



การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต้นแบบสมรรถนะ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
A Confirmatory Factor Analysis for Performance Model of Village health volunteers
(VHV) Modern Age, Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province

วัชรินทร์ บุญรักษา¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต้นแบบสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่ 2) ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างต้นแบบสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่ กับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มาตรฐานวัดประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.91 โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ ผลการวิจัย พบว่า

1) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต้นแบบสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่ ประกอบด้วย ผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้นและคุ้มครองผู้บริโภค ($\beta=0.826$) การรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ($\beta=0.813$) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ($\beta=0.778$) การสร้างและบริหารเครือข่าย ($\beta=0.775$) จิตอาสาร่วมการจัดการสุขภาพชุมชน ($\beta=0.562$) การริเริ่มมาตรการสังคมใหม่ ($\beta=0.521$) และการสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชนและแกนนำอื่น ($\beta=0.454$) ตามลำดับ

2) ต้นแบบองค์ประกอบเชิงยืนยัน มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาค่าสถิติ $\chi^2 = 15.213$, $df = 9$, $\chi^2/df = 1.690$, $p = 0.085$, $CFI = 0.996$, $TLI = 0.990$, $RMSEA = 0.041$, $SRMR = 0.014$

คำสำคัญ : การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน, สมรรถนะ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The purpose of this research were to: 1) analyze a confirmatory factor analysis, performance model of applying for the village health volunteers, modern age, 2) examine the structural validity, model of competency of village health volunteers, modern age and empirical data sample groups include village health volunteers, Waritchaphum District, Sakon nakhon province. The data were collected from a sample group of 420 people. The research instrument was a questionnaire measuring the 5-level estimation, using the questionnaire whose reliability was 0.91, by analyzing the confirmed factor analysis. And conducting structural validation and harmonization with empirical data with the social science program. The research results:

1) A confirmatory factor analysis of the village health volunteers, modern age administration, consisting of leaders in health promotion, disease prevention, rehabilitation of primary care and consumer protection ($\beta = 0.826$), campaign to drive community and society ($\beta = 0.813$), policy implementation ($\beta = 0.778$), network creation and management ($\beta = 0.775$), volunteer mental health community management ($\beta = 0.562$), initiative these new society ($\beta = 0.521$) and to create opportunities for children, youth and other leaders ($\beta = 0.454$) respectively.

2) A confirmatory factor analysis model was consisted with empirical data by considering the statistic value $\chi^2=15.213$, $df=9$, $\chi^2/df=1.690$, $p=0.085$, $CFI=0.996$, $TLI=0.990$, $RMSEA=0.041$, $SRMR=0.014$.

Keywords: A confirmatory Factor Analysis, performance, village health volunteers

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 - 2524 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยในระบอบสุขภาพของประเทศตลอดระยะเวลา 30 ปี โดยมีทิศทางการพัฒนาที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางพัฒนาเพื่อให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ มุ่งเน้นให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2556) จากการพัฒนาระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ตลอดจนความซับซ้อนของปัญหาด้านสาธารณสุขในหลายมิตินั้น ทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานมีการปรับโฉมหน้าเป็น ระบบสุขภาพภาคประชาชน ทั้งเป็นการปรับขยายแนวคิดและวิธีทำงานให้เหมาะกับยุคสมัยและสถานการณ์ของประเทศ และเป็นการต่อยอดงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับก้าวหน้าขึ้นจากการมีตัวแทนครัวเรือนดูแลแต่ละละแวกบ้าน ไปสู่การแสดงบทบาทหน้าที่ของประชาชนทุกคนที่จะลุกขึ้นมาทำอะไรในการดูแลสุขภาพของตนเอง การปฏิบัติต่อสภาวะแวดล้อม และการให้ความร่วมมือในการดำเนินมาตรการทางเทคนิคและสังคม โดยลดการพึ่งพาและพึ่งพิงผู้อื่นให้ภาคประชาชนและชุมชนได้กระทำด้วยตัวเองอย่างแท้จริงด้วยการจัดระบบการจัดการคน องค์ความรู้ และทุนของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) ของประชาชน และเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2554) โดยจำนวนอสม. 1 คน ดูแลรับผิดชอบประชาชนใน 8-15 หลังคาเรือน ทำให้ อสม. ครอบคลุมอยู่ ทุกหมู่บ้านและชุมชนทั่วประเทศ เป็นทรัพยากรกำลังคนที่สำคัญด้านสุขภาพในชุมชนที่จะขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับเครือข่ายภาคีสุขภาพ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ, 2552)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงถือเป็นหัวใจสำคัญเนื่องจากเป็นผู้เสียสละและมีจำนวน

มากกว่า 1 ล้านคนทั่วประเทศ ทำงานร่วมกับชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลในระดับอำเภอ ตลอดจนภาคีเครือข่ายส่วนต่างๆ ในบทบาทการทำงานเชิงรุกมากขึ้น กล่าวคือ อสม. จะเป็นผู้นำทางความคิด เป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับปฐมภูมิมากขึ้น เพื่อให้การบริการด้านสาธารณสุข มีประสิทธิภาพครอบคลุมประชาชนทั้งหมดตามนโยบายที่กล่าวมาข้างต้น ให้บรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย (กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข, 2554)

เทือน ทองแก้ว (2550) ได้กล่าวไว้ว่าการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย จำเป็นต้องอาศัย สมรรถนะขีดความสามารถ (Competency) ของบุคคล ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นของบุคคล ซึ่งจะทำให้การทำงานประสบความสำเร็จได้ตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนด เช่นเดียวกับ Mc Shane & Glinow (2008) ได้กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ จุฑามาศ แก้วละมุล และดารุณี จงอุดมการณ์ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สมรรถนะทางวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว พบว่า สมรรถนะนั้นมีความสำคัญ และการปรับปรุงสมรรถนะ เช่น การเพิ่มทักษะบุคคลจะมีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อการเข้าถึงชุมชนและครอบครัว นอกจากนี้ วศิน สอนโพธิ์ และคณะ (2561) ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาสมรรถนะ เพื่อให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ควรมีการกำหนดวิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่ชัดเจน ดังนั้น สมรรถนะจึงมีความสำคัญในการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในปัจจุบัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานสมรรถนะของ (อสม.) ยุคใหม่ ซึ่งประกอบด้วย 1) การนำนโยบายสู่ การปฏิบัติ 2) การสร้างและบริหารเครือข่าย 3) ผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้นและคุ้มครองผู้บริโภค 4) การรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม 5) การริเริ่มมาตรการสังคมใหม่ 6) จัดอาสาสมัครจัดการสุขภาพชุมชน 7) การสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชนและแกนนำอื่น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต้นแบบสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการพัฒนางานด้านสุขภาพภาคประชาชนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

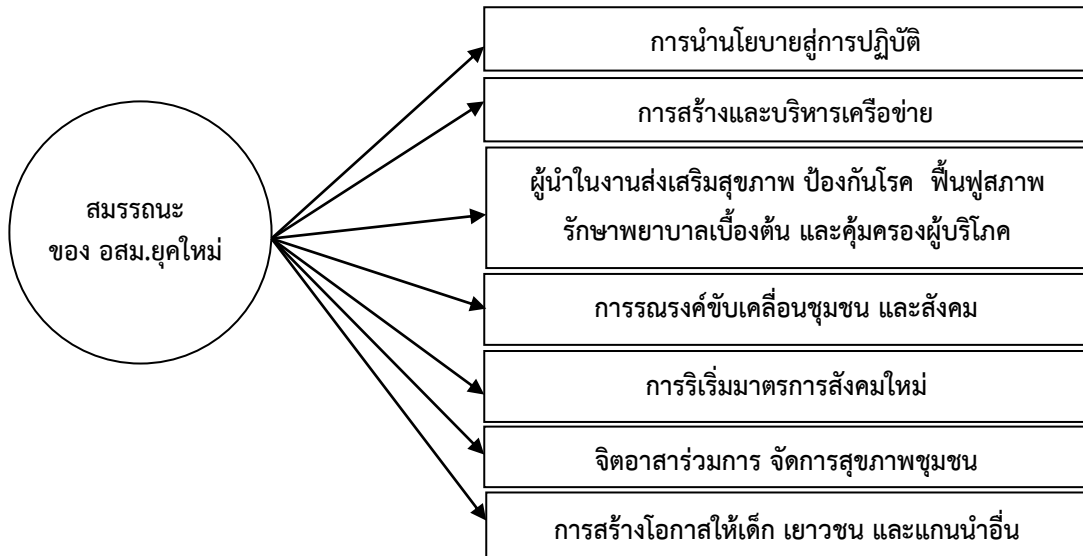
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต้นแบบสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

2. เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างต้นแบบ

สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่ กับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวิธีการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตการศึกษา

1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ขอบเขตด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้ 1) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ 2) จิตอาสาและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข 4) แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพภาคประชาชน 5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ขอบเขตด้านตัวแปร ที่ใช้ในการวิจัย ในครั้งนี้ จำแนกได้ดังนี้

1.2.1 ตัวแปรแฝง (Latent variable)

ได้แก่ สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2.2 ตัวแปรสังเกตได้ (observed variable)

ประกอบด้วย 7 ตัวแปร ได้แก่ 1) ตัวแปรการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 2) ตัวแปรการสร้างและบริหารเครือข่าย 3) ตัวแปรผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

ฟื้นฟูสุขภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้นและคุ้มครองผู้บริโภค 4) ตัวแปรการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม 5) ตัวแปรการริเริ่มมาตรการสังคมใหม่ 6) ตัวแปรจิตอาสาร่วมการจัดการสุขภาพชุมชน 7) ตัวแปรการสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชนและแกนนำอื่น

1.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย โดยดำเนินการ ดังนี้

1) ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ จากเอกสาร คู่มือวิชาการ งานวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ

2) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

3) การสร้างเครื่องมือการวิจัย โดยดำเนินการ ดังนี้

1.3.1 ทำการสร้างแบบสอบถามการวิจัยที่ครอบคลุมประเด็นปัญหาการวิจัย

1.3.2 ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ด้านความเที่ยงตรง ค่าความเชื่อมั่นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และทำการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์ที่สุด



ระยะที่ 2 การตรวจสอบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ โดยการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ (Mplus) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

200 คนขึ้นไป ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาที่สมบูรณ์ จำนวน 420 ฉบับ

ระยะที่ 3 การอภิปรายผลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม (questionnaires) ซึ่งเป็นแบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ Likert มี 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) และทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยจำแนกเป็น 2 วิธี ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 1,048 แห่ง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2562)

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือ จำนวนทั้งหมด 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่กำหนด ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.85-1.00

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 420 คน โดยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามหลักการวิเคราะห์ที่ใช้ตัวแบบสมการโครงสร้างซึ่งใช้การประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีค่าควรจะเป็นสูงสุด (maximum likelihood) Boomsma & Hoogland (2001) ได้เสนอแนะขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการประมาณค่า ค่าสูงสุดควรเท่ากับหรือมากกว่า

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) ในนอกพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน (Burn & Grove, 2001) จากนั้นหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของคอนนาค กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป พบว่าค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย ตัวแบบสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่ มีค่า 0.91

ผลการวิจัย

1. ผลการตรวจสอบการวิจัย คำนวณองค์ประกอบ ดังนิตารายที่ 1 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β)	S.E.	t	R ²
CPF	การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (CP1)	0.778	0.025	30.997**	0.605
	การสร้างและบริหารเครือข่าย (CP2)	0.775	0.025	30.542**	0.600
	ผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้น และ คุ้มครองผู้บริโภค (CP3) การรณรงค์	0.826	0.021	38.590**	0.683
	ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม(CP4)				
	การริเริ่มมาตรการสังคมใหม่ (CP5)	0.813	0.022	36.331**	0.660
	จิตอาสาร่วมการจัดการสุขภาพชุมชน (CP6)	0.521	0.040	13.100**	0.271
	การสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชนและแกนนำ อื่น (CP7)	0.562 0.454	0.037 0.043	15.115** 10.692**	0.316 0.207

*p< 0.05 ** p< 0.01

จากตารางที่ 1 เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรสังเกตได้ ดังนี้

น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวแปรสังเกตได้ ทั้ง 7 ตัว พบว่าน้ำหนักของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรสังเกตได้มีน้ำหนักความสำคัญสูงที่สุดคือ ผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ

1. ตัวแบบสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่ เมื่อพิจารณาค่า



รักษาพยาบาลเบื้องต้นและคุ้มครองผู้บริโภค ($\beta=0.826$) การรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ($\beta=0.813$) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ($\beta=0.778$) การสร้างและบริหารเครือข่าย ($\beta=0.775$) จิตอาสาร่วมการจัดการสุขภาพชุมชน ($\beta=0.562$) การริเริ่มมาตรการสังคมใหม่ ($\beta=0.521$) การสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชนและแกนนำอื่น ($\beta=0.454$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Mplus) โดยการเตรียมไฟล์ข้อมูล Summary จากโปรแกรม SPSS แล้ว Save as เลือกนามสกุล Fixed

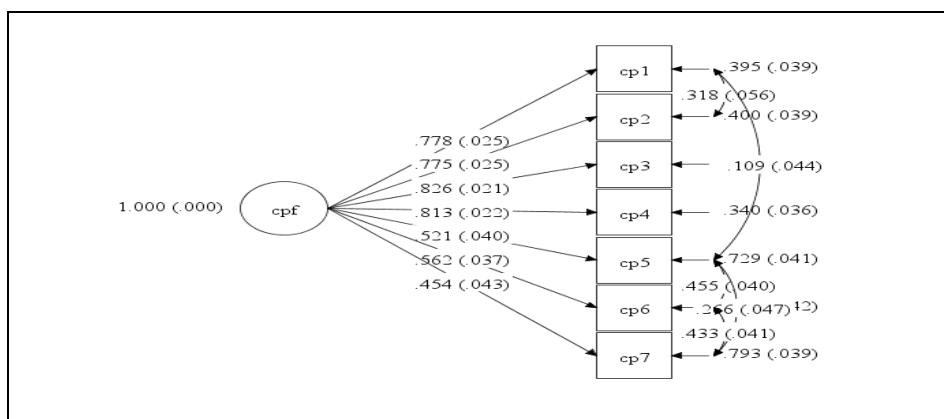
ASCII(*.dat) เพื่อนำข้อมูลเข้าโปรแกรม Mplus ทำการปรับโมเดลการวิจัยในกรณีที่ตัวแบบไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการตรวจสอบการประมาณค่าพารามิเตอร์และพิจารณาปรับตัวแบบการวิจัย (Model modification indices) ตามรายละเอียดใน With - statements ที่ค่า MI สูงสุด ทำการปรับตัวแบบจนกว่าเมื่อพบว่าค่าดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนค่าไค-สแควร์ (Chi-square) นั้นคือต้องมีค่า p มากกว่า 0.05 ผู้วิจัยได้ทำการปรับตัวแบบการวิจัย ได้ค่า $p = 0.085$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสถิติความสอดคล้องกลมกลืนของรูปแบบการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	เกณฑ์	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
P-value	> 0.05	0.085	ผ่านเกณฑ์
ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df)	< 2.00	1.690	ผ่านเกณฑ์
Comparative Fit Index (CFI)	> 0.95	0.996	ผ่านเกณฑ์
Tucker – Lewis Index (TLI)	> 0.95	0.990	ผ่านเกณฑ์
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	< 0.05	0.041	ผ่านเกณฑ์
Standardized RMR (SRMR)	< 0.05	0.014	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของรูปแบบการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่ามีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาค่าสถิติที่ใช้ในการตรวจสอบ ได้แก่ ค่า $\chi^2=15.213$,

$df=9$ $\chi^2/df=1.690$, $p=0.085$, $CFI=0.996$, $TLI=0.990$, $RMSEA = 0.041$, $SRMR = 0.014$ และสามารถแสดงความสัมพันธ์ ดังภาพประกอบที่ 2



$$\chi^2 = 15.213, df = 9 \quad \chi^2/df = 1.690 \quad p = 0.085 \quad CFI = 0.996 \quad TLI = 0.990 \quad RMSEA = 0.041 \quad SRMR = 0.014$$

ภาพประกอบที่ 2 ตัวแบบสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ตัวแบบสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่ ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุด ได้แก่ ตัวแปรผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันฟูสภาพ รักษาพยาบาล

เบื้องต้นและคุ้มครองผู้บริโภค ($\beta=0.826$) อภิปรายผลได้ว่าอาจเป็นเพราะเนื่องจาก อสม. ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพในการอบรมให้ความรู้ ทักษะ และสามารถนำมาปฏิบัติในการเป็นผู้นำในการทำงานด้านสุขภาพภาคประชาชนได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สหทัยา ถึงรัตน์

(2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรีจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยรวมมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ คุณภาพ คงเจือ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์ตัวแบบการวิจัย พบว่า มีความตรงเชิงโครงสร้างและมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่า $\chi^2=15.213$, $df= 9$ $\chi^2 / df = 1.690$, $p = 0.085$, $CFI = 0.996$, $TLI = 0.990$, $RMSEA = 0.041$, $SRMR = 0.014$ ตัวแบบการวิจัยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

1. การกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างตัวแบบการวิจัยในการวัดตัวแปรแฝงที่ผ่านการทบทวนด้วยเหตุและผลอย่างรอบคอบจึงทำให้ตัวแบบการวัดมีความตรงและมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้อธิบายให้กลุ่มผู้ช่วยวิจัยเข้าใจในการเก็บแบบสอบถาม ตลอดจนขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ตามข้อตกลงของการใช้สถิติขั้นสูงมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและการปรับตัวแบบ (Modification Indices) ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเหมาะสม สามารถลดความคลาดเคลื่อนและข้อผิดพลาดในการสรุปผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า ตัวแบบสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุดคือ ผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้นและคุ้มครองผู้บริโภค และการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชน ตามลำดับ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสุขภาพภาคประชาชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กองสาธารณสุขขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสนับสนุนเพิ่มบทบาทให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้นำนโยบายด้านสุขภาพไปดำเนินการปฏิบัติ หรือขับเคลื่อนในชุมชน เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสมรรถนะ ทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ชุมชนมีความเชื่อถือยอมรับ ตลอดจนควรส่งเสริมการพัฒนาทักษะการเรียนรู้และการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาวิจัยตัวแบบสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคใหม่ โดยศึกษาในขอบเขตที่กว้างขึ้น เช่น จังหวัด หรือภาคอื่นๆ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อค้นพบที่สามารถนำมาศึกษาเปรียบเทียบได้

2.2 ควรศึกษาวิจัยรูปแบบผสมผสาน เพื่อจะทราบถึงมิติสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขเพราะจะทำให้เกิดแนวทางการพัฒนาให้ครอบคลุมงานสาธารณสุขมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2556). **คู่มือ อสม. : นักจัดการสุขภาพชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. หมอชาวบ้าน : กรุงเทพฯ
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2558). **แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน**. (ออนไลน์). แหล่งที่ : <http://www.thaiphc.net/thaiphcweb/index.php?r=site/main>. (เมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2562).
3. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือ อสม. ยุคใหม่ปี 2554**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://phc.moph.go.th/www_hss/frontend/theme/index.php. (เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2562).
4. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2562). **รายงานระบบฐานข้อมูล อสม.แยกรายจังหวัด**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://thaiphc.net/new/osm_withdraw/tambon?year=2562&district=4706. (เมื่อ 5 มกราคม 2562).



5. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ .ศ.2550-2554).** : กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ
6. คุณภาพ คงเจือ. (2552). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).** ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยทักษิณ.
7. จุฑามาศ แก้วละมุล และดารุณี จงอุดมการณ์. (2557). **การศึกษาสมรรถนะทางวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว.** วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2557), 40.
8. เทื้อน ทองแก้ว .(2550). **สมรรถนะ (Competency) : หลักการและแนวปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
9. บุญชม ศรีสะอาด. (2556). **วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัยเล่ม 1.** กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
10. วศิน สอนโพธิ์ และคณะ. (2561). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 5.** วิทยานิพนธ์บัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2561), 160.
11. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ. (2552). **อสม.นั้กจัดการสุขภาพ.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.nakhonphc.go.th/datacenter/work3.php>. (เมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2562).
12. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนการสาธารณสุขมูลฐาน. (2555). **คู่มือฝึกอบรม:** กรุงเทพฯ
13. สหัททยา ถึงรัตน์. (2556). **การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาบริหารทั่วไป. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา.
14. Boomsma, A., and Hoogland, J. J. (2001). **The robustness of LISREL modeling revisited.** In R. Cudeck, S. du Toit, & D. Sörbom (Eds.), *Structural equation modeling: Present and future* (pp. 139–168). Chicago: Scientific Software.
15. Burns, N. & Grove, K. S. (2001). **The Practice of Nursing Research Conduct, Critique, Utilization.** (2nded.). Philadelphia: W.B. Saunders.
16. Mc Shane, S. L., & Glinow, M. A. V. (2008). **Organization Behavior.** (4th ed). New York: McGraw - Hill.