

การศึกษาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

The study of competencies in community health management among
village health volunteers in Samut Songkhram District, Samut Songkhram Province

พชรกรณ์ นิยมเวช* นงนุช วงศ์สว่าง*

Potcharakorn Niyomvech* Nongnuch Wongsawang*

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายหาด จังหวัดสมุทรสงคราม

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Thailand Health Promoting Hospital, Samut Songkhram Province

*Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Nongnuch Wongsawang; Email: nongnuch_bcnr@yahoo.com

Received: May 22, 2024; Revised: June 24, 2024; Accepted: June 24, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรม การสนับสนุนของหน่วยงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 276 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .67-1.0 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.75, SD = 0.48) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและด้านการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.84, SD = 0.51, $\bar{X}$ =3.72, SD = 0.54 ตามลำดับ) สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนแยกตามประสบการณ์การฝึกอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้ารับการอบรม 1-3 หลักสูตรกับเข้ารับการอบรม 7-8 หลักสูตรมีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เข้ารับการอบรม 4-6 หลักสูตรกับเข้ารับการอบรม 7-8 หลักสูตร มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: สมรรถนะ, การจัดการสุขภาพชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research aims to study the community health management competencies of village health volunteers, and to compare the differences in community health management competencies among village health volunteers categorized by work experience, training experience, organizational support, and collaboration among colleagues. The sample group consists of village health volunteers working in Muang District, Samut Songkhram Province, totaling 276 people. Research tools used include a questionnaire on community health management competencies of village health volunteers, content validity checked by three experts, with an Index of Content Validity (IOC) between .67-1.0, and a confidence level of .81. Data analysis methods include frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test, and One-Way ANOVA.

The results indicate that the community health management competencies among village health volunteers found to be at a high level ($\bar{x} = 3.75$, $SD = 0.48$). Considering specific aspects, the model health aspect is at a high level ($\bar{x} = 3.84$, $SD = 0.51$), and the community health management operation aspect is also at a high level ($\bar{x} = 3.72$, $SD = 0.54$). Regarding statistically significant factors at the 0.05 level, it was found that there were significant differences in community health management competencies based on training experience. Pairwise comparisons using the Least Significant Difference method revealed significant differences between village health volunteers who attended 1-3 courses and those who attended 7-8 courses, as well as between those who attended 4-6 courses and those who attended 7-8 courses.

Keywords: competency, community health management, village health volunteer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสุขภาพของประเทศไทยมุ่งเน้นบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 กำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ¹ ในขณะที่ระบบสุขภาพชุมชนดำเนินการโดยใช้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่สนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยให้ความสำคัญกับการดำเนินงานระดับตำบล และหมู่บ้านที่ประชาชนร่วมกันวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล ภาครัฐให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น² นำมาสู่นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง โดยการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้คนไทยทุกคนครอบคลุมประจำตัว 3 คน ประกอบด้วยหมอมคนที่ 1 คือ อสม. หมอมคนที่ 2 คือ พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข และหมอมคนที่ 3 คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน³

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มคนที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนงานบริการปฐมภูมิและการสาธารณสุขมูลฐาน มีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนการจัดการสุขภาพและให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลขั้นต้นตามขอบเขตที่กำหนดและการส่งต่อผู้ป่วยรวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ^{4, 5} ปีงบประมาณ 2567 ประเทศไทยมีอสม. ทั้งหมด 1,039,729 คน โดยในเขตสุขภาพที่ 5 มีอสม. จำนวน 72,939 คน⁶

การจัดการสุขภาพชุมชนเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของอสม. โดยเป็นผู้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทำประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ได้แผนพัฒนาสุขภาพที่มาจากความต้องการของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อใช้สำหรับการเสนอขอเบิกจ่ายงบประมาณ ทั้งนี้กระบวนการจัดทำแผน เริ่มต้นจากการวิเคราะห์และระบุปัญหา นำปัญหาต่างๆที่ระบุมากำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อจัดทำแผน ภายใต้กิจกรรม 3 กลุ่ม ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของประชาชน การแก้ปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในเรื่องต่าง ๆ และการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขชุมชน (ศสมช.)²

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มืออสม.นักรจัดการสุขภาพชุมชนกำหนดองค์ประกอบของการจัดการสุขภาพซึ่งเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประกอบด้วยการจัดการตนเองเพื่อเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและการดำเนินการเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดทำแผน ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านการจัดกิจกรรม และด้านการประเมินผล^{7,8} แต่ในปัจจุบันสมรรถนะนี้ยังไม่ได้รับการประเมินทั้งที่มีความจำเป็นในการใช้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในการดูแลสุขภาพประชาชน อย่างไรก็ตามกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนได้มีการประเมินศักยภาพของอสม. ในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน โดยประเมินการปฏิบัติของอสม. 2 ด้าน ได้แก่ การประเมินสุขภาพตนเองและการจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การติดตามหญิงตั้งครรภ์ และการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ กำหนดค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัด สำนักงบประมาณ คำรับรองเขต ปีพ.ศ. 2567 ร้อยละ 65.00 ผลการประเมิน พบว่าอสม. ทั่วประเทศ มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน ร้อยละ 47.79 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยอสม.ในเขตสุขภาพที่ 5 มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน ร้อยละ 45.16⁶

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ประสพการณ์การทำงาน ประสพการณ์การฝึกอบรม การสนับสนุนของหน่วยงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน การที่อสม.ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกระตือรือร้นแล้วทำให้อสม. มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้ดีขึ้น มีความเชื่อในด้านการดูแลสุขภาพมากขึ้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการป้องกันโรค⁹ และรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอสม. ต้องมีการอบรมดำเนินกิจกรรมและการรายงานของอสม. อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและปัญหาของพื้นที่¹⁰ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับ ผลการปฏิบัติงานของอสม.ที่จำเป็นต้องได้รับการประเมินและนำไปสู่การพัฒนาอย่างเป็นระบบ

จังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดที่เล็กที่สุดในประเทศไทยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 มี 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสมุทรสงคราม อำเภออัมพวา และอำเภอบางคนที มีประชากร 18,799 คน มีอสม.ทั้งหมด 2,236 คน⁶ ผลการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนในภาพรวมทั้งจังหวัด พบว่าอสม. มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน ร้อยละ 43.07 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายของระดับประเทศ (ร้อยละ 65.00) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าอสม.ในจังหวัดสมุทรสงครามมีศักยภาพการจัดการสุขภาพตนเอง ร้อยละ 28.32 และมีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพชุมชน ร้อยละ 36.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่าอสม.ในอำเภออัมพวามีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนสูงที่สุด ร้อยละ 63.18 รองลงมาคือ อำเภอบางคนที ร้อยละ 51.94 และอำเภอเมืองสมุทรสงคราม ร้อยละ 37.35⁶

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าศักยภาพอสม.ด้านการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนยังไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามการประเมินดังกล่าวมีข้อจำกัดเพราะเป็นการประเมินเฉพาะ 1) การประเมินสุขภาพตนเอง 2) การติดตามหญิงตั้งครรภ์ และ 3) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่ครอบคลุม แนวคิดการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข³⁽¹³⁾

มูลฐานตามคู่มือสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งประกอบด้วยการจัดการตนเองเพื่อเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ และการดำเนินการเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดทำแผน ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านการจัดกิจกรรม และด้านการประเมินผล^{7, 8} ผู้วิจัยจึงศึกษาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและปัจจัยที่ทำให้สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความแตกต่างกัน เนื่องจากการพัฒนาสมรรถนะในการจัดการสุขภาพชุมชนให้แก่สม. เป็นสิ่งสำคัญเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชนและการสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรม การสนับสนุนของหน่วยงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน

สมมติฐานการวิจัย

1. สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงครามอยู่ในระดับดี
2. สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรม การสนับสนุนของหน่วยงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานมีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 276 คน

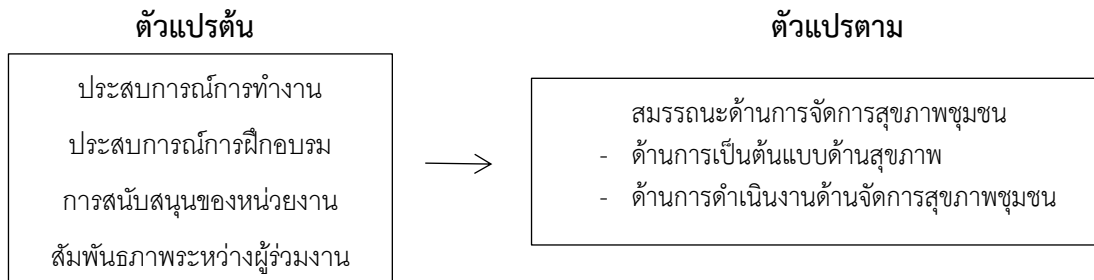
ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรม การสนับสนุนของหน่วยงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชน

ขอบเขตด้านเวลา ดำเนินงานวิจัยระหว่างเดือน สิงหาคม 2566 – เมษายน 2567 โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2566

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานของตามคู่มือสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งประกอบด้วยการจัดการตนเองเพื่อเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ และการดำเนินการเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดทำแผน ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านการจัดกิจกรรม และด้านการประเมินผล⁷ เลือกศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้าน

การจัดการสุขภาพชุมชน 4 ปัจจัย ได้แก่ ประสพการณ์การทำงาน ประสพการณ์การฝึกอบรม การสนับสนุนของหน่วยงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม ที่ขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 891 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 276 คน ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม เนื่องจากเป็นอำเภอที่อสม. มีผลการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับอำเภออื่นในจังหวัดสมุทรสงคราม

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (power of test) ด้วยโปรแกรม G*Power¹¹ ผู้วิจัยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ระดับกลาง เท่ากับ 0.25¹² ระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 252 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล การวิจัยนี้ได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10 % ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 276 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁷ เป็นแบบสอบถาม 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปมีลักษณะเป็นแบบเติมคำและตรวจสอบรายการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสพการณ์การทำงาน ประสพการณ์การฝึกอบรม สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และ การสนับสนุนของหน่วยงาน ได้แก่ 1) ด้านเข้าร่วมในการปฏิบัติงานในชุมชน 2) ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติงาน 3) ด้านการสนับสนุนวัสดุสำนักงานและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และ 4) ด้านสนับสนุนค่าอาหารในการปฏิบัติงานในชุมชน

ตอนที่ 2 สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชน มีลักษณะเป็นแบบมาตราวัดอันตรายภาค 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ และด้านการ

5(13)

ดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชน จำนวน 24 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1 หมายถึง มีสมรรถนะในข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด และ 5 หมายถึง มีสมรรถนะในข้อความนั้นในระดับมากที่สุด) โดยการแปลผลคะแนนพิจารณา จากค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้โดยแบ่งระดับการรับรู้เป็น 5 ระดับ ดังนี้¹³

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 หมายถึง สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับน้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน และการพัฒนาศักยภาพของอสม. จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน โดยมีค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับอสม. ในเขตพื้นที่ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริหารโรคอาหารเท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เลขที่โครงการวิจัย 22/2566 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2566 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงรายละเอียดการทดลอง การรักษาความลับ และการนำเสนอเป็นข้อมูลทางวิชาการในภาพรวมเท่านั้น ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อสิทธิและหน้าที่ใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมจึงให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปชี้แจง ทำความเข้าใจ กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 แห่งและศูนย์สุขภาพชุมชน 3 แห่ง ในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม เพื่อดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเก็บรวบรวมมาส่งผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและคะแนนสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชน โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (test of Normality) ข้อมูลค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov พบว่าสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นโค้งปกติอยู่ (p-value > 0.05)

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอสม. จำแนกตามการสนับสนุนของหน่วยงานโดยใช้สถิติ independent t-test
4. วิเคราะห์ความแตกต่างสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอสม. จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรม และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA
5. วิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของสมรรถนะการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชน โดยใช้สถิติ Least-Significant Different (LSD)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.52 อายุ 46 - 60 ปี ร้อยละ 52.17 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 53.62 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.48 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 44.57 ประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 13.97 ปี โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 11- 20 ปี ร้อยละ 40.58 เข้ารับการอบรม 4 - 6 หลักสูตร ร้อยละ 54.71 โดยหลักสูตรที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมมากที่สุด คือ การฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 88.04 รองลงมา คือ การอบรมทบทวนความรู้ในการประชุมประจำเดือน ร้อยละ 81.16 และการฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข เรื่องการเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้ว ร้อยละ 72.10 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน 1 – 2 ด้าน ร้อยละ 60.14 โดยด้านที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่มากที่สุด คือ การเข้าร่วมในการปฏิบัติงานในชุมชน ร้อยละ 88.77 รองลงมา คือ ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 77.17 และเรื่องที่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด คือ สนับสนุนค่าอาหารในการปฏิบัติงานในชุมชน ร้อยละ 24.60 ประมาณครึ่งหนึ่งคิดเห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่ รักใคร่สามัคคี เสียสละ ร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน ร้อยละ 50.36 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรม การสนับสนุนของหน่วยงานและสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม (n = 276)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน		
1-10 ปี	111	40.22
11-20 ปี	112	40.58
21 ปี ขึ้นไป	53	19.20
ประสบการณ์การฝึกอบรม		
เข้ารับการอบรม 1-3 หลักสูตร	101	36.59
เข้ารับการอบรม 4-6 หลักสูตร	151	54.71
เข้ารับการอบรม 7-8 หลักสูตร	24	8.70
การสนับสนุนของหน่วยงาน		
ได้รับการสนับสนุน 1-2 ด้าน	166	60.14
ได้รับการสนับสนุน 3-4 ด้าน	110	39.86
สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน		
ทุกคน (ร้อยละ 100) ร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน	131	47.46
ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) ร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน	139	50.36
น้อยกว่าร้อยละ 50 ร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน	6	2.18

7(13)

2. สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอสม. ในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.75$, $SD = 0.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ และด้านการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.84$, $SD = 0.51$, $\bar{x} = 3.72$, $SD = 0.54$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม (n = 276)

สมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ	3.84	0.51	มาก
ด้านการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชน	3.72	0.54	มาก
การจัดทำแผน	3.82	0.56	มาก
การจัดการงบประมาณ	3.23	0.86	มาก
การจัดกิจกรรม	3.87	0.53	มาก
การประเมินผล	3.86	0.59	มาก
รวม	3.75	0.48	มาก

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรม การสนับสนุนของหน่วยงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน

ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอสม. ในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามประสบการณ์ การฝึกอบรม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้ ประสบการณ์การทำงาน การสนับสนุนของหน่วยงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามการสนับสนุนของหน่วยงาน (n = 276)

การสนับสนุนของหน่วยงาน	n	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ได้รับการสนับสนุน 1-2 ด้าน	166	3.76	0.45	0.166	0.868
ได้รับการสนับสนุน 3-4 ด้าน	110	3.75	0.52		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรมและสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน (n = 276)

รายการ	SS	df	MS	F	p-value
ประสบการณ์การทำงาน					
ระหว่างกลุ่ม	0.49	2	0.25	1.07	0.346
ภายในกลุ่ม	62.79	273	0.23		
รวม	63.28	275			

รายการ	SS	df	MS	F	p-value
ประสบการณ์การฝึกอบรม					
ระหว่างกลุ่ม	1.85	2	0.93	4.12	0.017*
ภายในกลุ่ม	61.42	273	0.23		
รวม	63.27	275			
สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน					
ระหว่างกลุ่ม	0.85	2	0.42	1.85	0.160
ภายในกลุ่ม	62.43	273	0.23		
รวม	63.28	275			

*p < 0.05

เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ของประสบการณ์การฝึกอบรม ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) พบว่า มีคู่ที่แตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ อสม. ที่เข้ารับการอบรม 1-3 หลักสูตรกับเข้ารับการอบรม 7-8 หลักสูตร มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.006) และอสม. ที่เข้ารับการอบรม 4-6 หลักสูตรกับเข้ารับการอบรม 7-8 หลักสูตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.007) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความแตกต่างเป็นรายคู่ของสมรรถนะการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชน จำแนกตามประสบการณ์การฝึกอบรม (n = 276)

ประสบการณ์การฝึกอบรม	เข้ารับการอบรม 1 - 3 หลักสูตร	เข้ารับการอบรม 4 - 6 หลักสูตร	เข้ารับการอบรม 7 - 8 หลักสูตร
เข้ารับการอบรม 1 - 3 หลักสูตร		0.806	0.006*
เข้ารับการอบรม 4 - 6 หลักสูตร			0.007*
เข้ารับการอบรม 7 - 8 หลักสูตร			

*p < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถอภิปรายผลดังนี้

1. การศึกษสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษา พบว่าสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงครามอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.84, SD = 0.51) ด้านการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.72, SD = 0.54) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพในด้าน ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ และการจัดการสุขภาพชุมชนผ่านการได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้ และคำแนะนำในการปฏิบัติงาน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

การจัดการสุขภาพชุมชนในมิติต่าง ๆ จึงทำให้มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสามารถในการปฏิบัติงานในการจัดการสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับมาก มีความรู้ในการดำเนินงานเป็นอย่างดี ได้รับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้นำท้องถิ่น¹⁴

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรม การสนับสนุนของหน่วยงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ปัจจัยประสบการณ์การทำงาน

ผลการศึกษา พบว่าอสม.ที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.346$) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการวัดประสบการณ์การทำงานโดยการวัดจากจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน เป็นการวัดที่ไม่สามารถสะท้อนประสบการณ์ที่แท้จริงที่อสม.ได้รับ หรือเข้าไปเกี่ยวข้องได้ จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน อาจเป็นเพียงจำนวนเวลาที่บุคคลหนึ่งดำรงตำแหน่งเป็นอสม. บุคคลที่ดำรงตำแหน่งอสม.มาเป็นเวลานานอาจนำประสบการณ์ที่ตนเองได้รับไปพัฒนาตนเองให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ หรือมิได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดทำแผน การจัดการงบประมาณ หรือการประเมินผล จึงส่งผลให้มีสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนโดยรวมไม่แตกต่างจากอสม.ที่มีจำนวนปีที่เป็นอสม. สูงกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองภูเก็ต พบว่าอายุงานที่แตกต่างกันมีผลกับความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะไม่แตกต่างกัน¹⁵

ประสบการณ์การฝึกอบรม พบว่าอสม. ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมแตกต่างกันมีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.017$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD พบว่ามีคู่ที่แตกต่างกัน 2 คู่ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้ารับการอบรม 1-3 หลักสูตร กับเข้ารับการอบรม 7-8 หลักสูตร มีสมรรถนะด้านทักษะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) และอสม.ที่เข้ารับการอบรม 4-6 หลักสูตรกับเข้ารับการอบรม 7-9 หลักสูตร มีสมรรถนะด้านทักษะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) แสดงให้เห็นว่าการที่อสม. เข้ารับการอบรมส่งผลให้เกิดได้รับรู้โอกาส ความเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ จนทำให้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ จนทำให้สมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า เมื่ออสม.ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองแล้ว ทำให้อสม. มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ได้ดีขึ้น มีความเชื่อในด้านการดูแลสุขภาพมากขึ้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการป้องกันโรค ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ได้รับอิทธิพลมาจากการรับรู้โอกาสและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทราบถึงความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการป้องกันตนเอง สามารถนำไปสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้เกิดการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีวิธีการเลือกแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีที่สุดให้ปลอดภัย⁹ นอกจากนี้การได้เข้ารับการอบรมอาจจะทำให้อสม. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติ และมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะสุขภาพชุมชนที่นอกเหนือจากการปฏิบัติงานประจำตามบทบาทของอสม. เช่น การวางแผนการจัดการชุมชน การจัดการงบประมาณ หรือ การประเมินผล สอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย การรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง การเป็นผู้มีความรู้ เชี่ยวชาญในสาขาอาชีพที่ปฏิบัติอยู่

และมีทักษะ ทักษะที่ดีในการให้บริการ โดยจะต้องมีการอบรมดำเนินกิจกรรมและการรายงานของอสม. อย่างเป็นระบบ ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและปัญหาของพื้นที่¹⁰

การสนับสนุนของหน่วยงาน พบว่าอสม.ที่ได้รับการสนับสนุนของหน่วยงานหรือจากเจ้าหน้าที่ต่างกัน มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.868$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนเป็นความสามารถของบุคคลในการเป็นต้นแบบทางสุขภาพ และการทำงานเพื่อจัดการภาวะสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้นอสม. ที่จะมีสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนได้นั้น จะต้องสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนอื่นในครอบครัวและชุมชน ในมิติของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม. เพิ่มขึ้น 1.71 หน่วย เนื่องจากบุคคลที่มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่น ๆ จะช่วยกระตุ้นให้อสม. ได้พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมไปถึงการยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ และการได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากคนในชุมชน โดยพบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ¹⁶ และสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. ในมิติของการทำงานเพื่อจัดการภาวะสุขภาพของคนในชุมชนอาจเป็นไปได้ว่า การสนับสนุนของหน่วยงานในด้านต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้และคำแนะนำ การสนับสนุนวัสดุสำนักงาน อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการสนับสนุนค่าอาหารเป็นการสนับสนุนเพื่อการปฏิบัติงานประจำของอสม. เช่น การคัดกรองภาวะสุขภาพ การณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น แต่ไม่ได้สนับสนุนในด้านการจัดทำแผน ด้านการจัดการงบประมาณ และด้านการประเมินผล จึงทำให้การสนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อจัดการภาวะสุขภาพของคนในชุมชน¹⁷

สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน พบว่าอสม.ที่มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานต่างกัน มีสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.160$) เช่นเดียวกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹⁷สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 46 - 60 ปี) มีอาชีพรับจ้าง และมีรายได้น้อย จึงให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ของอสม. ส่งผลให้แรงจูงใจภายในตนมีไม่เพียงพอ ในขณะที่แรงจูงใจภายนอกที่เกิดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน จะมีมากแต่ไม่สามารถมีอิทธิพลหรือส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองหรือความสามารถในการปฏิบัติงานได้ เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก อย่างไรก็ตามด้วยบริบทของอสม. ในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ที่สมาชิกส่วนใหญ่มีการปฏิบัติหน้าที่อสม. รักใคร่ สามัคคี เสียสละ ร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน จึงทำให้โดยภาพรวมอสม. ในพื้นที่มีสมรรถนะในการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) กล่าวว่า ปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยที่เป็นสิ่งแวดล้อมของงาน ปัจจัยเหล่านี้มิได้จูงใจให้บุคคลทำงานได้มากขึ้น แต่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน¹⁸

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและกระตุ้นให้ออสม. เข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และต่อเนื่องทั้งด้านจำนวนครั้งและเนื้อหาของการอบรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรที่ส่งเสริมการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและด้านการดำเนินงานเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน เช่น การจัดทำแผนการการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนและการประเมินผล

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมและสนับสนุนให้ออสม. ในพื้นที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรอสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ออสม. มีสมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนทั้งในมิติของการจัดการตนเองเพื่อเป็นต้นแบบและการดำเนินการเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดทำแผน ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านการจัดกิจกรรม และด้านการประเมินผล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบหรือหลักสูตรที่ส่งเสริมสมรรถนะด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของอสม. ที่สอดคล้องกับบริบทและลักษณะเฉพาะของอสม. แต่ละพื้นที่เพื่อให้ออสม. สามารถนำองค์ความรู้ หรือประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในการจัดการสุขภาพชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา แนะนำและแก้ไข โครงร่างวิจัยแบบสอบถาม การดำเนินการวิจัย สรุปผลและข้อเสนอแนะ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสมุทรสงคราม ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลา

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 56 ก. (2562).
2. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ; 2560.
3. สำนักสื่อสารและประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 3 หมอ “คนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว 3 คน” [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://prgroup.hss.moph.go.th/medias/article/1175-3-หมอ-“คนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว-3คน”>
4. กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 128, ตอนพิเศษ 33 ง. (2554).
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มืออสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
6. ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน (ร้อยละ 65) ตัวชี้วัด สำนักงบประมาณ คำรับรองเขต ปี 2567 [ออนไลน์]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp-kpi-health>
7. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.

8. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือหลักสูตรอบรม. เชี่ยวชาญ การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2562
9. สมหมาย หิรัญนุช, สิริกาญจน์ กระจำโพธิ์, ไพรัตน์ นุกุลกิจ. ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 2564;7(2):61-70.
10. นาฏยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์, สุเทพ เชาวลิท. การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ 2561;6(2): 768-779.
11. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39(2):175-191.
12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Academic Press; 1977.
13. บุญชม ศรีสะอาด. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2554.
14. ธัญญาสิริ ธีณสวัสดิ์, นิตยา จันทบุตร, ใจเพชร นิลบาร์นัต. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี. วารสารวิจัยและประเมินผลอุบลราชธานี 2562;8(1):1-10.
15. นูไรฮัน ฮะ. ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
16. ทรรศนีย์ บุญมัน. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
17. ยุทธนา แยกคาย. รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
18. Alshmemri M, Shahwan-Akl L, Maude P. Herzberg's two-factor theory. Life Science Journal 2017;14(5):12-6.