

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย

ศักดิ์สิทธิ์ บ่อแก้ว พ.บ.

โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 100 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล , อีต้า และ สเปียร์แมน ผลการวิจัย พบว่า ทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง และจำนวนการฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.262$, $p\text{-value} = 0.008$) ทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.374$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านกำลังคนและด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.373$, 0.340 ตามลำดับ, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.254$, $p\text{-value} = 0.011$) และกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.522$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน และด้านการรายงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.436$, 0.475 , 0.424 , 0.402 , 0.459 ตามลำดับ, $p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ : การปฏิบัติงาน, ส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Factors associated with practicing of elderly health promoting among health personal
at Sub-district Health Promoting Hospital, Sukhothai Province

Saksit Bokaew M.D.

Bandanlanhoi Hospital, Sukhothai Province

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study factors related to the elderly health promotion practice of public health personnel in Sub-district Health Promotion Hospital, Sukhothai Province. Research sample was 100 public health personnel in the Sub-district Health Promotion Hospital who were selected by a simple random sampling technique. The data was analyzed by using descriptive statistics, Point biserial correlation coefficient, Eta correlation coefficient, and Spearman rank correlation coefficient. Research results revealed that the resources for the elderly health promotion administration, elderly health promotion administration process, and the practice of promoting the health of the elderly were at a high level. The number of elderly health promotion training were has a very low level of positive correlation with the health promotion operation of the elderly. Statistical significance ($r = 0.262$, $p\text{-value} = 0.008$). Elderly health promotion administration process was statistically significant at positively correlation to the elderly health promotion practices ($r = 0.522$, $p\text{-value} < 0.001$). Apart from elderly health promotion administration process, planning, organization, director, coordination, and reporting had statistically significant at low positive correlation to the elderly health promotion practice ($r = 0.436, 0.475, 0.424, 0.402, 0.459$, respectively, $p\text{-value} < 0.001$)

Key words: Performance, Health promotion, Elderly

1. บทนำ

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุในระดับโลกและอาเซียนคือ การสูงวัยของประชากร ในปีพ.ศ. 2559 โลกมีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุจำนวน 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด ระดับประชากรอาเซียนซึ่งมีสมาชิก 10 ประเทศ มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ในปีพ.ศ. 2559 มีจำนวน 3 ประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.7) ประเทศไทย (ร้อยละ 16.5) และประเทศเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) โดยมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ การสูงวัยของประชากรจึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกอยู่ในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้า สำหรับประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมานับตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และกำลังจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 หมายถึง สังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งคาดการณ์ได้ว่า ในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28.0 ของประชากรทั้งหมด การเข้าสู่สังคมสูงวัยสาเหตุหนึ่งมาจากประเทศไทยประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัว ในช่วงปี พ.ศ. 2515 - 2538 จึงให้ประชากรเพิ่มช้าลงอย่างมาก ย้อนกลับไปเมื่อ 50 ปีก่อนประชากรไทยเคยเพิ่มด้วยอัตราที่สูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี แต่ปัจจุบันอัตราเพิ่มประชากรได้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 0.5 ต่อปี นอกจากนี้ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) ของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยอายุคาดเฉลี่ย

เมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ของคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทั้งชายและหญิง ในช่วงปี พ.ศ. 2543 - 2548 ชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 68.15 ปี และหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 72.39 ปี ประกอบกับประชากรรุ่นเกิดล้าน (ประชากรที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2506 - 2526 ซึ่งมีมากกว่า 1 ล้านคนในแต่ละปี) กำลังเคลื่อนเข้าสู่กลุ่มประชากรสูงอายุ ในปี พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุของประเทศไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 11,312,447 คน เป็นชายจำนวน 5,083,681 คน (ร้อยละ 45.0) และหญิง 6,228,766 คน (ร้อยละ 55.0) โดยจำแนกตามกลุ่มช่วงวัย โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยต้น (60 - 69 ปี) ร้อยละ 57.4 กลุ่มวัยกลาง (70 - 79 ปี) ร้อยละ 29.0 และกลุ่มวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.6 ผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย การเข้าสู่สังคมสูงวัยกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ทั้งประเด็นงบประมาณ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม ซึ่งจะมีความท้าทายที่สำคัญจากการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยคือ ประชากรสูงวัยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม และกลุ่มประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุจะมีการเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ⁽¹⁾

จากผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ. 2562 ได้ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของผู้สูงอายุทั้งหมด 100,826 คน โดยสามารถตรวจประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ครอบคลุมผู้สูงอายุจำนวน 85,854 คน คิดเป็นร้อยละ 85.15 ซึ่งผลการประเมินความสามารถ

ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ คิดสังคม จำนวน 82,869 คน คิดเป็นร้อยละ 96.5 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 2,580 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 และกลุ่มติดเตียง 405 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงนั้นถือว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นจะต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีโอกาสที่จะพบปัญหาทางด้านสุขภาพได้ง่ายทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ รวมทั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้⁽²⁾ นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาสุขภาพช่องปาก โรคสมองเสื่อม โรคข้อเข่า ภาวะซึมเศร้า ภาวะหกล้ม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เท่าเทียมกับคนปกติ ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ทำให้ขาดการช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นับว่าเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการให้บริการปฐมภูมิที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นสถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในระดับพื้นที่ โดยทำหน้าที่ในการให้บริการประชาชนในเขตรับผิดชอบ ครอบคลุมทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค งานดูแลรักษาพยาบาล และงานฟื้นฟูสภาพ ซึ่งถือว่าเป็นด่านหน้าในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนเกิด จนถึงตาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีเพิ่มขึ้น ในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟู

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรการบริหารที่เพียงพอและปริมาณที่เหมาะสม เพราะการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรการบริหารที่สำคัญ 4 ประการ (4M) คือ คน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และกระบวนการบริหาร (Method) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการดำเนินงาน⁽³⁾ ดังนั้น ปัจจัยการบริหารเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะทำให้งานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารที่จะขับเคลื่อนในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่และเต็มความสามารถ ดังนั้น การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการสนับสนุนปัจจัยทั้ง 4 ประการ (4M) ที่เพียงพอและเหมาะสมจึงจะสามารถทำให้บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการบริหารงาน⁽⁴⁾ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การอำนวยการ การประสานงาน การรายงาน ดังนั้น การบริหารงานขององค์กรเพื่อให้การปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การดูแลผู้สูงอายุก็เป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ดังนั้นการมีกระบวนการบริหารที่เป็นระบบก็จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม คุณแลสุขภาพ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนางานด้านส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่จะส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีระบบการบริหารจัดการและกระบวนการบริหารของหน่วยงานที่จะได้ดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีอายุยืนยาว รวมทั้งเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้การสนับสนุนบุคลากรในด้านทรัพยากรการบริหารให้เพียงพอและเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

2.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย

2.2 สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย

2.3 ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย จำนวน 118 คน⁽³⁾

2.4 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย ซึ่งได้จากคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบประชากรที่แน่นอนของแคเนียล⁽⁵⁾ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 100 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วยด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 26 ข้อ แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการวางแผน การจัดองค์กร การอำนวยความสะดวก การประสานงาน และการรายงาน จำนวน 35 ข้อ แบบสอบถามชนิดมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยด้านการจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการให้สุขภาพศึกษา และด้านการติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 22 ข้อ แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92

การแปลความหมายระดับทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ , ระดับกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์(Best, 1977) ⁽⁶⁾ แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือระดับสูง ($\bar{x} = 3.67 - 5.00$) ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.34 - 3.66$) และระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.00 - 2.33$)

2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ซึ่งภายในแบบสอบถามมีคำชี้แจงการตอบแบบสอบถามและการนำผลการวิจัยไปใช้ โดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย แบบสอบถามและข้อมูลจะเก็บไว้เฉพาะที่ผู้วิจัยเท่านั้น และข้อมูลนี้จะถูกทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 31 มกราคม 2563 เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนเรียบร้อยแล้วจะตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความถูกต้องของแบบสอบถาม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัยลำดับต่อไป

2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2.6.2 การวิเคราะห์ทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.6.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
เพศ กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial Correlation
Coefficient) 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัว
แปรสถานภาพ ระดับการศึกษา และตำแหน่งที่
ปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์อีต้า (Eta correlation Coefficient) 3)
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ รายได้
เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการ
ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวนการ
ฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทรัพยากร
ในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ
กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ
บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล (ข้อมูลกระจายไม่เป็นโค้งปกติ)
โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์
แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient)

2.6.4 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

2.6.5 กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient:
 r)⁽⁷⁾ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

$r = 0.91 - 1.00$ มีความสัมพันธ์กัน
ในระดับสูงมาก

$r = 0.71 - 0.90$ มีความสัมพันธ์กัน
ในระดับสูง

$r = 0.51 - 0.70$ มีความสัมพันธ์กัน
ในระดับปานกลาง

$r = 0.31 - 0.50$ มีความสัมพันธ์กัน
ในระดับต่ำ

$r = 0.00 - 0.30$ มีความสัมพันธ์กัน
ในระดับต่ำมาก

2.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เลขที่โครงการ/รหัส IRB
56/2562 ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขใน
มนุษย์ จังหวัดสุโขทัย ประเภทโครงการวิจัยแบบ
ยกเว้น (Exemption review) ก่อนดำเนินการวิจัย
หลังจากได้รับการรับรองแล้วจัดเก็บข้อมูลโดยชี้แจง
วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือ
ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูล
ได้จากแบบสอบถาม โดยจะไม่มีการระบุชื่อของกลุ่ม
ตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้สอบถามกลุ่ม
ตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย
การศึกษาครั้งนี้จะไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง
แบบสอบถามและข้อมูลจะเก็บไว้เฉพาะที่ผู้วิจัย
เท่านั้น ข้อมูลนี้จะถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์
ข้อมูลและเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1
ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวมจะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่ม
ตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาต

3. ผลการศึกษา

3.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่ม
ตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ
83.0 อายุเฉลี่ย 41.06 ปี ต่ำสุด 23 ปี และสูงสุด 59 ปี

สถานภาพคู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 69.0 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 25.0 และน้อยที่สุดคือ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 6.0 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 18.0 และน้อยที่สุดคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.0 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 40,054.24 บาท ต่ำสุด 9,000 บาท และสูงสุด 100,000 บาท ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 55.0 รองลงมาคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ร้อยละ 20.0 และน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ ร้อยละ 1.0 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเฉลี่ย 6.78 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 29 ปี และการได้รับการฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 1 ครั้งต่อปีมากที่สุด ร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 36.0 และน้อยที่สุดคือ 3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 1.0

3.2 ทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง แบ่งเป็น 3 ด้านคือด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับสูง กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง แบ่งเป็น 5 ด้านคือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงานและด้านการรายงานอยู่ในระดับสูง และการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงแบ่งเป็น 5 ด้านคือ ด้านการจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการให้สุขศึกษา และด้านการติดตามเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับสูง ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 100)

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	4.03	0.45	สูง
1. ด้านกำลังคน	4.41	0.40	สูง
2. ด้านงบประมาณ	3.82	0.66	สูง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.94	0.59	สูง
กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	4.15	0.36	สูง
1. ด้านการวางแผน	4.12	0.43	สูง
2. ด้านการจัดองค์กร	4.20	0.41	สูง
3. ด้านการอำนวยความสะดวก	4.14	0.48	สูง
4. ด้านการประสานงาน	4.20	0.44	สูง
5. ด้านการรายงาน	4.10	0.43	สูง

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	4.07	0.46	สูง
1. ด้านการจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ	4.24	0.63	สูง
2. ด้านการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุ	4.38	0.56	สูง
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.91	0.63	สูง
4. ด้านการให้สุศึกษา	3.96	0.57	สูง
5. ด้านการติดตามเยี่ยมบ้าน	3.94	0.60	สูง

3.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุโขทัย

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวนการฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การอำนวยความสะดวก การประสานงาน และการรายงาน กับ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า จำนวนการฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.262$, $p\text{-value} = 0.008$) ทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.374$, $p\text{-value}$

< 0.001) ด้านกำลังคนและด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.373$, 0.340 ตามลำดับ, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.254$, $p\text{-value} = 0.011$) และกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.522$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการอำนวยความสะดวก การประสานงาน และด้านการรายงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.436$, 0.475 , 0.424 , 0.402 , 0.459 ตามลำดับ, $p\text{-value} < 0.001$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n = 100)

ตัวแปรต้น	การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
เพศ	0.110 (r_{pb})	0.275	ต่ำมาก
อายุ	0.063 (r_{sp})	0.532	ต่ำมาก
สถานภาพ	0.117 (Eta)	0.512	ต่ำมาก
ระดับการศึกษา	0.205 (Eta)	0.125	ต่ำมาก
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	0.073 (r_{sp})	0.469	ต่ำมาก
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน	0.151 (Eta)	0.694	ต่ำมาก
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	0.155 (r_{sp})	0.124	ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ
จำนวนการฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	0.262** (r_{sp})	0.008	ต่ำมาก
ทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	0.374** (r_{sp})	< 0.001	ต่ำ
1. ด้านกำลังคน	0.373** (r_{sp})	< 0.001	ต่ำ
2. ด้านงบประมาณ	0.254* (r_{sp})	0.011	ต่ำมาก
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.340** (r_{sp})	0.001	ต่ำ
กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	0.522** (r_{sp})	< 0.001	ปานกลาง
1. ด้านการวางแผน	0.436** (r_{sp})	< 0.001	ต่ำ
2. ด้านการจัดองค์กร	0.475** (r_{sp})	< 0.001	ต่ำ
3. ด้านการอำนวยความสะดวก	0.424** (r_{sp})	< 0.001	ต่ำ
4. ด้านการประสานงาน	0.402** (r_{sp})	< 0.001	ต่ำ
5. ด้านการรายงาน	0.459** (r_{sp})	< 0.001	ต่ำ

*p-value < 0.05, **p-value < 0.01, r_{pb} = Point Biserial Correlation Coefficient,

Eta = Eta correlation Coefficient, r_{sp} = Spearman Rank Correlation Coefficient

4. วิจัย

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า จำนวนการฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

4.1 จำนวนการฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีองค์ความรู้เพิ่มเติม มีการทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง และได้รับการฝึกอบรมเป็นประจำทุกปีเพื่อนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งการฝึกอบรมนำมาซึ่งความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ หรือทัศนคติที่ดีที่จะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด การจัดฝึกอบรมเพื่อลดปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยการปรับทัศนคติให้กับบุคลากรให้มีนิสัยรักการฝึกอบรมสนใจและสนับสนุนการฝึกอบรมทำให้พฤติกรรมของบุคลากรเปลี่ยนไปสู่การเรียนรู้ และสร้างวิสัยทัศน์ใหม่ให้เกิดขึ้น⁽⁸⁻⁹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเมธี ไพโรจิต⁽¹⁰⁾ พบว่า ปัจจัยการฝึกอบรมการพัฒนาที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน

4.2 ทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านกำลังคน และด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการบริหารงานจะต้องมีทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) ที่เพียงพอ และเหมาะสมทำให้การทำงานได้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล⁽³⁾ การปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มีอัตรากำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ที่เพียงพอก็จะทำให้

การปฏิบัติงานได้คล่องตัวและบุคลากรไม่รับภาระหนักมากจนทำให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอุมารณ์ ชนนไพโร⁽¹¹⁾ พบว่า ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหาร ประกอบด้วยกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของพงษ์ศักดิ์ ราชโสภา⁽¹²⁾ พบว่า ปัจจัยการบริหาร ได้แก่ ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน

4.3 กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการประสานงาน และด้านการรายงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งกระบวนการบริหารงานที่มีกระบวนการวางแผน การจัดการองค์การ การอำนวยความสะดวก การประสานงาน และการรายงาน ทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล⁽⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของฐิติวรดา อัครภาณุวัฒน์⁽¹⁴⁾ พบว่า ปัจจัยกระบวนการบริหารองค์การมีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน

5. สรุป

กลุ่มตัวอย่างมีทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1) จำนวนการฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.262$, $p\text{-value} = 0.008$) ทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.374$, $p\text{-value} < 0.001$) และกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.522$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพระดับการศึกษารายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

6.1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอบรมงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง

6.1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนทรัพยากรในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

6.1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนากระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6.2 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 ควรศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ปัจจัยความสำเร็จของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ที่อาจนอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

6.2.2 ควรศึกษาการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

6.2.3 ควรพัฒนารูปแบบกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่อนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลในทุก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขอขอบคุณ
บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
ในจังหวัดสุโขทัยที่กรุณาให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กับการวิจัยตลอดจนให้คำแนะนำต่าง ๆ ขอขอบคุณ
กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในตอบ
แบบสอบถามเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอาจารย์ ดร.
อมรศักดิ์ โพธิ์อำ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง และว่าที่ร้อยตรี
ยุทธนา แยกคาย นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้
คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งนี้
จนทำให้ผลงานวิชาการนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่าง
สมบูรณ์และทรงคุณค่า

8. เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. มาตรการขับเคลื่อน
ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ
(ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์
พับลิชชิ่ง; 2562.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562.
สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สุโขทัย; 2562.
3. Wehrich H, Koontz H. Management: A
Global Perspective. 10th ed. New York:
McGraw-Hill; 1993.
4. Gulick LH, Urwick LF, Pforzheimer CH.
Papers on the science of administration.
New York: Institute of Public

- Administration, Columbia University;
193712-13
5. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts
and Methodology for the Health Sciences.
9th ed. New York: John Wiley & Sons;
2010.
 6. Best JW. Research is Evaluation. 3rd ed.
New Jersey: Prentice hall; 1977.
 7. Hinkle DE, William W, & Stephen GJ.
Applied Statistics for the Behavior
Sciences. 4th ed. New York: Houghton
Mifflin; 1998.
 8. ชานู สวัสดิ์สาตี. คู่มือนักฝึกอบรมมืออาชีพ:
เทคนิคการฝึกอบรมและการจัดสถานที่
ประชุม/ฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร:
สวัสดิการสำนักงานคณะกรรมการ
ข้าราชการพลเรือน; 2552.
 9. วิจิตร อาวะกุล. การฝึกอบรม. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;
2540.
 10. เมธี ไพโรชิต. การหาปัจจัยที่มีผลต่อการ
เสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
ของพนักงาน กรณีศึกษา: บริษัท สุธานี
จำกัด (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต).
สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คณะ
เทคโนโลยีและนวัตกรรม.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
ธนบุรี; 2557.

11. พงษ์ศักดิ์ ราชโสภา. ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
12. อุมารณ์ ขนนไพโร. ปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
13. Gulick LH, Urwick LF, Pforzheimer CH. Papers on the science of administration. New York: Institute of Public Administration, Columbia University; 1937.
14. ลีติวรดา อัครภาณุวัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.