

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของงานสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนองพะวา ตำบลบางบุตร อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ปัญญ์พัชรกร บุญพร้อม, วศ.ม.^{1*} พิมพ์นภัส ภูมิภิตติพิชญ์, ประ.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประชากรที่ศึกษาคือ อสม. ในหมู่บ้านหนองพะวา อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 114 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 85 คนเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2567 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและไคสแควร์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 14.22 คะแนน ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม.ในงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกด้านมีค่าเฉลี่ย 4.04 (SD = 0.56) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติตามมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16, SD = 0.42) รองลงมา คือการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04, SD = 0.54) ปัจจัยด้านอายุ ($r = -0.220$, $p < .05$) และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($r = -0.218$, $p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แนวทางในการสร้างเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการระบุปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและจัดกิจกรรม มีการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถและความถนัดของแต่ละบุคคล รวมทั้งมีการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่าง อสม.ด้วยกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และทำความเข้าใจสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

¹ อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

² รองศาสตราจารย์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

* ผู้เขียนหลัก e-mail: punpapatpomb@siamtechno.ac.th, pimnapat_i@rmutt.ac.th

Factors Associated Participation in Health Promoting for Elderly of Village Health Volunteers at Nong Phawa Village, Bangbut Sub-district, Ban Khai District, Rayong Province

Punpaphatporn Bunprom, M.Eng^{1*}, Pimnapat Bhumkittipich, Ph.D.^{2*}

Abstract

This survey research aimed to study the participation and related factors of village health volunteers (VHVs) in promoting the health of the elderly. The study population consisted of 114 VHVs in Nong Pawa Village, Ban Khai District, Rayong Province. The sample size was 85 people. Data were collected between January and February 2024 and analyzed using descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation, and Chi-square tests at a significance level of 0.05.

The results of the study found that VHVs had a moderate level of knowledge and understanding of promoting the health of the elderly in the community, with an average score of 14.22. The level of VHV participation in all aspects of promoting the health of the elderly had an average score of 4.04 (SD = 0.56). When considering each aspect, it was found that participation in sacrifice, development, and practice was the highest (average score of 4.16, SD = 0.42), followed by participation in evaluation (average score of 4.04, SD = 0.54). Age ($r = -0.220$, $p < .05$) and duration of work ($r = -0.218$, $p < .05$) were negatively related to the level of participation in promoting the health of the elderly. Guidelines for promoting the participation of VHVs in activities promoting the health of the elderly should emphasize participation in identifying problems and their real causes, participation in decision-making and organizing activities, assignment of tasks consistent with the knowledge, abilities, and aptitudes of each individual, and holding meetings to exchange work experiences among VHVs to create learning and understanding, enabling them to perform their duties appropriately and correctly.

Key words: Participation, Village Health Volunteers, Health Promoting Elderly

¹ Lecturer of Faculty of Health Science, Siam Technology College, Bangkok

² Associate Professor, Faculty of Liberal Arts, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

* Corresponding author e-mail: punpaphatpormb@siamtechno.ac.th, pimnapat_i@mutt.ac.th

ความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างประชากรโลกและประชากรของประเทศต่าง ๆ กำลังเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นทั้งสัดส่วนและจำนวน สถิติปี ค.ศ. 2023 จากเอกสารข้อมูลประชากรโลก โดยสำนักงานอ้างอิงประชากร (Population Reference Bureau, 2023) ได้ระบุว่าปัจจุบันประชากรโลกมีมากกว่า 8 พันล้านคน แต่ภายในปี 2050 คาดว่าประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นถึง 9.8 พันล้านคน ขณะที่การเพิ่มขึ้นของประชากรนั้นช้าลง แต่จำนวนประชากรสูงอายุกลับเพิ่มสูงขึ้น ขณะที่องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มสัดส่วนถึง 1 ใน 5 ของประชากรโลก สำหรับประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุจำนวน 12,698,362 คน คิดเป็นร้อยละ 19.21 โดยพบผู้สูงอายุช่วงอายุ 60 - 69 ปี จำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 56.07 (Department of Older Person, 2024) และจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุสมควรให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรวัยนี้ให้มากขึ้น นอกจากนี้พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (completely aged society)” สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป $\geq 20\%$ นอกจากนี้คาดว่าในปี พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (super-aged society)” สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป $\geq 28\%$ (Department of Older Persons, 2024) การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้ประเทศต้องเผชิญกับความท้าทายหลายด้าน เช่น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การปรับปรุงระบบประกันสังคม และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความสุขในช่วงบั้นปลายของชีวิต ทั้งนี้ จากแนวโน้มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ทำให้มีภาวะเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ รัฐบาลได้มีนโยบายการพัฒนาเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่อย่างไรก็ตามสังคมไทยยังให้ความสำคัญกับระบบครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ในอนาคตคาดว่าเครือข่ายทางสังคมครอบครัวและเครือญาติจะมีข้อจำกัดมากขึ้น

การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและลดภาระทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ การดูแลสุขภาพที่ดีช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ มีความสุข และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในระยะยาวที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ดำเนินงานหลายด้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น โครงการเดินสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมฝึกสมองเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ รวมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีสุขภาพทางกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างเป็นปกติสุข ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดภาระการพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้การดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินกิจกรรมงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอีก โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อให้มีทัศนคติที่ดี และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่ง อสม. มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ แต่ที่ผ่านมาก็มีสาเหตุที่ทำให้ อสม. ไม่เข้ามามีส่วนร่วมหรือเข้ามามีส่วนร่วมน้อย เนื่องจาก อสม. มีหน้าที่ต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างทั่วไปถ้าหากสละเวลามาปฏิบัติงานอาจทำให้ขาดรายได้ (Chaweewan, Jiraporn, Chanyawee & Atchara, 2016) การขาดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในเรื่องงบประมาณและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น การให้ความรู้ การจัดอบรมและอีกทั้งยังมีปัญหาการสื่อสารและความเข้าใจที่แตกต่างระหว่าง อสม. กับผู้สูงอายุ ทำให้

การให้คำแนะนำบางครั้งไม่เกิดผลตามที่คาดหวัง

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงมีบทบาทมากขึ้น เพราะชุมชนจะเป็นพลังสนับสนุนและเป็นฐานรองรับการพึ่งพาตนเองของประชาชน พร้อมทั้งลดการพึ่งพาบริการของรัฐ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้เป็นผู้สนับสนุน ทั้งในด้านทรัพยากรและองค์ความรู้โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของประชากรไทย คือ การเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพผ่านงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Suraphak, 2017) เป็นระบบการดำเนินการเชิงสังคมในระดับพื้นฐาน ที่ทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมบทบาทของ อสม. จากลักษณะการทำงานแบบตั้งรับเป็นบริการเชิงรุก เพื่อให้การจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนทั่วถึงและเพื่อให้การดำเนินการในระบบสาธารณสุขสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561-2580) มีเป้าหมายที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวมการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเองและการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Siripattra et al. (2022) ที่ทำการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) พบว่า อสม. มีการวางแผนในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิดเพราะ อสม. ตระหนักถึงความรุนแรงจึงทำให้มีการตื่นตัวในการมีส่วนร่วมในการกำหนดหน้าที่ และกำหนดพื้นที่และขอบเขตความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย สร้างและรักษากาลังคนด้านสุขภาพ (Yhaicharoen, 2022) ให้เพียงพอ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ตลอดจนพร้อมเผชิญกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงซึ่งการพัฒนาคนด้านสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญที่ควรอยู่ในความสนใจของสังคมอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ภายใต้เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม

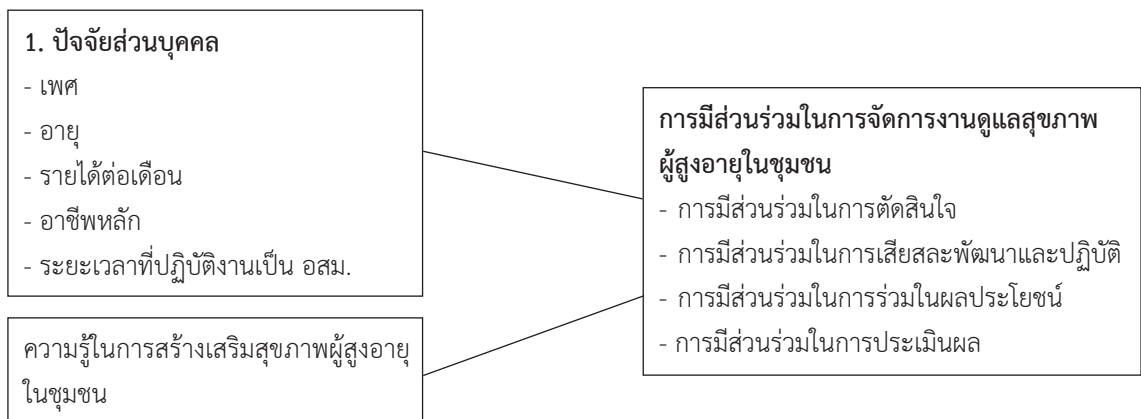
จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของ อสม. หมู่บ้านหนองพะวา ได้จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการประชุมสามัญประจำปีเพียงปีละ 1 ครั้ง ซึ่งส่งผลให้ขาดความหลากหลายและความครอบคลุมในการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ยังขาดความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรม และขาดการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุจากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. ในหมู่บ้านหนองพะวา ตำบลบางบุตร อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ และเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนองพะวา ตำบลบางบุตร อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนองพะวา ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนองพะวา ตำบลบางบุตร อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) (Nawamawat et al., 2021) ซึ่งเป็นแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff เน้นให้ประชาชนมีบทบาทในกระบวนการพัฒนา โดยแบ่งการมีส่วนร่วมเป็น 4 มิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับประโยชน์ และการประเมินผล เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งพิจารณาบริบทด้านคุณลักษณะทั่วไปของ อสม. ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน อาชีพหลัก ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็น อสม. และกระบวนการดำเนินงานของ อสม. ได้แก่ ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design) มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม. ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนรายชื่อขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่บ้านหนองพะวา ตำบลบางบุตร อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ปีงบประมาณ 2567 ทั้งหมดมีจำนวน 104 คน (Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2024) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้ กำหนดค่าขนาดอิทธิพลความ โดยใช้โปรแกรม G*Power การวิเคราะห์แบบ A priori: Compute required sample size ค่าพารามิเตอร์ที่ใช้ในการคำนวณประกอบด้วย Tail(s) = Two, Effect size = 0.30, α err prob = 0.05, และ Power ($1-\beta$ err prob) = 0.80 จากการคำนวณพบว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำเป็นสำหรับการศึกษายู่ที่ 85 คน และกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ เป็น อสม. ของหมู่บ้านหนองพะวา ตำบลบางบุตร อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เพศชายหรือเพศหญิง อายุระหว่าง 20-70 ปี ปฏิบัติงาน อสม. ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป อ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะ

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ อายุมากกว่า 70 ปี ซึ่งอาจมีปัญหาในการจดจำและความสามารถในการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง ผู้ที่มีภารกิจ/เจ็บป่วย จนเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ รวมทั้ง อสม. ที่ไม่มีประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยศึกษาทบทวนทฤษฎีแนวคิดที่เกี่ยวกับการปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสร้างแบบสอบถามตามรูปแบบเนื้อหาที่ได้ศึกษา พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษาเบื้องต้น พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษาเบื้องต้น เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วัดความรู้ประเด็นการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การออกกำลังกาย โภชนาการและการป้องกันโรคเรื้อรัง จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือก ตอบว่าถูกหรือผิดเพียง 1 ตัวเลือก ในแต่ละข้อคำถาม โดยมีคำถามเชิงบวก จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนจากทุกข้อ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน และแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom., 1971) ได้แก่ คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13 - 15 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 20 ข้อ โดยกำหนดคะแนน 1 - 5 กล่าวคือ คะแนน 1 เท่ากับไม่มีส่วนร่วม และ คะแนน 5 เท่ากับมีส่วนร่วมมากที่สุดแปลผลถือตามเกณฑ์คะแนนรวม โดยใช้สูตรอันดับกลางและรวมคะแนนจากคำตอบในแต่ละข้อ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 100 คะแนน และแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best JW (Best, 1977) ได้แก่ 1 - 32 คะแนน เท่ากับระดับน้อย 33 - 66 คะแนน เท่ากับระดับปานกลาง และ 67 - 100 คะแนน เท่ากับระดับมาก

เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน แต่ละกลุ่มใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง แนวคำถามที่ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นสนทนาและซักซ้อมความเข้าใจการจัดสนทนา เตรียมประเด็นการสนทนาเพื่อให้ได้ประเด็นสนทนาที่ตรงตามวัตถุประสงค์ เป็นแนวคำถามปลายเปิดสนทนาถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประเด็นการสนทนา ประกอบด้วยหัวข้อปัญหา อุปสรรคของการมีส่วนร่วม และแนวทางที่เหมาะสมของการมีส่วนร่วม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นำมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาด้วยดัชนี IOC (Index of item objective congruence) ได้ค่าเท่ากับ 0.9 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญให้คำวิจัยแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตาขัน อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันและมีพื้นที่ใกล้เคียงกันในการทำวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 20 คน หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของชุดสอบถามตามลักษณะข้อกำหนดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.85

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการยื่นขอใบรับรองจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เลขที่ Exp98/66 ลงวันที่ 17 มกราคม

2567 การนำเสนอเป็นไปในภาพรวม ระหว่างการดำเนินกิจกรรมหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลของตนเอง เป็นสิ่งที่กระทำได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ (Phoomchaiya, 2022) เอกสารจะถูกทำลายโดยเครื่องย่อยภายในระยะเวลา 2 ปี หลังจากผลงานได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น อีกทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) และหาสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (จำนวน 71 คน ร้อยละ 83.50) อายุ 41-50 ปี (จำนวน 33 คน ร้อยละ 38.82) รายได้ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท (จำนวน 69 คน ร้อยละ 81.18) อาชีพหลักคือ เกษตรกร (จำนวน 32 คน ร้อยละ 37.65) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี (จำนวน 53 คน ร้อยละ 62.35) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอสม. หมู่บ้านหนองพะวาในงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (N = 85)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			15,001 - 20,000 บาท	1	1.17
ชาย	14	16.50	มากกว่า 20,000 บาท	0	0.00
หญิง	71	83.50	4. อาชีพหลัก		
2. อายุ (ปี)			เกษตรกร	32	37.65
20 - 30	0	0.00	รับจ้าง	11	12.94
31 - 40	20	23.53	ค้าขาย	13	15.30
41 - 50	33	38.82	แม่บ้าน	21	24.71
51 - 60	26	30.59	พนักงานเอกชน	8	9.40
61 - 70	6	7.06	5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติ (ปี)		
3. รายได้ต่อเดือน			1 - 10	53	62.35
ต่ำกว่า 5,000 บาท	0	0.00	11 - 20	32	37.65
5,001 - 10,000 บาท	69	81.18	21 - 30	0	0.00
10,001 - 15,000 บาท	15	17.65	31 - 40	0	0.00

ระดับความรู้ของ อสม. พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.22 คะแนน, SD = 2.71) และระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04, SD = 0.56) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีการมีส่วนร่วมในการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16, SD = 0.42) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04, SD = 0.54) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02, SD = 0.57) พบว่ามีส่วนร่วม
น้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96, SD = 0.67) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การมีส่วนร่วมเป็นรายด้านของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ด้านของการมีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วม		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.96	0.67	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติ	4.16	0.42	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการร่วมในผลประโยชน์	4.02	0.57	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	4.04	0.54	มาก

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการมีส่วนร่วม
ในงานส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อายุของ อสม. ($r = -0.220$, $p = 0.043$) ซึ่งบ่งชี้ว่า อสม. ที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะมี
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($r = -0.218$ $p = 0.045$) มีความสัมพันธ์
เชิงลบ โดยเมื่อระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมจะลดลงเล็กน้อย ส่วนความรู้ของ อสม. และ
รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ 0.05 การทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการมีส่วนร่วมสามารถช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ออกแบบกลยุทธ์ที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ
มากขึ้นในอนาคต แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (r)	p-value
อายุ	-0.220	0.043
รายได้ต่อเดือน	-0.210	0.054
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็น อสม.	-0.218	0.045
ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	-0.159	0.145

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอสม. ในงานเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านค่าย จังหวัด
ระยองด้วยสถิติไคสแคว์ พบว่า ไม่มีตัวแปรใดที่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	Chi-square	p-value
เพศ	49.020	0.131
อาชีพหลัก	205.898	0.282

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สามารถสรุปประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1) สุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับโรคปวดเข่าและข้อเข่าเสื่อม ดังคำพูดที่ว่า “ผู้สูงอายุบ้านเราชอบกินเค็ม กินหวาน กินของมันอร่อยดี กินข้าวได้เยอะ ไม่ค่อยว่างออกกำลังกายไปกริดยงแต่เช้า”

2) การดำเนินงานของชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อสม. พบว่า “เข้าใจบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ รพ.สต.บ้านหนองพะวา เคยจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ติดเตียง และก็เรื่องโรคภัยการออกกำลังกายเราก็พาแม่ไปร่วมกิจกรรม แต่พอกลับมาบ้านก็ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะทำแต่งาน” นอกจากนี้ทางกลุ่มได้สะท้อนเกี่ยวกับการขาดความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุโดยถึงแม้จะมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายไม่มีความต่อเนื่องในกลุ่มที่ติดสังคม ดังคำพูดที่ว่า “เราพยายามจัดกลุ่มแต่เนิ่นๆ แต่มันก็ไม่ต่อเนื่อง บางทีชวนเพื่อนมาเขาก็ไม่มาด้วย บางคนก็อยู่แต่บ้าน บางคนมาไม่ได้ไม่มีใครพามา”

3) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ทางทีม อสม. ได้จัดให้ผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนใหญ่ทางเจ้าหน้าที่ อสม. จะส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การยืดเส้น การเดิน การวิ่งเบา ๆ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสม ส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ และอาหารที่มีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคทางผู้สูงอายุ อสม. ท่านหนึ่งกล่าวเพิ่มว่า “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบทำกิจกรรมรำไม้พอง การโยคะ” “ดิฉันมีความต้องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยการสร้างเครือข่ายทางสังคมและการเชื่อมโยงกับกิจกรรมทางสังคมรวมทั้งการทำให้สภาพแวดล้อมในชุมชนเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุด้วย”

4) ปัญหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประชาชนในชุมชนไม่ตรงกันเนื่องจากไม่ได้นัดหมายมีข้อเสนอแนะ “ให้ อสม. ขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อนัดหมายก่อนออกตรวจเยี่ยมประจำสัปดาห์” “การเพิ่มความรู้ อสม. ควรจำแนกกลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม อสม. ใหม่ ควรจัดการอบรมให้มีความรู้พื้นฐานในด้านการดูแลสุขภาพ สำหรับกลุ่ม อสม. เก่า ควรพัฒนาความเป็นผู้นำมากขึ้น และควรมีการประชุมกันทุกเดือน และมีการประเมินการทำงานของ อสม. เพื่อพัฒนาส่วนขาดให้กับ อสม.” ปัญหาจากงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนไม่เพียงพอ โดย อสม. ได้ให้ข้อมูลไว้อย่างน่าสนใจดังนี้ “งบที่ใช้ในการจัดกิจกรรมแต่ละปีจะต้องสอดคล้องไปกับแผนพัฒนาชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลที่แต่ละปีจะสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาโครงการหรือโครงการอื่น ๆ ไปด้วย ตรงส่วนนี้ผู้นำชุมชนก็จะมาคุยกันว่าวางแผนกันอย่างไร จะขอสนับสนุนงบประมาณอย่างไร หรือเราจะช่วยกันอย่างไรให้กิจกรรมมันต่อเนื่อง”

ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนในพื้นที่และรู้ถึงความต้องการของคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา รวมทั้งการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงาน การปฏิบัติงานต่าง ๆ จะทำให้งานที่ออกมาตรงกับความต้องการของคนในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขก็จะรู้สึกภาคภูมิใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น

2. การปฏิบัติงานต่าง ๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ควรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ โดยการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เครื่องมือวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนักให้พร้อมใช้งาน รวมถึงการจัดแบ่งบุคคล

ให้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และการวางแผนขั้นตอนการทำงานต่าง ๆ ให้ราบรื่น เพื่อให้เวลาที่ใช้ปฏิบัติงานจริงจะได้ไม่เกิดปัญหาติดขัด ซึ่งจะทำให้การให้บริการประชาชนได้ดียิ่งขึ้น และจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่เกิดความรู้สึกเบื่อกับการแก้ปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน

3. บุคคลที่มีจิตอาสาสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความหลากหลายทั้ง เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่าน อาจมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมานานกว่าบุคคลอื่น ดังนั้น เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านมีความรู้ที่เท่าเทียมกัน การจัดกิจกรรมหรือการจัดประชุมต่าง ๆ ควรมีการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อให้ทุกคนเกิดความใกล้ชิด กล้าแสดงออกให้ผู้ที่ประสบการณ์มากได้แบ่งปันประสบการณ์แก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าซึ่งจะทำให้ทุกคนเกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ประจำหมู่บ้านหนองพะวามีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ประกอบด้วยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. หมู่บ้านหนองพะวามีส่วนร่วมปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. ในเรื่องการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างสุขภาพชีวิตให้ดีขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ กับทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองพะวา ร่วมกันคิด ทบทวน ผลการปฏิบัติงานของชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านมาโดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Pumphawa (2017) ซึ่งพบว่ามีการมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลและการมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนในการแก้ปัญหาในระดับสูง การศึกษาของ Tanomsridachchai (2017) พบว่า อสม. ในพื้นที่อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ มีการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีและการศึกษาของ Yhaicharoen (2022) พบว่า อสม. ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร มีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงเนื่องจาก อสม. มีทัศนคติเป็นบวกต่องานส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ รายได้ อาชีพ และความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sangkhasila (2018) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน ที่แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ Tiativiriyakul (2017) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางลบ ($r = -0.220$) อธิบายได้ว่า อสม. ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุลดลง โดย อสม. ที่มีอายุมากขึ้นความต้องการที่จะเข้าอบรมทางวิชาการจะลดลง เนื่องจากความจำลดลง ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ลดลงไปด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yhaicharoen (2022) ที่พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกต่องานส่งเสริมสุขภาพในช่องปากมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ Charoenson (2022) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานทีมหมอครอบครัวจังหวัดจันทบุรี อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางลบ ($r = -0.218$) อธิบายได้ว่า อสม. ระยะเวลาการปฏิบัติงานซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางลบ ($r = -0.218$) อธิบายได้ว่า อสม. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน นานขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อยลงชี้ให้เห็นว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำงานในระยะเวลาที่นานขึ้น พวกเขาอาจรู้สึกเหนื่อยล้าหรือหมดไฟจากการทำงาน ซึ่งส่งผลให้ ความกระตือรือร้นและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลง นอกจากนี้เป็นไปได้ว่า อสม. ที่ทำงานมานานอาจรู้สึกว่าตนเองมีประสบการณ์และความรู้เพียงพอแล้ว จึงไม่เห็นความจำเป็นในการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มเติม หรืออาจมีภาระ หน้าที่อื่น ๆ ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาและพลังงานเพียงพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเต็มที่ (Smith, 2020)

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพหลายประการ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับโรคปวดเข่าและข้อเข่าเสื่อม ซึ่งสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม หวาน และมัน รวมถึงการขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (Smith, 2020) การดำเนินงาน ของชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดย อสม. พบว่ามีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านและ การออกกำลังกาย แต่การนำความรู้ไปปฏิบัติจริงยังมีข้อจำกัด เนื่องจากผู้สูงอายุหลายคนต้องทำงานและไม่มีเวลาสำหรับ การออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนขาดความต่อเนื่องและการมีส่วนร่วม จากผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ติดสังคม (Hudson, 2021) ดังนั้นการพัฒนา นโยบายและกลยุทธ์เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น (Srihabot, Riabporn, Srisapun, Rattananimit, & Cheangkha, 2023)

ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ศึกษาหาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุและอาจนำไปศึกษาเรื่องการเตรียมการบริหารจัดการทรัพยากร และเป็นวางแผนในการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุของชุมชนต่อไป
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองพะวา ควรสนับสนุนและส่งเสริมการทำงานของ อสม. ในงาน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการศึกษาและการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ ทราบปัจจัยใดที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. มากน้อยเพียงใดเพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการเสริมสร้างการมี ส่วนร่วมของ อสม. ที่เหมาะสม
2. ควรมีการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมทำให้เกิดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมเป็นกลไกกำกับความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยงาน และภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งสร้างเครือข่ายของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแล และการให้ความรู้แก่สมาชิก ในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและการร่วมมือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางบุตรที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ขอขอบคุณ อสม. และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้เสียสละเวลาในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

References

- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Charoenson, P. (2022). Role of village health volunteers in family care team practice. *The 20th National Graduate Research Conference*. (pp. 85-110). Khon Kaen: Khon Kaen University.
- Department of Older Person. (2024). *Statistics on Thai elderly in 2022*. Retrieved from <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1962>
- Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2024). *Village health volunteers database, Rayong Province*. Retrieved from <https://www.thaiphc.net/new2020/cremation/district?year=2562&province=21>
- Faikam, K. (2018). The development of the quality of life for the elderly in Thailand. *Academic Journal of Bangkokthonburi University*, 7(2), 1-15.
- Hudson, S. (2021). Improving volunteer engagement in nonprofit healthcare organizations. *Open Journal of Business and Management*, 9(3), 1367-1408.
- Jirawatkul, A. (2014). *Statistics in research. How to choose and use it appropriately*. Bangkok: Witthayapat.
- Meredith, S. J., Cox, N. J., Ibrahim, K., Higson, J., McNiff, J., Mitchell, S., Rutherford, M., Wijayendran, A., Shenkin, S. D., Kilgour, A. H. M., & Lim, S. E. R. (2023). Factors that influence older adults' participation in physical activity: A systematic review of qualitative studies. *Age and Ageing*, 52(8), afad145
- Nawamawat, J., Sittisart, V. Lekphet, K., & Thianthawon, P. (2021). *The village health volunteers (VHVs) and community participation for prevention and surveillance of Covid-19 infection by using the geographic information system (GIS)*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI).
- Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2016). *Twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036)*. Retrieved from <https://spd.moph.go.th/20-year-national-strategy-public-health/>
- Phoomchaiya, S. (2022). Factors related to purpose in life among young male offenders with a history of alcohol use at the juvenile detention center, southern Thailand. *Journal of Research in Nursing and Health Research*, 43(1), 12-26.
- Population Reference Bureau. (2023). *2023 World population data sheet*. Retrieved from <https://2023-wpds.prb.org/wp-content/uploads/2023/12/2023-World-Population-Data-Sheet-Booklet.pdf>
- Pumprawa, A. (2017). Using community participation to improve health promoting behaviors among older adults. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 160-175.

- Sangkhasila, E. (2018). Participation of village health volunteer working At Suksala Standard Diamond Kalasin Province. *Chalermkarnchana Academic Journal*, 5(1), 1-10.
- Sridaoruang, C., Worawong, J., Chaiyawong, C., & Khammatit, A. (2016). The collaboration of village health volunteers: Working on health promotion in primary health care units, North part of Isan region. *Journal of Nursing and Health Research*, 17(3), 133-144.
- Srihabot, C., Riabporn, V., Srisapun, A., Rattananimit, N., & Cheangkha, K. (2023). Development a mental health prevention and promotion in elderly of home bound at Regional Health 8. *Nursing, Health, and Education Journal*, 6(3), 32-44.
- Suraphak, S. (2017). Development of the community participation in health promotion model for elderly at Chuen Chom District, Maha Sarakham Province. *Academic Journal of Mahasarakham Prorincial Public Health Office*, 1(1), 29-37.
- Tanomsridachchai, W. (2017). Factors related to participation of village health volunteers on dengue hemorrhagic fever prevention and control in Ao luek district, Krabi Province. *Wichacha Journal*, 36(1), 86-97.
- Tiativiriyakul, S. (2017). *Participation of village health volunteers in health promotion work for the elderly in Pai District. Mae Hong Son Province*. Master's Thesis, Public Health Administration, Western University.
- Yhaicharoen, T. (2022). Participation of village health volunteers in oral health promotion, Pho Thale district, Phichit province. *Journal of Health Science*, 31(5), 797-808.