

การเปรียบเทียบทักษะซอฟต์แวร์สกีลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา

COMPARISON SOFT SKILLS OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS LEADERS IN CHACHOENGSAO PROVINCE

ญาณันธร กราบทิพย์

YANANTHORN KRABTHIP

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
SIRINDHORN COLLEGE OF PUBLIC HEALTH CHONBURI, FACULTY OF PUBLIC HEALTH AND ALLIED
HEALTH SCIENCES, PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE

พันธกานต์ ยืนยง

PHANTHAKAN YUENYONG

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

FACULTY OF PUBLIC HEALTH RAMKHAMHAENG UNIVERSITY

นฤนาท ยืนยง

NARUENART YUENYONG

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

FACULTY OF ALLIED HEALTH SCIENCES PATHUM THANI UNIVERSITY

บทคัดย่อ

ทักษะซอฟต์แวร์สกีลเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้นำสามารถจัดการกับอุปสรรคและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบทักษะซอฟต์แวร์สกีลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด จำนวน 1,080 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie และ Morgan (1970) จำนวน 284 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบทักษะซอฟต์แวร์สกีล กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สถิติ Independent t-test และ One-Way ANOVA กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะซอฟต์แวร์สกีลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.55$) เมื่อศึกษารายด้านพบว่าทุกด้านมีทักษะอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการพูดและการโน้มน้าวใจ ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.58$) รองลงมา ด้านการทำงานเป็นทีม ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.57$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านความคิดสร้างสรรค์ ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.56$) ผลการเปรียบเทียบตามคุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีทักษะซอฟต์แวร์สกีลแตกต่างกันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.086$, $p < 0.05$) โดยที่อายุ สถานภาพการสมรส รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัคร และ ประสบการณ์การเป็นประธานอาสาสมัคร ที่แตกต่างกันมีทักษะซอฟต์แวร์สกีลไม่แตกต่างกัน

หน่วยงานสาธารณสุขควรนำผลการศึกษานี้ไปออกแบบหลักสูตรพัฒนาทักษะซอฟต์แวร์สกีลสำหรับประธานอาสาสมัคร โดยเน้นเสริมทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์และสอดคล้องกับระดับการศึกษา สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรขยายการศึกษาไปสู่ทักษะด้านอื่นๆ เช่น การแก้ไขปัญหา ความยืดหยุ่น และภาวะผู้นำ รวมถึงผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจริง เพื่อสร้างข้อมูลสนับสนุนนโยบายสาธารณสุข

คำสำคัญ : คุณลักษณะส่วนบุคคล, ทักษะซอฟต์แวร์สกีล, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การเปรียบเทียบทักษะซอฟต์แวร์สกีลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา

ญาณันธร กราบทิพย์, พันธกานต์ ยืนยง, นฤนาท ยืนยง

Abstract

Soft skills are an essential element enabling leaders to effectively address challenges and create environments conducive to positive change. This study employs a descriptive research design to explore and compare the soft skills of village health volunteer leaders in Chachoengsao Province classified by their demographic characteristics in Chachoengsao Province. The study population comprises 1,080 village health volunteer leaders at the village, sub-district, district, and provincial levels. The sample size, determined using Krejcie and Morgan's formula, includes 284 participants. Data were collected via a questionnaire with a Cronbach's alpha coefficient of 0.98. Data analysis employed descriptive statistics and inferential tests to compare soft skills across demographic characteristics, using the independent t-test and One-Way ANOVA, with statistical significance set at the 0.05 level.

The result that, overall, soft skills among these leaders were rated highly ($\bar{X}$ =4.18, SD=0.55). At the dimension level, all skills were highly rated, with the highest mean for communication and persuasion ($\bar{X}$ =4.21, SD=0.58), followed by teamwork ($\bar{X}$ =4.20, SD=0.57). The lowest-rated skill was creativity ($\bar{X}$ =4.12, SD=0.56). Statistically significant differences in soft skills were found based on educational attainment ($F=3.086$, $p<.05$), while other demographics such as age, marital status, monthly income, general volunteer experience, and leadership experience did not yield significant differences in soft skill levels.

Thus, a broader set of soft skills, incorporating competencies like problem-solving, flexibility, and leadership, could provide a more comprehensive understanding of the impact of these skills on operational efficiency in health promotion and community health care delivery

Keywords : Demographic characteristics, Soft Skills, Village Health Volunteer Leader

บทนำ

ทักษะซอฟต์แวร์สกีเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้นำสามารถจัดการกับอุปสรรคและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ลักษณะบุคลิกภาพที่เป็นพฤติกรรมและทัศนคติที่เรียนรู้ได้ผ่านประสบการณ์ส่วนตัวหรือผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยการจำแนกองค์ประกอบสำคัญของทักษะซอฟต์แวร์สกีในงานสาธารณสุขและองค์กรยุคใหม่ ตามแนวคิดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2564) และสาวนีย์ สิทธิชัยจารุเมธี และสุชาดา บุษพา (2565) ที่อธิบายทักษะสำคัญออกเป็น 5 มิติ ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ การพูดและการโน้มน้าวใจ การทำงานเป็นทีม การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และการจัดการเวลา ทักษะซอฟต์แวร์สกียังเป็นปัจจัยสำคัญในการประสบความสำเร็จในองค์กรและสังคมยุคปัจจุบัน ครอบคลุมความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคล การทำงานร่วมกับผู้อื่น การแก้ปัญหา และการคิดเชิงบวก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการเตรียมความพร้อมของบุคคลในชีวิตจริง (Schulz, B., 2008) นอกจากนี้ยังเป็นลักษณะเฉพาะที่สามารถพัฒนาได้ มีส่วนช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ญาติ และเพื่อนร่วมงาน (เยาวเรศ สมทรัพย์ และ อชฌา วารีย์, 2566)

จากสถิติในระดับสากล พบว่า ทักษะซอฟต์แวร์สกีได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง การฝึกอบรมทักษะซอฟต์แวร์สกีด้านการสื่อสารและการแก้ปัญหาสามารถเพิ่มผลผลิตและอัตราการคงอยู่ของบุคลากรได้ร้อยละ 12 พร้อมให้ผลตอบแทนจากการลงทุนสูงถึงร้อยละในระดับโลกของ World Economic Forum คาดการณ์ว่าร้อยละ 22 ของงานจะถูกปรับเปลี่ยนภายในปี ค.ศ. 2030 และทักษะด้านมนุษย์ เช่น ความคิดสร้างสรรค์และการทำงานร่วมกัน จะเติบโตเร็วที่สุดควบคู่กับทักษะด้านเทคโนโลยี (World Economic Forum, 2025) ในบริบทสาธารณสุขโดยเฉพาะรายงานพบว่าร้อยละ 20 ของบุคลากรสาธารณสุขรายงานถึงช่องว่างของทักษะในวิชาชีพ และระบุว่า การฝึกอบรมในระดับสูงช่วยลดช่องว่างดังกล่าวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ

Khuancharee และคณะ (2025) ใน อสม. ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรม ทักษะด้านการสื่อสารและการคิดเชิงระบบพัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาได้ผ่านการฝึกอบรมที่เป็นระบบ และมีบทบาทสำคัญต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชน

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ประธาน อสม.) เป็นหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานผู้ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจากกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างดี มีหน้าที่ต้องให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ไขข้อขัดแย้ง กระจายข่าวดี ขี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีโดยมีหน้าที่หลากหลาย เช่น การเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ, การส่งต่อผู้ป่วย และการสื่อสารข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านอีกทั้งยังเป็นส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุขมูลฐาน (สุกเนตร ชัยนา, พิชัย เอื้อมธูรพจน์ และ สังคม สุภรัตนกุล, 2562)

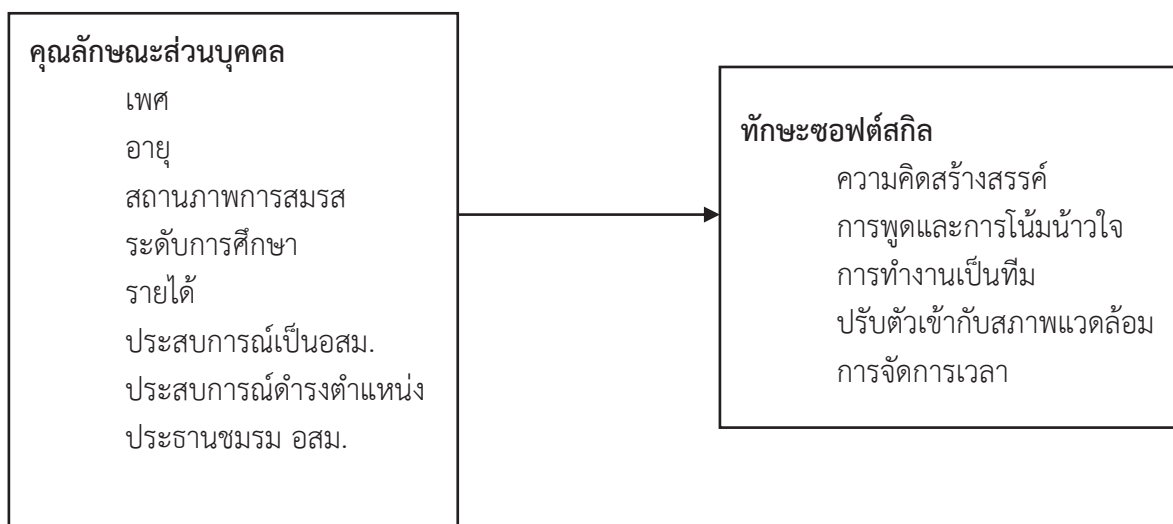
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับทักษะซอฟต์แวร์สกี ยังมีอยู่จำนวนมากในระดับสากล หรือศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้บริหารหน่วยงาน และบุคลากรสาธารณสุข แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับระดับและเปรียบเทียบทักษะซอฟต์แวร์สกีในกลุ่ม “ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่สุดของระบบสาธารณสุขมูลฐานในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในบริบทจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างชุมชนเมืองและชนบท ซึ่งต้องการทักษะการปรับตัวและการทำงานเป็นทีมที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังขาดการวิเคราะห์ว่าลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อระดับทักษะดังกล่าว ทำให้ยังขาดข้อมูลเชิงลึกที่เฉพาะผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนี้ การศึกษานี้จะทำให้ได้ฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในการยกระดับศักยภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับทักษะซอฟต์แวร์สเกลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะซอฟต์แวร์สเกลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรทักษะซอฟต์แวร์สเกลเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนด กรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งจำแนกทักษะซอฟต์แวร์สเกลออกเป็น 5 มิติอย่างชัดเจน ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ การพูดและการโน้มน้าวใจการทำงานเป็นทีม การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และการจัดการเวลา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐาน

1. ทักษะซอฟต์แวร์สเกลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ระดับมาก
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีทักษะซอฟต์แวร์สเกลแตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการอธิบายศักยภาพการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขระดับชุมชนในบริบทพื้นที่ได้อย่างเป็นระบบ
2. ความแตกต่างของทักษะซอฟต์แวร์สเกลตามคุณลักษณะส่วนบุคคล จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางเชิงนโยบายและการออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะที่มีความจำเพาะต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
3. หน่วยงานสาธารณสุขสามารถยกระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยบูรณาการทักษะซอฟต์แวร์สเกลเข้ากับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างยั่งยืน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Design) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 1,080 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2567) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie และ Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ซึ่งจะได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 284 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร (Inclusion Criteria) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องเป็นผู้ที่เคยดำรงตำแหน่งหรือกำลังดำรงตำแหน่งประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบลมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถในการอ่านออกเขียนได้ และต้องยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือแรงกดดันใด ๆ ในส่วนเกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกคัดออกหากมีการลาออกหรือ

ถูกให้ออกจากตำแหน่งประธานชมรม อสม. ในระหว่าง
ช่วงเวลาของการศึกษา รวมถึงกรณีที่ไม่ปรากฏชื่ออยู่ใน
บัญชี อสม.1 ในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัย จากนั้นทำการ
สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Proportional Stratified
Random Sampling) ตามวิธีการจัดสรรเป็นสัดส่วนกับ
ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้น (Proportional allocation)
และทำการสุ่มโดยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random
sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนให้ครบตาม
จำนวนขนาดตัวอย่างตามสถานที่ปฏิบัติงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ
แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนจากงาน
วิจัยที่เกี่ยวข้อง วรรณกรรม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ในการ
สร้างแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับ
การศึกษา รายได้ ประสบการณ์เป็นอสม. ประสบการณ์
ดำรงตำแหน่งประธานชมรม อสม. โดยลักษณะของข้อ
คำถาม เป็นการเติมข้อความลงในช่องว่างและการเลือกตอบ
จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ทักษะซอฟต์แวร์สเกล ของประธานอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย
5 ด้าน ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ การพูดและการโน้มน้าวใจ
การทำงานเป็นทีม ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและการ
จัดการเวลา จำนวน 44 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับ
ทักษะซอฟต์แวร์สเกล ประกอบด้วย คำถามที่ใช้มาตรวัดตามเกณฑ์
Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการให้
คะแนน ทักษะอยู่ในระดับน้อยที่สุด 1 คะแนนถึงมากที่สุด
5 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการอธิบายและเกณฑ์การแปลผล
ในการแบ่ง ระดับคะแนนเฉลี่ย (Best 1981 หน้า 179 - 187
อ้างถึงใน ศศิธร ศรีทองคำ และคณะ, 2561)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทดสอบ
ความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content
Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอ
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง
เชิงเนื้อหา (Content Validity) ของข้อคำถาม และนำมา
ปรับปรุงให้มีความถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น ด้วยการคำนวณ
หาค่า CVI (Content Validity Index for Scale) โดยข้อ
คำถามในแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่า CVI เท่ากับ 0.98

2. ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำ
แบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้
(Try Out) ก่อนเก็บข้อมูลจริง กับประธานอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 30 คน
เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
รายด้าน และวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach' Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา เลขที่ PH_CCO_REC 029/2567 เมื่อวันที่
22 เมษายน 2567

2. จัดทำหนังสือขออนุญาตจัดเก็บข้อมูลการวิจัย
ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และประธาน
ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา

3. ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่าง เดือน
พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2567 โดยการส่งแบบสอบถาม
ทางออนไลน์ ผ่านทาง Google Form กลุ่มตัวอย่างทำ
แบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามจำนวนที่ต้องการ จากนั้น
ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ นำมาประมวลผลและ
วิเคราะห์ เพื่อสรุปผลการศึกษา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาลง
รหัสข้อมูล และทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม
สำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้
สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบาย
คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประสิทธิภาพการดำรงตำแหน่งประธานชมรม อสม. โดยนำเสนอในรูปแบบของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อดำเนินการทดสอบสมมติฐานในการเปรียบเทียบระดับทักษะซอฟต์แวร์สเกลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยเลือกใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มอิสระ (Independent samples t-test) สำหรับตัวแปรอิสระที่มี 2 หมวดหมู่ ได้แก่ เพศ และสถานภาพการสมรส และเลือกใช้สถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) สำหรับตัวแปรอิสระที่มีมากกว่า 2 หมวดหมู่ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประสิทธิภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประสิทธิภาพการดำรงตำแหน่งประธานชมรม อสม. ในกรณีที่ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจะดำเนิน

การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีแอลเอสดี (Least Significant Difference: LSD) เพื่อระบุกลุ่มที่มีความแตกต่างกันอย่างจำเพาะ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ $\alpha = 0.05$

ผลการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า เพศหญิง ร้อยละ 80.63 อายุสูงสุด 89 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี และอายุเฉลี่ย 56.36 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 64.44 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 34.51 รายได้สูงสุด 50,000 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท และรายได้เฉลี่ย 7,440.44 บาท ประสิทธิภาพการเป็นอสม. สูงสุด 50 ปี ประสิทธิภาพการทำงานต่ำสุด 1 ปี และประสิทธิภาพการทำงานเฉลี่ย 16.77 ปี การดำรงตำแหน่งประธานชมรม อสม. สูงสุด 46 ปี และต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาตำแหน่งประธานชมรม อสม. เฉลี่ย 9.28 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา (n=284)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	19.37
หญิง	229	80.63
อายุ		
30 – 39 ปี	15	5.28
40 – 49 ปี	52	18.31
50 – 59 ปี	108	38.03
60 – 69 ปี	86	30.28
70 ปีขึ้นไป	23	8.10
อายุสูงสุด, ต่ำสุด (89, 30)		
อายุเฉลี่ย 56.36 ปี		
สถานภาพการสมรส		
โสด	34	11.97
สมรส	183	64.44
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	67	23.59

การเปรียบเทียบทักษะซอฟต์แวร์สเกลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา

ญาณันธร กราบทิพย์, พันธะกานต์ ยืนยง, นฤนาท ยืนยง

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา (n=284)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	84	29.58
มัธยมศึกษาตอนต้น	61	21.48
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	98	34.51
อนุปริญญา/ปวส.	21	7.39
ปริญญาตรี	18	6.34
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.70
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	138	48.59
5,001 - 10,000 บาท	95	33.45
10,001 - 15,000 บาท	31	10.92
15,001 - 20,000 บาท	13	4.58
20,001 บาทขึ้นไป	7	2.46
ประสบการณ์การเป็นอส.		
1 - 10 ปี	112	39.44
11 - 20 ปี	79	27.82
21 - 30 ปี	65	22.88
30 ปีขึ้นไป	28	9.86
ประสบการณ์สูงสุด, ต่ำสุด (50, 1)		
ประสบการณ์เฉลี่ย 16.77 ปี		
ประสบการณ์การเป็นประธาน อสม.		
1 - 5 ปี	145	51.06
6 - 10 ปี	52	18.31
11 - 15 ปี	34	11.97
16 - 20 ปี	21	7.39
20 ปีขึ้นไป	32	11.27
ประสบการณ์สูงสุด, ต่ำสุด (46, 1)		
ประสบการณ์เฉลี่ย 9.28 ปี		
รวม	284	100.00

ทักษะซอฟต์แวร์สกลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีทักษะซอฟต์แวร์สกลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.55$) เมื่อศึกษารายด้านพบว่าทุกด้านมีทักษะอยู่ในระดับมาก

โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการพูดและการโน้มน้าวใจ ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.58$) รองลงมา ด้านการทำงานเป็นทีม ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.57$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านความคิดสร้างสรรค์ ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.56$)

ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะซอฟต์แวร์สกีลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา (n=284)

ทักษะซอฟต์แวร์สกีล	$\bar{X}$	SD	ระดับทักษะ
1. การพูดและโน้มน้าวใจ	4.21	0.58	มาก
2. การทำงานเป็นทีม	4.20	0.57	มาก
3. การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม	4.18	0.58	มาก
4. การจัดการเวลา	4.17	0.58	มาก
5. ความคิดสร้างสรรค์	4.12	0.56	มาก
ภาพรวม	4.18	0.55	มาก

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของทักษะซอฟต์แวร์สกีลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent t – test (n = 284)

เพศ	จำนวน	t	P – value
ชาย	55	.912	.362
หญิง	229		

จากตารางที่ 3 พบว่าประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทราที่มี เพศ แตกต่างกันมี ทักษะซอฟต์แวร์สกีลไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของทักษะซอฟต์แวร์สกีลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทราจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ สภาพของครอบครัว โดยใช้ One Way ANOVA (n = 284)

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P -value
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	1.567	4	.392	1.285	.276
ภายในกลุ่ม	85.013	279	.305		
รวม	86.580	283			
สถานภาพการสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	.012	2	.006	.020	.980
ภายในกลุ่ม	86.568	281	.308		
รวม	86.580	283			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	1.861	2	.930	3.086	.047*
ภายในกลุ่ม	84.719	281	.301		
รวม	86.580	283			

การเปรียบเทียบทักษะซอฟต์แวร์สกีลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา

ญาณันธร กราบทิพย์, พันธะกานต์ ยืนยง, นฤนาท ยืนยง

ตารางที่ 4(ต่อ) การวิเคราะห์ความแปรปรวนของทักษะซอฟต์แวร์สกีลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้สภาพของครอบครัว โดยใช้ One Way ANOVA (n = 284)

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P -value
รายได้ต่อเดือน					
ระหว่างกลุ่ม	1.495	4	.374	1.226	.300
ภายในกลุ่ม	85.085	279	.305		
รวม	86.580	283			
ประสบการณ์การเป็นอส.					
ระหว่างกลุ่ม	.076	3	.025	.082	.970
ภายในกลุ่ม	86.504	280	.309		
รวม	86.580	283			
ประสบการณ์การเป็นประธาน อสม.					
ระหว่างกลุ่ม	1.005	4	.251	.819	.514
ภายในกลุ่ม	85.575	279	.307		
รวม	86.580	283			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล อายุ สถานภาพการสมรส รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีทักษะซอฟต์แวร์สกีล แตกต่างกัน การเป็น อสม.และ ประสบการณ์การเป็นประธาน อสม. ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=3.086$, $p<.05$) ที่แตกต่างกันมีทักษะซอฟต์แวร์สกีลไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ระดับทักษะซอฟต์แวร์สกีล จำแนกตามระดับการศึกษา การทดสอบ LSD

ทักษะซอฟต์แวร์สกีล	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	อนุปริญญา/ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ประถมศึกษา		0.205	0.035*	0.072	0.162	0.394
มัธยมศึกษาตอนต้น	0.205		0.537	0.370	0.576	0.581
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0.035*	0.537		0.600	0.848	0.679
อนุปริญญา/ปวส.	0.072	0.370	0.600		0.810	0.819
ปริญญาตรี	0.162	0.576	0.848	0.810		0.819
สูงกว่าปริญญาตรี	0.394	0.581	0.679	0.819	0.741	

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันส่วนใหญ่มีระดับทักษะ ซอฟต์สกีลส์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อวิเคราะห์รายคู่พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาแตกต่างจากกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.035$) นอกเหนือจากนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

อภิปรายผล

ทักษะซอฟต์แวร์สกีลส์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา ทักษะอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ด้านการพูดและโน้มน้าวใจ อาจเนื่องมาจากบทบาทหน้าที่เชิงรุกของประธาน อสม. ที่ต้องทำหน้าที่ประสานงานระหว่างระหว่างสมาชิก อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และประชาชน โดยต้องอาศัยการสื่อสารสองทางอย่างต่อเนื่อง เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพ ธรรมชาติเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย แก้ไขข้อมูลคลาดเคลื่อน และแนะนำบริการให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การดำรงตำแหน่งผู้นำประธาน อสม. จำเป็นต้องอาศัยทักษะการโน้มน้าวใจเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม การมีจิตอาสาให้เกิดเป้าหมายการทำงานที่สอดคล้องกัน และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในพื้นที่มานาน รวมถึงผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง ทำให้ทักษะด้านการสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ จนเกิดความชำนาญ สอดคล้องกับแนวคิดของทักษะซอฟต์แวร์สกีลส์ของสาวนีย์ สิทธิชัยจารุเมธี และสุชาดา บุบผา (2565) ที่กล่าวว่า ซอฟต์สกีลส์ เป็นทักษะที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและความสามารถในการบริหารคนในองค์กร โดยมีประเด็นที่สำคัญ คือการทำงานเป็นทีมรวมถึงการติดต่อสื่อสารและการนำเสนอการคิดวิเคราะห์ ซึ่งสอดคล้องกับกับการ

ศึกษาของ พันธะกานต์ ยืนยง และสุรเดช สำราญจิตต์ (2567) ที่พบว่า ทักษะด้าน Soft Skills ของผู้นำสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง และส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชน

คุณลักษณะส่วนบุคคล จากผลการวิจัยพบว่าประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีทักษะซอฟต์แวร์สกีลส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะว่าทักษะซอฟต์แวร์สกีลส์ (Soft Skills) เป็นทักษะที่ต้องที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาการเรียนรู้ทางวิชาการ โดยซอฟต์แวร์สกีลส์ของบุคคลถูกพัฒนามาจากการเลี้ยงดู การอบรม ประสบการณ์ชีวิต การเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวเรศ สมทรัพย์ และอัชฌา วารีย์ (2566) ที่พบว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีซอฟต์แวร์สกีลส์ด้านการสื่อสาร การสร้างแรงจูงใจความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหา ความเด็ดขาด ความสามารถทำงานในสภาวะกดดันการบริหารเวลาความยืดหยุ่น ความสามารถในการเจรจาต่อรอง และการแก้ไขความขัดแย้ง แต่ผลการศึกษายังพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่อายุสถานภาพการสมรสรายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การเป็น อสม. และประสบการณ์การดำรงตำแหน่งประธาน อสม. ที่แตกต่างกัน แต่ทักษะซอฟต์แวร์สกีลส์ไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร สวนทอง และฉันทนา ไสวรัตน์ (2569) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ($p > 0.05$) แต่ปัจจัยด้านจิตอาสา การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นปัจจัยสำคัญมากกว่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ชุติกร คงบุญ (2566) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. คือ ความสำเร็จในงาน ขวัญและกำลังใจ และลักษณะงานที่ปฏิบัติ ไม่ใช่ปัจจัยทางประชากรศาสตร์

สรุปผล

การศึกษาทักษะซอฟต์แวร์สเกลของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับทักษะซอฟต์แวร์สเกลอยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาในรายมิติ พบว่าทักษะด้านการสื่อสารและการโน้มน้าวใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.21$ S.D. 0.58) รองลงมาคือทักษะการทำงานเป็นทีม ($\bar{X} = 4.20$ S.D. 0.57) การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ($\bar{X} = 4.18$ S.D. 0.58) และการบริหารจัดการเวลา ($\bar{X} = 4.17$ S.D. 0.58) ขณะที่ทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.12$ S.D. 0.56) แม้ยังคงอยู่ในระดับมาก ในส่วนของ การวิเคราะห์ความแตกต่างตามคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีทักษะซอฟต์แวร์สเกลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะซอฟต์แวร์สเกล โดยเฉพาะในมิติที่ยังมีระดับต่ำกว่า ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขในการขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและระบบสุขภาพในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมพัฒนาศักยภาพประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการเสริมสร้างทักษะด้านความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งมีระดับต่ำกว่าด้านอื่น ผ่านการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการคิดเชิงออกแบบ และการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชน

2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล ควรพัฒนาและดำเนินหลักสูตรฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โดยเน้นทักษะการสื่อสาร การโน้มน้าวใจ และการทำงานเป็นทีม ในรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การฝึกปฏิบัติจริง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการโค้ชชากลุ่ม

3. ผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการจัดหลักสูตรพื้นฐานและหลักสูตรขั้นสูง รวมถึงการใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับความสามารถ เพื่อให้การพัฒนาทักษะซอฟต์แวร์สเกลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาเป็นตัวแปรเชิงโครงสร้าง และใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันหรือแบบจำลองสมการโครงสร้าง เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างมิติของทักษะต่าง ๆ

2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างทักษะซอฟต์แวร์สเกลกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะในมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลประชาชนในชุมชน เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาทักษะที่มีต่อผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนา และทดสอบรูปแบบหรือโปรแกรมเสริมสร้างทักษะ ซอฟต์สกีลส์สำหรับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในด้านการบริหารจัดการและการดำเนินงาน ชมรม อสม. ที่มีการติดตามผลในระยะยาว และใช้การ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการพัฒนา อย่างต่อเนื่องในบริบทจริงของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

ชูลีกร คงบุญ. (2566). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อมาตรฐาน สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครพนม. *วารสารวิจัยและ พัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 4(1), 139-144.

ธนพร สวนทอง และ ฉันทนา โสวัตร. (2569). ปัจจัย ที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสา สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นด้านการ ป้องกันและควบคุมโรค จังหวัดนครปฐม. *วารสาร วิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัด อุบลราชธานี*, 24(1), 10-24.

พันธะกานต์ ยืนยง และสุรเดช สำราญจิตต์. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับทักษะซอฟต์แวร์สกีลส์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสาร โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*, 9(1), 32-44.

เยาวเรศ สมทรัพย์ และอชมา วารีย์. (2566). การพัฒนา ซอฟต์สกีลส์ในนักศึกษาพยาบาล: ถอดบทเรียนจาก รายวิชาวิถีสุขภาพทางเลือก. *วารสารวิจัยทางการ พยาบาล การผดุงครรภ์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 43(2), 122-131.

ศศิธร ศรีทองคำ, สมใจ เดชบำรุง และสมบัติ เดชบำรุง. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการบริหารกับ การบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดเทศบาลนครนครปฐม. *วารสารการบริหารการ ศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 9(2), 300-313.

สาวนีย์ สิทธิชัยจารุเมธี และสุชาดา บุบผา. (2565). Soft skills ของผู้บริหารสถานศึกษาที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ของโรงเรียนขนาดกลาง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษาหนองคาย. *วารสาร มจร อุบล ประิทรกรณ์*, 7(2), 2169-2184.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). 5 อันดับ Soft Skills ที่วัยทำงานต้องมี. เข้าถึงได้ จาก <https://www.thaihealth.or.th/ /5-อันดับ -soft-skills-ที่วัยทำงานต้อง-2/>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2566). ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2567. เข้าถึงได้จาก <http://www.cco.moph.go.th/cco24/hospital.html>

สุกเนตร ชัยนา, พิชัย เอี่ยมธูรพจน์ และสังคม ศุภรัตน์กุล. (2562). แนวทางการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการเฝ้า ระวังและป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. การประชุมวิชาการเสนอผลงาน วิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 (น. 2032-2045). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Best, John W. (1981). *Research in Education*. 3rd.ed. Englewood cliffs, New Jersey : Prentice Hall Inc.

- Khuancharee, K., Suwanchatchai, C., & Rattanamongkolgul, S. (2025). Effect of enhancing village health volunteer ability to promote engaged community-based interprofessional education. *International Journal of Medical Education*, 16. <https://doi.org/10.5116/ijme.67ab.5af9>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Schulz, B. (2008). The importance of soft skills: Education beyond academic knowledge. *NAWA Journal of Communication*, 2, 146-154.
- World Economic Forum. (2025). *Future of jobs report 2025*. Retrieved from <https://www.weforum.org/publications/the-future-of-jobs-report-2025/>