



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

รูปแบบการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล

Administration management organization model of village health volunteers for health promotion, self-awareness, risk reduction, disease reduction, and health behavior modification under the

Praboromarajchanok Institute model concept

วรกร ทาปัญญา^{1,2}, ยุทธนา แยกกาย^{2*}, วิชัย เทียนถาวร³, กฤษณัย ศรีใจ²

Warakon Thapanya^{1,2}, Yutthana Yaebkai^{2*}, Vichai Tienthavorn³, Kridanai Srijai²

¹โรงพยาบาลบ้านธิ, ²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, ³สถาบันพระบรมราชชนก

¹Ban Thi Hospital, ²Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, ³Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author: yutthanaya@scphpl.ac.th

Received: July 3, 2024 Revised: May 30, 2025 Accepted: August 6, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล (สบข.โมเดล) แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบข.โมเดล กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 1,144 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และ 2) การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบข.โมเดล ประชากรเป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 110 คน ซึ่งได้จากการสำมะโน เก็บข้อมูลแบบครอบคลุมทั้งประชากรด้วยแบบประเมินรูปแบบ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบข.โมเดล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ระบบ โครงสร้าง และรูปแบบ ทั้งนี้ ผลการประเมินรูปแบบภาพรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ และด้านความถูกต้องครอบคลุม

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ, องค์กร, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สบข.โมเดล

Abstract

This descriptive research aimed to examine the administration management organization model of village health volunteers (VHVs) for health promotion, self-awareness, risk reduction, disease reduction, and health behavior modification under the Praboromarajchanok Institute model (PBRI model) concept. There were two steps to the research process, as follows: 1) Factor analysis of the administration management organization model of VHVs for health promotion, self-awareness, risk reduction, disease reduction, and health behavior modification. The sample consisted of 1,144 VHVs selected through systematic random sampling. Data was collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics and exploratory factor analysis; and 2) Evaluation of the administration management organization model of VHVs for health promotion, self-awareness, risk reduction, disease reduction, and health behavior modification. The population consisted of 110 primary health care (PHC) network partners, all of whom were included using a census approach. Data was collected using evaluation forms that encompassed the entire population and were analyzed using descriptive statistics. The results revealed that the administration management organization model of VHVs for health promotion, self-awareness, risk reduction, disease reduction, and health behavior modification consisted of 3 components as follows: system s, structure, and style. Accordingly, the overall evaluation results indicated a high level of quality in terms of propriety, utility, feasibility, and accuracy.

Keywords: Administration management, Organization, Village health volunteers, PBRI model

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นส่วนหนึ่งของกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยตามกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ และมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย⁽²⁾ เป็นผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน และในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้ครอบคลุมหมู่บ้านทั่วประเทศ รวมถึงเป็นผู้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่สำคัญอื่น ๆ ที่กำหนดไว้จำนวนมาก⁽³⁾ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 กำหนดให้อสม. มีการรวมกลุ่มของอสม. ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ชมรม สมาคม หรือมูลนิธิ ทั้งนี้ การรวมกลุ่มดังกล่าวให้เป็นไปตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด⁽⁴⁾ ทั้งนี้ คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรวมกลุ่มของอสม. ในรูปแบบชมรม อสม. เป็นการรวมกลุ่มของอสม. เป็นในรูปแบบองค์กรของอสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พ.ศ. 2554 โดยมีวัตถุประสงค์เกี่ยวข้องกับกิจการของอสม. มีที่ทำการหรือสถานที่ตั้งชัดเจน มีอสม. เป็นสมาชิกจำนวนไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของสมาชิกทั้งหมดในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้น ๆ มีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ และมีระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์การรวมกลุ่มที่สอดคล้องกับแนวทางที่คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางกำหนด⁽⁵⁾

จังหวัดสุโขทัย มีอสม. จำนวน 12,835 คน แบ่งการรวมกลุ่มของ อสม. ออกเป็นชมรม อสม. ระดับจังหวัดจำนวน 1 ชมรม ชมรม อสม. ระดับอำเภอ จำนวน 9 ชมรม และชมรม อสม. ระดับตำบล 86 ชมรม⁽⁶⁾ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้พัฒนาองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสมาชิก อสม. และชมรม อสม. ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัดที่มีการจัดระบบการคัดกรองสุขภาพ การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการต้านภัยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี

ตามแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล (สบข.โมเดล) คือ การบูรณาการพันธกิจอุดมศึกษาในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิสู่งานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนด้วยการคัดกรองเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานบนพื้นฐานการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการใช้ภูมิปัญญาของชุมชน การบูรณาการศาสตร์หลายแขนง การสร้างภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสุขภาพชุมชน⁽⁷⁾ โดยนำไปใช้ในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรควิถีชีวิตในชุมชนด้วยเทคโนโลยี บุคลากร และทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบนพื้นฐานการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการใช้ภูมิปัญญาของชุมชน การบูรณาการศาสตร์หลากหลายแขนง และความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วนในตำบลเพื่อสุขภาพชุมชน และจัดทำแผนการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบเพื่อนำสู่การปฏิบัติส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงของ อสม. และท้ายที่สุดส่งผลให้ประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชนบรรลุเป้าหมายไร้พุง/ ปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ ลดเสี่ยง ลดโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมทั้งสามารถเป็นต้นแบบและเป็นศูนย์เรียนรู้ให้กับหมู่บ้าน/ ชุมชนอื่น ๆ ได้ต่อไป⁽⁶⁾

ชมรม อสม. ระดับอำเภอเป็นกลไกหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีความชัดเจนและเป็นมาตรฐานในการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ซึ่งจะ

เห็นได้ว่า อสม. เป็นผู้ประสานงานระหว่างภาครัฐและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและยังเป็นตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นที่นับถือของประชาชน โดยอาสาเข้ามาทำงานด้านสุขภาพเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพในภาคประชาชนมีการกระตุ้นและชักนำประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดีก่อให้เกิดความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุดจึงมีความจำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพก่อนจึงจะสามารถถ่ายทอดความรู้และเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในพื้นที่ได้⁽⁸⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะทำให้อสม. และประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล (สบข.โมเดล) เพื่อที่จะนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย ทิศทาง และขอบเขตการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมถึงการจัดทำแนวทางการพัฒนาองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบข. โมเดล

2. เพื่อประเมินรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบข. โมเดล

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้ประกอบด้วยวิธีการวิจัยขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research) โดยประยุกต์ใช้หลักเกณฑ์การประเมินองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีเด่น⁽⁶⁾ และแนวคิด สบช.โมเดล⁽⁷⁾ ร่วมกับแนวคิด McKinsey's 7S framework (McKinsey's 7S model)⁽⁹⁾ ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) บุคลากร (Staff) รูปแบบ (Style) ระบบการปฏิบัติงาน (Systems) ค่านิยมร่วม (Shared values) และทักษะ (Skills) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบช.โมเดล แล้วนำผลการวิจัยไปใช้ในการวิจัยขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์มาตรฐานทางการศึกษาของคณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินการศึกษา⁽¹⁰⁾ ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility standards) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility standards) ด้านความเหมาะสม (Propriety standards) และด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy standards) เพื่อยืนยันรูปแบบและสามารถนำไปใช้ต่อไปในวงกว้างต่อไป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบช.โมเดล เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบช.โมเดล ประชากร คือ อสม. จังหวัดสุโขทัย จำนวน 12,835 คน⁽¹¹⁾ โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณการค่าเฉลี่ยประชากร⁽¹²⁾ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 1,029 คน ซึ่งเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความสอดคล้องตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบที่กำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 200 คน⁽¹³⁾ เพื่อป้องกันการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

การขาดหายไปจากโครงการ การถอนตัวจากโครงการ และการไม่ทำตามกระบวนการศึกษาภายในโครงการ โดยการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างภายใต้เงื่อนไขเฉพาะอัตราการเกิดผลลัพท์ไม่ครบถ้วนตามความคาดหวัง ร้อยละ 10⁽¹⁴⁾ ได้ขนาดตัวอย่างใหม่ จำนวน 1,144 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบเป็นระบบด้วยการเรียงลำดับรายชื่อ อสม. โดยใช้ชื่ออำเภอ ชื่อตำบล และชื่อหน่วยบริการสุขภาพเรียงตามลำดับตัวอักษร ก - ฮ และเรียงลำดับเลขหมู่บ้านเรียงจากน้อยไปหามาก กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่กลุ่มตัวอย่างทุกหน่วยประชากร คำนวณหาอัตราส่วนระหว่างประชากรและขนาดตัวอย่าง การจับสลากหากกลุ่มตัวอย่างคนแรกของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย และกลุ่มตัวอย่างคนต่อไปจะถูกสุ่มอย่างเป็นระบบตามระยะห่างของช่วงที่คำนวณได้จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับ โดยไม่เกณฑ์การคัดเข้า คือ อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสถานภาพการเป็น อสม. มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป และยินดีให้ข้อมูล และมีเกณฑ์การคัดออก คือ พันสภาพการเป็น อสม. เช่น เสียชีวิต ลาออก มติประชาคมให้ออก และย้ายที่อยู่ไปในพื้นที่อื่น มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงกะทันหัน และไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ได้แก่ 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา⁽¹⁵⁾ อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และ 2) ข้อมูลการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิด McKinsey's 7S Framework⁽⁹⁾ หลักเกณฑ์การประเมินองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีเด่น⁽⁶⁾ และแนวคิด สบช.โมเดล⁽⁷⁾ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ จำนวน 56 ข้อ และการแปลความหมายคะแนนการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น

5 ระดับคือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา⁽¹⁵⁾ อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค⁽¹⁶⁾ เท่ากับ 0.979 โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,144 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) มีค่าเท่ากับ 0.989 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะใช้ Factor analysis และค่า Bartlett's test of sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 92,517.594$, $df = 1,540$, $p < 0.001$) แสดงว่าตัวแปรมีความเกี่ยวข้องกันจึงใช้ Factor analysis วิเคราะห์ต่อไปได้ เลือกวิธีสกัดปัจจัยโดยหาองค์ประกอบหลัก (Principal component analysis: PCA) และหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal) ด้วยวิธีวาร์แมกซ์ (Varimax) นำไปแปลผลโดยพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ไม่น้อยกว่า 0.50 เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำในการคงตัวแปรไว้ในองค์ประกอบที่ได้จากการหมุนแกนแล้วเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุดในแต่ละองค์ประกอบ โดยค่าไอเกน (Eigenvalues) เป็นการคัดเลือกองค์ประกอบที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ในระดับที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) ที่องค์ประกอบแต่ละตัวสามารถอธิบายได้ และค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโมเดลในการอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลโดยรวม ลำดับต่อมาจัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบและพิจารณาตั้งชื่อองค์ประกอบที่ได้ให้สอดคล้องกับลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบนั้นแล้วนำเสนอตัวแปรที่ได้ในแต่ละองค์ประกอบ⁽¹⁷⁾ ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง

ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบช. โมเดล ประชากร คือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด จำนวน 16 คน ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด จำนวน 20 คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด จำนวน 10 คน และประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด จำนวน 64 คน รวมจำนวน 110 คน ซึ่งได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยตัวอย่างทุกหน่วยในขอบเขตประชากรที่ศึกษาหรือการสำมะโนประชากร โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ อายุ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ภาศิเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการองค์กร อสม. และยินดีให้ข้อมูล และมีเกณฑ์การคัดออก คือ มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กระทั่งหนัก และไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินรูปแบบในเดือนมีนาคม 2567 ได้แก่ 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา⁽¹⁵⁾ อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และ 2) แบบประเมินรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่พัฒนาขึ้นจากจากเกณฑ์มาตรฐานทางการศึกษาของคณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินการศึกษา⁽¹⁰⁾ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 16 ข้อ และการแปลความหมายคะแนนการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา⁽¹⁵⁾ อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค⁽¹⁶⁾ เท่ากับ 0.982 โดยมีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและวิเคราะห์ผลประเมินรูปแบบ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 2/2567.1.36 วันที่อนุมัติ 1 กุมภาพันธ์ 2567 วันสิ้นสุดการอนุมัติ 1 กุมภาพันธ์ 2569

ผลการศึกษา

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบซ.โมเดล

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.8 อายุเฉลี่ย 53.86 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.6 สำเร็จการศึกษาระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 41.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 53.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,084.87 บาท ต่ำสุด 1,000 บาท และสูงสุด 60,000 บาท ระยะเวลาในการเป็น อสม. เฉลี่ย 15.14 ปี ต่ำสุด 1 ปีและสูงสุด 40 ปี และการมีตำแหน่งอื่นในชุมชนเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ร้อยละ 56.7 คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) ร้อยละ 29.5 คณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล (คกส.ต.) ร้อยละ 18.2 ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) ร้อยละ 10.1 อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ร้อยละ 9.8 อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ร้อยละ 30.3 อาสาพัฒนาชุมชน (อช.) ร้อยละ 11.9 อาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) ร้อยละ 8.2 แพทย์ประจำตำบล ร้อยละ 2.5 กรรมการหมู่บ้าน (กม.) ร้อยละ 29.5 คณะกรรมการชุมชน ร้อยละ 18.2 ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 2.8 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 7.2 ประธานกรรมการชุมชน ร้อยละ 4.8 รองประธานกรรมการชุมชน ร้อยละ 3.6 สมาชิกสภาเทศบาล (สท.) ร้อยละ 1.5 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ร้อยละ 2.4 รองนายก อบต. ร้อยละ 1.6 และอื่น ๆ ร้อยละ 9.3

2. ค่าไอเกน (Eigenvalues) ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of Variance) และค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้

แนวคิด สบซ.โมเดล ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบซ.โมเดล มี 3 องค์ประกอบโดยเรียงลำดับค่าไอเกน (Eigenvalues) ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนมากที่สุดคือ ผลขององค์ประกอบที่ 1 มีค่าไอเกนเท่ากับ 20.05 และความแปรปรวนเท่ากับร้อยละ 71.9 ผลขององค์ประกอบที่ 2 มีค่าไอเกนเท่ากับ 0.97 และความแปรปรวนเท่ากับร้อยละ 3.5 และองค์ประกอบที่ 3 มีค่าไอเกนเท่ากับ 0.52 และความแปรปรวนเท่ากับร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

3. ค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ของตัวแปรในรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบซ.โมเดล ผู้วิจัยได้ตั้งชื่อองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบซ.โมเดล ให้คล้ายคลึงกับตัวแปรที่อยู่ในแต่ละองค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่ 1 ระบบ (Systems) มีตัวแปรย่อย 32 ตัวแปรอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 33.1 น้ำหนักปัจจัยมีค่าตั้งแต่ 0.522 - 0.763 องค์ประกอบที่ 2 โครงสร้าง (Structure) มีตัวแปรย่อย 15 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 25.6 น้ำหนักปัจจัยมีค่าตั้งแต่ 0.524 - 0.763 และองค์ประกอบที่ 3 รูปแบบ (Style) มีตัวแปรย่อย 9 ตัวแปรอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 18.5 น้ำหนักปัจจัยมีค่าตั้งแต่ 0.529 - 0.703 ทั้งนี้ สรุปได้ว่าทั้ง 3 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 77.2

4. รูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบซ. โมเดล จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบซ.โมเดล พบว่ารูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบซ.โมเดล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

4.1 ระบบ (Systems) โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1) การกำหนดข้อตกลงในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและแสดงเจตนารมณ์ที่มุ่งมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง 2) การกำหนดข้อตกลงร่วมกันให้องค์กร อสม. เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพและแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันที่มุ่งมั่นให้องค์กรเป็นองค์กร อสม. สร้างเสริมสุขภาพ 3) การสำรวจและการคัดกรองสุขภาพของ อสม. ทุกคนได้รับการตรวจประเมินสุขภาพและจำแนกกลุ่มโดยใช้ปิงปอง 7 สี หรืออื่น ๆ และรู้สถานะสุขภาพของตนเอง 4) ความครอบคลุมของการคัดกรองสถานะสุขภาพและการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. 5) การเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยง สถานะสุขภาพ และการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อของ อสม. ที่มีความครบถ้วนเป็นปัจจุบัน 6) การจัดทำข้อมูลหรือทะเบียนของ อสม. ที่จำแนกตามสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และโรคไม่ติดต่อ 7) การเปรียบเทียบข้อมูลสถานะสุขภาพของ อสม. ก่อนและหลังการดำเนินงาน รวมทั้งการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ 8) อสม. มีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น หลังจากการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 9) การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ จัดบริการตรวจสุขภาพเชิงรุกในชุมชนและการคัดกรองสุขภาพตามกลุ่มวัยต่าง ๆ วางแผนปฏิบัติการและระบุผู้รับผิดชอบดำเนินงานที่ชัดเจน ประสานงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน ปฏิบัติและดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ได้ครบถ้วน รวมถึงการติดตามกำกับ และดูแลการดำเนินการตามแผนเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ 10) การสร้างช่องทางและเปิดเวทีรับฟังข้อคิดเห็น ความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของ อสม. ต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 11) การนำข้อคิดเห็น ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะที่ได้มาใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การวางแผนป้องกันโรคไม่ติดต่อ และการวางแผนดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ และ 12) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนานวัตกรรม

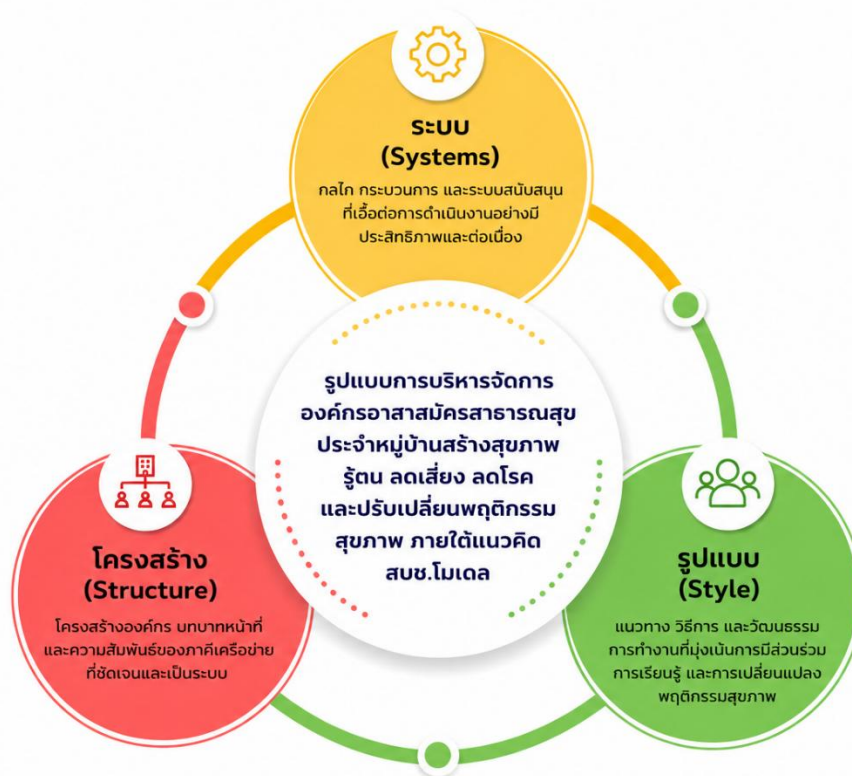
(ผลิตภัณฑ์/กระบวนการ/บริการ) ที่นำมาใช้เพื่อลดความเสี่ยงและ/หรือลดการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ สร้างศูนย์เรียนรู้ในหมู่บ้าน/ชุมชนเพื่อเป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้การสร้างสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนรู้ตนตระหนักในการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ

4.2 โครงสร้าง (Structure) โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1) การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน 2) การสร้างรูปแบบการปกครองบังคับบัญชาของประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัดที่เหมาะสม 3) การชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานและสื่อสารแนวทางดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน 4) ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กร อสม. สร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 5) การนำข้อตกลงร่วมกัน/มาตรการทางสังคมไปใช้ในการคัดกรองโรค การเฝ้าระวังสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคไม่ติดต่อ และการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ และ 6) การเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อของ อสม. ก่อนและหลังการดำเนินงาน รวมทั้งมีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ

4.3 รูปแบบ (Style) โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1) การฝึกอบรม การถ่ายทอดความรู้ และ/หรือการเรียนรู้จากแกนนำ อสม. อสมค. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมการสร้างสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ตามการจำแนกกลุ่มด้วยปิงปองจรรยา 7 สี หรืออื่น ๆ 2) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน การจัดให้มีเครื่องออกกำลังกายในสวนสาธารณะ การออกแบบห้องน้ำสำหรับผู้พิการ เด็ก และสตรีมีครรภ์ 3) การจัดการประกวดบุคคลต้นแบบ การยกย่องชมเชย หรือการให้รางวัลในการเป็นตัวอย่างที่ดีของการดูแลสุขภาพตนเอง มีการประกวดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหรือการปรับพฤติกรรมสุขภาพดีเด่นที่มีผลการลดเสี่ยง ลดโรคอย่างเป็นรูปธรรม และ 4) การระดม/จัดหา/จัดการทรัพยากรที่จำเป็น (คน เงิน ของ) และเครือข่ายในชุมชนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบช.โมเดล

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบช.โมเดล

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด ร้อยละ 14.5 ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด ร้อยละ 18.2 ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด ร้อยละ 9.1 และประชาชนชมรม อสม. ระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด ร้อยละ 58.2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.6 อายุเฉลี่ย 53.38 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี และอายุสูงสุด 74 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.3 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 36.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 34.5 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,920.27 บาท ต่ำสุด 1,500 บาท และสูงสุด 50,000 บาท

2. การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบช.โมเดล ผลการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบช.โมเดล ในภาพรวมมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.02$, S.D. = 0.66) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$, S.D. = 0.73) ด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$, S.D. = 0.69) ด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.72) และด้านความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.00$, S.D. = 0.59) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินรูปแบบ (N = 110)

ผลการประเมินรูปแบบ	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ภาพรวม	4.02	0.66	มาก
ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility standards)	4.05	0.73	มาก
ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility standards)	4.05	0.69	มาก
ด้านความเหมาะสม (Propriety standards)	3.99	0.72	มาก
ด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy standards)	4.00	0.59	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบซ.โมเดล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ระบบ (Systems) อยู่ในระดับมาก อธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 33.1 แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานตามกระบวนการและกลยุทธ์ที่วางแผนไว้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างเป็นระบบ ระบบการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงการที่พนักงานในองค์กรสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามสมรรถนะของแต่ละตำแหน่ง เป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของ อสม. ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างยั่งยืน ซึ่งหมายรวมถึงการกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพ การสำรวจและคัดกรองสุขภาพ การเก็บรวบรวมและใช้ประโยชน์จากข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการสร้างช่องทางรับฟังความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าการลงทุนในการพัฒนาระบบที่แข็งแกร่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งผลโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายการลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนและองค์ประกอบที่ 2 โครงสร้าง (Structure) อยู่ในระดับมาก อธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 25.6 แสดงให้เห็นว่าการจัดวางโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จ โครงสร้างองค์กรควรแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ รวมถึงขนาดการควบคุม การรวมอำนาจ

และการกระจายอำนาจของผู้บริหาร การแบ่งโครงสร้างงานตามหน้าที่ ตามผลิตภัณฑ์ ตามลูกค้า หรือตามภูมิภาค ควรมีความยืดหยุ่นเพียงพอ เพื่อให้องค์กร อสม. สามารถปรับตัวเข้ากับบริบทและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของชุมชน เช่น การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย การสร้างรูปแบบการปกครองบังคับบัญชาที่เหมาะสม และการสื่อสารขั้นตอนการดำเนินงานอย่างชัดเจน หากโครงสร้างขาดความยืดหยุ่น จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานและลดโอกาสความสำเร็จของโครงการ และองค์ประกอบที่ 3 รูปแบบ (Style) อยู่ในระดับมาก อธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 18.5 แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของวิธีการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับลักษณะขององค์กร อสม. รูปแบบการจัดการ เช่น การสั่งการ การควบคุม การจูงใจ ล้วนสะท้อนถึงวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งผู้นำองค์กร อสม. มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางขององค์กร การฝึกอบรมและถ่ายทอดความรู้ให้แก่ อสม. อสค. และภาคีเครือข่าย การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การจัดการประกวดและให้รางวัลแก่บุคคลต้นแบบ และการระดมทรัพยากร ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบที่ส่งเสริมให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน การปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้บริหารจะเป็นกุญแจสำคัญในการนำองค์กร อสม. ไปสู่ความสำเร็จ ทั้งนี้ สรุปได้ว่าทั้ง 3 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 77.2 ครอบคลุมมิติที่สำคัญของการบริหารจัดการองค์กร อสม. และเน้นย้ำ

ถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบ โครงสร้าง และรูปแบบ รูปแบบนี้มีองค์ประกอบที่ชัดเจนและสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ในสัดส่วนที่สูงสะท้อนให้เห็นถึงความครบถ้วนและเหมาะสมขององค์ประกอบที่ใช้ในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการองค์กร อสม. เพื่อเป้าหมายด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนได้อย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด McKinsey's 7S framework (McKinsey's 7S model) ที่กล่าวว่า ประสิทธิภาพขององค์กรเกิดจากความสัมพันธ์สอดคล้องประสานกันระหว่าง 7 องค์ประกอบขององค์กร โดยตัวแปรแต่ละตัวมีความสำคัญต่อการบริหารองค์กร โดยใช้เป็นกรอบการพิจารณาและการวางแผนเพื่อกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร⁽⁹⁾

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบข.โมเดล

ผลการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบข.โมเดล ในภาพรวมมีคุณภาพตามเกณฑ์อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือของรูปแบบที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของ อสม. และประชาชนในชุมชน สังคม จังหวัด และประเทศชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพแบบยั่งยืน อธิบายได้ว่า การทดสอบรูปแบบครั้งนี้ด้วยแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นจากเกณฑ์มาตรฐานทางการศึกษา⁽¹⁰⁾ โดยเป็นการทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ หลังจากได้การวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบในการวิจัยขั้นตอนที่ 1 แล้วจำเป็นต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แม้ว่าจะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎีแนวคิด รูปแบบของผู้อื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมา หรือได้รับการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญแล้วก็ตามแต่ก็เป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นต้องตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ รูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ และจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการสร้างรูปแบบก็เพื่อทดสอบหรือตรวจสอบรูปแบบนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการประเมิน

ค่าพารามิเตอร์ของรูปแบบ รูปแบบที่สร้างขึ้นจึงควรมีความชัดเจน และเหมาะสมกับวิธีทดสอบ⁽¹⁸⁾ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุม ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า 1) ด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมาก ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ประเมินเห็นว่ารูปแบบนี้ทำให้ชมรม อสม. สามารถบริหารจัดการองค์กรได้ดีขึ้น และมีประโยชน์ต่อหน่วยงานที่กำกับดูแลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการองค์กร อสม. นอกจากนี้ ยังสามารถลดภาระโรคและปัญหาสุขภาพของ อสม. และประชาชนได้ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของรูปแบบในการนำไปใช้เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของ อสม. ในการสร้างเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม 2) ด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ซึ่งยืนยันว่ารูปแบบนี้สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ นอกจากนี้ ยังมี ความคุ้มค่าสอดคล้องกับเวลาและทรัพยากรในการบริหารจัดการ ความเป็นไปได้นี้มาจากการที่รูปแบบได้รับการพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎี แนวคิด และผลการวิจัยที่ผ่านมา รวมถึงการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้รูปแบบนี้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทที่หลากหลายและสร้างความมั่นใจในการนำไปปรับใช้ในวงกว้างเพื่อสร้างสุขภาพ ฐาน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่ารูปแบบนี้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และบริบทของพื้นที่นั้น ๆ รวมถึงมีความเหมาะสมกับการบริหารจัดการองค์กร อสม. และสอดคล้องกับเวลาและทรัพยากร การที่รูปแบบนี้ได้รับการยอมรับในด้านความเหมาะสมชี้ให้เห็นถึงความเข้ากันได้กับสภาพแวดล้อมการทำงานของ อสม. ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการยอมรับและการนำไปปฏิบัติจริง และ 4) ด้านความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมาก บ่งชี้ว่ารูปแบบนี้เป็นระบบที่ถูกต้อง ครบถ้วน น่าเชื่อถือ มีเนื้อหาสาระถูกต้อง ครอบคลุม และชัดเจน นอกจากนี้ ยังมีความถูกต้องตรงตามบทบาทหน้าที่และการบริหารจัดการ

องค์กร อสม. และครอบคลุมการบริหารจัดการองค์กร อสม. ตามบริบทของพื้นที่จริง ความถูกต้องครอบคลุมนี้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้รูปแบบนี้สามารถใช้เป็นแนวทางที่น่าเชื่อถือสำหรับการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และยกระดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชนได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ จิตอาสา การรับรู้บทบาท ความตั้งใจ การทำงานเป็นทีม ภาวการณ์ช่วยเหลือ การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการยอมรับนับถือ ซึ่งมีผลการประเมินรูปแบบในด้านความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมากที่สุด¹

สรุปผล

รูปแบบการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด สบซ.โมเดล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ระบบ โครงสร้าง และรูปแบบ ทั้งนี้ ผลการประเมินรูปแบบภาพรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ และด้านความถูกต้องครอบคลุม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำรูปแบบการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปใช้พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น รวมทั้งนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

(อสส.กฟผ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อพิจารณาว่าจะมีประสิทธิผลในการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้หรือไม่ อย่างไร

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนา นวมินทราชินี (สอณ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรนำรูปแบบการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบาย ทิศทาง และขอบเขตการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมถึงใช้ประกอบการจัดทำแนวทางการพัฒนาองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะการทบทวนวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำรูปแบบการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการนำไปทดลองใช้และต่อ ยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น รวมถึงควรพัฒนารูปแบบการประเมินผลการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อประเมินผลการบริหารจัดการและนำผลการประเมินไปปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการใช้การวิจัยเชิงปริมาณ หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการวิจัยเชิงผสมผสานเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงมุ่งประเด็นหาข้อมูลเชิงลึกครอบคลุมความหลากหลายมากที่สุด และทำความเข้าใจปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกันในพื้นที่ที่ต่างกันและในระยะเวลาที่ต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อค้นพบใหม่ด้านการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Yaebkai Y, Wongsawat P. The model of performance development for village health volunteers. Royal Thai Navy Medical Journal [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 16];50(3):651-68. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/267797> (in Thai)
2. Woracharoen S, Kongsrima S, Prasit N, Nidhumsakul N, Saengtreesu P, Nonthamat A. Personal characteristics and administrative factors affecting the performance of prevention and control in Dengue hemorrhagic fever of village health volunteers at Nongwoaso district in Udonthani province. Journal of Medical and Public Health Region 4 [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 16];14(2):116-26. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/article/view/265861> (in Thai)
3. Yaebkai Y, Wongsawat P. Main role performances of village health volunteers. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi. 2020;31(2):269-79. (in Thai)
4. Ministry of Public Health. Regulation of the Ministry of Public Health on village health volunteers, B.E. 2554. Royal Thai Government Gazette. 2011 Mar 30;128(33D). (in Thai)
5. Central Village Health Volunteers Promotion and Support Committee. Notification of the Central Village Health Volunteers Promotion and Support Committee on the integration of village health volunteers B.E. 2567. Royal Thai Government Gazette. 2024 Jan 15;141(13D). (in Thai)
6. Sukhothai Provincial Public Health Office. Evaluation criteria for outstanding village health volunteer organizations in terms of health promotion, self-awareness, risk reduction, disease reduction, and health behavior modification. Sukhothai: Sukhothai Provincial Public Health Office; 2015. (in Thai)
7. Thianthavorn V. PBRI model concept. Nonthaburi: Prabromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
8. Ministry of Public Health. Regulations of the Ministry of Public Health on Assistance in Medical Treatment (No. 9) B.E. 2565. Royal Thai Government Gazette. 2022 Jun 19;139(152D). (in Thai)
9. Waterman RH Jr, Peters TJ, Phillips JR. Structure is not organization. Business Horizons. 1980;23(3):14-26.
10. Madaus GF, Scriven MS, Stuffelbeam DL. Evaluation models: viewpoints on educational and human services evaluation. Boston (MA): Kluwer-Nijhoff; 1983.
11. Department of Health Service Support. Primary Health Care Information System of the Primary Health Care Division [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 2]. Available from: <https://www.thaiphc.net/new2020/content/1> (in Thai)
12. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 10th ed. Hoboken (NJ): J. Wiley & Sons; 2013.
13. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 7th ed. New Jersey (NJ): Pearson; 2010.

14. Kaewkungwal J. Sample size in clinical research. In: Pitituttithum P, Picheansoonthon C, editors. Textbook of clinical research. 4th ed. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2018. p. 185-227. (in Thai)
15. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch* 1977;2(2):49-60.
16. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. 4th ed. New York (NY): Harper & Row; 1984.
17. Vanichbuncha K. Advanced statistical analysis with SPSS for windows. 12th ed. Bangkok: Samlada; 2017. (in Thai)
18. Nijaneat C. Model development research in social sciences and education. *Suratthani Rajabhat J* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 16];4(2):71-102. Available from: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/srj/article/view/123081> (in Thai)