

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

Factors Affecting the Elderly's Health Promotion Performance
among village health volunteers in Don Chedi, Suphanburi Province

นายวิเชียร มุลจิตร^{1*}

Wichian Mulajit^{1*}

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี^{1*}

Donchedi District Public Health Office^{1*}

(Received: March 9, 2021; Revised: April 7, 2021; Accepted: April 27, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้การปฏิบัติงาน ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi-square และ Pearson Product Moment Correlation Coefficient ผลการวิจัยพบว่าระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับสูง ($Mean = 2.72, SD = 0.201$) คิดเป็นร้อยละ 68.90 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.644$ และ $P\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r = 0.499, p\text{-value} < 0.001$ และ $r = 0.414, p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, ปัจจัยจิตใจ, ปัจจัยค้ำจุน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kaew_pai@hotmail.com Tel. 0892543486)

Abstract

This study was a cross-sectional research aimed to describe factors affecting the elderly health promotion performance among village health volunteers in Don Chedi, Suphanburi Province. The performance included various personal factors, role perception, motivating factors, and supporting factors. Relationships between these factors with the elderly health promotion performance were also analyzed. This study randomly enrolled 270 village health volunteers in Don Chedi, Suphanburi province by clusters and areas. Statistical analysis was done by using commercially available software (Excel, Microsoft, USA). Chi-square and Pearson Product Moment Correlation Coefficient statistical analysis was used to describe relationships.

This study showed that the performance level of elderly health promotion the village health volunteers in Don Chedi, Suphanburi were at a high level of 68.90%. Factors affecting elderly health promotion performance was education ($p < 0.05$). Role perception had a moderate positive correlation to the performance ($r = 0.644$, $P < 0.001$) while motivational factors and support factors also positively correlated but at a low level ($r = 0.499$, $p < 0.001$ and $r = 0.414$, $p < 0.001$, respectively).

Keywords: elderly health promotion, motivating factors, supporting factors, village health volunteers

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ยี่สิบเอ็ด คือการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น อัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ประชากรมีอายุยืนขึ้น เนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และประชากรที่เกิดในยุค Baby Boomers ได้เข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561)

ในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ) 66 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ประเด็นท้าทายที่สำคัญคือ ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก อีก 4 ปีข้างหน้าเราจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 และอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561)

ในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการส่งเสริม อสม. เจริญรุ่งเรืองเพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติการเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่น ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยและเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน นักวิชาการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันพัฒนาและหาแนวทางแก้ไข ปัญหา เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชาวบ้านด้านสุขภาพให้ดีขึ้นและยั่งยืน

ในปี พ.ศ. 2562 อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี มีประชากรผู้สูงอายุ 8,081 คน คิดเป็นร้อยละ 17.72 จากประชากรทั้งหมด 45,612 คน มีบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข 37 คน มี อสม. 839 คน จำนวนหลังคาเรือน 16,375 หลังคาเรือน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนเจดีย์, 2563) คิดเป็นสัดส่วน อสม. 1: 20 หลังคาเรือน เนื่องจากอำเภอดอนเจดีย์เป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากศูนย์กลางของอำเภอมิมีความทุรกันดาร มีความยากลำบากในการเดินทาง ดังนั้น อสม. จึงควรมีบทบาทอย่างยิ่งในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ การรับรู้ บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุน มาใช้ในการศึกษาในพื้นที่ของอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนเจดีย์ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ว่าสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้มากน้อยเพียงใดต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนากระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

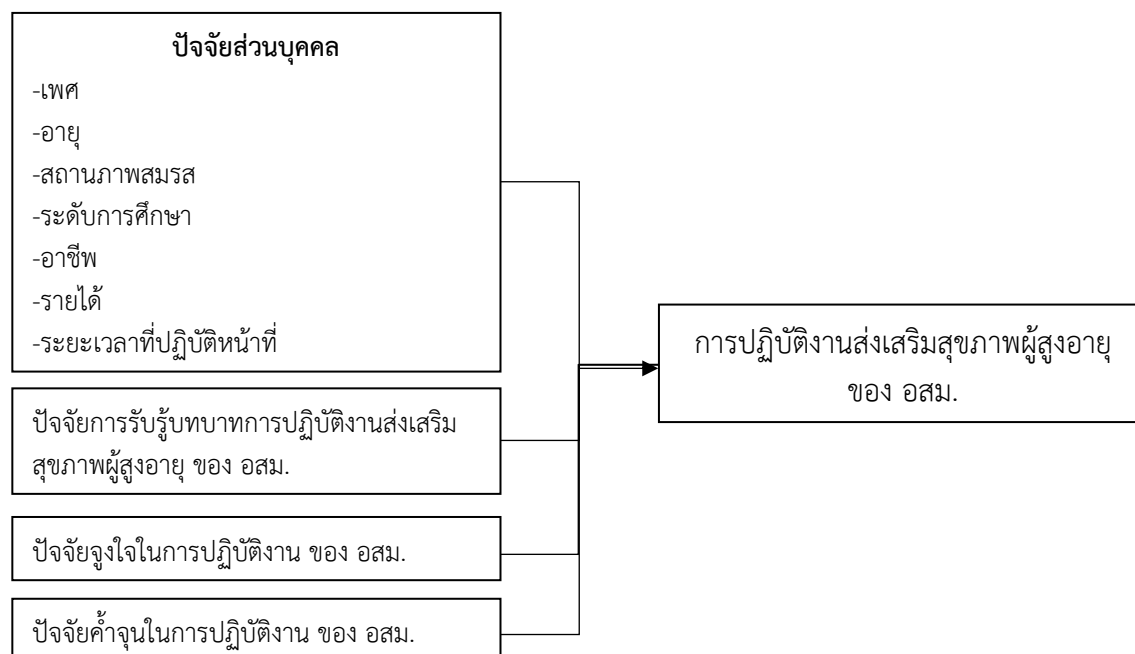
1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้การปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน
2. ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ทเบอร์ก (Herzberg's theory Motivation) (Herzberg, F., Mausner, B. & Synderman, B. B. 1993) ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ร่วมกับแนวคิดกระบวนการรับรู้ของ Schermerhorn และคณะ (Schermerhorn, John R., Hunt, James G., 2000) ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงาน มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study research) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) ในการบรรยายและอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ อสม. อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และยังคงสภาพอยู่ในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ตัดยอดในวันที่ 30 กันยายน 2562 จำนวน 839 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอนเจดีย์ 2563.)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่ม อสม. อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 270 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster or Area Sampling) เลือกจากตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปีและยังปฏิบัติงานอยู่ในตำบลที่สุ่มเลือกได้ โดยขนาดตัวอย่างคำนวณได้โดยใช้สูตรของ Taro Yamane(1973) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ขนาดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5

ขั้นตอนการคัดเลือกและสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม

1. เป็น อสม.ในอำเภอตอนเจดีย์
2. สุ่มเลือกตำบลในเขตอำเภอตอนเจดีย์
3. อสม.ทุกคนในตำบลที่สุ่มเลือกได้ที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ปี และยังคงสภาพความเป็น อสม.อยู่ถึงปัจจุบัน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข มีชื่ออยู่ในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิง และปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ปี และยังคงสภาพความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลที่สุ่มเลือกได้ในอำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 270 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากทฤษฎีและทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้การปฏิบัติงาน แรงจูงใจ และ ปัจจัยค้ำจุน เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โครงสร้างแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะสอบถามจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา และวิธีการคัดเลือกเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะของคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีข้อคำถาม 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยจูงใจในปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของ Likert's Scale 5ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีข้อคำถาม 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ของ Likert's Scale 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีข้อคำถาม แบ่งเป็นด้าน 6 ด้าน รวม 21 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 31 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า ของ Likert's Scale 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มี 6 ด้าน ได้แก่ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 7 ข้อ ด้านการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 11 ข้อ ด้านการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ ด้านการสำรวจทะเบียนผู้สูงอายุ จำนวน 2 ข้อ ด้านการให้ความรู้ให้คำแนะนำ จำนวน 4 ข้อ ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา จำนวน 3 ข้อ แบ่งระดับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ของวิรัตน์ ศรีรักษ (วิรัตน์ ศรีรักษ, 2546 : 59)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อ การปฏิบัติงาน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. แล้วนำมากำหนดเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและสร้างนิยามศัพท์เฉพาะและนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

1. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย

2. นำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการและอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความเหมาะสมแล้วนำไปแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3. นำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสามชุก จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ของ Cronbach (Cronbach. 1970 : 191) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.915

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้ว มาแก้ไขปรับปรุง แล้วนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สุ่มเลือกได้ในเขตอำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอตอนเจดีย์ เพื่อนำแบบสอบถามแจกให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2563 และเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

3. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนกลับ จำนวน 270 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อนำแบบสอบถามมาพิจารณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 270 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย

2. ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4) การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย M ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เป็นรายข้อและรายด้าน

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ กับ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ (Chi – square Test)

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยค้ำจุน ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข COA No.024/63 REC No.014/63

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี สามารถอธิบายลักษณะส่วนบุคคลได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี (n=270)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ ชาย	68	25.20
หญิง	202	74.80
2. อายุ น้อยกว่า 30 ปี	14	5.20
30-40 ปี	35	13.00
41-50 ปี	83	30.70
51-60 ปี	91	33.70
61-70 ปี	40	14.80
71-80 ปี	7	2.60
3. สถานภาพ โสด	31	11.50
สมรส (คู่)	187	69.30
หม้าย	32	11.90
หย่าร้าง	13	4.80
แยกกันอยู่	7	2.60
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา (ป.4/ป.6)	159	58.90
มัธยมศึกษาปีที่ 3	42	15.60
มัธยมศึกษาปีที่ 6 /ปวช. /เทียบเท่า	56	20.70
อนุปริญญา /ปวส./ ปวท.เทียบเท่า	4	1.50
ปริญญาตรี	9	3.30
5. อาชีพ เกษตรกรรม	134	49.60
พนักงานในสถานประกอบการ	4	1.50
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	34	12.60
รับจ้างทั่วไป	80	29.60
ข้าราชการ	1	0.40
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.40
แม่บ้าน	14	5.20
อื่นๆ (ข้าราชการบำนาญ)	2	0.70

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี (n=270) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	14	5.20
5,000 - 10,000 บาท	79	29.30
10,001 - 20,000 บาท	146	54.10
20,001 - 30,000 บาท	28	10.40
30,001 - 40,000 บาท	3	1.10
7. มีรายได้เพียงพอ		
เพียงพอ	92	34.10
ไม่เพียงพอ	178	65.90
8. ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ อสม.		
น้อยกว่า 5 ปี	56	20.70
5-10 ปี	56	20.70
11-20 ปี	104	38.50
มากกว่า 20 ปี	54	20.00
9. วิธีการเข้ามาเป็น อสม.		
เสนอตัวเอง	163	60.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดเลือก	80	29.6
อื่น ๆ	27	10.0

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 74.80 อายุ 51-60 คน จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70 มีสถานภาพสมรส จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 69.30 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 58.90 อาชีพ เกษตรกรรม มีจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 49.60 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 54.10 มีรายได้เพียงพอ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 34.10 ไม่เพียงพอ จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 65.90 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 99.30 ศาสนาคริสต์ และอิสลาม อย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.40 มีระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. 11-20 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 38.50

2. การรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ระดับการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับสูง มีจำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 79.26 มีคะแนนเฉลี่ย 4.34 (S.D.=0.417)

3. ระดับความคิดเห็นด้านปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 4.34 (S.D.= 0.502)

4. ด้านปัจจัยคำจูงในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีระดับการรับรู้ด้านปัจจัยคำจูงภาพรวมอยู่ระดับสูง มีจำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 93.30 มีคะแนนเฉลี่ย 4.40 (S.D.=0.367)

5. เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.34 ($S.D.=0.502$) รองลงมาได้แก่ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ย 4.33 ($S.D.=0.461$) ต่ำที่สุดคือการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ย 4.33 ($S.D.=0.461$)

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนของ อสม.อำเภอตอนเจดีย์ (n=270)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)			M	S.D.
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน	214 (79.26)	55 (20.37)	1 (0.37)	4.12	0.582
ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน	270 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.34	0.502
ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน	252 (93.30)	17 (6.30)	1 (0.40)	4.33	0.461

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายด้านการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ สำรวจและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 2.72 ($S.D.=0.429$)

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้านการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=270)

ระดับการปฏิบัติงานรายด้าน	Min	Max	M	S.D.
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	1.57	3.00	2.52	0.377
การตรวจคัดกรองภาวะผู้สูงอายุ	1.18	3.00	2.43	0.437
เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	1.25	3.00	2.54	0.462
สำรวจและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ	1.00	3.00	2.72	0.429
ให้ความรู้ให้คำแนะนำ	1.50	3.00	2.64	0.384
การวางแผนแก้ไขปัญหา	1.00	3.00	2.68	0.382
ภาพรวม	1.39	3.00	2.54	0.335

7. ภาพรวมการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.90 มีคะแนนเฉลี่ย 2.72 ($S.D.=0.201$) ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.70 มีคะแนนเฉลี่ย 2.14 ($S.D.=0.162$) และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.40 มีคะแนนเฉลี่ย 1.39

ตารางที่ 4.4 ระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=270)

ระดับการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ	M	S.D.
สูง	186	68.90	2.72	0.201
ปานกลาง	83	30.70	2.14	0.162
ต่ำ	1	0.40	1.39	
ภาพรวม	270	100.00	2.53	0.334

8. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า

ปัจจัยด้านเพศ เพศชายมีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.2 เพศหญิง มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.2 และระดับสูง ($M = 0.312$, $p\text{-value} = 0.576$)

ด้านอายุ กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 42.9 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 57.1 กลุ่มอายุ 30-60 ปี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.5 ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 67.5 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.3 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.7 ($M = 3.2220$, $p\text{-value} = 0.220$)

ด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.3 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74.7 สถานภาพสมรสคู่ มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.7 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.3 ($M = 1.887$, $p\text{-value} = 0.169$)

ด้านการศึกษา พบว่า ระดับประถมศึกษา มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.2 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74.8 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 42.9 ระดับสูงมี คิดเป็นร้อยละ 57.1 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช. มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.7 ระดับสูงมีคิดเป็นร้อยละ 64.3 กลุ่มระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 46.2 ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 53.8 ($M = 9.503$ ค่า $p\text{-value} = 0.050$)

ด้านอาชีพ พบว่า อาชีพเกษตรกรกรรม มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.9 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73.1 ข้าราชการ/พนักงาน/อื่น ๆ มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.2 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.8 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.3 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.7 รับจ้างทั่วไป มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางและต่ำรวม คิดเป็นร้อยละ 40.0 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.0 มีค่า ($M = 6.070$, $p\text{-value} = 0.108$)

ด้านรายได้ พบว่า ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 50.0 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.0 กลุ่มผู้มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.4 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.6 รายได้ 10,001 - 20,000 บาท มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.4 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.6 ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.0 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 71.0 ($M = 4.024$, $p\text{-value} = 0.259$)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.5 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.5 กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 5-10 ปี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.9 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.1 กลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-20 ปี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.8 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.0 กลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน มากกว่า 20 ปี มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 24.1 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.9 ($M = 2.604$, $p\text{-value} = 0.457$)

9 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานปัจจัยจิตใจและปัจจัยค่าจูงกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.644$, $P\text{-value} < 0.001$) กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน ($r=0.499$) และปัจจัยค่าจูงในการปฏิบัติงาน ($r=0.414$, $P\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค่าจูง กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน($n=270$)

ตัวแปร	การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม.	
	r	$P\text{-value}$
การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน	0.644	<0.001
ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน	0.499	<0.001
ปัจจัยค่าจูงในการปฏิบัติงาน	0.414	<0.001

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้การปฏิบัติงาน ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค่าจูงกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี สมมติฐานในการวิจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน และปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงาน ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค่าจูง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.90 มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($M = 2.72$, $SD=0.201$) เมื่อศึกษารายด้านพบว่าด้านการสำรวจและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุมีระดับการปฏิบัติสูงที่สุด ($Mean=2.72$, $SD=0.429$) รองลงมาได้แก่การวางแผนแก้ไขปัญห ($M=2.68$, $SD=0.382$) และการให้ความรู้คำแนะนำ ($M = 2.64$, $SD=0.384$) เนื่องจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี มีการสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเครือข่ายให้มีการอบรมเพิ่มพูนทักษะ พัฒนาศักยภาพ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบลอำเภอ และจังหวัดอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ การคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนการมีส่วนร่วมการจัดบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล และการมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับบุคลากรในทีมหมอครอบครัวของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนเจดีย์ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอดอนเจดีย์, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของปรางค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และ วรเดช ช่างแก้ว (2560) ได้ศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัว เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติ งานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า อสม.ในทีมหมอครอบครัวมีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.84$, $SD = 0.86$) และเอกรินทร์ โปตะเวช, เรืองยศ จันทรสามารถ, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และยุภาพร ยุภาศ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเวลาปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับสูง มีเจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก แตกต่างจากการศึกษาของภูติพิ เตชาดิวัฒน์ และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (2557) ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้วยวิธีการจัดการเรียนการสอน โดยใช้บริบทเป็นฐาน จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรหมพิราม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.5 มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับกลาง รองลงมาร้อยละ 28.4 อยู่ในระดับดี ประมวล เหล่าสมบัติทวี และ พัทณี จินชัย. (2557). ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อศึกษาสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางสังคมและระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุข ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติ งานของอาสาสมัครสาธารณสุข และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง, สุดปรีชา เตยศิริวิริยะกุล (2559) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 173 คน ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง นิภาวรรณ รัชโหมาส, เยาวภา ตีอัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า อสม.ร้อยละ 75.50 มีการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับกลาง และร้อยละ 17.30 ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 9.503$ ค่า $p\text{-value} = 0.050$) แตกต่างจากการศึกษาของ อติเทพ จินดา (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพังงาเพื่อศึกษาคุณลักษณะ ส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยสนับสนุน และการปฏิบัติงาน

ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชน ระดับความรู้ และระดับปัจจัยจิตใจที่แตกต่างกัน แต่พบว่าการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุน กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.644$, $P\text{-value}=0.001$) ส่วนปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน ($r=0.499$, $p\text{-value}<0.001$) และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน ($r=0.414$, $p\text{-value}<0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวรรณ รัชโทมาส, เยาวภา ตี้อัฐวรรณ และ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขของอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.ในเขตอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช และปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน แรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนและแรงจูงใจด้านปัจจัยจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข ประมวล เหล่าสมบัติทวี และ พัทธนี จินชัย (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนทางสังคมมีสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อพิจารณาแต่ละตัวแปร พบว่าสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน สามารถทำนายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม และสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ($F=130.97$, $p\text{-value}<.001$) และปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และ วรเดช ช้างแก้ว (2560) ได้ศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติ งานในทีมหมอกรอบครัว เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในทีมหมอกรอบครัว และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัวจังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอกรอบครัว ($r= .33$, $.30$ และ 0.52 ตามลำดับ)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำผลการวิจัยไปใช้เชิงนโยบาย

1.1 ควรประสานงานเพื่อกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานด้านสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่อการดำเนินงานเชิงบูรณาการ การสนับสนุนงบประมาณ

1.2 สนับสนุนในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการแข่งขัน การประกวดนวัตกรรม การแข่งขันผลงานเด่น คัดเลือกผู้ปฏิบัติงานดีเด่นในระดับตำบล หมู่บ้านเพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ และเชิดชูเกียรติแก่ผู้ที่มีผลงานดีเด่นเป็นต้นแบบแก่ชุมชนได้

1.3 เพิ่มสวัสดิการหรือสิทธิพิเศษให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มากขึ้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2. การนำผลการวิจัยไปใช้เชิงปฏิบัติ

2.1 ควรมีการเพิ่มศักยภาพและพัฒนาทักษะให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงได้มากขึ้น เช่น การช่วยฟื้นฟูสุขภาพ การให้อาหาร ทางสายยาง การดูแลแผลกดทับ การดูแลผู้ป่วยที่มีสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น เพื่อสนับสนุน ให้มีการพึ่งพาตนเองของประชาชนโดยประชาชนด้วยกัน

2.2 ควรมีการมอบหมายภารกิจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างน้อย คนละ 1 บทบาท เพื่อพัฒนาศักยภาพให้มีทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กันในระดับหมู่บ้านตำบลอำเภอและจังหวัด

2.3 มีการประชาสัมพันธ์งานสุขภาพภาคประชาชนและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มากขึ้นจะช่วยให้ประชาชนมีความเข้าใจในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพหรือรูปแบบเกี่ยวกับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุข

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการสนับสนุน อสม.ของเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

References

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2557). คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์ห้องคหการทหารผ่านศึก.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). คู่มือ อสม. มีอาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนา แห่งชาติ.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2559). การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2559). คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.

พรทิว สุวรรณพรม. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

- ภริญา จำปาศรี, สมสมัย รัตนกริธากุล, และ วรณรัตน์ ลาวัง. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการ*, 25 (1), 76-88.
- สาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข (2560). แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564
นนทบุรี : มปพ.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York : Wiley & Sons.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Synderman, B. B. (1993). *The motivation to work*. New York : John Wiley and Sons, 1959. Reprint, New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers, pp. 44 – 49.
- Schermerhorn, John R., Hunt, James G., (2000) *Organizational behavior* (7 th) John Wiley and Sons.
- Walker S. N., Sechrist K. R., & Pender, N. J. (1997). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 36(2), 76-81.