

พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการติดอาวุธทางปัญญา
ในการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดขอนแก่น
Develop The Potential of Village Health Volunteers (VHVs) by Armed with
Intellectual Weapons to Produce Academic Work to Solve Health Problems
in Urban Areas, Khon Kaen Province

ถาวร สีดาเหลือง¹, เรียมวรินทร์ พุทธกัลญา¹, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง^{2*}, ปราณี แสดคง^{2*}
Thaworn Seedalang¹, Riamwarin Phutthakanlaya¹, Ratdawan Klungklang^{2*}, Pranee Saedkong^{2*}

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น¹, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{2*}

Social Medicine Group, Khon Kaen Hospital¹, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen,
Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute^{2*}

(Received: October 17, 2025, Revised: November 15, 2025, Accepted: December 26, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการผลิตผลงานวิชาการ แก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ พัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. และประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ดำเนินการวิจัยระหว่าง ธันวาคม 2567 – มิถุนายน 2568 กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด 10 คน เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามสมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการของ อสม. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .84 และแนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ความต้องการผลิตผลงานวิชาการ ได้ค่า IOC=.84 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการใช้แบบสอบถาม ดำเนินการวิจัย 3 วนรอบ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ 2) นำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ 3) ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) สถานการณ์การพัฒนาศักยภาพ อสม. พบว่า ความสามารถในการผลิตผลงานวิชาการในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.58, SD=0.46) อสม. ขาดความเชี่ยวชาญหรือความมั่นใจในกระบวนการวิจัยเชิงลึก 2) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ได้แก่ (1) กำหนดนโยบายจากผู้บังคับบัญชา (2) เตรียมความพร้อม (3) ลงมือปฏิบัติ (4) เผยแพร่ผลงาน (5) เสริมแรงทางบวก 3) ประสิทธิภาพของรูปแบบ พบว่า ก่อนพัฒนา อสม. มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะระดับปานกลาง (\bar{X} =2.89, SD=0.51) หลังพัฒนา อสม. มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะระดับมาก (\bar{X} = 3.77, SD = 0.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Z = -2.701, p = .003) แสดงให้เห็นว่า การเข้าร่วมกิจกรรมสามารถส่งเสริมสมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการของ อสม. ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), อาวุธทางปัญญา, ผลิตผลงานวิชาการ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Ratdawan Klungklang, Email:Ratdawan.k@bcnkk.ac.th)

Abstract

This action research aimed to study the situation of VHV capacity development in producing academic works to address local health problems, develop a VHV capacity development model, and evaluate the effectiveness of the model. The research was conducted between December 2024 and June 2025. Ten VHVs were purposively selected based on the specified qualifications. The research instrument used was a VHV academic production competency questionnaire, which yielded a Cronbach's alpha coefficient of .84, and a focus group discussion on the problems, obstacles, and needs for producing academic works, which yielded an IOC of .84. Data was collected using focus group discussions, observation, and questionnaires. The research conducted three cycles: 1) study the situation of VHV capacity development in producing academic works to address local health problems; 2) implement the modified VHV capacity development model; and 3) evaluate the effectiveness of the model. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The research results found that 1) the situation of developing the potential of Village Health Volunteers (VHVs) showed that their ability to produce academic work was at a moderate level ($\bar{x}=2.58$, $SD=0.46$). VHVs lacked expertise or confidence in the in-depth research process. 2) The model for developing the potential of VHVs included (1) setting policies from superiors, (2) preparing, (3) putting into practice, (4) disseminating results, and (5) positive reinforcement. 3) The effectiveness of the model was found that before development, VHVs had a moderate level of competence ($\bar{x}=2.89$, $SD=0.51$). After development, VHVs had a high level of competence ($\bar{x}=3.77$, $SD=0.53$), which was statistically significant at the 0.05 level ($Z=-2.701$, $p=.003$). This shows that participation in the activity can effectively promote the competence of VHVs in producing academic work.

Keywords: potential development, village health volunteers (VHVs), intellectual tools, produce academic work

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและความเจริญก้าวหน้าของโลก ส่งผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพ ระบบสุขภาพของโลกจึงเกิดปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลต่อประชาชนทั้งการระบาดของโรคติดต่อ การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อ ภาวะโภชนาการ อนามัยแม่และเด็ก อาชีวอนามัย และการประกันสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) รวมทั้งโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน อัตราโรคอ้วนที่เพิ่มขึ้น และการไม่ออกกำลังกาย ไปจนถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ระบบการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่อ่อนแอ (World Health Organization, 2019) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการปัญหาสุขภาพในเขตเมือง มีความซับซ้อน อีกทั้งระบบบริการสุขภาพอาจไม่สามารถเข้าถึงชุมชนในระดับย่อยได้อย่างครอบคลุม

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560-2579 หนึ่งในนั้นคือ บุคลากรสาธารณสุขต้องมีความเป็นเลิศ (People Excellence) เน้นการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้ เป็นมืออาชีพ โดยการพัฒนาสร้างสรรคสิ่งใหม่ นวัตกรรมมาใช้ในการบริการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2520 จนถึงปัจจุบัน ซึ่ง อสม. มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและควบคุมป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ อสม. จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการเข้าถึงพื้นที่ เนื่องจากเป็นบุคคลที่ประชาชนในชุมชนรู้จักคุ้นเคย เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ ในเรื่องสุขภาพขั้นพื้นฐาน อสม. เปรียบเสมือนสะพานเชื่อมต่อที่คอยส่งข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขลงสู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ การเพิ่มบทบาทของ อสม. ในการลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้ และยังเป็นการลดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนที่ไม่จำเป็น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ปัจจุบันมี อสม. ทั้งสิ้น 1,040,000 คน ซึ่งมีความครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดย อสม. 1 คน มีหน้าที่ดูแลประชากร 15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) และอสม. ทุกคนต้องผ่านการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ก่อนทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ กระตุ้นเตือน และส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ ดังนั้น อสม. จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเชื่อมต่อช่องว่างการเข้าถึงทางสาธารณสุข

จากที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้นของ อสม. ในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์วัดหนองแวงพระอารามหลวง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่นเกี่ยวกับการผลิตผลงานวิชาการของ อสม. พบว่า อสม. มีศักยภาพในการร่วมดำเนินการแก้ไขหรือส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนของตนเองได้ แต่อยู่ภายใต้การควบคุมและชี้แนะของบุคลากรภาครัฐ ถึงแม้ว่า อสม. ในพื้นที่ศึกษาจะมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคในระดับชุมชนเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามในด้านการผลิตผลงานวิชาการ เช่น การจัดทำรายงานเชิงวิชาการ การเขียนบทเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน การถอดบทเรียนปัญหาสุขภาพ หรือการนำเสนอผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ยังมีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยใช้ความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ แต่ยังขาดทักษะในการเรียบเรียง วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลให้เป็นผลงานวิชาการที่มีรูปแบบและมาตรฐานทางวิชาการที่ชัดเจน

จากการทบทวนบริบทของพื้นที่และการดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหาสำคัญเกี่ยวกับการผลิตผลงานวิชาการของ อสม. ได้แก่ (1) ความจำเป็นในการพัฒนาความรู้และทักษะการทำงานเชิงระบบและทักษะสำคัญเพื่อยกระดับคุณภาพการทำงาน เช่น ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ รวมถึงทักษะการสื่อสารและทักษะเฉพาะด้าน สะท้อนถึงช่องว่างด้านสมรรถนะที่ยังต้องออกแบบการพัฒนาอย่างจริงจัง (วิเชียร เทียนจารูวัฒนา, กิตติพร เนาวิสุวรรณ และสายสมร วชิระประพันธ์, 2564) (2) ข้อจำกัดด้านการ

สนับสนุนและระบบเอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น งบประมาณและการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การทำงานเชิงคุณภาพและต่อยอดองค์ความรู้ทำได้ไม่เต็มศักยภาพ (รัชนิ หนูนาม และปรานค์ มณี เดชคุ้ม, 2562) และ (3) ภาระงานมากและข้อจำกัดด้านเวลา ซึ่งเป็นประเด็นร่วมที่พบในกลุ่มอาสาสมัคร/บุคลากรสุขภาพชุมชนในหลายบริบท ทำให้การพัฒนางานเชิงวิชาการที่ต้องใช้เวลาเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และเรียบเรียงเป็นระบบทำได้ยาก (Astale, Abebe & Mitike, 2023) อีกทั้ง อสม. ยังมีข้อจำกัดด้านการฝึกอบรมที่ส่งผลต่อการขยายบทบาทและพัฒนาศักยภาพให้ทำงานที่ซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้น หากขาดรูปแบบหรือแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนา อสม. ให้สามารถสังเคราะห์ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริงไปสู่ผลงานวิชาการได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าในชุมชนไม่ถูกถ่ายทอดหรือนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มศักยภาพของ อสม. (วิเชียร เทียนจารูวัฒนา และคณะ, 2564)

ผู้วิจัยต้องการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ สร้างและพัฒนารูปแบบเชิงกระบวนการที่สามารถเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ทศนคติ และความเชื่อมั่นของ อสม. ให้สามารถผลิตผลงานวิชาการจากการปฏิบัติงานจริงในบริบทของชุมชนได้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน โดยใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการกระบวนการพัฒนา โดยบูรณาการขั้นตอนการรู้จักตนเองและการค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดและการวิพากษ์อย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ให้สามารถควบคุม เรียนรู้ และพัฒนาการผลิตผลงานวิชาการจากการทำงานจริงในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งรูปแบบการพัฒนายังส่งผลให้ อสม. สามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นระบบ สามารถถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานจริง นำไปสู่การผลิตผลงานวิชาการที่สะท้อนปัญหาและแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในบทบาทของ อสม. เพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน และส่งผลต่อประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ตรงประเด็น มีคุณภาพ และยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

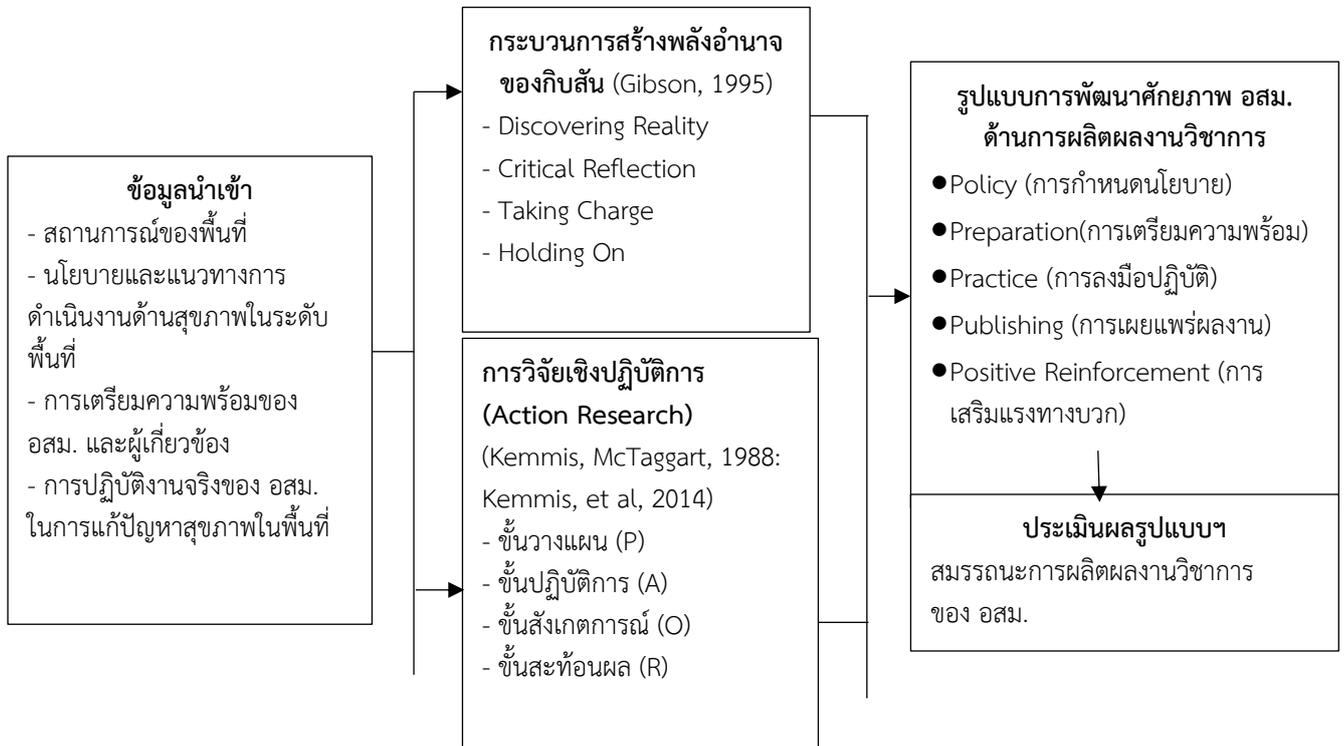
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่
3. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดกระบวนการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการออกแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยเชื่อว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความสามารถ และสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงานของตนเองได้ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีกระบวนการสำคัญ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรู้จักตนเองและการค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) 2) การสะท้อนคิดและการวิจารณ์ (Critical Reflection) 3) การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติที่ถูกต้อง (Taking Charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม (Holding On) เป็นแนวคิดนี้ถูกนำมาใช้เป็นหลักในการออกแบบกิจกรรม กระบวนการ และวิธีการพัฒนา

อสม. ในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis, McTaggart (1988) และ Kemmis, McTaggart, Nixon (2014) เป็นกรอบในการดำเนินกระบวนการวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน (Planning: P) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action: A) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation: O) และ 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection: R) กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการทำหน้าที่เป็น กลไกในการพัฒนา ทดลอง ปรับปรุง และยืนยันความเหมาะสมของรูปแบบอย่างต่อเนื่อง ดังรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) และ Kemmis et al. (2014) โดยมุ่งพัฒนาและประเมินรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ การพัฒนารูปแบบดังกล่าวใช้แนวคิดกระบวนการสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการออกแบบเนื้อหา กิจกรรม และกระบวนการเรียนรู้ภายในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (Planning: P) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action: A) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation: O) และ 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection: R)

พื้นที่ทำการวิจัย คือ เขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์วัดหนองแขวงพระอารามหลวง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์วัดหนองแขวงพระอารามหลวง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สังกัดโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 50 คน (ข้อมูล ณ ปี พ.ศ. 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. 10 คน ที่ปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์วัดหนองแขวงพระอารามหลวง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม การเรียนรู้เชิงกระบวนการ และการพัฒนารูปแบบจากการปฏิบัติจริง เกณฑ์การคัดเลือกเข้าดังนี้ 1) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป 2) มีทักษะด้านคอมพิวเตอร์พื้นฐานและสามารถใช้โปรแกรมที่จำเป็นต่อการผลิตผลงานวิชาการได้ 3) มีความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองและผลิตผลงานวิชาการให้สำเร็จ 4) มีความสามารถในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น 5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยและประชุมเชิงปฏิบัติการได้ครบทุกครั้ง สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตลอดกระบวนการ

กลุ่มตัวอย่าง 10 คน ถือว่าเพียงพอและมีความเหมาะสมสำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเน้นความลึกของกระบวนการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม และการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพมากกว่าการเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด ผู้ร่วมวิจัยมีบทบาทสำคัญในการสะท้อนคิด ทดลอง ปรับปรุง และพัฒนาการปฏิบัติงานจริงอย่างต่อเนื่อง การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มุ่งอ้างอิงผลไปแทนประชากรทั้งหมด แต่มุ่งพัฒนากระบวนการและรูปแบบจากการเรียนรู้เชิงลึกของผู้ร่วมวิจัยในบริบทจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือสำหรับรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ 1) แบบสอบถามสมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการของ อสม. ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามจากงานวิจัยการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุบลราชธานีของวิโรจน์ เชมรัมย์ (2559) คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม. ส่วนที่ 2 สมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการของ อสม. 6 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการผลิตผลงานวิชาการ 9 ข้อ ลักษณะนิสัยที่เอื้อต่อการผลิตผลงานวิชาการ 7 ข้อ เจตคติต่อการผลิตผลงานวิชาการ 4 ข้อ แรงจูงใจต่อการผลิตผลงานวิชาการ 5 ข้อ การเห็นคุณค่าต่อการผลิตผลงานวิชาการ 6 ข้อ ความสามารถในการนำผลงานวิชาการไปใช้ 9 ข้อ รวมทั้งสิ้น 40 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด 3) แนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ความต้องการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และความสำเร็จของ ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ 4) แบบบันทึกผลงานวิชาการที่สำเร็จ (จำนวนผลงาน คุณภาพ และการนำเสนอ/เผยแพร่) 5) แบบบันทึกการสังเกต

2. เครื่องมือสำหรับประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ คือ แบบสอบถามสมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการของ อสม.

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ด้านสาธารณสุข 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 คน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยและตัวแปรที่ต้องการศึกษา (1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มและแบบบันทึกผลงานวิชาการที่สำเร็จ ได้

ค่า IOC = 0.84 และได้นำไปทดลองใช้ พบว่า อสม. มีความเข้าใจในข้อคำถาม สามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็นและครบถ้วน (2) แบบสอบถามสมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการของ อสม. ได้ค่า IOC 0.67–1.00 ซึ่งถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการของ อสม. ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับ อสม. ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยดำเนินการ 3 วงรอบ วงรอบที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ วงรอบที่ 2 นำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) โดยการติดต่อทางปัญญาในการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดขอนแก่นที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ และวงรอบที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบโดยการใช้สอบถามและสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่ปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง การเก็บข้อมูลใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis, McTaggart (1988), Nixon (2014) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ขั้นวางแผน (Planning: P) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action: A) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation: O) และ 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection: R) ดังนี้

ขั้นวางแผน (Planning: P) ผู้วิจัยประชุมวางแผนการทำงานร่วมกับทีมศูนย์แพทย์วัดหนองแวง พระอารามหลวง ดังนี้ 1) สถานการณ์การพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ก่อนเข้าร่วมการพัฒนา 1) การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการของ อสม. 2) การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม โดยไขแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ปัญหาอุปสรรค ความต้องการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ แล้วนำผลการศึกษาไปเชื่อมโยงกับรูปแบบพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการติดต่อทางปัญญาในการผลิตผลงานวิชาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อนำไปเสนอผู้ร่วมวิจัยในการวางแผนดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

ขั้นปฏิบัติการ (Action: A) โดยผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการติดต่อทางปัญญาในการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 5 ครั้ง ณ ศูนย์แพทย์วัดหนองแวง พระอารามหลวง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น รายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 มีกิจกรรมสนทนากลุ่มความปัญหาและความต้องการในการผลิตผลงานวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การผลิตผลงานวิชาการ บรรยายการกำหนดหัวข้องานวิจัย และการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลที่นำเชื่อถือ เข้ากลุ่มฝึกเขียนผลงานโดยมีนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาลเป็นที่เลี้ยง เข้ากลุ่มสรุปผลการเรียนรู้ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2 มีกิจกรรมสนทนากลุ่ม นำเสนอหัวข้องานวิจัยและข้อมูลสนับสนุน บรรยาย ระเบียบวิธีการวิจัย การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ขั้นตอนการทำ CQI เข้ากลุ่มฝึกเขียนผลงาน นำเสนอความก้าวหน้าของผลงาน เข้ากลุ่มสรุปผลการเรียนรู้ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 3 มีกิจกรรมสนทนากลุ่ม นำเสนอความก้าวหน้าของผลงาน บรรยาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล ขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการ PDCA ในวงรอบที่ 1 เข้ากลุ่มฝึกเขียนผลงาน นำเสนอความก้าวหน้าของผลงาน และเข้ากลุ่มสรุปผลการเรียนรู้ครั้งที่ 3

ครั้งที่ 4 มีกิจกรรมสนทนากลุ่ม นำเสนอความก้าวหน้าของผลงาน บรรยาย การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล ขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการ PDCA ในวงรอบที่ 2 เข้ากลุ่มฝึกเขียนผลงาน นำเสนอความก้าวหน้าของผลงาน และเข้ากลุ่มสรุปผลการเรียนรู้ครั้งที่ 4

ครั้งที่ 5 มีกิจกรรมสนทนากลุ่ม นำเสนอความก้าวหน้าของผลงาน บรรยาย การอภิปรายผล และการนำเสนอผลงาน ขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการ PDCA ในวงรอบที่ 3 เข้ากลุ่มฝึกเขียนผลงาน นำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation) เข้ากลุ่มสรุปผลการเรียนรู้ครั้งที่ 5 สนทนากลุ่ม ถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการผลิตผลงานวิชาการ

ขั้นสังเกตการณ์ (Observation: O) ระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการทั้ง 5 ครั้ง ผู้วิจัยได้สังเกตการณ์กระบวนการที่ดำเนินการของ อสม. ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นสะท้อนผล (Reflection: R) เป็นการสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมวิจัยเพื่อทบทวนวิธีการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม และร่วมกันแสดงความคิดเห็นปัญหาอุปสรรค ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกิจกรรม โดยผู้วิจัยสรุปการปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน ผู้วิจัยวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่อีกครั้ง ก่อนสะท้อนกลับข้อมูล โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มและประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม การนำเสนอข้อมูล และผลงานที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาสรุปเป็นรูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น เลขที่ PPHOREC/2568 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.58, SD = 0.46$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 1) ความสามารถในการผลิตผลงานวิชาการ อสม. มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.58, SD = 0.46$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความสามารถวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดปัญหาสุขภาพ ($\bar{X} = 2.90, SD = 0.79$) มีความสามารถสร้างหรือนำเครื่องมือมาใช้ในการแก้ปัญหาได้ ($\bar{X} = 2.90, SD = 0.63$) ทั้งสองข้ออยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ มีความสามารถในการกำหนดปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ($\bar{X} = 2.40, SD = 0.48$) มีความสามารถในการสืบค้นเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 2.50, SD = 0.52$) มีความสามารถในการออกแบบงานวิจัย ($\bar{X} = 2.50, SD = 0.52$) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย 2) ลักษณะนิสัยที่เอื้อต่อการผลิตผลงานวิชาการ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14, SD = 0.43$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีความรับผิดชอบ ($\bar{X} = 3.50, SD = 0.98$) อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีกระบวนการคิดและทำงานอย่างเป็นระบบ ($\bar{X} = 2.80, SD = 0.56$) มีความมั่นใจทางวิชาการมากขึ้น ($\bar{X} = 2.80, SD = 0.58$) อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ 3) เจตคติต่อการผลิตผลงาน

วิชาการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.79$) โดยเฉพาะข้อเชื่อว่าผลงานวิชาการสามารถแก้ปัญหาสุขภาพคนในชุมชนได้” ($\bar{x} = 3.20$, $SD = 0.85$) เชื่อว่าผลงานวิชาการสามารถพัฒนาทักษะทางวิชาการได้” ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.84$) อย่างไรก็ตาม เจตคติในข้อเชื่อว่าผลงานวิชาการช่วยให้ท่านมีความก้าวหน้าในงานได้ และเชื่อว่าผลงานวิชาการสามารถพัฒนางานสาธารณสุขได้ มีค่าเฉลี่ย 2.80 ซึ่งแสดงถึงความเข้าใจที่ยังจำกัดในบทบาทของผลงานวิชาการต่อความก้าวหน้าในสายอาชีพ 4) แรงจูงใจต่อการผลิตผลงานวิชาการ มีค่าเฉลี่ยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, $SD = 0.81$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการมีผลงานวิชาการทำให้ท่านได้รับการยอมรับมากขึ้น ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.98$) รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อผลงานวิชาการได้เผยแพร่ ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.95$) ข้อการมีผลงานวิชาการทำให้ท่านเปิดโลกทัศน์ทางวิชาการ ($\bar{X} = 2.70$) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 5) การเห็นคุณค่าต่อการผลิตผลงานวิชาการ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.71$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผลงานวิชาการจะนำไปสู่การแก้ปัญหาหน้างานได้ ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.84$) ข้อผลงานวิชาการที่ผลิตขึ้นทำให้มีความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะได้มากขึ้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.80$) 6) ความสามารถในการนำผลงานวิชาการไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.90$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ สามารถนำผลงานวิชาการไปส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค/ฟื้นฟูเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพคนในชุมชน ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.95$) ข้อสามารถนำผลงานวิชาการไปจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในชุมชนได้ และสามารถวางแผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพปีต่อไปได้ ($\bar{X} = 2.80$) ยังอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ 7) ด้านความสามารถในการนำเสนอผลงานวิชาการ มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$, $SD = 0.59$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อนำเสนอผลงานวิชาการได้อย่างมั่นใจ ($\bar{x} = 2.80$, $SD = 0.68$) และสามารถพูดนำเสนอได้อย่างกระชับ ตรงประเด็น ($\bar{X} = 2.80$, $SD = 0.48$) แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพสถานการณ์การผลิตผลงานวิชาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเกี่ยวกับสถานการณ์การผลิตผลงานวิชาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) 6 ลักษณะ ดังนี้

1) ปัญหาในการผลิตผลงานวิชาการ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนปัญหาในการผลิตผลงานวิชาการ โดยปัญหาในการผลิตผลงานวิชาการมาจากการทำงานส่วนใหญ่เป็นการทำงานที่เป็นเชิงปฏิบัติ ใช้ความรู้ทางวิชาการค่อนข้างน้อย รวมทั้งมีความไม่กล้าในการนำเสนอผลงาน ดังคำพูดที่ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมา “อสม. จะเป็นในเชิงปฏิบัติ ถ้างานในเชิงวิชาการ ก็คือ ในส่วน 100% เราจะมีแค่ 5 %” (ผู้ให้ข้อมูล 1) “อสม. จะมีความชำนาญในเชิงปฏิบัติมากกว่า งานวิชาการงานนำเสนอเราจะมีน้อย นอกจากมีความรู้หน่อยคือความไม่กล้าด้วย...ให้เรารอกทำงานเกิน 100 (ผู้ให้ข้อมูล 2) “การทำงานจะเป็นภาคปฏิบัติมากกว่า ถ้าเป็นวิชาการจะมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่มากกว่า...” (ผู้ให้ข้อมูล 3)

2) ความจำเป็นในการมีความรู้ทางวิชาการ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนว่า การมีทักษะทางวิชาการ และความรู้ทางวิชาการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) เนื่องจากการที่มีการอบรมให้ความรู้ จะทำให้มีความรู้ที่ถูกต้องในการสื่อสารข้อมูลกับประชาชน ดังคำพูดที่ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมา “ความรู้ทางวิชาการจำเป็นมาก คือ เราสามารถสื่อสารอะไรกับประชาชนด้วยความรู้ที่ถูกต้องได้” (ผู้ให้ข้อมูล 4) “ควรจะมีความรู้ทางวิชาการ เพราะ อสม. จะเอาความรู้หรือว่าข้อมูลต่างๆ มาเผยแพร่ให้กับคนในชุมชน ข้อมูลบางอย่าง ถ้าเรารู้มาแบบผิดๆเอาไปเสนอ มันก็ผิด มันก็จะเป็นการสื่อสารที่มีความผิดพลาด เพราะมันเป็นเรื่องสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของคน ก็จะได้มาเผยแพร่ความรู้ให้ถูกต้อง” (ผู้ให้ข้อมูล 5) “บทบาท

ทางวิชาการ การอบรมก็จะมีอยู่บ้าง อาจจะเป็นวิชาการที่ความรู้ไม่ค่อยเต็มค่ะ ยังต้องเพิ่มเติมความรู้เรื่อยๆ...” (ผู้ให้ข้อมูล 6)

3) ศักยภาพทางวิชาการ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพและบทบาททางวิชาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) โดยสะท้อนให้เห็นว่ามีศักยภาพและบทบาททางวิชาการน้อย มีความรู้ทางวิชาการน้อย ข้อมูลและความรู้ส่วนใหญ่ได้มาจากการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต มีการจัดอบรมให้จากบุคคลากรสาธารณสุขศูนย์แพทย์วัดหนองแขวงพระอารามหลวงโรงพยาบาลขอนแก่น “ความรู้ทางวิชาการมีน้อย บางครั้งหามาไม่ได้ให้ความรู้วิชาการ เราก็ต้องศึกษาไปเอง...หาใน Google เพื่อเอาความรู้ไปใช้ดูแลผู้ป่วย” (ผู้ให้ข้อมูล 7) “ถ้าเราออกพื้นที่ คนไข้ถาม ตอบได้บ้างไม่ได้บ้าง อันไหนที่ตอบไม่ได้ เราก็โทรหาหมอ อันไหนที่เราพอจะตอบได้ ก็ตอบ แต่ว่ารู้มีความรู้มากไหม ก็ไม่มาก ต้องปรึกษาหมอก่อน” (ผู้ให้ข้อมูล 8) “งานวิชาการ...ความรู้วิชาการจะมีน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นงานปฏิบัติมากกว่า ถ้าจะแนะนำผู้ป่วยต้องปรึกษาหมอก่อน บอกเองไม่ได้ เพราะเราไม่มีความรู้ หรือทำตามคุณหมอ” (ผู้ให้ข้อมูล 9) “ที่คิดว่า...ความรู้ในงานวิชาการน้อยมาก...” (ผู้ให้ข้อมูล 10)

4) อุปสรรคในการผลิตผลงานวิชาการ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงอุปสรรคในการผลิตผลงานวิชาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเป็นการขาดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตรงตามความสามารถ นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคในด้านความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ การไม่สามารถใช้ภาษาที่ถูกต้องในการทำผลงาน และความไม่กล้าแสดงออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม)

5) ความต้องการในการผลิตผลงานวิชาการ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงความต้องการในการผลิตผลงานวิชาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยต้องการให้มีการส่งเสริมความรู้ ทักษะการพูด ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ และให้แนวคิดเกี่ยวกับการเขียนผลงานวิชาการ ซึ่งควรมีผู้ที่คอยแนะนำแนวทางที่ถูกต้องในการเขียน

6) สมรรถนะที่จำเป็นในการผลิตผลงานวิชาการ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการผลิตผลงานวิชาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยสมรรถนะที่จำเป็นที่ควรมี คือ ความรู้ ความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ ความเสียสละเพื่อส่วนรวม ความชำนาญในเรื่องที่ต้องการทำ ความกล้าแสดงออกในการนำเสนอผลงาน ความสามารถด้านเทคโนโลยี และความอดทน

2. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วย 5P ได้แก่ 1) Policy หมายถึง การกำหนดนโยบายจากผู้บังคับบัญชาในระดับโรงพยาบาล มีการติดตาม เสริมแรง ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง 2) Preparation หมายถึง การเตรียมความพร้อมโดยการจัดกิจกรรมเพื่อลดความกังวลในขณะเดียวกันก็จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการผลิตผลงานวิชาการโดยการพูดเพื่อเสริมพลังว่า เราทำได้ เราทำได้ เราทุกคนมีศักยภาพ เราต้องไปถึงจุดหมายให้ได้ เพื่อสร้างความมั่นใจ 3) Practice หมายถึง การลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วย กำหนดหัวข้อ การแนะนำแหล่งข้อมูลเพื่อการสืบค้น การให้ตัวอย่างให้เรียนรู้ การลงมือปฏิบัติ การเป็นพี่เลี้ยง และการเพิ่มช่องทางสื่อสาร 4) Publishing หมายถึง การเผยแพร่ผลงานโดยการเขียนรายงาน การฝึกซ้อมนำเสนอ และการนำเสนอหรือการตีพิมพ์เผยแพร่ 5) Positive Reinforcement หมายถึง การเสริมแรงทางบวกทั้งการชมเชย การให้ของรางวัลตามโอกาส การสร้างความมั่นใจ การแนะนำอย่างเป็นกัลยาณมิตร และการกระตุ้นเพื่อให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3. ประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่

สมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการของอสม. พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะในทุกด้านสูงขึ้นจากระดับปานกลางเป็น ระดับมาก จำแนกรายด้านและรายข้อดังนี้

- 1) ความสามารถในการผลิตผลงานวิชาการ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.58$, $SD = 0.46$) หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 3.77 ($SD = 0.52$) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น โดยเฉพาะข้อที่ 5 มีความสามารถสร้างหรือนำเครื่องมือมาใช้ในการแก้ปัญหาได้ มีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงสุด ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.67$) ข้อที่ 4 มีความสามารถในการออกแบบงานวิจัยได้ และข้อที่ 3 มีความสามารถในการสืบค้นเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ มีการเพิ่มขึ้นเด่นชัดจากระดับน้อย ($\bar{X} = 2.40$) เป็นระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$)
- 2) ลักษณะนิสัยที่เอื้อต่อการผลิตผลงานวิชาการ ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.24 ($SD = 0.43$) ระดับปานกลาง และหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 3.69 ($SD = 0.53$) ระดับ มาก รายข้อพบว่า ข้อที่ 16 มีความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดหลังพัฒนา ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.32$) ข้อที่ 14 มีกระบวนการคิดและทำงานอย่างเป็นระบบ และข้อที่ 15 มีความมั่นใจทางวิชาการมากขึ้นเพิ่มจาก 2.90 เป็น 3.70
- 3) เจตคติต่อการผลิตผลงานวิชาการ ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.00 ($SD = 0.73$) หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 3.73 ($SD = 0.57$) ข้อที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือ ข้อที่ 17 เชื่อว่าผลงานวิชาการสามารถแก้ปัญหาสุขภาพคนในชุมชนได้ จาก 3.10 เพิ่มเป็น 3.90
- 4) แรงจูงใจต่อการผลิตผลงานวิชาการ ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.94 ($SD = 0.81$) หลังการพัฒนาเพิ่มเป็น 3.68 ($SD = 0.74$) โดยเฉพาะข้อที่ 24 รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อผลงานวิชาการได้เผยแพร่ มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นชัดเจนจาก 3.00 เป็น 3.90
- 5) การเห็นคุณค่าต่อการผลิตผลงานวิชาการ ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.98 ($SD = 0.81$) หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 3.95 ($SD = 0.52$) ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นมากที่สุดในทุกด้าน ข้อที่ 26 ผลงานวิชาการจะนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดหลังพัฒนา ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.63$)
- 6) ความสามารถในการนำผลงานวิชาการไปใช้ ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.93 ($SD = 0.90$) หลังพัฒนาเพิ่มเป็น 3.98 ($SD = 0.65$) ข้อที่ 32 สามารถนำผลงานวิชาการไปปรับปรุงกระบวนการทำงานในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดหลังพัฒนา ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.67$)
- 7) ความสามารถในการนำเสนอผลงานวิชาการ ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.68 ($SD = 0.49$) หลังการพัฒนาเพิ่มเป็น 3.64 ($SD = 0.67$) โดยข้อที่ 36 สามารถสรุปงานวิจัยเป็น PowerPoint/Poster/เอกสารอื่นได้ตรงตามวัตถุประสงค์ มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นเด่นชัดจาก 2.70 เป็น 3.70

ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ โดยใช้สถิติ **Wilcoxon Signed Rank Test** พบว่า หลังการพัฒนา ศักยภาพ อสม. มีสมรรถนะในทุกด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.89 ($SD = 0.51$) หลังการพัฒนาเพิ่มเป็น 3.77 ($SD = 0.53$) ผลการทดสอบได้ค่า $Z = -2.701$, $p = .003$ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการของ อสม. จำแนกรายด้านและภาพรวม

สมรรถนะ	ก่อน		หลัง		Z	p-value (1-tailed)
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความสามารถในการผลิตผลงานวิชาการ	2.58	0.46	3.77	0.52	-2.810	.002
ลักษณะนิสัยที่เอื้อต่อการผลิตผลงานวิชาการ	3.24	0.43	3.69	0.53	-1.664	.046
เจตคติต่อการผลิตผลงานวิชาการ	3.00	0.73	3.73	0.57	-2.149	.016
แรงจูงใจต่อการผลิตผลงานวิชาการ	2.94	0.81	3.68	0.74	-2.255	.012
การเห็นคุณค่าต่อการผลิตผลงานวิชาการ	2.98	0.81	3.95	0.52	-2.603	.004
ความสามารถในการนำผลงานวิชาการไปใช้	2.93	0.90	3.98	0.65	-2.558	.005
ความสามารถในการนำเสนอผลงานวิชาการ	2.68	0.49	3.64	0.67	-2.536	.005
ภาพรวม	2.89	0.51	3.77	0.53	-2.701	.003

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีสมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาแบบฯ พบว่า สมรรถนะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมศักยภาพด้านการผลิตผลงานวิชาการได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้แนวทางการพัฒนาที่เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ลงมือทำจริง สะท้อนผล ปรับปรุงต่อเนื่อง สอดคล้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์จริงและการพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมวิจัยโดยตรง (Kemmis et al., 2014) ผลการวิจัยยังสะท้อนว่า อสม. มีทุนเดิมจากประสบการณ์ทำงานและความใกล้ชิดปัญหาสุขภาพในชุมชน แต่ยังคงขาดความรู้เชิงกระบวนการและความมั่นใจในการยกระดับประสบการณ์ให้เป็นผลงานวิชาการอย่างเป็นระบบ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ที่มองว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดผ่านกระบวนการทางสังคม และมีองค์ประกอบสำคัญเป็นลำดับ ได้แก่ รู้จักตนเองและค้นพบสภาพการณ์จริง สะท้อนคิดและวิจารณ์ ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม (Gibson, 1995)

1. สถานการณ์ก่อนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตผลงานวิชาการ พบว่า ก่อนการพัฒนา อสม. มีสมรรถนะด้านการผลิตผลงานวิชาการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า อสม. ทำได้บางขั้นตอนแต่ยังไม่มั่นใจและไม่เชี่ยวชาญงานวิชาการเชิงระบบ โดยเฉพาะส่วนที่ต้องใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และการออกแบบวิธีการอย่างเป็นระบบ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 1) ความสามารถในการผลิตผลงานวิชาการ อสม. มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่า อสม. มีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพของชุมชนจากประสบการณ์การทำงานจริง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความสามารถในการกำหนดปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะเชิงวิจัยที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม สอดคล้องกับงานวิจัยของพิลาวัลย์ ทองสมคิด (2564) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า งานประจำของบุคลากรสุขภาพมีองค์ความรู้แฝงอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงาน แต่ยังคงขาดกระบวนการในการสังเคราะห์ความรู้อย่างเป็นระบบให้กลายเป็นงานวิชาการ 2) ลักษณะนิสัยที่เอื้อต่อการผลิตผลงานวิชาการ อยู่ระดับปานกลาง โดยความรับผิดชอบเป็นจุดแข็ง สอดคล้องกับลักษณะงานอาสาสมัคร แต่การคิดและทำงานอย่างเป็นระบบยังมีน้อย แสดงว่า มีความพร้อมทำ แต่ยังคงขาดเครื่องมือการทำงานวิชาการที่ชัดเจน ซึ่งในการเสริมพลังอำนาจสามารถ อสม. คือ รู้ปัญหาและเห็นความจำเป็น แต่ยังไม่สามารถควบคุมกระบวนการทำงานวิชาการได้ด้วยตนเองอย่าง

มั่นใจ (Gibson, 1995) 3) เจตคติ แรงจูงใจ และการเห็นคุณค่าต่อการผลิตผลงานวิชาการ อสม. อยู่ระดับปานกลาง โดยการยอมรับทางสังคม เป็นสิ่งสำคัญสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่การได้รับการยอมรับ การเสริมแรงเชิงบวกช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและการก้าวสู่การลงมือทำได้ เมื่อมีการสนับสนุนเชิงกระบวนการจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนผ่านในแต่ละขั้นของการเสริมพลังอำนาจได้ดีขึ้น (Suntayakorn, 2013) 4) ความสามารถในการนำผลงานวิชาการไปใช้ อสม. สามารถนำผลงานวิชาการไปใช้ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ดีในระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในเชิงแผนงานหรือเชิงนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับวิเชียร เทียนจารูวัฒนา และคณะ (2564) ที่ชี้ว่า การขาดทักษะเชิงระบบและการสนับสนุนเชิงนโยบายเป็นอุปสรรคต่อการใช้ประโยชน์จากงานวิชาการในระดับพื้นที่ 5) ความสามารถในการนำเสนอผลงานวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง โดยการใช้เทคโนโลยีเป็นจุดแข็ง ขณะที่การสื่อสารเชิงวิชาการยังต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม

2. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ซึ่งประกอบด้วย 5P ได้แก่ Policy, Preparation, Practice, Publishing และ Positive Reinforcement เป็นรูปแบบที่มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) อย่างเป็นระบบ และสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะของ อสม. ได้ อย่างชัดเจน 1) Policy ซึ่งเป็นการกำหนดนโยบายจากผู้บังคับบัญชาในระดับโรงพยาบาล การติดตามสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson (1995) ที่ระบุว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจไม่สามารถเกิดขึ้นได้เฉพาะในระดับปัจเจก หากขาดการสนับสนุนจากบริบททางสังคมและองค์กร และสอดคล้องกับงานของวิเชียร เทียนจารูวัฒนา และคณะ (2564) ที่ชี้ว่าการพัฒนา อสม. คุณภาพจำเป็นต้องมีนโยบายและการหนุนเสริมจากหน่วยบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ 2) Preparation เน้นการเตรียมความพร้อมทางจิตใจ การลดความกังวล และการสร้างความมั่นใจผ่านกิจกรรมเสริมพลัง สอดคล้องกับขั้น Discovering Reality ของ Gibson (1995) กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ อสม. ตระหนักรู้ศักยภาพ ข้อจำกัด และสถานการณ์จริงของตนเองในการผลิตผลงานวิชาการ 3) Practice ซึ่งเน้นการลงมือปฏิบัติจริง ได้แก่ การกำหนดหัวข้อ การสืบค้นข้อมูล การฝึกเขียน การมีพี่เลี้ยง และการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร สอดคล้องกับขั้น Critical Reflection และ Taking Charge ของ Gibson (1995) อย่างชัดเจน กระบวนการฝึกปฏิบัติร่วมกับการสะท้อนคิดช่วยให้ อสม. ไม่เพียงเรียนรู้เชิงทฤษฎี แต่สามารถควบคุมกระบวนการเรียนรู้ และการผลิตผลงานวิชาการด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ที่เน้นการใช้ปัญหาหน้างานเป็น ฐานของการสร้างองค์ความรู้ (วิเชียร เทียนจารูวัฒนา และคณะ, 2564) 4) Publishing ได้แก่ การเขียนรายงาน การฝึกข้อมนำเสนอ และการเผยแพร่ผลงาน ทำหน้าที่สนับสนุนขั้น Holding on ของ Gibson (1995) ซึ่งเป็นขั้นตอนของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมและบทบาทใหม่ 5) Positive Reinforcement กับแก่นของ Empowerment ได้แก่ การชมเชย การให้รางวัล การให้คำแนะนำอย่างเป็นกัลยาณมิตร และการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง เป็นหัวใจของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1995) ซึ่งเน้นการยอมรับและการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ตามแนวคิด Empowerment ที่เน้นการมีส่วนร่วม การเสริมแรง และการลงมือปฏิบัติจริง จึงเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้ผลงานวิชาการถูกนำไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม (WHO, 2020; วิเชียร เทียนจารูวัฒนา และคณะ, 2564) ดังนั้นรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ตามกรอบ 5P ที่เชื่อมโยงกับการเสริมพลังอำนาจจึงมีความสำคัญต่อการสร้างผลงานวิชาการ และยังเป็นกลไกในการผลักดันให้ผลงานดังกล่าวถูกนำไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างตรงประเด็นและยั่งยืน

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ อสม. พบว่า หลังการพัฒนา รูปแบบ อสม. มีสมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งผลให้ความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการผลิตผลงานวิชาการของ อสม. เพิ่มสูงขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยด้วย การฝึกอบรม การสอนงาน การฝึกปฏิบัติงานและทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ การมอบหมายงานที่สำคัญและติดตามผล การนำเสนอผลงาน (ชุดิมา วัฒนชัยสิทธิ์, สุนทร ทวีบัว และวารุณี ลัภนโชคดี (2561) นอกจากนี้การพัฒนาสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบผสมผสาน ได้แก่ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การสอนงาน การทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ การมอบหมายงานจริง และการสะท้อนผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เชิงลึกและสามารถนำไปใช้ในบริบทจริงได้ (WHO, 2020; Olaniran, Madaj, Bar-Zev, van den Broek, & Smith, 2021) การที่รูปแบบการพัฒนาฯ เปิดโอกาสให้อสม. ได้ลงมือปฏิบัติจริง มีพี่เลี้ยงคอยสนับสนุน และได้รับการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ยังสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งมองว่าการพัฒนาศักยภาพบุคคลเป็นกระบวนการทางสังคมที่ประกอบด้วย การยอมรับ การชื่นชม การส่งเสริม และการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเองภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ และเกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมการดำเนินงาน และการตัดสินใจได้ (Gibson, 1995; WHO, 2020)

อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้ คือ การใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ซึ่งอาจจำกัดการอ้างอิงเชิง ตัวแทนประชากร อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ระบุจุดเน้นสำคัญคือการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ร่วมกัน และการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์จริงมากกว่าการอนุมานเชิงสถิติไปยังประชากรทั้งหมด ดังนั้น ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการผลิตผลงานวิชาการของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลจากการออกแบบรูปแบบที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนทั้งในระดับบุคคลและระดับระบบ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะด้านการผลิตผลงานวิชาการอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์แพทย์วัดหนองแขวงพระอารามหลวง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพให้กับ อสม. โดยการจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการผลิตผลงานวิชาการด้วยเทคนิคการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตลอดจนการกิจกรรมประกวดผลงานวิชาการ เพื่อยกระดับทางวิชาการให้ อสม. สามารถนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ไปใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ถูกต้องตามหลักการทางวิชาการ ส่งผลต่อประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ตลอดจนลดความแออัดในการเข้ารับบริการในสถานบริการโดยไม่จำเป็น

2. ควรมีการศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ของสมรรถนะการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของ อสม.

3. ควรศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์และความคุ้มค่าของการนำรูปแบบไปใช้ในสถานบริการ

References

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560–2579*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค*. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานประจำปี 2564 กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2562). *รายงานสถานการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเทศไทย ปี 2562*. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชุติมา วัฒนชัยสิทธิ์, สุนทรา โตบัว, & วารุณี ลัภนโชคดี. (2561). *การพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- พิลาวัลย์ ทองสมคิด. (2564). *การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการผลิตผลงานวิชาการเพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย*. วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาลและสาธารณสุข, 37(2), 45–60.
- รัชณี หนูนาม, และปรารักษ์มณี เดชคุ้ม. (2562). *ความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 16(2), 104–111.
- วิเชียร เทียนจรรย์วัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และสายสมร วชิระประพันธ์. (2564). *รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการผลิตผลงานวิชาการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่*. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(4), 512–525.
- วิโรจน์ เขมรัมย์. (2559). *การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุบลราชธานี*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Astale, T., Abebe, T., & Mitike, G. (2023). Workload and emerging challenges of community health workers in low- and middle-income countries: A mixed-methods systematic review. *PLoS One*, 18(3), e0282717. doi: 10.1371/journal.pone.0282717.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201–1210. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x>
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner*. 3rd ed. Geelong: Deakin University.
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). *The action research planner: Doing critical participatory action research* (Rev. ed.). Singapore: Springer.
- Olaniran, A., Madaj, B., Bar-Zev, S., van den Broek, N., & Smith, H. (2021). Community health workers' motivation and empowerment: A systematic review. *Human Resources for Health*, 19(1), 1–15.
- Suntayakorn, C., & Rojjanasrirat, W. (2013). Effects of an empowerment program on health behaviors and stroke risk reduction of at-risk group in Thai rural community. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 96(9), 1229–38.



- World Health Organization. (2019). *Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 global monitoring report*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes*. Geneva: WHO.