

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี

Factors Affecting the Work Performance in Elderly Healthcare
of Village Health Volunteers in Kanchanaburi Province

สันณภณ ตะพังพินิจการ^{1*}, อุกฤษฏ์ บุษบงศ์², กาญจนา นิมสนทร¹

Sunnphon Taphangphinijkarn^{1*}, Ukrit Bussabong², Kanchana Nimsuntorn¹

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนบุรี

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี²

Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology, Faculty of Public Health and Allied Health

Sciences Prabromarajchanok Institute¹, Kanchanaburi Public Health Office²

(Receives: 11 June 2025; Revised: 13 July 2025; Accepted: 24 August 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 375 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาคของแบบสอบถามปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่ากับ 0.971 และ 0.973 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ระดับของปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานภาพการสมรส การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 59.30

หน่วยงานควรมีนโยบายให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในชุมชน การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, การปฏิบัติงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sunnphon.ta@kmpht.ac.th, สันณภณ ตะพังพินิจการ)

Abstract

This research aimed to examine the factors affecting work performance in elderly healthcare among village health volunteers. The sample consisted of 375 village health volunteers selected through stratified random sampling. The research instrument was a questionnaire with content validity indices ranging from 0.67 to 1.00. The Cronbach's alpha reliability coefficients of the social support factors questionnaire and the work performance assessment in elderly healthcare among village health volunteers were 0.971 and 0.973, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results found that the overall level of social support factors was high. Emotional support, esteem support, and informational support were at the highest levels, while tangible support was at a high level. Furthermore, the overall level of work performance in elderly healthcare was high. Factors that significantly affected work performance in elderly healthcare ($p < 0.05$) included marital status, social belongingness support, tangible support, and informational support. These factors explained 59.30 % of the variance in work performance.

It is recommended that relevant agencies implement policies that emphasize social belongingness support in the community, tangible resources or services, and informational support, as these are essential for improving the work performance of village health volunteers in elderly healthcare services.

Keywords: Efficiency, Performance, Village health volunteers, Elderly healthcare

บทนำ

ภาวะประชากรสูงอายุเป็นแนวโน้มสำคัญระดับโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงสังคมทั่วโลก ปัจจุบันอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่า 75 ปี ในครึ่งหนึ่งของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งยาวนานกว่าปี พ.ศ. 2493 ถึง 25 ปี คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าเยาวชนทั่วโลก โดยเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในประเทศกำลังพัฒนา การเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์นี้ได้เปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ของการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อประชากรมีอายุมากขึ้น ความต้องการบริการด้านสุขภาพ การดูแล และบริการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมก็เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะต่าง ๆ เช่น ภาวะสมองเสื่อม (สหประชาชาติ, 2567) จากการคาดการณ์ล่าสุดขององค์การสหประชาชาติ จำนวนผู้สูงอายุ (หมายถึงผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นสามเท่า จากประมาณ 260 ล้านคนในปี พ.ศ. 2523 เป็น 761 ล้านคนในปี พ.ศ. 2564 คาดการณ์ว่าระหว่างปี พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2593 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 10.00 เป็นร้อยละ 17.00 นอกจากนี้ ยังมีการคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2593 จำนวนผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปทั่วโลกจะสูงกว่าจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึงสองเท่า และเกือบจะเท่ากับจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี เนื่องจากผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย ผู้หญิงจึงมีจำนวนมากกว่าผู้ชายในวัยสูงอายุ (องค์การอนามัยโลก, 2567)

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.30 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุนวัยต้นช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 6,843,300 คน คิดเป็นร้อยละ 56.50 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุนวัยกลางช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 3,522,778 คน คิดเป็นร้อยละ 29.10 และผู้สูงอายุนวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1,750 และจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 14.40 จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาด้านสุขภาพความเจ็บป่วยและความบกพร่องในการทำงานของร่างกายในทุกๆ ด้าน รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสภาพจิตใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดรายจ่ายจำนวนมากของประเทศ ดังนั้นเพื่อป้องกันและรับมือแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนในการป้องกันการเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมของผู้สูงวัยเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพและมีสุขภาวะที่ดี การดูแลและการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสถานการณ์และทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หากไม่มีการเตรียมการรองรับหรือการวางแผนที่ดี จะนำมาสู่การเกิดปัญหาหรือวิกฤติในการดูแลผู้สูงอายุได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567)

องค์การอนามัยโลก ต้องการผลักดันให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประเทศไทยได้ลงนามยอมรับกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพเมื่อ พ.ศ. 2523 เพื่อใช้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยภายใต้แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีแนวคิด “ทฤษฎี 3 ก.” เป็นรากฐานในการพัฒนา ซึ่งระบุว่า ความเข้มแข็งของชุมชนที่เป็นหัวใจสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ กรรมการ กองทุน และกำลังคนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ซึ่งก็คือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เน้นการให้บริการสุขภาพเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและ

ความเป็นธรรมในการได้รับบริการพื้นฐานที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพในระยะยาว (พิมลกันต์ ตีบบุญศรี และวิราสิริ วสิริสิริ, 2566) ในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการส่งเสริม อสม. เจริญรุ่งเรืองเพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติการเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่น ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วย และเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน นักวิชาการผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันพัฒนา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชาวบ้านด้านสุขภาพให้ดีขึ้น และยั่งยืน (วิเชียร มุลจิตร์, 2564)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การทำหน้าที่เป็นสื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชนที่กำหนดจำนวน อสม. โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) บทบาทภาระหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นของภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสม ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยมากขึ้น กลวิธีของภาครัฐที่นำมาใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนคือ กลวิธีสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นหลักการการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน มุ่งให้ประชาชนมีความสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยชุมชนเพื่อชุมชนได้อย่างยั่งยืน ซึ่งกำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุดคือ อสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการให้บริการ เป็นผู้นำการสร้างสุขภาพเชิงรุก เป็นศูนย์กลางในการบูรณาการงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชนเพื่อพาชุมชนไปสู่เป้าหมายสุขภาพเป็นสังคมอยู่ดีมีสุข (ชลียา ศิริกาล และคณะ, 2564) ซึ่งปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่พบในระหว่างปฏิบัติงานในภาพรวมพบว่ามีปัญหาในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด จำนวน 10 รายการจาก 15 รายการ ปัญหาที่พบมากที่สุดสามอันดับแรกและอยู่ในระดับปานกลางคือ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเพราะขาดความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 58.20) ขาดที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ (ร้อยละ 56.20) และ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเพราะไม่มีทีมสุขภาพร่วมปฏิบัติงานด้วย (ร้อยละ 55.10) ปัญหาที่พบน้อยที่สุดในสามอันดับสุดท้ายคือผู้สูงอายุและญาติไม่ให้ความร่วมมือ มีความขัดแย้งกันเองภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาการทำงานและขาดยานพาหนะในการเดินทางทำให้ไม่ได้รับความสะดวก (ร้อยละ 37.60, 36.20 และ 31.60 ตามลำดับ) (ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และคณะ, 2562)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเป็นปีสุขภาพผู้สูงอายุไทย และมอบเป็นของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 โดยมุ่งเน้นให้ อสม. หมอคนที่ 1 เป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพในระดับชุมชน ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ และเป็นตัวเชื่อมประสานการดูแล ร่วมกับ อสค. และช่วยเหลือส่งต่อ หมอคนที่ 2 และ 3 เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่ออย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จากผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่า มีการคัดกรองผู้สูงอายุจำนวน 7,085,919 คน คิดเป็นร้อยละ 68.82 โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความผิดปกติด้านการมองเห็นมากที่สุดร้อยละ 22.25 รองลงมาเป็นด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 20.83 และการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 16.08 ตามลำดับ ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงยังมีการให้ อสม. ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ต่อไป (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567)

จังหวัดกาญจนบุรี เป็นจังหวัดชายแดนติดกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ตั้งอยู่ในภาคกลางด้านตะวันตกของประเทศไทย ระยะทางห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามเส้นทางสายเพชรเกษม ประมาณ 129 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 19,483 ตารางกิโลเมตร สภาพพื้นที่ทางทิศเหนือและทิศตะวันตกมีลักษณะเป็นป่าไม้และภูเขา พื้นที่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือและบางส่วนของทิศเหนือเป็นที่ราบกว้างใหญ่สลับกับเนินเขาเตี้ย ๆ แต่แห้งแล้ง พื้นที่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้และตอนกลางของจังหวัดเป็นบริเวณที่ราบมีความอุดมสมบูรณ์ แบ่งการปกครองส่วนภูมิภาคเป็น 13 อำเภอ 98 ตำบล และ 959 หมู่บ้าน การปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลเมือง 3 แห่ง เทศบาลตำบล 46 แห่ง และ อบต. 72 แห่ง จากสถิติกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยเมื่อสิ้นปี 2566 จังหวัดกาญจนบุรี มีประชากรทั้งสิ้น 895,281 คน เป็นชาย 447,878 คน เป็นหญิง 447,403 คน โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 164,398 คน ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีเพียงร้อยละ 25.00 นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 75.0 ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยทั้งจังหวัด 45.9 คนต่อตารางกิโลเมตร ด้านการสาธารณสุข มีโรงพยาบาล 21 แห่ง (รัฐบาล 17 แห่ง เอกชน 4 แห่ง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 144 แห่ง มีคลินิกทุกประเภท 234 แห่ง (สำนักงานสถิติจังหวัดกาญจนบุรี, 2567) โดยในปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานอยู่จริงทั้งสิ้นจำนวน 14,602 คน ซึ่งกระจายอยู่พื้นที่ครอบคลุมทั้ง 13 อำเภอ 98 ตำบล 959 หมู่บ้าน (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, 2567)

จากการศึกษาถึงประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการปฏิบัติงานของ อสม.และสังคหวัตถุธรรม 4 กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อสม.โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างสูง แนวทางการพัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อสม.พบว่า หลักการปฏิบัติงานของ อสม.ทั้ง 6 ประการ ควรอบรมพัฒนาความรู้สุขภาพพื้นฐาน ประยุกต์หลักสังคหวัตถุ 4 เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อสม.นำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ สื่อสารสู่ประชาชน (วัชรวิ วัฒนาสุทธิวงศ์ และคณะ, 2564) จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกใน

กลุ่มตัวแทนอสม. อำเภอเมืองกาญจนบุรี จำนวน 6 คน และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 6 คน เกี่ยวกับเรื่อง การปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า อสม. ยังขาดแคลนในเรื่องของวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความเค็ม ยังขาดทักษะความชำนาญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งในแต่ละเดือนจะมีการลงชุมชนเพื่อไปเยี่ยมผู้สูงอายุ และแต่ละปีจะมีการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน เป็นประจำ และอสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและขาดความพร้อมในการใช้เทคโนโลยี ทำให้การปฏิบัติงานของอสม. ในจังหวัดกาญจนบุรีเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น

จากข้อมูลสถานการณ์สภาพปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ข้างต้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นข้อมูลที่สามารถนำมากำหนดรูปแบบ และแนวทางการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนา สุขภาพภาคประชาชนได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี

สมมติฐานวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี
2. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี

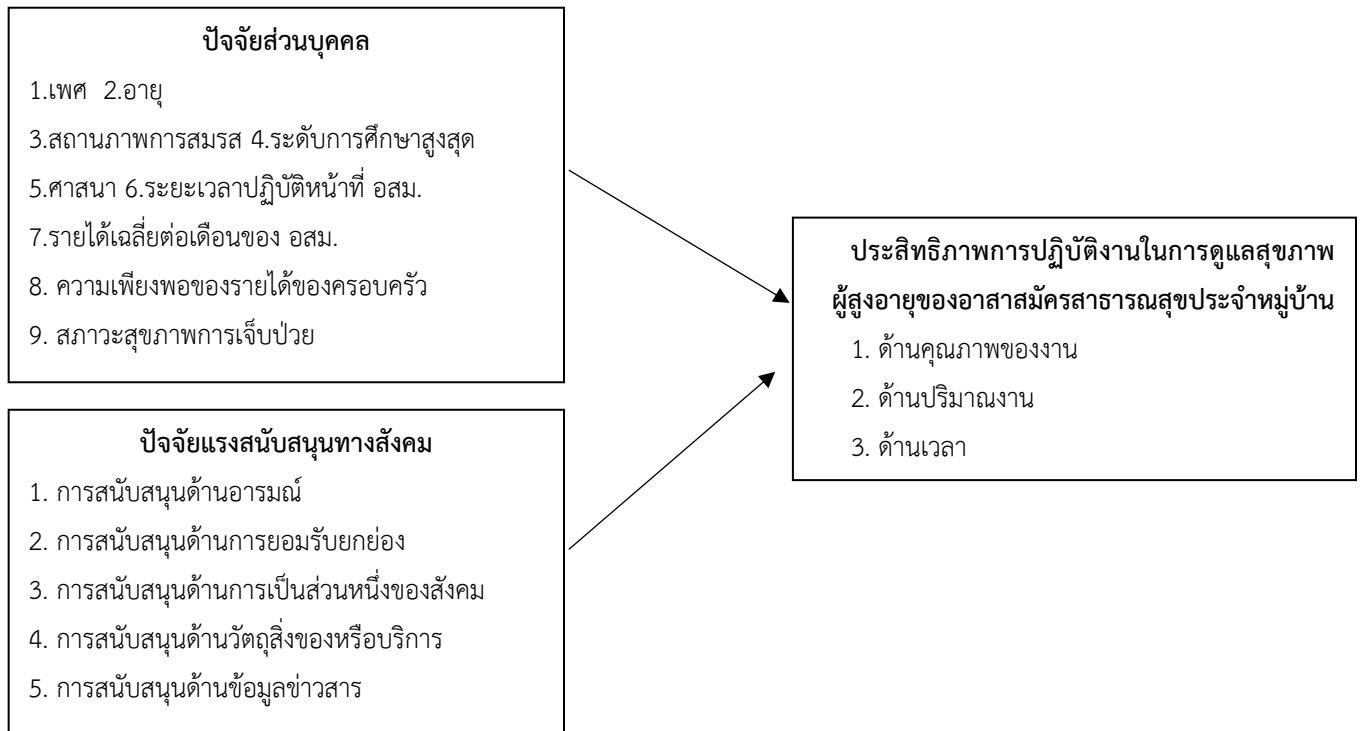
กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวแปรอิสระจำนวน 1 กลุ่ม คือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer & et al., (1981) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2. การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง 3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และ 5. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
- จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและเพื่อความสอดคล้องและเหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้จึงเลือกใช้

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม 5 องค์ประกอบ และตัวแปรตาม 1 กลุ่ม คือ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ 1. ด้านคุณภาพของงาน

2.ด้านปริมาณงาน 3.ด้านเวลา (อมรรวรรณ ใบเงิน, 2565) ทั้งนี้จะทำการทดสอบในลักษณะตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม โดยสามารถอธิบายตามกรอบแนวความคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อสม.ในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 14,602 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ อสม. ในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 375 คน ที่ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & D.W. Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเลือกตัวอย่างร้อยละ 5 โดยใช้สูตร ดังนี้

เนื่องจากจังหวัดกาญจนบุรี มี 13 อำเภอ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แบบสัดส่วนประชากรรายอำเภอ หลังจากนั้นได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เกณฑ์การคัดเข้าเป็นผู้เข้าร่วมด้วยความเต็มใจและให้ความยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ เกณฑ์การคัดออกคือเป็นผู้ที่ไม่เต็มใจ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p(1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 p(1-p)} = \frac{(3.841)(14,602)(0.5)(1-0.5)}{0.05^2 (14,602-1) + (3.841)(0.5)(1-0.5)} = 374.28$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95%

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด P -value = 0.5)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) สร้างจาก Google Form ให้ตอบแบบออนไลน์ จำนวน 1 ชุด มี 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ศาสนา ระยะเวลาปฏิบัติงานที่ อสม. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว และสภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และแบบเติมข้อความ (Open-ended)

ส่วนที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 25 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดทฤษฎีของ เรนซีส ลิเคิร์ท (Likert R., 1932) โดยเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง มาก 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง น้อย และ 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนใช้เกณฑ์ดังนี้ (Best, 1997)

ค่าเฉลี่ย ระดับการเห็นด้วยกับแรงสนับสนุนทางสังคม

4.21-5.00	หมายถึง	มากที่สุด
3.41-4.20	หมายถึง	มาก
2.61-3.40	หมายถึง	ปานกลาง
1.81-2.60	หมายถึง	น้อย
1.00-1.80	หมายถึง	น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย ด้านคุณภาพของงาน ด้านปริมาณงาน และด้านเวลา จำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 อันดับ ตามแนวคิดทฤษฎีของ เรนซีส์ ลิเคิร์ต (Likert R., 1932) เกณฑ์การให้คะแนนหากเห็นด้วย และปฏิบัติให้ 5 คะแนน หมายถึง เป็นประจำ(มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน) 4 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง(4 ครั้งต่อเดือน) 3 คะแนน หมายถึง บางครั้ง(3 ครั้งต่อเดือน) 2 คะแนน หมายถึง น้อยครั้ง(1-2 ครั้ง ต่อเดือน) 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายคะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนใช้เกณฑ์ดังนี้ (Best, 1997)

ค่าเฉลี่ยระดับการเห็นด้วยและปฏิบัติ

4.21-5.00	หมายถึง	ระดับสูงมาก
3.41-4.20	หมายถึง	ระดับสูง
2.61-3.40	หมายถึง	ระดับปานกลาง
1.81-2.60	หมายถึง	ระดับต่ำ
1.00-1.80	หมายถึง	ระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยการทดสอบตามเทคนิค index of item objective congruence (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านการพยาบาล และด้านวิจัย ผลการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถาม มีค่า IOC ระหว่าง 0.67–1.00 ทุกข้อ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่ม อสม.ในจังหวัดกาญจนบุรีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ผลการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบสอบถามปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.971 แบบประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.973

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมจากวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนบุรี โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามยินยอมให้ข้อมูลจากแบบสอบถามใน Google form โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ Online Survey โดยการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลออนไลน์ใช้เวลา 3 สัปดาห์ ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามทางออนไลน์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์

ของแบบสอบถาม เมื่อได้จำนวนแบบสอบถามครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจึงยุติการรับแบบสอบถาม จากการตรวจสอบพบว่าได้รับแบบสอบถามออนไลน์ที่สมบูรณ์เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 375 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ศาสนา ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ อสม. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว และสภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD .)

3. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามการเลือกตัวแปรโดยวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter regression analysis) ทำการทดสอบข้อมูลพบว่า ตัวแปรตามและตัวแปรต้นแต่ละตัวควรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงต่อกัน ค่าความคลาดเคลื่อน (error) ไม่มีความสัมพันธ์กัน ความแปรปรวนสม่ำเสมอ ความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ และตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันไม่สูงเกินไป

การกำหนดค่าและจัดการตัวแปรดังนี้ ตัวแปรเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ รายได้ ตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่

1. GENDER (ชาย=1, หญิง=0) 2. MARITAL_SINGLE (โสด=1, อื่นๆ=0) 3. MARITAL_DIVORCE (หย่าร้าง=1, อื่นๆ=0) 4. MARITAL_WIDOW (ม่าย=1, อื่นๆ=0) [Reference: สมรส] 5. EDU_P-VALUERIMARY (ป.6=1, อื่นๆ=0) 6. EDU_LOWER_SEC (ม.3=1, อื่นๆ=0) 7. EDU_UP-VALUEP-VALUEER_SEC (ม.6=1, อื่นๆ=0) 8. EDU_HIGHER (อุดมศึกษา=1, อื่นๆ=0) [Reference: ไม่ได้เรียน] 9. RELIGION_NONBUDDHIST (ไม่ใช่พุทธ=1, พุทธ=0) 10. INCOME_ENOUGH (พอใช้=1, อื่นๆ=0) 11. INCOME_ADEQUATE (เพียงพอ=1, อื่นๆ=0) 12. INCOME_SURP-VALUELUS (เหลือเก็บ=1, อื่นๆ=0) [Reference: ไม่เพียงพอ] 13. HEALTH_CONTROLLED (โรคควบคุมได้=1, อื่นๆ=0) 14. HEALTH_UNCONTROLLED (โรคควบคุมไม่ได้=1, อื่นๆ=0) 15. HEALTH_SERIOUS (ปัญหาร้ายแรง=1, อื่นๆ=0) [Reference: แข็งแรงดี] Binary Variables: มี 2 ค่า เช่น ใช่/ไม่ใช่, ชาย/หญิง

จริยธรรมการวิจัย

เอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรอง KMPHT-67010018 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2567 ถึง 16 ธันวาคม 2568 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาตามเอกสาร โดยให้กลุ่มตัวอย่างยินยอมการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ (Information consent form) มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธ

การเข้าร่วมโครงการวิจัย ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาทางโทรศัพท์หรืออีเมลที่แจ้งไว้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม จำนวน 375 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 82.93 มีอายุระหว่าง 40-60 ปี จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 61.07 สถานภาพการสมรสเป็นสมรส จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 35.47 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 370 คน คิดเป็นร้อยละ 98.67 ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. น้อยกว่า 11 ปี จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 38.93 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 5,000-10,000 บาท จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 45.33 ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 44.27 และสภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 56.27

1. การวิเคราะห์ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.19, SD. = 0.54$) โดยรายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.30, SD. = 0.59$) รองลงมาคือการสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่องมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.26, SD. = 0.59$) และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.26, SD. = 0.59$) ส่วนการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดซึ่งอยู่ในระดับมาก ($M = 3.93, SD. = 0.78$)

ระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 4.09, SD. = 0.69$) โดยรายด้านพบว่า ด้านปริมาณงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดซึ่งอยู่ในระดับสูง ($M = 4.11, SD. = 0.68$) รองลงมาคือด้านเวลาที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 4.09, SD. = 0.69$) และด้านคุณภาพของงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 4.09, SD. = 0.66$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD.*) และระดับของปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามรายด้านและภาพรวม (*n* = 375)

ปัจจัยที่ศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ	<i>M</i>	<i>SD.</i>	แปลผล
ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม			
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์	4.30	0.59	มากที่สุด
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง	4.26	0.59	มากที่สุด
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	4.20	0.62	มาก
4. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ	3.93	0.78	มาก
5. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	4.26	0.59	มากที่สุด
รวม	4.19	0.54	มาก
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
1. ด้านคุณภาพของงาน	4.09	0.66	ระดับสูง
2. ด้านปริมาณงาน	4.11	0.68	ระดับสูง
3. ด้านเวลา	4.09	0.69	ระดับสูง
รวม	4.09	0.64	ระดับสูง

2. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สถานภาพการสมรส ($Beta = -.108, t = -3.035, P\text{-value} < 0.05$) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($Beta = .138, t = 2.520, P\text{-value} < .05$) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ ($Beta = .257, t = 5.489, P\text{-value} < .05$) และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ($Beta = .455, t = 8.535, P\text{-value} < 0.05$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 59.30 $adj.R^2 = .578, P\text{-value} < .05$ โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. = $21.033 - 2.662_{(สถานภาพการสมรส)} + 0.661_{(การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม)} + 0.981_{(การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ)} + 2.255_{(การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร)}$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. = $-0.108_{(\text{สถานภาพการสมรส})} + 0.138_{(\text{การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม})} + 0.257_{(\text{การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ})} + 0.455_{(\text{การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร})}$
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบปกติของปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาญจนบุรี

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ	B	SE	Beta	t	P- value
ค่าคงที่	21.033	6.829		3.080	0.002*
1. เพศ	.518	1.376	.013	.376	.707
2. อายุ	-.258	1.013	-.011	-.255	.799
3. สถานภาพการสมรส	-2.662	.877	-.108	-3.035	.003*
4. ระดับการศึกษาสูงสุด	.752	.431	.067	1.747	.082
5. ศาสนา	-.627	2.211	-.010	-.284	.777
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ อสม.	.270	.653	.016	.414	.679
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	.281	.770	.014	.365	.715
8. ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว	1.329	.766	.062	1.735	.084
9. สภาวะสุขภาพการเจ็บป่วย	1.424	1.126	.048	1.264	.207
10. การสนับสนุนด้านอารมณ์	.114	.274	.023	.417	.677
11. การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง	-.139	.306	-.028	-.454	.650
12. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	.661	.262	.138	2.520	.012*
13. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ	.981	.179	.257	5.489	.000*
14. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	2.255	.264	.455	8.535	.000*

R= .770 R²= .593 adj. R²= .578 df= 374 SE_{est}= 9.659 P- value < .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือด้านการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และการสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่องมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดซึ่งอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน ได้รับการยอมรับในความสามารถจากเพื่อนร่วมงานในการ

ปฏิบัติงาน ได้เป็นส่วนหนึ่งในการทำประโยชน์แก่ส่วนรวม สามารถเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นได้ง่าย และได้รับการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ จึงส่งผลให้ระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยพบว่าด้านปริมาณงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดซึ่งอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือด้านเวลา และด้านคุณภาพของงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิชาภรณ์ กำนันตน และโชติ บดีรัฐ (2564) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ที่พบว่าผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วชิร วัฒนาสุทธีวงศ์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ที่พบว่าประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ (2566) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบว่าสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิระดา เสือมาก และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2566) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาล ตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ที่พบว่าระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลกานต์ ดีบุญยศรี และวิราสิริ วสีวีร์ (2566) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่พบว่าร้อยละ 49.50 ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากเกิดจากมีแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพการสมรส และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ร่วมกันทำนายประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ร้อยละ 59.30 ($\text{Adjusted } R^2 = 0.578$, $P\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่าการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มากที่สุด ($\text{Beta} = 0.455$, $t = 8.535$, $P\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนจะมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น เพราะรู้สึกว่าการมีบทบาทสำคัญซึ่งช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ การมีวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อม เช่น เครื่องวัดความดัน ปรอทวัด

ใช้ อุปกรณ์ทำแผล ฯลฯ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคต่างๆ แนวทางการรักษาใหม่ๆ และนโยบายด้านสุขภาพ ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลกันต์ ตี๋บุญศรี และวิราสิริ วสีวีร์ (2566) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 68.9 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก เกิดจากมีแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สนั่น แดงบัว และคณะ (2567) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคม อาทิเช่น ครอบครัว ชุมชน เพื่อน และเจ้าหน้าที่มีส่วนช่วยในทีมหมอครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการชี้แจง แนวทางปฏิบัติ รับคำแนะนำ การช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหา จากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทีมหมอครอบครัวเพิ่มเติม เป็นระยะจนทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สลิลทิพย์ ไพบูลย์สิทธิวงศ์ (2566) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่อำเภอรอยต่อเขตชายแดน จังหวัดสระแก้ว ที่พบว่า สถานภาพการสมรสไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดเป็นนโยบายและวางแผนในการส่งเสริมสนับสนุนและให้ความสำคัญเกี่ยวกับสถานภาพการสมรส และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร พัฒนาแนวทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลที่ทันสมัยและครบถ้วน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ และเชิงนวัตกรรม เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถสะท้อนภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ควรศึกษาถึงปัจจัยกำหนดหรือความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยในปัจจุบันที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม.ยุคใหม่: พิมพ์ที่ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย*.
https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-09-07-11-21-93471516.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). *แนวทางการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานของ อสม. ในผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์*. https://osm.hss.moph.go.th/uploads/OIT/O10_2.pdf
- ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ, ดวงรัตน์ เหลืองอ่อน และธนะวัฒน์รวมสุข. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออก กรณีศึกษา อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. *วารสารสาธารณสุขและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 16(3), 27-28.
- ชลียา ศิริกาล, แจ่มนภา ไขคำ, แก้วใจ มาลีสัย และณอมศักดิ์ บุญสุ. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 176-189.
- ธิดาภรณ์ กำนันตน และโชติ บดีรัฐ. (2564). การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 6(3), 237-238.
- ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ และวีรวัฒน์ ศรีเพ็ญ. (2562). ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม. *วารสารการพยาบาล*, 21(2), 23-33.
- พิมลกันต์ ตี๋บุญศรี และวิราสิริ วสีร์สิริ. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(3), 113-124.
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2567, 14 กันยายน 2567). *รายงาน อสม.จังหวัดกาญจนบุรี*. <http://www.thaiphc.net/new2020/content/1>
- วิระดา เสือมาก และประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2566). ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาล ตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 4(2), 14-31

- วิเชียร มุลจิตร. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 1(1), 36-50.
- วัชร วัฒนาสุทธีวงศ์, รัฐพล เย็นใจมา และพงศ์พัฒน์ จิตตานุกัษ. (2564). ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 11(4), 273-274.
- สนั่น แดงบัว, ธัญวรรณ เกิดดอนทราย, นพโรจน์ วงศ์พัชรจิรัส และวีระพงศ์ อุมัด. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสหวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 10(4), 118-130.
- สุ่มทนา คลังแสง. (2564). *การศึกษาปัจจัยแรงจูงใจในการ work from home ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. สถาบันพระปกเกล้า. ห้องสมุดสถาบันพระปกเกล้า. <https://kpi-lib.com/elib/cgi-bin/opacexe.exe?op=mmvw&db=Main&skin=s&mmid=12290&bid=29928>*
- สลิทธิพย์ ไพบูลย์สิทธิวงศ์. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่อำเภอรอยต่อเขตชายแดน จังหวัดสระแก้ว. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, 6(2), 71-89.
- สหประชาชาติ. (2567). วันผู้สูงอายุสากล 1 ตุลาคม หัวข้อปี 2024: สูงวัยอย่างมีศักดิ์ศรี: ความสำคัญของการเสริมสร้างระบบการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วโลก. <https://www.un.org/en/observances/older-persons-day>
- องค์การอนามัยโลก. (2567). วันผู้สูงอายุสากล 2567: การสูงวัยอย่างมีศักดิ์ศรี: ความสำคัญของการเสริมสร้างระบบการดูแลและการช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วโลก. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/01-10-2024-ageing-with-dignity--the-importance-of-strengthening-care-and-support-systems-for-older-persons-worldwide>
- อมรรณ ไบเงิน. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบริษัทแห่งหนึ่ง [การศึกษารายบุคคลปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderated of Life Stress, *Psychosomatic Medicine*. 38 (September-October).
- Krejcie, & D. W. Morgan, (1970). Determination sample size for research activities. *Education and Psychology Measurement*. 30(3). 607-610.
- Likert, R. (1932). A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1-55.

Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The Health-Related functions of social support Journal of Behavioral Medicine.