

**รูปแบบการประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้วยแนวคิด อสม 4.0 และ Smart อสม.
พื้นที่อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่**

**The Health literacy performance assessment model for Village Health Volunteers
to Increase Their Work Potential with The Concept of VHV 4.0 and Smart VHV
in Galayani Vadhana District, Chiang Mai Province**

เอกชัย สมบัติรัตนากร*

Ekachai Sombatrattanakorn

Corresponding author: E-mail; ekachaisocool@gmail.com

(Received: October 1, 2025; Revised: October 7, 2025; Accepted: October 31, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษา (1) ระดับความรู้ด้านสุขภาพ (2) พฤติกรรมสุขภาพ (3) การปฏิบัติงานตามแนวคิด อสม.4.0 และ Smart อสม. และ (4) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ และขึ้นทะเบียนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 229 คน ดำเนินการศึกษาหาวันที่ 1 มีนาคม – 31 สิงหาคม 2568 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.95 แบบสัมภาษณ์ และแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 70.77) พฤติกรรมสุขภาพด้านปัจจัยนำอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 64.11) ปัจจัยเอื้อ (Mean =3.50, SD.=1.02) และปัจจัยเสริม (Mean = 3.62, SD.=1.01) อยู่ในระดับมากเช่นกัน การปฏิบัติงานตามแนวคิด อสม.4.0 และ Smart อสม. อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.59, SD.=0.89) โดยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงาน ($r=0.282$, $p<.01$) นำไปสู่การสร้างรูปแบบ “การประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพของ อสม. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม 4.0 และ Smart อสม.” พื้นที่อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

สรุปและขอเสนอแนะ : ผลการศึกษาที่ได้นำไปใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้สุขภาพให้กับ อสม. และออกแบบโปรแกรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และ อสม. ที่ดำเนินงานความรู้สุขภาพในพื้นที่ได้ ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในพื้นที่อย่างยั่งยืน ในชื่อว่า “อสม. กัลยาณิวัฒนา เสริมพลัง พัฒนาความรู้ เพื่อสุขภาพประชาชน”

คำสำคัญ : ความรู้สุขภาพ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; อสม 4.0 และ Smart อสม.

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

Abstract

Purposes : To examine (1) the level of health literacy, (2) health behaviors, (3) performance based on the VHVs 4.0 and Smart VHVs concepts, and (4) the relationship between health literacy and performance among Village Health Volunteers (VHVs) in Kalayaniwattana District, Chiang Mai Province.

Study Design : Mixed Methods Research Design.

Materials and Methods : The study population comprised 229 village health volunteers (VHVs) working in Kalayaniwattana District, Chiang Mai Province, who were officially registered under the Ministry of Public Health regulations. Data collection was conducted from March 1 to August 31, 2025. The research instruments included a questionnaire, which demonstrated high reliability with a Cronbach's alpha coefficient of 0.95, structured interviews, and a set of guiding questions for focus group discussions. Data were analyzed using descriptive statistics, correlation analysis, and content validity analysis.

Main findings : The overall level of health literacy among VHVs was high (70.77%). Health behavior in predisposing factors was also high (64.11%), while enabling factors (Mean = 3.50, SD = 1.02) and reinforcing factors (Mean = 3.62, SD. = 1.01) were at a high level. Performance based on the VHVs 4.0 and Smart VHVs concepts was also high (Mean = 3.59, SD. = 0.89). Health literacy showed a low positive correlation with performance ($r = 0.282$, $p < 0.01$). The findings led to the development of the model titled "Performance Competency Assessment of Health Literacy among VHVs to Enhance Operational Efficiency under the VHVs 4.0 and Smart VHVs Concepts."

Conclusion and Recommendation : The results can be applied to design health literacy promotion activities and capacity-building programs for health personnel and VHVs, enhancing their competency in implementing health literacy initiatives. This will contribute to sustainable community health development under the project "Kalayaniwattana VHVs: Empowering Health Literacy for the Well-being of the People."

Keywords : Health literacy; Village health volunteers; VHV 4.0 & Smart VHV

*Senior Public Health Technical Officer, Mae Taeng District Public Health Office, Chiang Mai Province.

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ในปี พ.ศ.2535 ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีเพียงระดับเดียว คือ อสม. ที่ต่างก็เสียสละแรงกายแรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีได้รับค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้นด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคนกลุ่มนี้และยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) มีการปรับเปลี่ยนการคัดเลือก อสม. ดีเด่น เป็น 10 สาขา ได้แก่ 1) การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 2) การส่งเสริมสุขภาพ 3) สุขภาพจิตในชุมชน 4) การป้องกันและแก้ไขยาเสพติดในชุมชน 5) การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ 6) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 8) การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน 9) การจัดการสุขภาพชุมชน และ 10) นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก มีการพัฒนาต่อยอดกระบวนการตำบลจัดการสุขภาพเป็นตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย และตำบลจัดการสุขภาพดีวิสาหกิจชุมชนยั่งยืน ต่อมา มีจัดสรรเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุขเพิ่มจากหมู่บ้านละ 10,000 บาท ต่อหมู่บ้านต่อปี เป็น 15,000 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี โดยกำหนดทิศทางการทำงานผ่านการสาธารณสุขมูลฐานให้สอดคล้องกับวาระขององค์การอนามัยโลกเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนดังกล่าวที่ว่า “แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้” ดังนั้น จะเห็นได้ว่า งานสาธารณสุขมูลฐานไทยได้ดำเนินการ

ผ่านมาแล้วสามทศวรรษ จวบจนเริ่มเข้าสู่ทศวรรษที่สี่ ซึ่งเส้นทางการดำเนินการที่ผ่านมาล้วนน่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง¹

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่ อสม. อาสาสมัครกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร และอาสาสมัครอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV” และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็น อสม. พร้อมออกบัตรประจำตัวอสม. หมู่บ้านให้ โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ซึ่งจะได้รับผิดชอบดูแลในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของ อสม. อย่างน้อย 1 คน ต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กร อสม. สนับสนุนการจัดการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ความสามารถของ อสม. หรือการอบรมความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อยกระดับความสามารถของ อสม. ตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. และมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด พร้อมทั้งดำเนินการออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่ อสม. ที่ผ่านการฝึกอบรมและในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) กล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้านสุขภาพ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก และเป้าหมายระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ระดับดีมาก

เพิ่มขึ้น ร้อยละ 25.00 กลวิธีที่สำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคหรือภัยคุกคามทางสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาพยาบาล ผ่านการทำงานจากกลไกหลักในงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. กลไก อสม.4.0 และกลไก Smart อสม. ที่มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี² อีกทั้งเป็นการสร้าง และพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนโดยเพิ่มความสามารถที่จะเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทักษะในการจัดการตนเอง จนสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อเข้ามาเสนอ ช่วยให้องค์กรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ เพิ่มการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สามารถรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ จนสามารถเกิดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องได้³

อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลบ้านจันทร์ ตำบลแม่แดด ตำบลแจ่มหลวง ตำบลละ 7 หมู่บ้าน รวม 21 หมู่บ้าน สถานการณ์สุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชาชนอำเภอภักดีพัฒนา ปีพ.ศ.2567 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวนทั้งหมด 293 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งหมด 995 คน อสม. ในฐานะผู้นำ และเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพภาคประชาชน มีความสำคัญในการรายงานจำนวนผู้ป่วยตลอดถึงรายงานปัจจัยความเสี่ยงด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. (Samart VHV Application) จากความสำคัญและสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความรอบรู้สุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา “รูปแบบการประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้วยแนวคิด อสม 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่” เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. และเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของพื้นที่อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะช่วยให้ อสม. มีทักษะทางพฤติกรรมที่พึงประสงค์สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ สามารถปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นต้นแบบสุขภาพของประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการเป็นแกนนำเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานของตนเอง และเพิ่มความมั่นใจให้กับประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติงาน และเพื่อสร้างรูปแบบการประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ อสม. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้วยแนวคิด อสม 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research design) มุ่งเน้นศึกษารูปแบบการประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้วยแนวคิด อสม 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการศึกษาหาวันที่ 1 มีนาคม – 31 สิงหาคม 2568 โดยการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการนำเอาข้อมูลความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลกับการปฏิบัติงานด้วย

แนวคิด อสม.4.0 และ Smart อสม. ในระยะที่ 1 มาทำการสนทนากลุ่มเพื่อร่วมหาแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพของ อสม. ทั้งนี้ผลการศึกษานำไปสู่การสร้างรูปแบบหรือกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพของ อสม. พื้นที่อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ต่อไปในอนาคต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (N) ที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 229 คน

กลุ่มตัวอย่าง (n) ที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระยะการศึกษาวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง (n) ที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 229 คน หรือ 100% ของกลุ่มประชากร (Purposive) ใช้ในการศึกษาตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข และอาศัยอยู่ในอำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ มากกว่า 1 ปีขึ้นไป
2. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ทั้งการพูดและเขียน
3. มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อสื่อสารและใช้งานผ่านระบบแอปพลิเคชัน ออนไลน์ได้
4. มีความสามารถ และเคยใช้งานระบบ Samart VHV Application
5. ยินยอมให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ

1. ย้ายออกจากพื้นที่ หรือเสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์ในการตอบแบบสอบถามและขอออกจากการศึกษาทันที

3. มีอาการป่วยทางร่างกายหรือจิตใจที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยสติสัมปชัญญะที่ครบถ้วน

ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง (n) ที่ใช้ในการศึกษา คือ ตัวแทน อสม. จากทุกตำบล บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานภาคประชาชน ผู้นำชุมชน และผู้บริหารระดับท้องถิ่น รวมทั้งหมดจำนวน 12 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. อาศัยหรือปฏิบัติงานในอำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป
2. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ทั้งการพูดและเขียน
3. ยินยอมให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรู้สุขภาพ Health Literacy ของ Nutbeam D⁴ กระบวนการส่งเสริมความรู้สุขภาพด้วย V-shape ของ Jirawong⁵ มาใช้ในการศึกษา และได้นำกรอบแนวคิดความรู้สุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม. ของ Public Health Support Division⁶ ตลอดจนการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามระยะการศึกษาวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด

จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ การใช้สมาร์ทโฟน และโรคประจำตัว

2. แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3-5 ระดับ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน จำนวน 95 ข้อ ดังนี้

2.1 ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ

2.3 พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

2.4 ปัจจัยนำ : ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

2.5 ปัจจัยเอื้อ : ทศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

2.6 ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

3. แบบสอบถามระดับการปฏิบัติงานของ อสม. จำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ⁷

ระยะที่ 2 แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อค้นหาและสร้างสรรค์พัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะด้านความรอบรู้สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการตั้งคำถามกระตุ้นให้เกิดพลัง (Powerful question) ให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้เสนอพลังความคิด ประสพการณ์ มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามและแบบประเมินให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

(Index of Consistency) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิตั้งน้อย 2 ใน 3 นำไปหาค่าความเที่ยงตรงหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of item-objective congruences; IOC) ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยผลการประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 0.92 ถือเป็นค่าที่ยอมรับได้

2. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม.อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงแต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรประสิทธิภาพของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 ประกอบด้วยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.94 ตามลำดับถือเป็นค่าที่ยอมรับได้จึงจัดทำแบบสอบถามเป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสันป่าตอง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีดำเนินงานวิจัย ข้อมูลที่จะได้ จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูล ในภาพรวม เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงได้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน

9 ข้อ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ความถี่ และค่าเฉลี่ย (Mean) ตามลักษณะข้อมูล

2. แบบสอบถามรอบรู้สุขภาพ และแบบสอบถามระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ตามลักษณะข้อมูล และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ความรอบรู้สุขภาพ และระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ดังนี้ (Likert R, 1932)^๑

5 มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงต่อตัวท่านมากที่สุด

4 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงต่อตัวท่านมากที่สุด

3 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงต่อตัวท่านมากที่สุด

2 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงต่อตัวท่านมากที่สุด

1 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงต่อตัวท่านมากที่สุด

กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลระดับความรู้สุขภาพ รายด้านและโดยภาพรวม ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีระดับความรู้สุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีระดับความรู้สุขภาพอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีระดับความรู้สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีระดับความรู้สุขภาพอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีระดับความรู้สุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

3. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบสองตัวเลือกคือ ถูก - ผิด และไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก ข้อคำถามเชิงลบ

ตอบถูก 1 คะแนน 0 คะแนน

ตอบผิด/ไม่ทราบ 0 คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 30) ระดับความรู้ ในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 6-10 คะแนน (ตั้งแต่ร้อยละ 30-70) ระดับความรู้ ในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 11-15 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป) ระดับความรู้ ในระดับมาก

4. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลกับการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม. ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

5. วิเคราะห์ข้อมูลแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยสถิติเชิงเนื้อหา (Content analysis)

6. นำข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มาทำการเชื่อมโยงเพื่อสร้างรูปแบบการประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสันป่าตอง กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย SPT REC 035/2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.00 เพศชาย ร้อยละ 45.00 ส่วนใหญ่มีอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 50.20 รองลงมาคืออายุ 20-40 ปี ร้อยละ 48.00 (อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด

64 ปี และอายุเฉลี่ย 41.94 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.30 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 38.40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 80.30 มีรายได้เฉลี่ย/เดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 66.40 กลุ่มตัวอย่าง

ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.60 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 21.40 และระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ อสม. มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.40 รองลงมา 1-3 ปี ร้อยละ 20.10

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=229 คน)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	103	45.00
	หญิง	126	55.00
อายุ	20-40	110	48.00
	41-60	115	50.20
	61 ปี ขึ้นไป	4	1.70
(Minimum = 20, Maximum = 64, Mean = 41.94, SD.=8.358)			
สถานภาพสมรส	โสด	41	17.90
	สมรส	177	77.30
	หม้าย	11	4.80
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	43	18.80
	มัธยมศึกษาตอนต้น	67	29.30
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	88	38.40
	อนุปริญญา/ปวส.	19	8.30
	ปริญญาตรี	10	4.40
	อื่นๆ (ระบุ)	2	0.90
อาชีพหลัก	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	5.20
	พ่อบ้าน / แม่บ้าน ทำงานบ้าน	3	1.30
	เกษตรกรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์	184	80.30
	รับจ้าง	25	10.90
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	2.20
รายได้เฉลี่ย/เดือน	ต่ำกว่า 5,000 บาท	152	66.40
	5,000-10,000 บาท	46	20.10
	10,001-15,000 บาท	17	7.40
	15,001-20,000 บาท	4	1.70

ตารางที่ (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว	20,001-25,000 บาท	10	4.40
	ไม่มีโรคประจำตัว	180	78.60
	มีโรคประจำตัว	49	21.40
ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ อสม.			
	1-3 ปี	46	20.10
	4-6 ปี	38	16.60
	7-10 ปี	41	17.90
	มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	104	45.40

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง, ทักษะการเข้าใจ, ทักษะการไต่ถาม, ทักษะการตัดสินใจ, ทักษะการนำไปใช้

(n=229) พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพรวม อยู่ในระดับมาก (Mean= 3.85, SD.=1.07) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (n=229)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	Mean	SD.	แปลผล
ด้านทักษะการเข้าถึง	3.77	0.71	มาก
ด้านทักษะการเข้าใจ	3.77	0.67	มาก
ด้านทักษะการไต่ถาม	3.97	2.21	มาก
ด้านทักษะการตัดสินใจ	3.92	0.90	มาก
ด้านทักษะการนำไปใช้	3.81	0.84	มาก
รวม	3.85	1.07	มาก

3. ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสม. และทักษะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (n=229) พบว่า มีค่าเฉลี่ยปัจจัย

เสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.62, SD.=1.01) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (n=229)

ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	Mean	SD.	แปลผล
ระยะเวลาการเป็น อสม.	3.62	0.93	มาก
ทักษะการปฏิบัติงาน	3.61	1.09	มาก
รวม	3.62	1.01	มาก

4. ความสัมพันธ์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม. พบว่า อายุและรายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม. ค่า $r = 0.192$

และ $r = 0.197$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในส่วน สถานภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม. ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม.

คุณลักษณะส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม.4.0 และ Smart อสม.	p
อายุ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	- 0.192**
สถานภาพ		- 0.112
ระดับการศึกษา		- 0.114
รายได้		- 0.197**
ระยะเวลาการเป็น อสม.		0.001

** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม. พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม.

ค่า $r = 0.282$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่าระดับความสัมพันธ์ที่ได้อยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม.

	การปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม.
ค่าสหสัมพันธ์ (r)	0.282**
ความสัมพันธ์	< 0.01
ระดับความสัมพันธ์	ระดับต่ำ

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ
ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างรูปแบบการประเมิน ประสิทธิภาพสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้วยแนวคิด อสม 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอ กัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยคัดเลือกตัวแทน อสม. จากทุกตำบล บุคลากรสาธารณสุข ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในงานภาคประชาชน ผู้นำชุมชน และผู้บริหารระดับท้องถิ่น จำนวน 10-12 คน โดยการนำเอาข้อมูลความสัมพันธ์ ของความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลกับการปฏิบัติงาน ด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม. ในระยะที่ 1 มาทำการสนทนากลุ่ม เพื่อร่วมหาแนวทางในการพัฒนา สมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานด้วย แนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอ กัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ผลการศึกษานำไปสู่การสร้างรูปแบบ หรือกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่อำเภอ กัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ในอนาคตอีกด้วย

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนคัดเลือก ตัวแทน อสม.จากทุกตำบล บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ที่ส่วนเกี่ยวข้องในงานภาคประชาชน ผู้นำชุมชน และผู้บริหารระดับท้องถิ่น จำนวน 12 คน โดยมีเกณฑ์ ในการคัดเลือกคือ ต้องอาศัย หรือ ปฏิบัติงานในอำเภอ กัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ทั้งการพูดและ เขียน และยินยอมให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม ด้วยความสมัครใจ

2) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยระยะนี้ เป็นแบบ สัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อค้นหาและสร้างสรรค์ พัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะ ด้านความรู้สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอ กัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการตั้งคำถามกระตุ้นให้เกิดพลัง

(Powerful question) ให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้เสนอพลัง ความคิด ประสพการณ์ มีส่วนร่วม ในการเสนอความคิด อย่างเป็นเหตุเป็นผล

เมื่อนำผลการศึกษาวิจัยทั้ง 2 ระยะมาประสานข้อมูลกัน ผู้วิจัยจึงได้สร้างและสรุปเป็น รูปแบบการประเมิน ประสิทธิภาพสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพ ในการปฏิบัติงาน ด้วยแนวคิด อสม 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอ กัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยประกอบด้วย 5 ส่วนโดยสรุป คือ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความ ต้องการในการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ ทั้งทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถ ช่วยเหลือทีมบุคลากรสาธารณสุขทำงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

2. บุคลากรสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการสร้างเสริม กิจกรรม หรือทำโครงการพัฒนาศักยภาพให้แก่ อสม.ได้ เช่น การอบรมความรู้ด้านสุขภาพ และการประเมิน สมรรถนะการทำงานให้ อสม. เพื่อให้การทำงานของ อสม. มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ผู้นำชุมชน ทำหน้าที่ในการรับนโยบายจากระดับ อำเภอ เข้าสู่ระดับหมู่บ้าน เพื่อประสานงานให้ อสม. สามารถทำงานกับประชาชนได้อย่างไร้รอยต่อ

4. หน่วยงานอื่น ๆ เช่น พัฒนาชุมชน สามารถเพิ่ม กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การพัฒนาทักษะเสริมสร้างอาชีพ ให้แก่ อสม. เพื่อสร้างขวัญ กำลังใจและเพิ่มรายได้ให้แก่ อสม. อีกด้วย

5. การพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพ ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับประชาชน ถึงระดับผู้นำ รวมถึงต้องมีการติดตาม ประเมินสมรรถนะการทำงานด้วยมาตรฐาน ของ อสม. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

การตรวจสอบการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)
เพื่อประเมินรูปแบบการประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะ ด้านความรู้สุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด
อสม 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอภักดีพัฒนา
จังหวัดเชียงใหม่

การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัย
นำรูปแบบที่ได้ไปทำการตรวจสอบสามเส้าเนื่องจาก
ในการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นกระบวนการที่ถูกลำมาใช้
ในการสังเคราะห์ด้วย การรวบรวมวิธีการใช้ผู้สังเกต
(Observer) ทฤษฎี (Theory) วิธีการ (Methods) และ
ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical material) ที่เข้าซ้อนกัน
นักวิจัยหวังว่าจะจัดจุดด้อย หรือ ความลำเอียงภายในและ
ปัญหาที่เกิดจากการใช้วิธีการอย่างเดียวและการใช้ทฤษฎี
เดียวในการศึกษา ในการศึกษครั้งนี้ใช้การตรวจสอบจาก

1. Theory Triangulation การใช้มุมมองของ
ทฤษฎีต่าง ๆ มาพิจารณาข้อมูลชุดเดียวกัน

2. Data Triangulation การเปรียบเทียบและ
ตรวจสอบความแน่นอนของข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มา

เปรียบเทียบ

3. Multiple Investigator Triangulation การใช้
นักวิจัยหลายคนในสนามแทนการใช้นักวิจัยเพียงคนเดียว

4. Methods Triangulation การเปรียบเทียบ
ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลหลายวิธีการ

ผลการตรวจสอบสามเส้าทั้ง 4 วิธี พบว่าการพัฒนา
สมรรถนะด้านความรู้ด้านสุขภาพ ประเมินประสิทธิภาพ
สมรรถนะด้านความรู้สุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน
ด้วยแนวคิด อสม 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอ
ภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่มีประเด็นสอดคล้อง
ไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งเชิงทฤษฎี เชิงเนื้อหาของกิจกรรม
เมื่อนำมาบูรณาการนักวิจัยพบว่า เป็นไปตามรูปแบบฯ
ที่ได้สร้างขึ้นจากผลการศึกษาทุกขั้นตอน โดยสามารถ
ทำตารางเปรียบเทียบที่ 6 ได้ ดังนี้

ตารางที่ 6 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะด้านความรู้
สุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Theory Triangulation	Methods Triangulation	Multiple Investigator Triangulation	Data Triangulation
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กิจกรรมการเสริมสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุม ทุกมิติ		
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้	กิจกรรมการพัฒนาร่างกาย จิตใจ และการเพิ่มรายได้ ให้แก่ อสม.	นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักพัฒนาชุมชน	ค่า $r = 0.282^{**}$
3. การปฏิบัติงานด้วย แนวคิด อสม.4.0 และ Smart อสม.	จำนวนคน และจำนวนครั้ง ของการเข้าร่วมกิจกรรมใน ชุมชน ได้แก่งานระบาดวิทยา งานสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชน	อาจารย์ประจำภาควิชา สาธารณสุขศาสตร์	$p < .001$

จากผลการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบกับข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง และพบว่า เมื่อนำมาตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อประเมินแนวทางในการเพื่อสร้าง “รูปแบบการประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน

ด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่” ข้อมูลมีความเห็นพ้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปในชื่อว่า “อสม. ภักดีพัฒนา เสริมพลัง พัฒนาความรู้เพื่อสุขภาพประชาชน” ดังภาพ



ภาพประกอบที่ 1 “อสม. ภักดีพัฒนา เสริมพลัง พัฒนาความรู้เพื่อสุขภาพประชาชน”

วิจารณ์

การพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ด้วยแนวคิด อสม. 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอภักดีพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ สามารถอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้สุขภาพของ อสม. พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมความรู้เท่ากับ 70.77 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า หัวข้อที่มีความรู้ที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละในระดับมากที่สุดร้อยละ 96.50 คือ “ประชาชนทุกคน

มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จึงควรเข้ารับการฉีดวัคซีนปีละ 1 ครั้ง” แสดงให้เห็นว่า หากผู้นำสุขภาพระดับหมู่บ้าน ซึ่งได้แก่ อสม.มีความรู้ ความสามารถเพียงพอตามสมรรถนะของตนเอง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จะส่งผลต่อการดูแล และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้ดีอีกด้วย สอดคล้องกับ Yabkhai Y⁸ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า ความรู้ เจตคติ การรับรู้ บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ 1) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 48.7 ($R^2 = 0.487$) 2) การรับรู้บทบาท มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 เป็นร้อยละ 54.7 ($R^2 \text{ Change} = 0.060$, $R^2 = 0.547$) และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 57.0 ($R^2 \text{ Change} = 0.024$, $R^2 = 0.570$) สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 57.0 โดยมีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.755 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ ± 8.226

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม.4.0 และ Smart อสม. พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม.4.0 และ Smart อสม. ค่า $r = 0.282$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่าระดับความสัมพันธ์ที่ได้อยู่ในระดับต่ำ อภิปรายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของอสม. แม้ในระดับต่ำ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าแม้ว่า อสม. ได้รับการพัฒนาความรู้ได้ไม่มากหรืออาจไม่เข้าใจ แต่ก็สามารถปฏิบัติงานได้ดี อันเนื่องมาจากการประสบการณ์ หรือระยะเวลาการทำงานของแต่ละท่าน ซึ่งปัจจัยที่สามารถส่งเสริมการเรียนรู้ของ อสม. ยังคงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohajer N^o ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชนและอาสาสมัครอาชนะอุปสรรค

ทางสังคมวัฒนธรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม: การวิเคราะห์ทอจีมาน (Meta-synthesis) โดยใช้แนวคิดของทุนทางสังคม พบว่า บทบาทของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชนในการให้บริการหรือเรียกว่าแรงจูงใจจากค่านิยม การทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น การขับเคลื่อนการดำเนินงานของสมาชิกในชุมชน และจุดมุ่งหมายเพื่อการขับเคลื่อนการสร้างพลังอำนาจมากกว่าด้านสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชนรู้สึกว่ามีทรัพยากรไม่เพียงพอที่จะจัดหาให้ตามความคาดหวังของชุมชน ตอบสนองความต้องการที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ

รูปแบบการประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานด้วยแนวคิด อสม 4.0 และ Smart อสม. พื้นที่อำเภอ กัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ในชื่อว่า “อสม. กัลยาเสริมพลัง พัฒนาความรู้ เพื่อสุขภาพประชาชน” ซึ่งประกอบด้วยความร่วมมือของ 5 ภาคส่วน ได้แก่ คุณลักษณะของอสม. บุคลากรสาธารณสุข ซึ่งจะทำหน้าที่ในการสร้างเสริมกิจกรรม หรือทำโครงการพัฒนาศักยภาพให้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน ทำหน้าที่ในการรับนโยบายจากระดับอำเภอ เข้าสู่ระดับหมู่บ้าน เพื่อประสานงานให้อสม. สามารถทำงานกับประชาชนได้อย่างไร้รอยต่อหน่วยงานอื่น ๆ เช่น พัฒนาชุมชน และการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับประชาชน ถึงระดับผู้นำ รวมถึงต้องมีการติดตาม ประเมินสมรรถนะการทำงานด้วยมาตรฐานของ อสม. ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ Scott K¹⁰ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวโปรแกรมผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชนในชุมชนคืออะไร การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชน พบว่า โปรแกรมผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชนประกอบด้วยความคิดเห็นที่หลากหลายในสิ่งแทรกแซงที่จัดไว้ให้ การคัดเลือกและการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชน การนิเทศงาน ค่าตอบแทน และบูรณาการเข้าไปในระบบสุขภาพ คุณสมบัติที่ทำให้ผลลัพธ์

ทางบวกของโปรแกรมผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชนรวมถึง การฝังตัวในชุมชน (สมาชิกในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ โปรแกรมและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชน) การสนับสนุนการนิเทศงาน การศึกษาอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนด้านการขนส่งอย่างเพียงพอและวัสดุอุปกรณ์ การบูรณาการประสิทธิภาพของ โปรแกรมผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชนเข้าสู่ระบบสุขภาพ สามารถสร้างความยั่งยืนและความน่าเชื่อถือ ชี้แจงบทบาทของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชน และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชนกับผู้แทนระบบสุขภาพ ในระดับสูง ทั้งนี้ ยังพบช่องว่างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยสิทธิความจำเป็นของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชน วิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกอบรมและการนิเทศงาน ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชนเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงในชุมชน และอิทธิพลของการกระจายอำนาจในระบบสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อสังคม และธรรมาภิบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพ และพัฒนาศักยภาพ อสม. ในพื้นที่เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะด้านดิจิทัลและอื่นๆ ได้
2. สามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพให้กับ อสม. ได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงจัดกิจกรรมสร้างเสริมศักยภาพ อสม. ด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย
3. สามารถนำเอาผลการศึกษาไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อพัฒนาพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และ อสม. ที่ดำเนินงานความรอบรู้สุขภาพในพื้นที่ได้ ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในพื้นที่อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการรับรู้ความสามารถ แรงจูงใจ ตลอดจนปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่นๆ ที่มีต่อสมรรถนะของ อสม. ร่วมด้วย

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพ เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. เพื่อให้เกิดชุมชนที่เอื้อต่อการรับบริการสุขภาพให้เกิดความพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความยั่งยืนต่อไป

3. ควรทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ อสม. ทั้งนี้เพื่อประเมินความสุขในการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในอนาคตอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Varumporn T, Sillabutra J, Prutipinyo C. Factors influencing the competency of personnel in the Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Public Health Policy Laws J. 2025;11(2):345–58.
2. Department of Health Service Support. Outstanding achievements of the Department of Health Service Support, fiscal year 2021 [Internet]. 2021 [cited 2024 May 1]. Available from: https://www.hss.moph.go.th/show_topic.php?id=4582.
3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072–8.
4. Jirawong N J, Chitmanasak N. Development of a health literacy model to promote health behaviors based on the 3A principles of the elderly. J Roi Kaensarn Acad. 2022;7(4):233–49.
5. Public Health Support Division. Family volunteer manual (FV). Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2016.
6. Likert R. A technique for the measurement of attitude. Arch Psychol. 1932;140:1–55.
7. Fisher W R. Clarifying the narrative paradigm. Communication Monographs. 1989;56(1):55-8.
8. Yabkhai Y, Wongsawat P. A model for developing the performance of village health

volunteers [dissertation]. Phitsanulok (TH):
Naresuan University; 2000.

9. Mohajer N, Singh D. Factors enabling community health workers and volunteers to overcome socio-cultural barriers to behaviour change: meta-synthesis using the concept of social capital. *Hum Resour Health*. 2018;16(1):63.
10. Scott K, Beckham S W, Gross M, Pariyo G, Rao K D, Cometto G, et al. What do we know about community-based health worker programs. A systematic review of existing reviews on community health workers. *Hum Resour Health*. 2018;16(1):39.