในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 298 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.60 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($n = 315$)

รายการ/ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	21.27
หญิง	248	78.73
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 40 ปี	24	7.62
41 – 50 ปี	85	26.98
51 – 60 ปี	134	42.54
61 ปีขึ้นไป	72	22.86
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	165	52.38
มัธยมศึกษา/ปวช.	118	37.46
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	32	10.16

รายการ/ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ อสม.		
น้อยกว่า 10 ปี	58	18.41
11 – 20 ปี	137	43.49
มากกว่า 20 ปี	120	38.10
ประวัติการอบรมพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุขในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	298	94.60
ไม่เคย	17	5.40

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ปัจจัยอิสระทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.35, SD. = 0.51$) รองลงมาคือ แรงจูงใจในการทำงาน ($M = 4.28, SD. = 0.58$) ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ($M = 4.15, SD. = 0.62$) และการสนับสนุนจากหน่วยงาน ($M = 3.92, SD. = 0.68$) ตามลำดับ สำหรับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.21, SD. = 0.54$) เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า มิติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความครบถ้วนของการปฏิบัติงาน ($M = 4.32, SD. = 0.51$) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมกับชุมชน ($M = 4.27, SD. = 0.55$) ความถูกต้องของการรายงานข้อมูล ($M = 4.18, SD. = 0.57$) และความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ($M = 4.07, SD. = 0.60$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยที่ศึกษาและการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม.

ตัวแปรที่ศึกษา	<i>M</i>	<i>SD.</i>	ระดับ
ตัวแปรอิสระ			
1. แรงจูงใจในการทำงาน	4.28	0.58	มาก
2. ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน	4.15	0.62	มาก
3. การสนับสนุนจากหน่วยงาน	3.92	0.68	มาก
4. ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่	4.35	0.51	มาก
ตัวแปรตาม : การรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม.			
ความครบถ้วนของการปฏิบัติงาน	4.32	0.51	มาก
ความถูกต้องของการรายงานข้อมูล	4.18	0.57	มาก
ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน	4.07	0.60	มาก
การมีส่วนร่วมกับชุมชน	4.27	0.55	มาก
รวม	4.21	0.54	มาก

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระกับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าปัจจัยอิสระทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดคือ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ($r = .752$, $P\text{-value} < .001$) รองลงมาคือ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ($r = .721$, $P\text{-value} < .001$) แรงจูงใจในการทำงาน ($r = .684$, $P\text{-value} < .001$) และการสนับสนุนจากหน่วยงาน ($r = .655$, $P\text{-value} < .001$) ตามลำดับ นอกจากนี้ ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และไม่สูงเกินเกณฑ์ที่บ่งชี้ปัญหา multicollinearity เบื้องต้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ($n = 315$)

ตัวแปรอิสระ	1	2	3	4	5
แรงจูงใจในการทำงาน	1				
ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน	.580*	1			
การสนับสนุนจากหน่วยงาน	.550*	.590*	1		
ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่	.610*	.640*	.600*	1	
การรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม.	.684*	.721*	.655*	.752*	1

* $P\text{-value} < 0.001$

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Enter Method พบว่า ปัจจัยอิสระทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงาน ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากหน่วยงาน และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ได้ร้อยละ 64.50 ($R = 0.803$, $R^2 = 0.645$, Adjusted $R^2 = 0.640$, $F = 141.25$, $P\text{-value} < 0.001$) โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่าเท่ากับ 0.32 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานสูงที่สุดคือ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ($Beta = 0.421$, $P\text{-value} < 0.001$) รองลงมาคือ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ($Beta = 0.284$, $P\text{-value} < 0.001$) การสนับสนุนจากหน่วยงาน ($Beta = 0.156$, $P\text{-value} = 0.002$) และแรงจูงใจในการทำงาน ($Beta = 0.124$, $P\text{-value} = 0.003$) ตามลำดับ ผลการตรวจสอบ multicollinearity พบว่า ค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.52–0.62 และค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.61–1.92 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงว่าไม่พบปัญหาความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระในระดับที่กระทบต่อการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม.

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE	95% CI ของ b	Beta	t	P-value	Tolerance	VIF
ค่าคงที่	0.842	0.204	0.440 ถึง 1.244	–	4.125	< 0.001*	–	–

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE	95% CI ของ b	Beta	t	P-value	Tolerance	VIF
ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่	0.445	0.052	0.342 ถึง 0.548	0.421	8.542	< 0.001*	0.52	1.92
ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน	0.248	0.047	0.156 ถึง 0.340	0.284	5.316	< 0.001*	0.55	1.82
การสนับสนุนจากหน่วยงาน	0.124	0.038	0.049 ถึง 0.199	0.156	3.245	0.002*	0.59	1.69
แรงจูงใจในการทำงาน	0.115	0.039	0.039 ถึง 0.191	0.124	2.987	0.003*	0.62	1.61

หมายเหตุ. R = 0.803, R² = 0.645, Adjusted R² = 0.640, F = 141.25, *P-value < 0.001, SEest = 0.32

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ภายใต้บริบทภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. กาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับมาก สะท้อนว่าแม้อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของโครงสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ แต่ อสม. ยังคงรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ในระดับดีทั้งด้านความครบถ้วนของการปฏิบัติงาน ความถูกต้องของการรายงานข้อมูล ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมกับชุมชน

ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 54.20 ปี อยู่ในช่วงอายุ 51–60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.54 และมีประสบการณ์ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. มากกว่า 10 ปี เมื่อรวมกลุ่ม 11–20 ปี และมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.59 ประสบการณ์การทำงานต่อเนื่องในชุมชนอาจทำให้ อสม. มีความคุ้นเคยกับบทบาทหน้าที่ พื้นที่รับผิดชอบ และประชาชนในชุมชน ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุขในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 94.60 ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้การรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่อธิบายว่า ความรู้ ทักษะ และการฝึกอบรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพร้อมและคุณภาพของการปฏิบัติงาน (Noe et al., 2017) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชุมชน (บัญญัติ อรรถศรีวรร, 2565; ดวงเนตร ธรรมกุล และคณะ, 2568)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงาน พบว่า ปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงาน ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากหน่วยงาน และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. มีความเกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยจากระบบสนับสนุนการทำงาน โดยแรงจูงใจช่วยสนับสนุนความตั้งใจและความต่อเนื่องในการ

ทำงาน ความรู้และทักษะช่วยให้ปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมั่นใจ การสนับสนุนจากหน่วยงานช่วยให้ อสม. มีทรัพยากรและคำแนะนำที่จำเป็น ส่วนความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตาม ความคาดหวังของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. สูงที่สุด ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ในบริบทภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. อสม. จำเป็นต้องเข้าใจบทบาทของตนเองทั้งในฐานะกลไกภาคประชาชนด้านสุขภาพและ ผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ความชัดเจนของบทบาทช่วยให้ อสม. ทราบขอบเขต หน้าที่ ช่องทางการประสานงาน รูปแบบการรายงานข้อมูล และความคาดหวังของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงช่วยลดความคลุมเครือในการปฏิบัติงาน และเอื้อต่อการรับรู้ว่าตนเองสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในช่วงเปลี่ยนผ่านภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่อาจ มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจาก อสม. อาจต้องเผชิญกับความไม่ชัดเจนบางประการ เช่น สายการประสานงาน ระหว่าง รพ.สต. กับ อบจ. ช่องทางการรายงานข้อมูล การนิเทศติดตามงาน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การเบิกจ่ายงบประมาณ หรือความคาดหวังของหน่วยงานใหม่ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพชุมชน หาก อสม. มีความเข้าใจบทบาทของตนเองอย่างชัดเจนภายใต้โครงสร้างใหม่ ย่อมช่วยให้สามารถปรับตัวกับระบบงานที่ เปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น และปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้อง กับทฤษฎีบทบาทที่อธิบายว่า ความชัดเจนของบทบาทช่วยลดความคลุมเครือและความขัดแย้งของบทบาท ในการทำงาน (Kahn et al., 1964) รวมทั้งสอดคล้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายที่ระบุว่า การสื่อสารบทบาท หน้าที่ และระบบสนับสนุนในช่วงเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอน รพ.สต. มีความสำคัญต่อความพร้อม ของผู้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ศรเกษตรริน และคณะ, 2567)

รองลงมาคือ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า อสม. ที่รับรู้ว่าคุณมีความรู้และทักษะเพียงพอ มีแนวโน้มรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะงานด้านการคัดกรอง สุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การติดตามผู้ป่วยในชุมชน การให้คำแนะนำสุขภาพ และการรายงานข้อมูลในระบบ ที่เกี่ยวข้อง ภายใตบริบทหลังการถ่ายโอน ความรู้และทักษะด้านการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และ การประสานงานกับหลายหน่วยงานอาจมีความสำคัญเพิ่มขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การพัฒนาความรู้และทักษะของ อสม. มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานและการดูแล ประชาชนในชุมชน (ดวงเนตร ธรรมกุล และคณะ, 2568; อินทร์แป้น และคณะ, 2563)

สำหรับการสนับสนุนจากหน่วยงาน พบว่ามีอิทธิพลต่อการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ค่าเฉลี่ยของปัจจัยดังกล่าวจะอยู่ในระดับมาก แต่เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อ เทียบกับปัจจัยอิสระด้านอื่น ($M = 3.92$, $SD. = 0.68$) ประเด็นนี้สะท้อนว่า ในบริบทหลังการถ่ายโอนยังคงร พัฒนาระบบสนับสนุนการทำงานของ อสม. ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การนิเทศ ติดตาม วัสดุอุปกรณ์ และช่องทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยเฉพาะเมื่อ อสม. ต้องปฏิบัติงานร่วมกับหลาย หน่วยงาน ได้แก่ อบจ. รพ.สต. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลดังกล่าวสอดคล้อง

กับแนวคิดการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งระบุว่าการรับรู้หน่วยงานให้การสนับสนุนและเห็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน มีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติและความพร้อมในการทำงาน (Eisenberger et al., 1986)

ส่วนแรงจูงใจในการทำงานมีอิทธิพลต่อการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ในระดับรองลงมา แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนความตั้งใจ ความรับผิดชอบ และความต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน อสม. ซึ่งเป็นงานอาสาสมัครที่ต้องอาศัยความเสียสละและความผูกพันกับชุมชน ภายใต้บริบทหลังการถ่ายโอน การสร้างแรงจูงใจควรไม่จำกัดเฉพาะค่าตอบแทน แต่ควรรวมถึงการยอมรับคุณค่าของ อสม. การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การสนับสนุนโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ และการสร้างความรู้สึกร่วมกันมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิของพื้นที่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานที่อธิบายว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยสนับสนุนในการทำงานมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความตั้งใจในการปฏิบัติงาน (Herzberg et al., 1959) และสอดคล้องกับงานวิจัยของพารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2565) ที่พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหรือการปฏิบัติงานของ อสม.

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. อบจ. กาญจนบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมทวนและ รพ.สต. ในพื้นที่ ควรกำหนดและสื่อสารบทบาทหน้าที่ของ อสม. ภายใต้บริบทหลังการถ่ายโอนให้ชัดเจน โดยจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน ช่องทางการประสานงาน และแนวทางการรายงานข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อช่วยลดความคลุมเครือของบทบาทและสนับสนุนให้ อสม. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับความคาดหวังของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างใหม่ เช่น การรายงานข้อมูลสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ การติดตามกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการประสานงานกับหน่วยงานหลายภาคส่วน เพื่อเพิ่มความมั่นใจและความพร้อมในการทำงานของ อสม.

3. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนจากหน่วยงานเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. และมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับปัจจัยอิสระด้านอื่น หน่วยงานระดับพื้นที่ควรพัฒนาระบบสนับสนุนเชิงโครงสร้างให้ชัดเจนขึ้น เช่น การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงาน อสม. การจัดระบบนิเทศติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และการจัดช่องทางให้ อสม. สามารถสอบถามหรือแจ้งปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว

4. ควรใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในช่วงหลังการถ่ายโอน โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยที่สามารถปรับปรุงเชิงบริหารได้ ได้แก่ ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ การพัฒนาความรู้และทักษะ การสนับสนุนจากหน่วยงาน และการเสริมแรงจูงใจในการทำงานของ อสม.

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน หรือเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ที่ถ่ายโอนกับพื้นที่ที่ยังไม่ถ่ายโอน เพื่อให้สามารถอธิบายผลของการถ่ายโอนต่อระบบสนับสนุนและการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรใช้ข้อมูลผลการปฏิบัติงานจริงประกอบกับแบบสอบถามการรับรู้ของ อสม. เช่น ความครบถ้วนของการเยี่ยมบ้าน ความถูกต้องและทันเวลาของการรายงานข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพชุมชน หรือผลลัพธ์บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยลดข้อจำกัดจากการประเมินตนเองและเพิ่มความสมบูรณ์ของการวัดประสิทธิภาพการทำงาน
3. ควรศึกษาด้วยวิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยเพิ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่มกับ อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้แทน อบจ. และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อทำความเข้าใจกลไกการประสานงานปัญหาในช่วงเปลี่ยนผ่าน และแนวทางสนับสนุน อสม. ในบริบทหลังการถ่ายโอนได้ลึกซึ้งมากขึ้น

รายการอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *ถอดบทเรียนการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนจังหวัด (ตุลาคม 2565–มกราคม 2566)*.
<https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/07/lessontransfer.pdf>
- คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนจังหวัด. *ราชกิจจานุเบกษา*, 138(ตอนพิเศษ 254 ง), 14–15.
- ดวงเนตร ธรรมกุล, เรณู ขวัญยืน, และอรนุช ชูศรี. (2568). การพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 8(1), 157–169. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/SNC/article/view/274996>
- บัญญัติ อรรถศรีวร. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. *Journal of Nursing and Public Health Research*, 2(2), 55–67. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/258719>
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2565). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2(2), 22–33. <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/29>

- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, ทิพย์รัตน์ สิงห์ทอง, ชีระวุธ ธรรมกุล, และพรศักดิ์ อยู่เจริญ. (2567). ผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 31(2), 1–16. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/271061>
- ศรเกษตริน, อ., ศรียะศักดิ์, อ., จันทรา, ร., นิมิวัฒนากุล, ส., เกริกกุลธร, ท., ชื่นกลิ่น, ธ., รองเมือง, ด., นามพรหม, ส., และรัชตะวรรณ, ร. (2567). ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี*, 18(1), 121–132. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/264334>
- อินทร์แป้น, ศ., สอนดี, ส., คงเรืองราช, เ., หวังมัน, ว., จันทรสข, ช., เหม็มนาน, น., และดีพูน, อ. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ ทักษะ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานในชุมชน. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 10(1), 43–53. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/218445>
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. John Wiley & Sons.
- Noe, R. A., Hollenbeck, J. R., Gerhart, B., & Wright, P. M. (2017). *Human resource management: Gaining a competitive advantage* (10th ed.). McGraw-Hill Education.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper & Row.