ว กรมวิทย พ 2567; 66 (2): 285-298

สมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ณัฐธิกา พฤกษิกานนท์[1] และ ยุทธนา แยบคาย[2]

[1] *กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สุโขทัย 64000*

[2] *วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พิษณุโลก 65130*

บทคัดย่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึงปัจจุบัน ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มบทบาทให้ภาคประชาชนในการเป็นผู้นำองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการสุขภาพในชุมชน รวมถึงการชันสูตรโรคเบื้องต้น การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. โดยใช้การประเมินของบุคลากรด้านสุขภาพ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 64 คน และ อสม. จังหวัดสุโขทัย จำนวน 64 คน ด้วยแบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample's t-test และ Independent sample's t-test ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด และสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับมาก อสม. มีสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังสูงกว่าสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่มีอยู่จริง และกลุ่ม อสม. ประเมินสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่มีอยู่จริงสูงกว่ากลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: สมรรถนะ, วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Corresponding author E-mail: yutthanaya@scphpl.ac.th

Received: 10 October 2023 *Revised: 13 March 2024* *Accepted: 24 April 2024*

บทนำ

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งการปฏิบัติงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. ควรเป็นไปตามสมรรถนะ เนื่องจากสมรรถนะเป็นเกณฑ์ในการวัดผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 หมวด 3 บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อ 27(8) บัญญัติไว้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน[1] การใช้เกณฑ์สมรรถนะในการประเมินผลการปฏิบัติงานจึงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพ อสม. เนื่องจากการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือหรือองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การประเมินผลการปฏิบัติงานช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพรับทราบศักยภาพของ อสม. แต่ละคน และสามารถจัดหารูปแบบหรือแนวทางการพัฒนา การฝึกอบรม ปรับปรุงจุดด้อย และพัฒนาจุดเด่นของ อสม. ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม[2] โดยประยุกต์ใช้แนวคิดสมรรถนะในการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน[3] ซึ่งระบบสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (competency model) เป็นเครื่องมือบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารทุกระดับสามารถนำมาใช้ในการสรรหา ธำรงรักษา และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และบุคลิกลักษณะเฉพาะตรงตามที่มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามผลตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ การประเมินผลการปฏิบัติงานใช้การประเมินสมรรถนะ (competency assessment) ซึ่งเป็นกระบวนการในการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในขณะนั้นเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้น ๆ ได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด[3] ด้วยเหตุนี้ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนอาจจะมีสมรรถนะที่ไม่สอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยของประชาชน เพิ่มขั้นตอนและระยะเวลาในการส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ และสูญเสียทรัพยากรของประเทศเพิ่มมากขึ้น[4]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้พัฒนา อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึงปัจจุบัน ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มบทบาทให้ภาคประชาชนในการเป็นผู้นำองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เพื่อดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการสุขภาพในชุมชน รวมถึงการวิเคราะห์ชันสูตรโรคเบื้องต้นและการสาธารณสุข โดยมีปลอกแขนสีเขียวติดแขนซ้ายเป็นสัญลักษณ์บ่งชี้การรับรองคุณภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ชุดทดสอบและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์[4] เมื่อ อสม. ที่สามารถปฏิบัติงานได้โดดเด่นเห็นเป็นที่ประจักษ์ สามารถนำผลการปฏิบัติงานเข้ารับการคัดเลือกและประเมินผลงาน ตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงาน อสม. ดีเด่น[5] กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีนโยบายการคัดเลือกและประเมินผลงาน อสม. ดีเด่น ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนระดับเขตสุขภาพ ระดับภาค และระดับชาติ เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และประกาศเกียรติคุณให้แก่ อสม. ที่ได้อุทิศตนในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัยสุขภาพ รับเรื่องร้องเรียนปัญหาสุขภาพต่าง ๆ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน[4] ในปี พ.ศ. 2566 นางวิรัตน์ แจ่มทุ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. 2566[6] ซึ่งเป็นคนที่ 2 ของประเทศไทย จังหวัดสุโขทัยจึงเป็นพื้นที่เหมาะสมในการศึกษาสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม.

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยได้ประเมินความสอดคล้องของสมรรถนะ

วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนกับลักษณะการปฏิบัติงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงาน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ดีในการปฏิบัติงาน[2,3] ก่อให้เกิดผลดีต่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการสุขภาพในชุมชน ได้แก่ การใช้ชุดทดสอบและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์การวิเคราะห์ชันสูตรโรคเบื้องต้น และการเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาสุขภาพ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย นำไปสู่การลดขั้นตอนและระยะเวลาในการส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ลดความสูญเสียทรัพยากรของประเทศ และเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิให้สามารถบริหารจัดการปัญหาสุขภาพได้เป็นอย่างดี ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่และนวัตกรรมที่มีคุณค่า ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนให้มีคุณภาพต่อไป[4] งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริงของ อสม. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No. 23/2023 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No. 16/2023 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วิธีทบทวนแบบยกเว้น (exemption review)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรด้านสุขภาพ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 3,361 คน[7] และ อสม. จังหวัดสุโขทัย จำนวน 12,835 คน[8] ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 (Universität Kiel, Germany)[9] โดยกำหนดให้

test family = t-tests
statistical test = means: difference between two independent means (two groups)
type of power analysis = a priori: compute required sample size-given α, power, and effect size
tail(s) = two
effect size d = 0.50
α err prob = 0.05
power (1-β err prob) = 0.80
allocation ratio N2/N1 = 1

ได้ขนาดตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ และ อสม. จำนวน 128 คน แบ่งเป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 64 คน และกลุ่ม อสม. จำนวน 64 คน ในจำนวนที่เท่ากันหรือในอัตราส่วน 1:1 เพื่อเพิ่มความแม่นยำของผลลัพธ์หรือประสิทธิภาพของการประมาณค่า[10] โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนและยินดีให้ข้อมูล เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย ใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic random sampling technique) โดยเรียงลำดับรายชื่อบุคลากรด้านสุขภาพและ อสม. จังหวัดสุโขทัย กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่กลุ่มตัวอย่างทุกหน่วยประชากร คำนวณหาอัตราส่วนระหว่างประชากรและขนาดตัวอย่าง การจับฉลากหากลุ่มตัวอย่างคนแรก และกลุ่มตัวอย่างคนต่อไปจะถูกสุ่มอย่างเป็นระบบตามระยะห่างของช่วงที่คำนวณได้จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม (questionnaire) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 สำหรับ อสม. เป็นแบบสอบถามสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริง

ของ อสม. ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของ อสม. จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการเป็น อสม. โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (index of item-objective congruence: IOC)[11] อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และส่วนที่ 2 สมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริงของ อสม. พัฒนาขึ้นจากหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก อสม. ดีเด่นด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน พ.ศ. 2566[4] จำนวน 102 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best[12] คือ 1) คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับน้อยที่สุด 2) คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับน้อย 3) คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง 4) คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับมาก และ 5) คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง สมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่า IOC[11] อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient)[13] เท่ากับ 0.973

ชุดที่ 2 สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริงของ อสม. ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน ระดับการปฏิบัติงาน สถานภาพการจ้างงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กร และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยมีค่า IOC[11] อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และส่วนที่ 2 สมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริงของ อสม. พัฒนาขึ้นจากหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก อสม. ดีเด่นด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน พ.ศ. 2566[4] เหมือนกันกับชุดที่ 1 ส่วนที่ 2 โดยมีค่า IOC[11] อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่า cronbach's alpha coefficient[13] เท่ากับ 0.992

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยถึงเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี เทศบาลเมืองสวรรคโลก โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และลงพื้นที่เก็บข้อมูล เริ่มจากแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีการเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามและข้อมูลเก็บไว้ที่ผู้วิจัยเท่านั้น โดยไม่นำมาเปิดเผย ไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม และทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการรับรองโครงการวิจัย โดยให้กลุ่ม อสม. และกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 4 พฤษภาคม ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566 เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน ระบุรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลการวิจัยในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistics 20 (SPSS: An IBM Company, USA)[14] จำแนกเป็นข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ข้อมูลสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริงของ อสม. โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample's t-test และ Independent sample's t-test

ผล

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.2 อายุเฉลี่ย 51.91 ปี ต่ำสุด 28 ปี และสูงสุด 67 ปี สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 70.3 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 17.2 และน้อยที่สุด คือ หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 6.3 และหม้าย/ร้าง ร้อยละ 6.3 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 37.4 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.3 และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 31.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ รับจ้าง 39.1 และน้อยที่สุด คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 10.9 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 4,204.69 บาท ต่ำสุด 2,000 บาท และสูงสุด 12,000 บาท ระยะเวลาในการเป็น อสม. เฉลี่ย 13.31 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 40 ปี

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของบุคลากรด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากสังกัดสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 53.0 รองลงมา คือ สสอ. ร้อยละ 31.3 และน้อยที่สุด คือ รพท. หรือ รพช. ร้อยละ 1.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.6 อายุเฉลี่ย 40.80 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี และอายุสูงสุด 60 ปี สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 54.7 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 37.5 และน้อยที่สุด คือ หม้าย/ร้าง ร้อยละ 3.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 73.4 รองลงมา คือ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 20.3 และน้อยที่สุด คือ อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ร้อยละ 6.3 ลักษณะงานเป็นสายวิชาการมากที่สุ ร้อยละ 57.8 รองลงมา คือ สายบริการ ร้อยละ 18.8 และน้อยที่สุด คือ สายสนับสนุน ร้อยละ 6.3 ระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปฏิบัติงานมากที่สุด ร้อยละ 70.3 รองลงมา คือ ระดับหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้างาน ร้อยละ 18.8 และน้อยที่สุด คือ ระดับผู้บริหารองค์กร ร้อยละ 10.9 สถานภาพการจ้างงานเป็นข้าราชการมากที่สุด ร้อยละ 78.1 รองลงมา คือ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 12.5 และน้อยที่สุด คือ ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 4.7 และพนักงานราชการ ร้อยละ 4.7 ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 17.28 ปี ต่ำสุด 2 ปี และสูงสุด 40 ปี รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 34,760.78 ปี ต่ำสุด 10,000 บาท และสูงสุด 70,000 บาท

เมื่อประเมินสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริงของ อสม. โดยรวมคะแนนประเมินจากกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพและกลุ่ม อสม. พบว่า อสม. มีสมรรถนะที่คาดหวังสูงกว่าที่มีอยู่จริงในทุกตัวแปร โดยภาพรวมมีสมรรถนะที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.59, SD = 0.45) ในขณะที่มีภาพรวมสมรรถนะที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.82, SD = 0.92) รายละเอียดคะแนนเฉลี่ยของแต่ละตัวแปรได้ดังแสดงในตารางที่ 1

การเปรียบเทียบสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังกับที่มีอยู่จริงของ อสม. ทั้งภายในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพและกลุ่ม อสม. พบว่าทุกตัวแปรมีค่าคาดหวังสูงกว่าค่าที่มีอยู่จริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยภาพรวมมีสมรรถนะที่คาดหวังสูงกว่าที่มีอยู่จริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดของแต่ละตัวแปร ดังแสดงในตารางที่ 2 และเมื่อเปรียบการประเมินระหว่างกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพและกลุ่ม อสม. พบว่ากลุ่ม อสม. ประเมินสมรรถนะที่คาดหวังและที่มีอยู่จริงสูงกว่ากลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพทุกตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดของคะแนนประเมินแต่ละตัวแปร ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริงของ อสม.

ตัวแปร	สมรรถนะที่คาดหวัง			สมรรถนะที่มีอยู่จริง		
	$\bar{\chi}$	SD	การแปลผล	$\bar{\chi}$	SD	การแปลผล
ด้านการครองตน	4.66	0.44	มากที่สุด	3.96	0.79	มาก
1. การเป็นผู้มีสุขภาพดี	4.65	0.46	มากที่สุด	3.83	0.72	มาก
2. การเป็นแบบอย่างที่ดี	4.66	0.48	มากที่สุด	3.84	0.74	มาก
3. การพัฒนาตนเอง	4.61	0.54	มากที่สุด	3.88	0.97	มาก
4. ครอบครัวอบอุ่น	4.70	0.47	มากที่สุด	4.16	0.89	มาก
5. มนุษยสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดี	4.70	0.48	มากที่สุด	4.10	0.92	มาก
6. ครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็น อสม. และการเสียสละเพื่อส่วนรวม	4.65	0.51	มากที่สุด	4.03	0.91	มาก
ด้านการครองคน	4.64	0.46	มากที่สุด	4.07	0.87	มาก
1. เป็นแกนนำจัดกิจกรรมสุขภาพ มีความสามารถทำงานเป็นทีม	4.66	0.40	มากที่สุด	4.02	0.94	มาก
2. มีความสามารถในการสร้างศรัทธา เพื่อนบ้านให้การยอมรับ เชื่อมั่นในตนเอง	4.65	0.43	มากที่สุด	4.03	0.91	มาก
และผู้อื่นกระตือรือร้นและเสียสละ	4.70	0.39	มากที่สุด	4.21	0.86	มากที่สุด
3. มีความการเป็นประชาธิปไตย	4.69	0.40	มากที่สุด	3.97	0.95	มาก
4. มีความสามารถในการประสานงาน						
ด้านการครองงาน	4.59	0.40	มากที่สุด	3.70	1.02	มาก
1. ความรู้ที่จำเป็นของ อสม.	4.58	0.32	มากที่สุด	3.60	0.98	มาก
2. การปฏิบัติตัวของ อสม. ในการนำองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อ ใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน สุขภาพประชาชนในชุมชน	4.68	0.41	มากที่สุด	3.79	1.06	มาก
3. ความสามารถในการดำเนินการถ่ายทอดความรู้เชิงเทคนิคและการบริหารจัดการ ของ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	4.66	0.43	มากที่สุด	3.76	1.10	มาก
4. ความสามารถการบริหารจัดการแบบบูรณาการ	4.59	0.53	มากที่สุด	3.78	1.08	มาก
5. กิจกรรมของ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	4.55	0.56	มากที่สุด	3.76	1.09	มาก
6. ผลงาน ความสำเร็จ และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	4.53	0.58	มากที่สุด	3.71	1.15	มาก
ภาพรวมสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	**4.59**	**0.45**	**มากที่สุด**	**3.82**	**0.92**	**มาก**

ตารางที่ 2 ความแตกต่างระหว่างสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริงของ อสม. ภายในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพและกลุ่ม อสม.

ตัวแปร	สมรรถนะ	กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ					กลุ่ม อสม.				
		$\bar{X}$	**SD**	**t**	**df**	***p*-value**	$\bar{X}$	SD	**t**	**df**	***p*-value**
ด้านการครองตน	คาดหวัง	4.51	0.46	11.497	63	< 0.001	4.81	0.36	6.526	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.55	0.57				4.37	0.78			
1. การเป็นผู้มีสุขภาพดี	คาดหวัง	4.52	0.48	10.372	63	< 0.001	4.78	0.39	9.539	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.52	0.58				4.14	0.72			
2. การเป็นแบบอย่างที่ดี	คาดหวัง	4.52	0.50	11.163	63	< 0.001	4.81	0.42	9.629	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.54	0.62				4.13	0.74			
3. การพัฒนาตนเอง	คาดหวัง	4.45	0.57	11.055	63	< 0.001	4.77	0.48	4.482	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.37	0.66				4.40	0.95			
4. ครอบครัวอบอุ่น	คาดหวัง	4.54	0.53	8.157	63	< 0.001	4.86	0.33	3.462	63	0.001
	มีอยู่จริง	3.75	0.73				4.58	0.85			
5. มนุษยสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดี	คาดหวัง	4.59	0.51	8.916	63	< 0.001	4.82	0.41	3.473	63	0.001
	มีอยู่จริง	3.66	0.75				4.54	0.86			
6. ครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็น อสม. และการเสียสละเพื่อส่วนรวม	คาดหวัง	4.48	0.59	9.735	63	< 0.001	4.82	0.34	3.584	63	0.001
	มีอยู่จริง	3.51	0.68				4.55	0.82			
ด้านการครองคน	คาดหวัง	4.54	0.33	10.743	63	< 0.001	4.78	0.43	3.980	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.64	0.64				4.50	0.87			
1. เป็นแกนนำจัดกิจกรรมสุขภาพ มีความสามารถทำงานเป็นทีม	คาดหวัง	4.53	0.42	10.347	63	< 0.001	4.76	0.47	3.631	63	0.001
	มีอยู่จริง	3.54	0.71				4.51	0.88			
2. มีความสามารถในการสร้างศรัทธา เพื่อนบ้านให้การยอมรับ เชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่น กระตือรือร้น และเสียสละ	คาดหวัง	4.52	0.38	10.136	63	< 0.001	4.79	0.43	3.980	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.57	0.68				4.48	0.89			
3. มีความการเป็นประชาธิปไตย	คาดหวัง	4.56	0.40	7.203	63	< 0.001	4.84	0.33	3.686	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.86	0.77				4.57	0.81			
4. มีความสามารถในการประสานงาน	คาดหวัง	4.56	0.39	11.305	63	< 0.001	4.81	0.37	4.574	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.52	0.66								

ตารางที่ 2 ความแตกต่างระหว่างสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริงของ อสม. ภายในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพและกลุ่ม อสม. (ต่อ)

ตัวแปร	สมรรถนะ	กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ					กลุ่ม อสม.				
		$\bar{\chi}$	SD	t	df	*p*-value	$\bar{\chi}$	SD	t	df	*p*-value
ด้านการครองงาน	คาดหวัง	4.46	0.37	16.540	63	< 0.001	4.71	0.39	5.069	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.19	0.62				4.22	1.08			
1. ความรู้ที่จำเป็นของ อสม.	คาดหวัง	4.51	0.39	13.077	63	< 0.001	4.65	0.21	6.509	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.20	0.82				3.99	0.96			
2. การปฏิบัติตัวของ อสม. ในการนำองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน สุขภาพประชาชนในชุมชน	คาดหวัง	4.54	0.40	15.984	63	< 0.001	4.83	0.36	4.479	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.23	0.67				4.35	1.08			
3. ความสามารถในการดำเนินการถ่ายทอดความรู้เชิงเทคนิคและการบริหารจัดการของ อสม. วิทยาศาสตร์ การแพทย์ชุมชน	คาดหวัง	4.51	0.45	13.898	63	< 0.001	4.81	0.36	4.781	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.22	0.69				4.30	1.17			
4. ความสามารถการบริหารจัดการแบบบูรณาการ	คาดหวัง	4.44	0.46	14.780	63	< 0.001	4.74	0.56	4.004	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.24	0.67				4.33	1.14			
5. กิจกรรมของ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	คาดหวัง	4.42	0.45	13.999	63	< 0.001	4.68	0.63	3.834	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.20	0.64				4.32	1.16			
6. ผลงาน ความสำเร็จ และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	คาดหวัง	4.38	0.48	14.526	63	< 0.001	4.68	0.64	3.246	63	0.002
	มีอยู่จริง	3.08	0.68				4.35	1.19			
ภาพรวมสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	คาดหวัง	4.48	0.37	15.337	63	< 0.001	4.69	0.51	4.963	63	< 0.001
	มีอยู่จริง	3.34	0.56				4.30	0.97			

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริง ระหว่างกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพและกลุ่ม อสม.

ตัวแปร	กลุ่ม	สมรรถนะที่คาดหวัง					สมรรถนะที่มีอยู่จริง				
		$\bar{\chi}$	SD	t	df	*p*-value	$\bar{\chi}$	SD	t	df	*p*-value
ด้านการครองตน	บุคลากร	4.51	0.46	-4.088	126	< 0.001	3.55	0.57	-6.807	126	< 0.001
	อสม.	4.81	0.36				4.37	0.78			
1. การเป็นผู้มีสุขภาพดี	บุคลากร	4.52	0.48	-3.321	126	0.001	3.52	0.58	-5.376	126	< 0.001
	อสม.	4.78	0.39				4.14	0.72			
2. การเป็นแบบอย่างที่ดี	บุคลากร	4.52	0.50	-3.550	126	0.001	3.54	0.62	-4.911	126	< 0.001
	อสม.	4.81	0.42				4.13	072			
3. การพัฒนาตนเอง	บุคลากร	4.45	0.57	-3.380	126	0.001	3.37	0.66	-7.147	126	< 0.001
	อสม.	4.77	0.48				4.40	0.95			
4. ครอบครัวอบอุ่น	บุคลากร	4.54	0.53	-4.190	126	< 0.001	3.75	0.73	-5.894	126	< 0.001
	อสม.	4.86	0.33				4.58	0.85			
5. มนุษยสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดี	บุคลากร	4.59	0.51	-2.866	126	0.005	3.66	0.75	-6.129	126	< 0.001
	อสม.	4.82	0.41				4.54	0.86			
6. ครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็น อสม. และการเสียสละเพื่อส่วนรวม	บุคลากร	4.48	0.59	-4.026	126	< 0.001	3.51	0.68	-7.785	126	< 0.001
	อสม.	4.82	0.34				4.55	0.82			
ด้านการครองคน	บุคลากร	4.54	0.33	-3.504	126	0.001	3.64	0.64	-6.358	126	< 0.001
	อสม.	4.78	0.43				4.50	0.87			
1. เป็นแกนนำจัดกิจกรรมสุขภาพ มีความสามารถทำงานเป็นทีม	บุคลากร	4.53	0.42	-2.993	126	0.003	3.54	0.71	-6.880	126	< 0.001
	อสม.	4.76	0.47				4.51	0.88			
2. มีความสามารถในการสร้างศรัทธา เพื่อนบ้านให้การยอมรับ เชื่อมั่นในตนเอง และผู้อื่น กระตือรือร้น และเสียสละ	บุคลากร	4.52	0.38	-3.642	126	< 0.001	3.57	0.68	-6.563	126	< 0.001
	อสม.	4.79	0.43				4.48	0.89			
3. มีความการเป็นประชาธิปไตย	บุคลากร	4.56	0.40	-4.308	126	< 0.001	3.86	0.77	-5.034	126	< 0.001
	อสม.	4.84	0.33				4.57	0.81			
4. มีความสามารถในการประสานงาน	บุคลากร	4.56	0.39	-3.674	126	< 0.001	3.52	0.66	-6.139	126	< 0.001
	อสม.	4.81	0.37				4.43	0.98			

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริง ระหว่างกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพและกลุ่ม อสม. (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่ม	สมรรถนะที่คาดหวัง					สมรรถนะที่มีอยู่จริง				
		$\bar{X}$	SD	t	df	*p*-value	$\bar{X}$	SD	t	df	*p*-value
ด้านการครองงาน	บุคลากร	4.46	0.37	-3.588	126	< 0.001	3.19	0.62	-6.618	126	< 0.001
	อสม.	4.71	0.39				4.22	1.08			
1. ความรู้ที่จำเป็นของ อสม.	บุคลากร	4.51	0.39	-2.572	126	0.011	3.20	0.82	-5.040	126	< 0.001
	อสม.	4.65	0.21				3.99	0.96			
2. การปฏิบัติตัวของ อสม. ในการนำองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน สุขภาพประชาชนในชุมชน	บุคลากร	4.54	0.40	-4.252	126	< 0.001	3.23	0.67	-7.017	126	< 0.001
	อสม.	4.83	0.36				4.35	1.08			
3. ความสามารถในการดำเนินการถ่ายทอดความรู้เชิงเทคนิคและการบริหารจัดการของ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	บุคลากร	4.51	0.45	-4.165	126	< 0.001	3.22	0.69	-6.400	126	< 0.001
	อสม.	4.81	0.36				4.30	1.17			
4. ความสามารถการบริหารจัดการแบบบูรณาการ	บุคลากร	4.44	0.46	-3.291	126	0.001	3.24	0.67	-6.534	126	< 0.001
	อสม.	4.74	0.56				4.33	1.14			
5. กิจกรรมของ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	บุคลากร	4.42	0.45	-2.671	126	0.009	3.20	0.64	-6.790	126	< 0.001
	อสม.	4.68	0.63				4.32	1.16			
6. ผลงาน ความสำเร็จ และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	บุคลากร	4.38	0.48	-3.070	126	0.003	3.08	0.68	-7.391	126	< 0.001
	อสม.	4.68	0.64				4.35	1.19			
ภาพรวมสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	บุคลากร	4.48	0.37	-2.666	126	0.009	3.34	0.56	-6.853	126	< 0.001
	อสม.	4.69	0.51				4.30	0.97			

วิจารณ์

การประเมินสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. พัฒนาขึ้นจากหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก อสม. ตามประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน พ.ศ. 2566[4] ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการครองตน หมายถึง การมีพฤติกรรมและการปฏิบัติส่วนตนประกอบด้วยคุณธรรมที่ควรแก่การยกย่องโดยมีการดูแลสุขภาพตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพต่อสมาชิกในครอบครัวและชุมชน มีจิตอาสา มีความเสียสละ ขยันหมั่นเพียร ประหยัด และเก็บออมตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็น อสม. และพัฒนาตนเองเสมอ 2) ด้านการครองคน หมายถึง การมีความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถจูงใจให้เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือโดยมีความสามารถในการสานสัมพันธ์ สร้างความสามัคคีและสร้างความเข้าใจ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมและเครือข่าย การให้บริการแก่ประชาชนและผู้มาติดต่องานด้วยความเป็นธรรมเสมอภาค สามารถจูงใจให้เกิดยอมรับ ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรม อสม. และ 3) ด้านการครองงาน หมายถึง การมีความสามารถปฏิบัติงานบทบาทหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมายอย่างดีโดยความรู้ที่จำเป็นของ อสม. เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์สู่ชุมชน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแผนสุขภาพชุมชนอย่างบูรณาการ กิจกรรมของ อสม. เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ผลงานความสำเร็จในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน และผลงานเด่น/นวัตกรรมเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. ที่เป็นการดำเนินงานของ อสม. มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่สามารถนำองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการดำเนินการใด ๆ ใช้สนับสนุนการป้องกัน ควบคุม เฝ้าระวังการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข รวมถึงภัยสุขภาพด้านต่าง ๆ ในชุมชน โดยมีการทำงานร่วมกันกับ อสม. สาขาอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ และเป็นเครือข่ายดำเนินการร่วมกันในชุมชน[4]

จากผลการศึกษาสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังของ อสม. เมื่อประเมินโดยกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ และกลุ่ม อสม. พบว่า อสม. มีสมรรถนะที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือไม่น้อยกว่า 4 ครั้งต่อเดือน[15] สอดคล้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด[16] แต่ไม่สอดคล้องกับสมรรถนะการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับมาก[17] แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. ที่คาดหวังเป็นไปตามความคาดหวังของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์[4] ที่มุ่งหวังให้ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่กระจายอยู่ในชุมชนต้นแบบมีความเข็มแข็งด้านการแจ้งเตือนภัย การวิเคราะห์ชันสูตรโรคเบื้องต้น เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาสุขภาพในนาม “ศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน หรือศูนย์แจ้งเตือนภัยสุขภาพในชุมชน” ซึ่งจัดตั้งในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนใช้เป็นห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนสำหรับตรวจคัดกรอง รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาที่อาจเกิดอันตรายและโรคต่อสุขภาพของประชาชน เป็นศูนย์กลางข้อมูลเบื้องต้นในการประสานงานผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนนำส่งตรวจยืนยัน หรือส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาตามขั้นตอนต่อไป[4]

สมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่มีอยู่จริงของ อสม. เมื่อประเมินโดยกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพและกลุ่ม อสม. พบว่าสมรรถนะที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือไม่น้อยกว่า 4 ครั้งต่อเดือน[15] สอดคล้องกับสมรรถนะการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับมาก[17] แต่ไม่สอดคล้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับปานกลาง[16] แสดงให้เห็นว่า อสม. มีความ

เป็นผู้นำองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนเพื่อดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการสุขภาพในชุมชน รวมถึงการวิเคราะห์ชันสูตรโรคเบื้องต้นและการสาธารณสุข โดยมีปลอกแขนสีเขียวติดแขนซ้ายเป็นสัญลักษณ์บ่งชี้การรับรองคุณภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ชุดทดสอบและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์[4] นอกจากนี้ผลการประเมินสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่มีอยู่จริงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เนื่องจากการประเมินสมรรถนะเป็นเครื่องมือหรือองค์ประกอบที่สำคัญช่วยในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพรับทราบศักยภาพของ อสม. แต่ละคน และสามารถหาแนวทางการพัฒนาการฝึกอบรม ปรับปรุงจุดด้อย และพัฒนาจุดเด่นของ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป[2]

สมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. พบว่า อสม. มีสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังสูงกว่าที่มีอยู่จริง และกลุ่ม อสม. ประเมินสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริงสูงกว่ากลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ สอดคล้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวังสูงกว่าที่มีอยู่จริง และกลุ่ม อสม. ประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวังและที่มีอยู่จริงสูงกว่ากลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ[16] แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. มีความสอดคล้องลักษณะการปฏิบัติงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. โดยการประเมินสมรรถนะเป็นกระบวนการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติงานของ อสม. ในขณะนั้น เปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์คาดหวังในบทบาทหน้าที่ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด[6] เพื่อนำผลการประเมินสมรรถนะไปปรับปรุงและพัฒนาผลการปฏิบัติงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. รวมถึงการพัฒนาศักยภาพ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนให้มีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ดีในการปฏิบัติงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน[4]

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ ประชากรที่ศึกษาเป็น อสม. ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนและปฏิบัติงานด้านนี้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึงปัจจุบัน ในแต่ละจังหวัดมีจำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวน อสม. ที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. ภาพรวมทั้งจังหวัด ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. และบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานด้านนี้ในพื้นที่มีจำนวนน้อยมากเช่นกัน

สรุป

อสม. มีสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ในขณะที่มีสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับมาก โดยมีสมรรถนะที่คาดหวังสูงกว่าสมรรถนะจริงในทุกตัวแปรและในภาพรวม นอกจากนี้การประเมินสมรรถนะโดย อสม. มีค่าสูงกว่าการประเมินด้วยบุคลากรด้านสุขภาพทั้งสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังและที่มีอยู่จริง ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนได้ตามความคาดหวังให้มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ บุคลากรด้านสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ที่ให้ข้อมูลที่ประโยชน์ในการวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 128, ตอนพิเศษ 33 ง (วันที่ 20 มีนาคม 2554). หน้า 1.

2. อลงกรณ์ มีสุทธา, สมิต สัชฌุกร. การประเมินผลการปฏิบัติงาน: แนวความคิด หลักการ วิธีการ และกระบวนการ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น); 2551.
3. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง; 2548.
4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; 2565.
5. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หนังสือที่ระลึกวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช 2560. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน; 2560.
6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง ผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช 2566. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; 2566.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. รายงานผลการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย; 2564.
8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. [ออนไลน์]. 2562; [สืบค้น 15 พ.ค. 2564]; [1 หน้า]. เข้าถึงได้ที่: URL: http://www.thaiphc.net/new2020/.
9. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods 2009; 41(4): 1149-60.
10. Hennessy S, Bilker WB, Berlin JA, Strom BL. Factors influencing the optimal control-to-case ratio in matched case-control studies. Am J Epidemiol 1999; 149(2): 195-7.
11. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Tijdschrift Voor Onderwijs Research 1977; 2(2): 49-60.
12. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
13. Cronbach LJ. Essentials of psychology and education. New York: McGraw-Hill; 1984.
14. SPSS: an IBM company. IBM SPSS statistics 20, VeriSign Class 3 Code Signing 2010 CA. Chicago, IL: International Business Machines Corporation; 2010.
15. ยุทธนา แยบคาย, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. การปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ว วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2563; 31(2): 269-79.
16. มหาชาติ โสภณนิธินาท, ยุทธนา แยบคาย. สมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย. ว สาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ 2567; 34(1): 28-37.
17. อรธิรา พลจร. สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค [วิทยานิพนธ์]. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2563.

Competencies in Community Medical Sciences of Village Health Volunteers

Nattiga Prucksikanont[1] and Yutthana Yaebkai[2]

[1] *Pharmaceutical and Health consumer Protection Subdivision, Sukhothai Provincial Public Health Office, Sukhothai 64000, Thailand*

[2] *Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Phitsanulok 65130, Thailand*

ABSTRACT The Sukhothai Provincial Public Health Office has been continuously developing community medical sciences (CMS) capacity for village health volunteers (VHVs) since 2015, according to the guidelines of the Department of Medical Sciences under the Ministry of Public Health (MOPH). VHVs promote, support, empower, and enhance the public sector's leadership in the body of CMS knowledge and technology for consumer protection and community health management. In addition, VHVs provide preliminary medical diagnoses and primary health care. This descriptive research aimed to study the competencies in CMS among VHVs in Sukhothai. The study sample involved 64 health-care providers (HCPs) and 64 VHVs in the province. Data were collected using a questionnaire and then analyzed to determine the frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, paired sample's t-test, and independent sample's t-test. The results revealed that VHVs had the highest level of expected CMS competencies as well as the high level of actual CMS competencies. VHVs had higher expected CMS competencies than their actual CMS competencies. As per both groups comparison, VHVs expected and actual CMS competencies were higher than HCPs. Therefore, relevant agencies should further develop or train VHVs to enhance their CMS competencies so as to perform CMS tasks more efficiently and effectively.

Keywords: Competencies, Community medical sciences, Village health volunteers