

**สมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย  
Competency of Administration Management for Healthy Organizations among  
Village Health Volunteers in Sawankhalok District, Sukhothai Province**

มหาชาติ ไสภณนิรินาก

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่านลานหอย

ยุภรนา แยมคาย

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

Received : 12 January 2024, Received in revised form : 26 January 2024, Accepted : 14 February 2024

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวน 64 คน และ อสม. จำนวน 64 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample's t-test และ Independent sample's t-test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุดและมีสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับปานกลาง อสม. มีสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวังสูงกว่าสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่จริง และกลุ่ม อสม. ประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวังและสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่จริงสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. เพื่อให้ อสม.สามารถบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ :** สมรรถนะ การบริหารจัดการ องค์กรสร้างเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**Abstract**

This descriptive research aimed to study the competency of administration management for healthy organizations among Village Health Volunteers (VHVs) in Sawankhalok District, Sukhothai Province. The sample involved 64 health care providers (HCPs) and 64 VHVs in Sawankhalok District, Sukhothai 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 research results revealed that the expected competency of administration management for healthy organizations was at the highest level, and the actual competency of administration management for healthy organizations was at a moderate level. VHVs were an expected competency of administration management for healthy organizations that was higher than the actual competency of administration management for healthy organizations. However, VHVs evaluated the expected competency of administration management for healthy organizations higher than HCPs. Furthermore, VHVs evaluated the actual competency of administration management for healthy organizations higher than HCPs. According to the findings of this study, related agencies should train VHVs' competency in administration management for healthy organizations to develop VHVs' potential in administration management for healthy organizations more effectively and efficiently.

**Keyword :** Competency, Administration management, Healthy Organizations, Village Health Volunteers

## บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยให้ประชาชนสามารถเพิ่มสมรรถนะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตระหนักถึงการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหล่านั้นต้องสามารถบ่งบอกความมุ่งมั่นปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง สามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยลบที่เป็นสาเหตุทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญหรือเพิ่มปัจจัยบวกที่ทำให้มีสุขภาพที่ดี สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี คัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพเบื้องต้นและตรวจประเมินสุขภาพพร้อมจดบันทึกข้อมูลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส. 1 พ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และการดูแลสุขภาพฟัน) เพื่อการบรรลุซึ่งสุขภาพที่อันสมบูรณ์ตลอดช่วงชีวิตสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีคุณภาพ (นิสิต ยี่มนรินทร์, 2565) โดยมีการพัฒนาต่อยอดเป็นองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งมีสมาชิก อสม. และชมรม อสม. ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด และได้กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด แบ่งออกเป็น 6 ระดับ (Level) เรียงตามลำดับสูงสุดไปต่ำสุด ได้แก่ 1) ดีเด่นระดับเพชร (Diamond) ผ่านเกณฑ์ 95 คะแนนขึ้นไป 2) ดีเด่นระดับทองคำขาว (Platinum) ผ่านเกณฑ์ 90 คะแนนขึ้นไป 3) ดีเด่นระดับทองคำ (Gold) ผ่านเกณฑ์ 85 คะแนนขึ้นไป 4) ดีเด่นระดับเงิน (Silver) ผ่านเกณฑ์ 80 คะแนนขึ้นไป 5) ดีเด่นระดับทองแดง (Copper) ผ่านเกณฑ์ 75 คะแนนขึ้นไป และ 6) ดีเด่น แบ่งออกเป็น 4 รางวัลคือ (1) รางวัลชนะเลิศ คะแนนสูงสุดลำดับที่ 1 (2) รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1 คะแนนสูงสุดลำดับที่ 2 (3) รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2 คะแนนสูงสุดลำดับที่ 3 (4) รางวัลชมเชย คะแนนสูงสุดลำดับที่ 4 เป็นต้นไป (ไม่จำกัดรางวัล) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2558) จังหวัดสุโขทัย มี อสม. จำนวน 12,835 คน แบ่งการรวมกลุ่มของ อสม. ออกเป็นชมรม อสม. ระดับจังหวัด จำนวน 1 ชมรม ชมรม อสม. ระดับอำเภอ จำนวน 9 ชมรม และชมรม อสม. ระดับตำบล 86 ชมรม โดยมีชมรม

อสม. ระดับอำเภอผ่านการประเมินยกระดับ 1) ระดับทองคำ (Gold) จำนวน 3 ชมรม คือ ชมรม อสม. อำเภอศรีนคร ชมรม อสม. อำเภอกงไกรลาศ และชมรม อสม. อำเภอทุ่งเสลี่ยม 2) ระดับเงิน (Silver) จำนวน 1 ชมรมคือ ชมรม อสม. อำเภอศรีสัชชนาลัย และ 3) ระดับทองแดง (Copper) จำนวน 2 ชมรมคือ ชมรม อสม. อำเภอศรีสำโรง และชมรม อสม. อำเภอบ้านด่านลานหอย และผ่านประเภทการประเมินดีเด่น ได้แก่ 1) รางวัลชนะเลิศ ชมรม อสม. อำเภอคีรีมาศ 2) รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ชมรม อสม. อำเภอเมืองสุโขทัย และ 3) รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ชมรม อสม. อำเภอสวรรคโลก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2565) โดยเฉพาะอย่างยิ่งชมรม อสม. อำเภอสวรรคโลก ไม่ส่งผลงานเข้ารับการประเมินดีเด่นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2564 ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (2564) จึงได้มีข้อเสนอแนะให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลกและโรงพยาบาลสวรรคโลก ควรส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้ชมรมชมรม อสม. อำเภอสวรรคโลก ให้มีการขับเคลื่อนองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นทุกครั้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2564) โดยมีชมรม อสม. ระดับอำเภอเป็นกลไกหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ซึ่งมีการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ที่แตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ควรผ่านตามเกณฑ์สมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพเนื่องจากสมรรถนะเป็นเกณฑ์ในการวัดผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร, 2551) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดสมรรถนะในการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) นอกจากนี้ อสม. มีความต้องการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความสามารถ/คุณลักษณะ ด้านทักษะ และด้านความรู้ (นูไรฮัน ฮะ, 2562) รวมถึงความต้องการได้รับการพัฒนาความรู้อย่างเข้าถึงที่สุด ได้ลงมือปฏิบัติให้มากกว่าที่ทำอยู่ รู้เท่าทันเหตุการณ์ มีการพัฒนากระบวนการทำงาน มีการทำงานเป็นทีมแบบเครือข่าย และมีการสร้างการมีส่วนร่วม

ด้วยการประชุมทบทวนกันอย่างต่อเนื่อง (วิณาพร สำอางศรี, บริชา สามัคคี และไกรเดช ไกรสกุล, 2563) ทั้งนี้ อสม. อาจจะมีการบริหารจัดการองค์การสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ที่ไม่สอดคล้องกับลักษณะการบริหารจัดการองค์การสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ซึ่งก่อให้เกิดการบริหารจัดการองค์การสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ที่ไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งจะเห็นได้ว่า อสม. เป็นผู้ประสานงานระหว่างภาครัฐและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและยังเป็นตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นที่นับถือของประชาชน โดยอาสาเข้ามาทำงานด้านสุขภาพเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพในภาคประชาชนมีการกระตุ้นและชักนำประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดีก่อให้เกิดความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุดจึงมีความจำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพก่อนจึงจะสามารถถ่ายทอดความรู้และเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2565, 2565)

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการบริหารจัดการองค์การสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวังและสมรรถนะการบริหารจัดการองค์การสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่จริงของ อสม.
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะที่คาดหวังกับสมรรถนะที่มีอยู่จริงของ อสม.
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะที่คาดหวังกับสมรรถนะที่มีอยู่จริง ระหว่างการประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกับการประเมินโดย อสม.

## วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No. 58/2023 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No. 58/2023 ลงวันที่ 6 กันยายน 2566 วิธีทบทวนแบบยกเว้น (Exemption review)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 379 คน และ อสม. อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1,610 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2565) ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power version 3.1.9.4 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) ได้ขนาดตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และ อสม. จำนวน 128 คน แบ่งเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 64 คน และกลุ่ม อสม. จำนวน 64 คน ในจำนวนที่เท่ากันหรือในอัตราส่วน 1:1 เพื่อเพิ่มความแม่นยำของผลลัพธ์หรือประสิทธิภาพของการประมาณค่า (Hennessy, Bilker, Berlin, & Strom, 1999) โดยใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ โดยเรียงลำดับตัวอักษร ก-ฮ ของรายชื่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และ อสม. กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่กลุ่มตัวอย่างทุกหน่วยประชากร คำนวณหาอัตราส่วนระหว่างประชากรและขนาดตัวอย่าง การจับฉลากหากกลุ่มตัวอย่างคนแรกของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย และกลุ่มตัวอย่างคนต่อไปจะถูกสุ่มอย่างเป็นระบบตามระยะห่างของช่วงที่คำนวณได้จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปที่มีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์การสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. และยินดีให้ข้อมูล ซึ่งมีเกณฑ์การคัดออกคือ กลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงกะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสมรรถนะการบริหารจัดการองค์การสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวังและสมรรถนะการบริหารจัดการองค์การสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่จริงของ อสม. สำหรับ อสม. ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของ อสม. จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลา

ในการเป็น อสม. โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) (Rovinelli, & Hambleton, 1977) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และส่วนที่ 2 สมรรถนะที่คาดหวังและสมรรถนะที่มีอยู่จริงของ อสม. ที่พัฒนาขึ้นจากหลักเกณฑ์การประเมินองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีเด่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2558) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ ด้านผลสำเร็จของการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ และด้านผลลัพธ์ของการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลางน้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนสมรรถนะแบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) 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 โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, 1984) เท่ากับ 0.893

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะที่คาดหวังและสมรรถนะที่มีอยู่จริงของ อสม. สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน ระดับการปฏิบัติงาน สถานภาพการจ้างงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กร และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และส่วนที่ 2 สมรรถนะที่คาดหวังและสมรรถนะที่มีอยู่จริงของ อสม. ที่พัฒนาขึ้นจากหลักเกณฑ์การประเมินองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีเด่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2558) ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านการบริหารจัดการองค์กร

สร้างเสริมสุขภาพ ด้านผลสำเร็จของการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ และด้านผลลัพธ์ของการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลางน้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนสมรรถนะแบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) 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 โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.925

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลคือ 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลกถึงโรงพยาบาลสวรรคโลก เทศบาลเมืองสวรรคโลก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่งในอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและกลุ่ม อสม. 2) ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มจากแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีการเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย แบบสอบถามและข้อมูลเก็บไว้เฉพาะที่ผู้วิจัยเท่านั้น โดยเก็บเป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผย ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม และทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการรับรองโครงการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในระหว่างวันที่ 11 กันยายน 2566 ถึง 31 ตุลาคม 2566 และ 3) เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูล ระบุรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลการวิจัยในลำดับต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลคือ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของ อสม. และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด 2) การวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะที่คาดหวังและสมรรถนะที่มีอยู่จริงของ อสม. โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) การเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถนะที่คาดหวังและสมรรถนะที่มีอยู่จริงของ อสม. ภายในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และกลุ่ม อสม. โดยใช้สถิติ Paired sample's t-test เนื่องจากตัวแปรทดสอบมีกระจายเป็นโค้งปกติ ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน และ 4) การเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถนะที่คาดหวังและสมรรถนะที่มีอยู่จริง ระหว่างการประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกับการประเมินโดย อสม. โดยใช้สถิติ Independent sample's t-test เนื่องจากตัวแปรทดสอบมีกระจายเป็นโค้งปกติ ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 อายุเฉลี่ย 48.83 ปี ต่ำสุด 27 ปี และสูงสุด 71 ปี สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 53.1 รองลงมาคือ หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 21.9 และน้อยที่สุดคือ โสด ร้อยละ 12.5 และหม้าย/ร้าง ร้อยละ 12.5 สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มากที่สุด ร้อยละ 28.1 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.3 และน้อยที่สุดคือ ปริญญาตรี ร้อยละ 17.2 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 39.1 รองลงมาคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 29.7 และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 29.7 และน้อยที่สุดคือนักการเมืองท้องถิ่น/นักการเมืองท้องถิ่น ร้อยละ 1.6 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 11,796.87 บาท ต่ำสุด 4,000 บาท และสูงสุด 95,000 บาท และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 13.86 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 35 ปี

### 2. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากสังกัดสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 45.3 รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ร้อยละ 32.8 และน้อยที่สุดคือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ร้อยละ 6.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 อายุเฉลี่ย 39.55 ปี ต่ำสุด 25 ปี และสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 59.4 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 39.1 และน้อยที่สุดคือ หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 1.6 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 70.3 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 23.4 และน้อยที่สุดคือ อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ร้อยละ 6.3 ลักษณะงานเป็นสายวิชาการมากที่สุด ร้อยละ 56.3 รองลงมาคือ สายสนับสนุน ร้อยละ 15.6 และน้อยที่สุดคือ สายบริการ ร้อยละ 14.1 และสายบริหาร ร้อยละ 14.1 ระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปฏิบัติงานมากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ ระดับหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้างานสายบริการ ร้อยละ 29.7 และน้อยที่สุดคือ ระดับผู้บริหารองค์กร ร้อยละ 7.8 สถานภาพการจ้างงานเป็นข้าราชการมากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 17.2 และน้อยที่สุดคือ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 4.7 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 26,538.28 บาท ต่ำสุด 8,000 บาท และสูงสุด 50,000 บาทและระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 13.23 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 37 ปี

### 3. ข้อมูลสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คาดหวังและสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่จริง

เมื่อประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คาดหวังและสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่จริง โดยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.22$ , S.D. = 0.30) และมีสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.72$ , S.D. = 0.65) ดังตาราง 1

ตาราง 1 สมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวังและสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่จริง

ตัวแปร	สมรรถนะที่คาดหวัง			สมรรถนะที่มีอยู่จริง		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
สมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ	4.22	0.30	มากที่สุด	2.72	0.65	ปานกลาง
การบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ	4.20	0.30	มาก	2.70	0.65	ปานกลาง
ผลสำเร็จของการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ	4.26	0.35	มากที่สุด	2.81	0.71	ปานกลาง
ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ	4.41	0.51	มากที่สุด	2.86	0.90	ปานกลาง

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คาดหวังและสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่จริง ภายในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คาดหวังและสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่จริง ภายในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คาดหวังสูงกว่าสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่จริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คาดหวังสูงกว่าสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่จริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความแตกต่างระหว่างสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวังและสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่จริง ภายในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปร	สมรรถนะ	กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
		$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
สมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ	คาดหวัง	4.00	0.17	17.170	63	<0.001	4.45	0.22	29.337	63	<0.001
	มีอยู่จริง	3.19	0.38				2.25	0.50			
การบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ	คาดหวัง	3.99	0.18	16.441	63	<0.001	4.42	0.24	30.263	63	<0.001
	มีอยู่จริง	3.19	0.37				2.21	0.46			
ผลสำเร็จของการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ	คาดหวัง	4.03	0.26	15.462	63	<0.001	4.49	0.28	21.179	63	<0.001
	มีอยู่จริง	3.18	0.42				2.44	0.75			
ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ	คาดหวัง	4.07	0.37	12.396	63	<0.001	4.75	0.38	18.938	63	<0.001
	มีอยู่จริง	3.23	0.56				2.48	1.01			

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คาดหวังและสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่จริง ระหว่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คาดหวังและสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่จริง

ระหว่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คาดหวังสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่จริงสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงความแตกต่างของสมรรถนะที่คาดหวังและสมรรถนะที่มีอยู่จริง ระหว่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และกลุ่ม อสม.

ตัวแปร	กลุ่ม	สมรรถนะที่คาดหวัง					สมรรถนะที่มีอยู่จริง				
		$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
สมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ	อสม.	4.45	0.22	29.337	63	<0.001	4.00	0.17	17.170	63	<0.001
	บุคลากร	2.25	0.50				3.19	0.38			
การบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ	อสม.	4.42	0.24	30.263	63	<0.001	3.99	0.18	16.441	63	<0.001
	บุคลากร	2.21	0.46				3.19	0.37			
ผลสำเร็จของการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ	อสม.	4.49	0.28	21.179	63	<0.001	4.03	0.26	15.462	63	<0.001
	บุคลากร	2.44	0.75				3.18	0.42			
ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ	อสม.	4.75	0.38	18.938	63	<0.001	4.07	0.37	12.396	63	<0.001
	บุคลากร	2.48	1.01				3.23	0.56			

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เมื่อประเมินสมรรถนะที่คาดหวัง โดยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและกลุ่ม อสม. พบว่า อสม. มีสมรรถนะที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุดซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน (ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธิดา พฤกษ์ิกานนท์ (2567) ได้ศึกษาสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. พบว่า อสม. มีสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด และสมรรถนะ อสม. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับมาก

(อรธิรา พลจร, 2563) แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะที่คาดหวังมีความสอดคล้องกับลักษณะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ทำให้มีการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจึงส่งผลกระทบต่อการคัดกรองสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการต้านภัยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรควิถีชีวิตในชุมชนโดยใช้เทคโนโลยี บุคลากร และทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน มาจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วม และความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วนในตำบล และจัดทำแผนการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงของ อสม.

และในท้ายที่สุดส่งผลให้ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนบรรลุเป้าหมายไร้พุง/ปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ ลดเสี่ยง ลดโรค พร้อมทั้งสามารถเป็นต้นแบบและเป็นศูนย์เรียนรู้ให้กับหมู่บ้าน/ชุมชนอื่น ๆ ได้ต่อไป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2558) ซึ่งมีสมาชิก อสม. และชมรม อสม. ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัดเป็นผู้นำดำเนินการกิจกรรมในหมู่บ้าน/ชุมชน ประสานงานระหว่างภาครัฐและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและยังเป็นตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นที่นับถือของประชาชน โดยอาสาเข้ามาทำงานด้านสุขภาพเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพในภาคประชาชนมีการกระตุ้นและชักนำประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดีก่อให้เกิดความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุดจึงมีความจำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพก่อนจึงจะสามารถถ่ายทอดความรู้และเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2565, 2565) โดยมีชมรม อสม. ระดับอำเภอเป็นกลไกหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. (คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง, 2562)

2. จากผลการศึกษาสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เมื่อประเมินสมรรถนะที่มีอยู่จริง โดยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและกลุ่ม อสม. พบว่า อสม. มีสมรรถนะที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับปานกลางซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน (ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2563) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรธิรา พลจร (2563) ได้ศึกษาสมรรถนะ อสม. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า สมรรถนะ อสม. ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในระดับมาก และสมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของ อสม. ที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับมาก (ณัฐธิดา พฤทธิกานนท์, 2567) แสดงให้เห็นว่าการใช้เกณฑ์สมรรถนะในการประเมินผลการปฏิบัติงานจึงเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. เนื่องจากการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือหรือ

องค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยในการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การประเมินผลการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. จะช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพรับทราบศักยภาพการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ ของ อสม. และชมรม อสม. ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และสามารถจัดหารูปแบบหรือแนวทางการพัฒนา การฝึกอบรม ปรับปรุงจุดด้อย และพัฒนาจุดเด่นของการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉุกร, 2551)

3. จากผลการศึกษาสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย พบว่า อสม. มีสมรรถนะที่คาดหวังสูงกว่าสมรรถนะที่มีอยู่จริงและกลุ่ม อสม. ประเมินสมรรถนะที่คาดหวังและสมรรถนะที่มีอยู่จริงสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. มีความสอดคล้องลักษณะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. โดยการประเมินสมรรถนะ (Competency assessment) ซึ่งเป็นกระบวนการในการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ในขณะที่นั้นเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ที่คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง (2562) คาดหวังในการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ว่าได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันมาน้อยเพียงใด (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) เพื่อนำผลการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ไปปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพให้มีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ดีในการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ก่อให้เกิดผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของ อสม. และท้ายที่สุดทำให้ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน บรรลุเป้าหมายไร้พุง ปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ ลดเสี่ยง ลดโรค พร้อมทั้งสามารถเป็นต้นแบบและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับหมู่บ้าน/ชุมชนอื่น ๆ ได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2558)



## สรุปผล

กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด และมีสมรรถนะที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับปานกลาง อสม. มีสมรรถนะที่คาดหวังสูงกว่าสมรรถนะที่มีอยู่จริง และกลุ่ม อสม. ประเมินสมรรถนะที่คาดหวังและสมรรถนะที่มีอยู่จริงสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. เพื่อให้ อสม. สามารถบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. เพื่อให้ อสม. สามารถบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ให้สอดคล้องกับสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ที่คาดหวัง

3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรนำผลการวิจัยไปใช้ฝึกอบรมสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. เพื่อพัฒนาศักยภาพ ปรับปรุงจุดด้อย และพัฒนาจุดเด่นของการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อมุ่งประเด็นหาข้อมูลเชิงลึก ครอบคลุมความหลากหลายมากที่สุด และทำความเข้าใจปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกันในพื้นที่ที่ต่างกันและในระยะเวลาที่ต่างกัน

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการวิจัยเชิงผสมผสานเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. และอาจจะได้ข้อค้นพบใหม่ด้านการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม.

3. ควรพัฒนารูปแบบการประเมินผลการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. เพื่อประเมินผลการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. โดยนำผลการประเมินไปปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ต่อไป

4. ควรพัฒนาองค์กร อสม. สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างเสริมสุขภาพ ที่ความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ลดความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ แก่ อสม. ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง. (2562). *ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง แนวทางการจัดทำระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ณัฐธิดา พฤทธิกานนท์. (2567). *สมรรถนะวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.

- นิสิต ยี่มนรินทร์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ*, 32(3), 9-23.
- นูไรฮัน ฮะ. (2562). ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง การรวมกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2561. (20 มิถุนายน 2561). *ราชกิจจานุเบกษา ตอนพิเศษ*, 135(142 ง), หน้า 23-25.
- ยุทธนา แยกคาย, และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(2), 269-279.
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2565. (29 มิถุนายน 2565). *ราชกิจจานุเบกษา ตอนพิเศษ*, 139(152 ง), หน้า 1.
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. พ.ศ. 2554. (20 มีนาคม 2554). *ราชกิจจานุเบกษา ตอนพิเศษ*, 128(33 ง), หน้า 1-10.
- วิณาพร สำอางศรี, ปรีชา สามัคคี และไกรเดช ไกรสกุล. (2563). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพรรณ*, 15(3), 187-198.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2558). *รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558*. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2564). *รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564*. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2565). *รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565*. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย*. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- อรธิรา พลจร. (2563). สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- อลงกรณ์ มีสุทธา, และสมิต สัชนุกร. (2551). *การประเมินผลการปฏิบัติงาน: แนวความคิด หลักการ วิธีการ และกระบวนการ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3<sup>rd</sup> ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychology and education*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. doi:10.3758/BRM.41.4.1149.
- Hennessy, S., Bilker, W. B., Berlin, J. A., & Stromu, B. L. (1999). Factors influencing the optimal control-to-case ratio in matched case-control studies. *American Journal of Epidemiology*, 149(2), 195-197. doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009786.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(2), 49-60.