

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ทียกระดับ
เป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

FACTORS INFLUENCING VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS' ACCEPTANCE
OF UPGRADING COMMUNITY PRIMARY HEALTH CARE CENTERS TO
VILLAGE-LEVEL NON-COMMUNICABLE DISEASE OPERATION CENTERS

รติ สงวนรัตน์, รัชนิกร เครือขารี

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

RATEE SANGUANRAT, RATCHANEKON KHUEACHAREE

PRIMARY HEALTH CARE DIVISION, DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ทียกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกลุ่มประชากรในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ชุมชนเป้าหมาย ขับเคลื่อนสาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืน 76 พื้นที่ จำนวน 2,047 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค เท่ากับ 0.979 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัย พบว่า อสม.มีระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.40$) อสม.มีระดับระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ทียกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ทุกปัจจัยอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.51$) การสื่อสารและการสนับสนุนด้านนโยบาย ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.48$) ทักษะคิดเชิงบวก ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.46$) การรับรู้ถึงความสะดวกในการทำงาน ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.45$) การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ถึงความสะดวกในการทำงาน ทักษะคิดเชิงบวก และการสื่อสารและการสนับสนุนด้านนโยบาย มีผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ทียกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 50.30 ข้อเสนอแนะ ควรมีการกำหนดกลยุทธ์การขยายผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ที่ชัดเจน มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. และการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน กำหนดให้มีระบบการกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มดำเนินการและระหว่างดำเนินการ การจัดประชุมชี้แจงนโยบาย การเผยแพร่ข้อมูลผ่าน แอปพลิเคชัน เว็บไซต์ และเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็น เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การยอมรับการเปลี่ยนแปลง, ศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ศสมช. ,อสม

Abstract

This quantitative study aimed to investigate factors influencing the acceptance of change of Village Health volunteers (VHV) to the upgrade of Community Primary Health Care Centers to a Non-Communicable Disease Operation Centers at the Village Level. Within 2,047 VHV from 74 targeted Primary Health Care Communities, 360 VHV participants were recruited. Data was collected using online questionnaire created by the researcher with the overall Cronbach's alpha of 0.979. Data describing participants' demographics was analyzed using descriptive statistics. Factors which influencing the acceptance of change of VHV were analyzed using multiple regression analysis with 95% confidence interval. Results showed that, level of the acceptance of VHV participants to the transformation of Community Primary Health Care Centers to Non-Communicable Disease Operation Centers at the Village Level was significantly high ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.40$). There was also a high level of each factor influenced the acceptance of change of the VHV to the upgrade of Community Primary Health Care Centers. Within these factors, Perceived usefulness influenced the acceptance of change of the VHV to the upgrade of Community Primary Health Care Centers in the highest level ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.51$), followed by Communication and policy supported ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.48$); Positive attitude ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.46$) and Perceived ease of use ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.45$). All four aspects of factor are able to predict the change acceptance of VHV to the transformation of Community Primary Health Care Centers at 50.30 %. Implication of the Study, It would be recommended that to promote the upgrade of Community Primary Health Care Centers to NCDs Operation Center at the Village Level and expand this operation successfully, Community Primary Health Care Centers transformation strategies are needed. Supporting the increasing service capabilities of VHV regarding community health care, sufficient health service facilities, effective communication both in practice and policy, and effective monitoring and evaluation systems could be considered as Community Primary Health Care Centers transformation strategies of success.

Keywords : Acceptance of Change, Non-Communicable Disease Operation Centers, Community Primary Health Care Center, Village Health Volunteers

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อหรือโรค NCDs (Non Communicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในปี พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลก รายงานข้อมูลประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก โดยโรค NCDs ที่เป็นสาเหตุเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิตกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี หรือเรียกว่า "การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร" มากถึง 17 ล้านคน ร้อยละ 84 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง (กองโรคไม่ติดต่อ, 2567)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข โดยการยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง ในประเด็นที่ 1 ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการขยายเครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิและประเด็นที่ 3 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ โดยส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs) และดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ โดยลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2568)

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีภารกิจในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เกิดการจัดการระบบสุขภาพชุมชน นำไปสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชน ได้ดำเนินการพัฒนาระดับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในชุมชน จากเดิมที่ ศสมช. เป็นศูนย์กลางการจัดการบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในหมู่บ้าน เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภท เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ทำหน้าที่กลั่นกรอง ผู้ป่วยในระดับต้น เป็นจุดศูนย์กลางในการรองรับการสนับสนุนทางด้าน

ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ จากรัฐและเอกชน เป็นศูนย์กลางของข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางของความรู้ และวิทยาการชาวบ้านในการดูแลตนเองของชุมชน และ เป็นศูนย์กลางในการพัฒนากองทุน กรรมการ และการบริหารจัดการ ยกระดับให้เป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เบื้องต้น และให้บริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน ต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมทั้งส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการนำนวัตกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นไปใช้ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2568) จากความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้บทบาทของ อสม. ในศูนย์ ศสมช. ปรับตามภารกิจโดยเน้นการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงทุกอย่างและทุกระดับมักจะเกี่ยวข้องกับการยอมรับหรือต่อต้านจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงสามารถสร้างการต่อต้านแบบลึก (deep resistance) ที่ฝังรากลึกอยู่ในตัวคนและองค์กร และมีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงและความสำเร็จ (โกวิทย์ กังสนันท์, 2563) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปร ทักษะคิด การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความง่าย จากแนวคิด การยอมรับนวัตกรรม (Everette M. Roger, 1971) และแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) (Davis, 1989) และตัวแปร การสื่อสารและสนับสนุนด้านนโยบายจาก Roger (1995) ที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง รวมถึงจากผลการศึกษาของ เอ็ม สายคำหน่อ และคณะ (2567) ที่พบว่า อสม.ในพื้นที่ต้นแบบมีแนวโน้มยอมรับนวัตกรรมด้านสุขภาพ เช่น ระบบคัดกรองผู้สูงอายุผ่านเว็บ เมื่อระบบนั้นใช้งานง่าย มีความชัดเจน และไม่เพิ่มภาระงาน ความคาดหวังในประสิทธิภาพจากการใช้เทคโนโลยี และการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้นวัตกรรมคัดกรองสุขภาพ และการศึกษาของ

วรรณสินรัตน์ โพธิพัฒน์ (2568) ที่พบว่า การรับรู้เทคโนโลยี มีประโยชน์และใช้งานได้จริงเป็นตัวแปรสำคัญในการยอมรับระบบ Telemedicine รวมถึง จิตติกร พลแก้ว และคณะ (2560) ยังได้ชี้ให้เห็นถึงความท้าทายในการบริหารจัดการนโยบาย NCDs ในระดับอำเภอ โดยพบว่า แม้จะมีนโยบายจากส่วนกลาง แต่การขาดการบูรณาการและความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานในพื้นที่ยังเป็นอุปสรรคสำคัญ ซึ่งเน้นย้ำถึงความจำเป็นของการมีแผนการดำเนินงานและกลไกการสนับสนุนนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ

การดำเนินการวิจัยดำเนินการในพื้นที่ต้นแบบ 76 จังหวัด เพื่อทำความเข้าใจสภาพการดำเนินงาน ความรู้สึกนึกคิดของ อสม. ผู้เป็นกำลังหลักสำคัญในการให้บริการในศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน โดยผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการออกแบบการขยายผลที่มีประสิทธิภาพ อสม.ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจของ ลดแรงต้าน เพิ่มการยอมรับและให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน นำไปสู่ความสำเร็จ

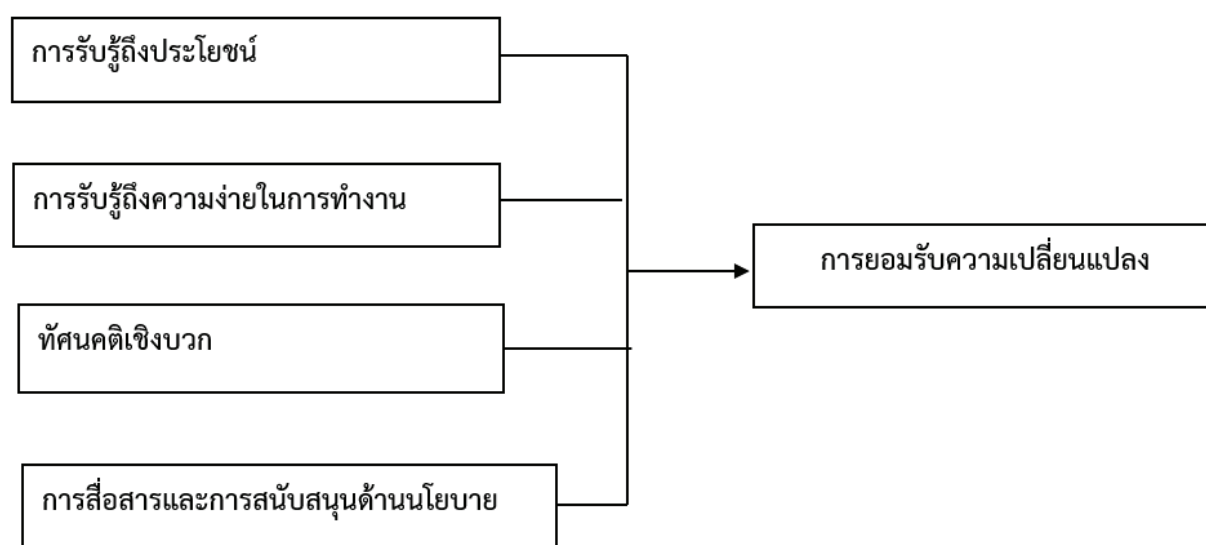
ของการยกระดับ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในชุมชน เป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน และระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการทำงาน ปัจจัยด้านทัศนคติเชิงบวก และปัจจัยด้านการสื่อสารและการสนับสนุนด้านนโยบาย ที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด การยอมรับนวัตกรรม (Everette M. Roger, 1971) และแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) (Davis, 1989) มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดความเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย เป็นประโยชน์ในการนำเสนอสารสนเทศนี้เป็นแนวทางในการออกแบบการขยายผลการยกระดับเกิดการดำเนินนโยบายที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้พวกเขามีแนวโน้มที่จะยอมรับและให้ความร่วมมือมากขึ้น ลดแรงต้านนำไปสู่ความสำเร็จของการยกระดับ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในชุมชน เป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เก็บข้อมูลจาก อสม. ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม.ในพื้นที่ชุมชนเป้าหมายขับเคลื่อนสาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืน 76 พื้นที่ โดยเป็นพื้นที่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพการจัดการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพภาคประชาชนอย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ 2568 ซึ่งคัดเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน เช่น มี อสม.ดีเด่น สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เป็นพื้นที่ Healthy City Model เป็นพื้นที่กิจกรรมพิเศษ เป็นพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือพื้นที่อื่นๆ ที่มีความสนใจ โดยการพิจารณาร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพในระดับเขต (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2568) จำนวน 2,047 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรกรณีที่ทราบขนาดประชากรของ Daniel (1999) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 324 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดอัตรา dropout rate (r) เท่ากับ 10% (อรุณ จิรวัดนกุล, 2553)

เพื่อเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บจริงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน แบ่งพื้นที่ประเทศเป็น 12 เขต ตามเขตสุขภาพ สุ่มเลือกเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด รวม 12 จังหวัด สุ่มรายชื่อกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากบัญชีรายชื่อ อสม.ในแต่ละพื้นที่ ตามสัดส่วนประชากร จนครบ 360 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ครั้งนี้คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 3 ตอน รายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และระยะเวลาเป็น อสม. แบบสอบถามตอนที่ 1 นี้เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการประยุกต์ใช้มาตราประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท และกำหนดคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ Best (John W. Best, 1989)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการประยุกต์ใช้มาตราประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท และกำหนดคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ Best (John W. Best, 1989)

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน คัดเลือกข้อคำถามที่มี

ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และมีการทดสอบความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.979

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบสมมติฐานเบื้องต้นด้วยค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า VIF (Variance Inflation Factor) และ Tolerance โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (two tailed) เพื่อเป็นการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. ผลการศึกษาดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.33) มากกว่า เพศชาย (ร้อยละ 16.67)

อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 72.50) รองลงมาคือ มากกว่า 60 ปี (ร้อยละ

14.72) และอายุน้อยกว่า 40 ปี (ร้อยละ 12.78) มีจำนวนน้อยที่สุด โดยอายุมากที่สุด 65 ปี น้อยที่สุด 26 ปี อายุเฉลี่ย = 51.68 (SD = 8.52)

ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 41.94) รองลงมาคือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 25.00) และน้อยที่สุดคือ อนุปริญญา/ปวส. (ร้อยละ 6.39)

สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 71.67) รองลงมา คือหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ (ร้อยละ 15.56) และน้อยที่สุดคือโสด (ร้อยละ 12.78) ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม/ปศุสัตว์ (ร้อยละ 47.50) รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 33.10) และ อื่น ๆ ไม่ระบุอาชีพ (ร้อยละ 1.10) น้อยที่สุด

ระยะเวลาในการเป็น อสม. พบว่า ส่วนใหญ่เป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 41.39) รองลงมาคือ เป็น อสม. ระหว่าง 11 - 20 ปี (ร้อยละ 32.50) และเป็น อสม.มากกว่า 30 ปี (ร้อยละ 3.33) น้อยที่สุด โดยระยะเวลาเป็น อสม.มากที่สุด 39 ปี น้อยที่สุด 2 ปี ระยะเวลาเป็น อสม. เฉลี่ย = 14.42 (SD = 9.32)

ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	$\bar{x}$	SD	แปลผล
การรับรู้ถึงประโยชน์	4.37	0.51	มาก
การรับรู้ถึงความง่ายในการทำงาน	4.21	0.45	มาก
ทัศนคติเชิงบวก	4.22	0.46	มาก
การสื่อสารและการสนับสนุนด้านนโยบาย	4.32	0.48	มาก
รวม	4.28	0.40	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้านในภาพรวม ระดับมาก ($\bar{X} = 4.28, SD = 0.40$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ ($\bar{X} = 4.37, SD = 0.51$) รองลงมาคือ การสื่อสารและการสนับสนุนด้านนโยบาย ($\bar{X} = 4.32, SD = 0.48$) ทักษะคิดเชิงบวก ($\bar{X} = 4.22, SD = 0.46$) และการรับรู้ถึงความง่ายในการทำงาน ($\bar{X} = 4.21, SD = 0.45$) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดตามลำดับระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผล การยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน

การยอมรับการเปลี่ยนแปลง	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
1. ให้บริการ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต คำนวณค่า BMI อย่างน้อย 1 อย่าง แก่ประชาชนในพื้นที่	4.19	0.70	มาก
2. แนะนำ ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่อง การนั้บคาร์บ	4.07	0.67	มาก
3. แนะนำ ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	4.09	0.65	มาก
4. ร่วมจัดทำข้อมูลสุขภาพของประชาชน	4.05	0.63	มาก
5. ร่วมจัดทำข้อมูลและคืนข้อมูลสุขภาพที่สำรวจได้ให้กับชุมชน	4.04	0.65	มาก
6. ร่วมวางแผน ติดตามเยี่ยม ประชาชนที่น่าสงสัยว่าป่วยด้วย NCDs หรือผู้ป่วยที่บ้าน	4.07	0.67	มาก
7. ร่วมติดตามเยี่ยม ประชาชนที่สงสัยป่วยด้วย NCDs หรือผู้ป่วยที่บ้าน	4.09	0.64	มาก
8. ร่วมจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งใน ศสมช. หรือภายในชุมชน	4.05	0.64	มาก
9. เคยร่วมทำงานกับเพื่อน อสม.ในชุมชน ในการส่งต่อข้อมูลประชาชนที่สงสัยว่าป่วยหรือป่วยด้วยโรค NCDs ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	4.15	0.62	มาก
10. เมื่อถึงกำหนดต้องมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน อสม. จะมาปฏิบัติงานทุกครั้ง	4.19	0.63	มาก
รวม	4.10	0.54	มาก

จากตารางที่ 3 การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 4.10, SD = 0.54$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ (1) ให้บริการ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต คำนวณค่า BMI อย่างน้อย 1 อย่าง แก่ประชาชนในพื้นที่ ($\bar{X} = 4.20, SD = 0.71$) รองลงมาคือ (10) เมื่อถึงกำหนดต้องมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน อสม.จะมาปฏิบัติงานทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.18, SD = 0.65$) และ (5) อสม.ร่วมจัดทำข้อมูลและคืนข้อมูลสุขภาพที่สำรวจได้ให้กับชุมชน ($\bar{X} = 4.05, SD = 0.66$) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบ Multicollinearity ด้วย

ตัวแปร	Multicollinearity		แปลผล
	VIF	Tolerance	
ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์	4.007	0.250	ผ่านเกณฑ์
ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการทำงาน	1.435	0.697	ผ่านเกณฑ์
ปัจจัยด้านทัศนคติ	4.203	0.238	ผ่านเกณฑ์
ปัจจัยด้านการสื่อสารและการสนับสนุนด้านนโยบาย	2.187	0.457	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 4 ผู้วิจัยทดสอบ Multicollinearity ของตัวแปรต้น เพื่อให้แน่ใจว่าโมเดลสามารถสรุปเป็น BLUE (Best Linear Unbiased Estimator) ก่อนทำ Multiple linear regression ทดสอบ Multicollinearity ด้วยการเลือกใช้สถิติ Variance Inflation Factor (VIF) เพื่อพิจารณาข้อมูล โดยค่า VIF ที่ดี ควรน้อยกว่า 10 และเลือกใช้สถิติ Tolerance ที่ดี ควรมีค่ามากกว่า 0.2 โดยจากการวิเคราะห์พบว่า ค่า VIF ตัวแปรต้น อยู่ระหว่าง 1.435 - 4.007 และค่า Tolerance ตัวแปรต้น อยู่ระหว่าง 0.238 - 0.697

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ (B) คะแนนมาตรฐาน (Beta) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	0.026	0.221		0.118	0.906
การรับรู้ถึงความง่ายในการทำงาน	0.387	0.089	0.324	4.348	<0.001*
ทัศนคติเชิงบวก	0.234	0.089	0.201	2.639	0.009*
การสื่อสารและการสนับสนุนด้านนโยบาย	0.213	0.05	0.189	4.241	<0.001*
การรับรู้ถึงประโยชน์	0.123	0.058	0.116	2.103	0.036*

$R = 0.713$, $R^2 = 0.509$ Adjusted $R^2 = 0.503$, Std. Error of the Estimate = 0.3799

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการทำงาน ปัจจัยด้านทัศนคติเชิงบวก และปัจจัยด้านการสื่อสารและการสนับสนุนด้านนโยบายมีผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.713 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์เชิงเส้นระดับปานกลางถึงสูงระหว่างตัวแปรอิสระรวมกับตัวแปรตาม โดยสมการถดถอยมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์การพยากรณ์ (R Square adj) เท่ากับ 0.503 อธิบายได้ว่า ปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 50.30 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณ (Std. Error of the Estimate) เท่ากับ 0.3799

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รติ สงวนรัตน์, รัชนิกร เครือซารี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด คือปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการทำงาน มีค่า Beta = 0.324 รองลงมาคือปัจจัยด้านทัศนคติเชิงบวก มีค่า Beta = 0.201 การสื่อสารและการสนับสนุนด้านนโยบาย ค่า Beta = 0.189 และ การรับรู้ถึงประโยชน์ มีค่า Beta = 0.116 ซึ่งน้อยที่สุด เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ เขียนสมการสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ (B) ได้ดังนี้ $\hat{Y} = 0.026 + 0.387(\text{การรับรู้ถึงความง่ายในการทำงาน}) + 0.234(\text{ทัศนคติเชิงบวก}) + 0.213(\text{การสื่อสารและการสนับสนุนด้านนโยบาย}) + 0.123(\text{การรับรู้ถึงประโยชน์})$

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้มีการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน และระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการศึกษาพบว่า อสม.มีระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, $SD = 0.54$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมในการปรับตัวและความตระหนักถึงบทบาทใหม่ในระบบสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดความดัน และติดตามเยี่ยมผู้ป่วย NCDs ที่บ้าน อสม. มีระดับความร่วมมือสูง การรับรู้ถึงความง่ายในการทำงาน ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด แสดงให้เห็น อสม. เห็นว่าแม้ศูนย์ ศสมช. จะมีการเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงไม่ซับซ้อน ปฏิบัติตามได้ง่าย และไม่เพิ่มภาระ ก็จะมีแนวโน้มยอมรับและนำไปใช้มากขึ้น ดังแนวคิดของ โรเจอร์ (Rogers, 1995) ที่ว่าการที่สมาชิกในสังคมจะยอมรับสิ่งใหม่ช้าหรือเร็ว นอกจากขึ้นกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมายแล้วยังขึ้นกับ ความยุ่งยากในการใช้ คือต้องมีความไม่

ซับซ้อน (Non-complexity) ผู้ใช้งานสามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจโดยไม่ใช้เวลานานเกินไปสมาชิกในสังคมจะยอมรับสิ่งใหม่ไปสู่สังคมได้เร็วขึ้นสอดคล้องกับแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ที่ Davis (1989) เสนอไว้ว่า การรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived ease of use) คือการที่ผู้ใช้หรือผู้ปฏิบัติรับรู้ได้ว่าสิ่งใหม่ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงนั้น นั้นมีการเรียนรู้ในการใช้งานและมีวิธีการใช้งานที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องใช้ความพยายามมากที่จะใช้งานหรือปฏิบัติ ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการยอมรับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอ็ม สายคำหน่อ และคณะ (2567) ที่พบว่า อสม.ในพื้นที่ต้นแบบมีแนวโน้มยอมรับนวัตกรรมด้านสุขภาพ เช่น ระบบคัดกรองผู้สูงอายุผ่านเว็บ เมื่อระบบนั้นใช้งานง่าย มีความชัดเจน และไม่เพิ่มภาระงาน และการศึกษาของ วรานลินรัตน์ โพธิพัฒน์ (2568) ที่พบว่า การรับรู้ว่าเทคโนโลยีมีประโยชน์และใช้งานได้จริงเป็นตัวแปรสำคัญในการยอมรับระบบ Telemedicine

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความง่ายในการทำงาน ปัจจัยด้านทัศนคติเชิงบวก และปัจจัยด้านการสื่อสารและการสนับสนุนด้านนโยบาย ที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแสดงว่า ปัจจัยทั้ง 4 ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์, ความง่ายในการทำงาน, ทัศนคติเชิงบวก และการสื่อสารนโยบายล้วนมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ($p < 0.05$) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับได้ร้อยละ 50.30 ($\text{Adjusted } R^2 = 0.503$)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดคือ การรับรู้ถึงความง่ายในการทำงาน (Beta = 0.324) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Davis (1989) ในโมเดล TAM ที่ระบุว่า การรับรู้ถึงความสะดวกในการใช้งานเป็นปัจจัยสำคัญในการ

ยอมรับเทคโนโลยีใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรู้ด้านดิจิทัลหรือทักษะการใช้งานต่ำ ยิ่งการใช้งานง่ายเท่าไรยิ่งมีแนวโน้มยอมรับมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thittarat Pimpaporn et al. (2025) ที่ศึกษาการใช้งาน Telemedicine ในบุคลากรสาธารณสุข พบว่าความสะดวกในการใช้งานมีอิทธิพลสำคัญที่สุดในการนำเทคโนโลยีมาใช้งานจริง

ทัศนคติเชิงบวก ($Beta = 0.201$) ก็มีผลเช่นกัน โดยสะท้อนถึงความตั้งใจของ อสม.ในการทำหน้าที่เชิงรุก และเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองที่จะมีส่วนร่วมในการควบคุมโรค NCDs สอดคล้องกับ กุลวีร์ ภูวขจรพานิช (2561) กล่าวว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติที่เปิดกว้างและสนใจสิ่งรอบตัวอยู่เสมอ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่ากระบวนการการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เป็นประจำเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ภารกิจเร่งด่วน ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนแผนงานที่ได้วางไว้ และจัดระบบงานใหม่ ทำให้บุคลากรจำเป็นต้องแสวงหาความรู้และวิธีการทำงานใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้รับมือได้ทันต่อสถานการณ์ และร่วมแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานที่มีทัศนคติในทางบวกจะสามารถยอมรับและปรับตัวในการปฏิบัติงานได้ทันต่อสถานการณ์ได้

การสื่อสารจากฝ่ายบริหารและนโยบายที่ชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญต่อการยอมรับ ดังที่ Richardson & Denton (1996) กล่าวไว้ว่า การสื่อสารอย่างจริงจำเป็นสำหรับการผลักดันให้การเปลี่ยนแปลงประสบความสำเร็จ ซึ่งการสื่อสารที่มีพลังมากกว่าข้อความหรือคำพูดคือการสื่อสารผ่านการกระทำ สอดคล้องกับ Kotter (1995) กล่าวถึงความสำคัญของการสื่อสารว่า การสื่อสารวิสัยทัศน์เป็นการทำให้คนส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายและทิศทางไปในทางเดียวกัน ผู้บริหารจึงใช้ช่องทาง การสื่อสารที่มีอยู่ทั้งหมดเพื่อเผยแพร่วิสัยทัศน์ เช่นเดียวกับที่ Chankrachang & Oraphan (2025)

ระบุว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพช่วยลดแรงต้านการเปลี่ยนแปลง และเพิ่มการยอมรับนวัตกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ส่งผลต่อการยอมรับความเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเป็นไปได้ว่า อสม. อาจตระหนักถึงประโยชน์ของศูนย์ ศสมช. และถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงก็อาจจะยังไม่เห็นความต่างของผลประโยชน์ที่ชัดเจน ผู้วิจัยเห็นว่า หากมีสื่อสารแสดงให้เห็นถึงความชัดเจนจุดเด่นของการเปลี่ยนแปลงอาจจะทำให้ อสม.เห็นถึงความแตกต่างของศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ที่จะเกิดประโยชน์กับประชาชน ก็อาจทำให้ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์มีส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น หรือเป็นไปได้ว่าอาจมีความสัมพันธ์ทางอ้อมระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์และการปัจจัยด้านการสื่อสารที่ส่งผลต่อการยอมรับความเปลี่ยนแปลง นับเป็นประเด็นที่น่าสนใจ หากจะมีการศึกษาในประเด็นนี้ ในโอกาสต่อไป

สรุปผล

การยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน และระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อสม.มีระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, $SD = 0.54$) ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความสะดวกในการทำงาน ปัจจัยด้านทัศนคติเชิงบวก และปัจจัยด้านการสื่อสารและการสนับสนุนด้านนโยบาย มีผลต่อการยอมรับความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้คงที่ และร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงศูนย์ ศสมช. ที่ยกระดับเป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 50.30

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดให้มโนนโยบายการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้เป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ทุกพื้นที่โดยมีการกำหนดกลยุทธ์การขยายผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. และการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน กำหนดให้มีระบบการกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มดำเนินการและระหว่างดำเนินการ ทั้งในรูปแบบบนลงล่าง และล่างขึ้นบน เช่น การจัดประชุมเชิงนโยบาย การเผยแพร่ข้อมูลผ่าน แอปพลิเคชัน เว็บไซต์ และเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็น เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

3) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นสำหรับ อสม. ในการปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน โดยจัดกิจกรรมอบรมหรือเวิร์กช็อปที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำการศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง เช่น แรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนทางเทคนิค (technical support) การมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลง

2) ควรทำการศึกษาพัฒนาและทดสอบโมเดลเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อยกระดับการวิเคราะห์ในเชิงความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรทั้งหมดอย่างเป็นระบบ

3) ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อเก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลายาวต่อเนื่อง เช่น การติดตามผลหลังการเปลี่ยนแปลง 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อประเมินว่าการยอมรับในระยะแรกสามารถแปรเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมถาวรได้หรือไม่

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2567). *แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570)*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2568). *แนวทางการดำเนินการชุมชน เป้าหมายขับเคลื่อนสาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืน*. กรุงเทพฯ : แสงจันทร์การพิมพ์.

กุลวีร์ ภูวจรพานิช. (2561). *การศึกษาพฤติกรรมการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรหน่วยงานภาครัฐกรณีศึกษา : กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ (การค้นคว้าอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

วรานลินรัตน์ โพธิ์พัฒน์. (2568). การยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบแพทย์ทางไกลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง:กรณีศึกษาโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิจัยরাไฟพรณี*, 19(1), 65-78.

อรุณ จิรวัดน์กุล. (2553). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ : บริษัทออฟเซ็ท ครีเอชั่น จำกัด.

- เอี่ยม สายคำหน่อ, ดวงดาว ศรียากุล, สุนันทา แก้วเยี่ยม. (2567). ปัจจัยที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยอมรับนวัตกรรมการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 18(1), 93-108.
- Chankrachang, P., & Oraphan, P. (2025). *Communication to foster technology acceptance of telemedicine among medical personnel under the COVID19 epidemic: Case studies in medical school hospitals in Thailand. Journal of Business, Innovation and Sustainability*, 20(1), 63–78.
- Daniel, W. W. (1999). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences* (7th ed.). [n.p.] : John Wiley & Sons.
- Davis, F. D., Bagozzi, P., & Warshaw, P. R. (1989). User acceptance of computer technology: A comparison of two theoretical models. *Management science*, 35(8), 982-1003.
- Kotter, J. P. (1995). Leading change : Why transformation efforts fail. *Harvard Business Review*, 73(2), 59-67.
- Richardson, R., & Denton, D. K. (1996). Communicating change. *Human Resource Management*, 35(2), 203 - 216.
- Thittarat Pimpaporn., et al. (2025). Digital Transformation in Thai Public Health: A TAM Analysis. *Applied Academic Management Review*, 20(1), 63–78.