

Received: 17 Feb. 2023, Revised: 20 Mar. 2023

Accepted: 21 Mar. 2023

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรีพิมลกานต์ ตี๋บุญศรี^{1*} วิราสิริรี วลีวีร์ลี²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 311 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2565 ถึง เดือน 31 ตุลาคม พ.ศ.2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบไคสแควร์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติการถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 49.5 ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ อาชีพ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทศนคติต่อการปฏิบัติงาน แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ปัจจัยด้านแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 68.9

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก เกิดจากมีแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,แรงสนับสนุนทางสังคม

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

*Corresponding author E-mail : Aiphappy@hotmail.com

*Original Article***Factors Influencing Elderly Health Promotion
Practice of Village Health Volunteers Kaeng Khoi District Saraburi Province**Phimonkan tipbunsri^{1*} Wirasiri Waseeweerasi²**Abstract**

This research is a cross-sectional survey research. To study the factors influencing the elderly health promotion practices of village health volunteers in Kaeng Khoi District Saraburi Province. The sample group was 311 people using a simple sampling method. who village health volunteers in Kaeng Khoi district Saraburi province. Data were collected using questionnaires between September 1, 2022 and October 31, 2022. Using descriptive statistics, chi-square, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. The results showed that 49.5 percent of village health volunteers performed health promotion work at a high level. Factors that correlate with the performance of health promotion for the elderly include occupation, age, average monthly income, duration of work, knowledge about health promotion of the elderly attitude to performance performance motivation and social support were statistically significant at 0.05. Factors performance motivation social support and duration of work were factors influencing the performance of health promotion for the elderly at 68.9%.

The results of this research showed that village health volunteers performed at a high level. It is motivated to perform tasks. Social support and duration of work make it possible to perform health promotion work for the elderly more effectively.

Keywords: Elderly Health Promotion, Village Health Volunteers, Social Support

¹ Student of Master of Public Health Program, Faculty of Graduate School, Western University

² Asst Prof. Faculty of Graduate School, Western University

*Corresponding author E-mail : Aiphappy@hotmail.com

บทนำ

องค์การอนามัยโลก ต้องการผลักดันให้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบรรลุเป้าหมายในปี 2573¹² ทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลทางสุขภาพที่ดี โดยไม่ต้องประสบกับความยากลำบากทางการเงิน และได้ย่ำเตือนประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติเพื่อขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประเทศไทยได้ลงนามยอมรับกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ เมื่อ พ.ศ. 2523¹⁶ เพื่อใช้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย ภายใต้แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีแนวคิดที่ใช้เป็นรากฐานการพัฒนาที่เรียกว่า ทฤษฎี 3 ก. ซึ่งระบุว่า ความเข้มแข็งของชุมชนที่เป็นหัวใจสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ ธรรมชาติ กองทุน และกำลังคน ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ซึ่งก็คือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เน้นการให้บริการสุขภาพเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการได้รับบริการพื้นฐานที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพในระยะยาว¹⁶

องค์การอนามัยโลก² คาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3.0 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2.0 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 จากข้อมูลกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี พ.ศ. 2562 พบว่าประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 66.5 ล้านคน ผู้สูงอายุมีมากถึง 11.1 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.7² ส่วนข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 มีประชากรสูงอายุ จำนวนมากกว่า 12.0 ล้านคน หรือ ร้อยละ 18.0 ของจำนวนประชากรทั้งหมด จะเพิ่มเป็น ร้อยละ 20.0 ในปี พ.ศ. 2564² สำหรับสำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ ในปี พ.ศ. 2565 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ² กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ.

2560 – 2579 ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศก้าวสู่ประเทศไทย 4.0 เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานได้กำหนดแผนเป็น 4 ระยะ ภายใต้การพัฒนามาเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2) ด้านระบบบริการเป็นเลิศ 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ และ 4) ด้านการบริหารจัดการเป็นเลิศ ตลอดจนดำเนินการขับเคลื่อนงานเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศสู่ประเทศไทย 4.0³ โดยในปีงบประมาณ 2565 กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และประชาชนต้องอยู่กับโรคโควิด 19 ได้อย่างปลอดภัย¹ และได้กำหนดประเด็นการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข งานสุขภาพภาคประชาชนมีบทบาทเข้าร่วมในการขับเคลื่อนในกลไก Inclusive Growth Engine (ลดรายจ่าย) ภายใต้กรอบประเด็น “อสม.4.0” มุ่งเน้นให้ อสม. และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ส่งเสริมป้องกัน รักษาเบื้องต้นฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ให้บริการทางด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ⁶

จากข้อมูลประชากรของจังหวัดสระบุรี ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 552,514 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 110,438 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 จากประชากรทั้งหมด และมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10,476 คน ส่วนอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี มีประชากร จำนวน 87,202 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 14,637 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 จากประชากรทั้งหมด¹⁵ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2,035 คน⁴ และอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ถือเป็นอำเภอหนึ่งที่เข้าสู่สังคมสูงอายุ การดูแลหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุก ขับเคลื่อนโดยกลุ่มภาคีเครือข่ายและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลในชุมชนที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความเข้าใจบริบททั้งเชิงภูมิศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรมของพื้นที่ได้ดี เป็นผู้ประสานงานร่วมมือกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เป็นผู้กระตุ้นให้

ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งการปฏิบัติงานดังกล่าวผู้ปฏิบัติงานต้องมีทักษะความรู้ ความเข้าใจ มีการบริหารเวลาที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้บทบาทหน้าที่ มาใช้ในการศึกษาในพื้นที่อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ซึ่งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ว่าสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมากน้อยเพียงใดต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสามารถนำไปใช้วางแผนปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1 เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และโรคประจำตัว ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

7 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวนทั้งหมด 2,035 คน⁴

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณทราบจำนวนประชากรแน่นอน¹⁸ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 311 คน

$$สูตร^{18} \quad n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

โดย n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ
 N = จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 2,035 คน⁴
 Z² = 1.96 เมื่อ α เท่ากับ 0.05
 P = ค่าสัดส่วนประเด็นปัญหาที่ได้ศึกษาในอดีต = ค่า P จึงมีค่าเท่ากับ 0.69¹⁴
 d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนด เท่ากับ 0.05
 q = การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง เกณฑ์ เท่ากับ 1-p ได้ค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.31

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อ

เดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และโรคประจำตัว โดยมีลักษณะคำถามแต่ละข้อเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบสอบถามมีลักษณะที่เป็นแบบถามตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 อันดับ (Rating Scale) โดยวิธี Likert Scale ตามระดับความคิดเห็น คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 อันดับ (Rating Scale) โดยวิธี Likert Scale ประกอบด้วย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 อันดับ (Rating Scale) โดยวิธี Likert Scale ประกอบด้วย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 อันดับ (Rating Scale) โดยวิธี Likert Scale ประกอบด้วย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.927

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ของอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรีเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยลงพื้นที่พบกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงรายละเอียด

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำแบบสอบถามไปประมวลผล หากมีฉบับใดไม่สมบูรณ์จะคัดออกและทำการเก็บเพิ่มเติมให้ครบตามจำนวนและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2565 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU543013 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2565-0099

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์สหสัมพันธ์ไคสแควร์ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม และ การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	173	55.6
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	46	14.8
- มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า(ม.6/ปวช.)	67	21.6
- อนุปริญญาตรีหรือ ปวส.	11	3.5
- ปริญญาตรี	13	4.2
- ปริญญาโท	1	0.3
อาชีพ		
- ไม่ได้ทำงาน	79	25.4
- แม่บ้าน/พ่อบ้าน	94	30.2
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.6
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	51	16.4
- รับจ้าง	46	14.8
- เกษตรกร	39	12.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- 1,000 – 5,000 บาท	217	69.8
- 5,001 – 10,000 บาท	66	21.2
- 10,001 – 150,000 บาท	28	9.0
\bar{X} = 5,672.46 บาท SD = 11,369.46 Min = 1,000 Max = 150,000		
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
- 1 – 10 ปี	147	47.3
- 11 – 20 ปี	100	32.2
- 21 – 30 ปี	47	15.0
- 31 – 45 ปี	17	5.5
\bar{X} = 13.99 ปี SD = 9.63 Min = 1 Max = 45		
โรคประจำตัว		
- มี	123	39.5
- ไม่มี	188	60.5

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.7 เพศชาย ร้อยละ 11.3 อายุอยู่ระหว่าง 61 – 70 ปี ร้อยละ 36.3 อายุน้อยสุด 26 ปี และอายุมากที่สุด 78 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 57.9 ปี มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.7 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 55.6 ประกอบอาชีพ แม่บ้าน/

พ่อบ้าน ร้อยละ 30.2 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 69.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 5,672.4 บาท มีรายได้น้อยสุด 1,000 บาทต่อเดือน รายได้มากที่สุด 150,000 บาทต่อเดือน มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 1 – 10 ปี ร้อยละ 47.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.9 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง (n=311)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (12 - 15)	78	25.1
ระดับปานกลาง (9 - 11)	212	68.2
ระดับน้อย (0 - 8)	21	6.7
รวม	311	100

$\bar{X} = 10.61$ $SD = 1.42$ $Min = 3$ $Max = 14$

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 25.1 และระดับน้อย ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.61 คะแนน ($SD = 1.42$)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ($n=311$)

ระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (60 - 75)	182	58.5
ระดับปานกลาง (45 - 59)	129	41.5
ระดับน้อย (15 - 44)	0	0.0
รวม	311	100

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ($n=311$)

ระดับแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (48 - 60)	186	59.8
ระดับปานกลาง (36 - 47)	123	39.5
ระดับน้อย (12 - 35)	2	0.6
รวม	311	100

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.5 และระดับน้อย ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ($n=311$)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (60 - 75)	135	43.4
ระดับปานกลาง (45 - 59)	158	50.8
ระดับน้อย (15 - 44)	18	5.8
รวม	311	100

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงานส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8
รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.4 และระดับ

น้อย ร้อยละ 5.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง (n=311)		
ระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (60 – 75)	154	49.5
ระดับปานกลาง (45 – 59)	150	48.2
ระดับน้อย (15 – 44)	7	2.3
รวม	311	100

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.2 และระดับน้อย ร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (n = 311)

ตัวแปร	P-value
อาชีพ	0.016*

* p - value < 0.05 (Chi – Square Test)

จากตารางที่ 7 ผลการวิจัยพบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=311)

ตัวแปร	การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-0.220**	<0.001
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	0.174*	0.002
อายุ	0.124*	0.029
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	0.131*	0.020
ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน	0.121*	0.033
แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน	0.554**	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.519**	<0.001

** p - value < 0.001 * p - value < 0.05 (Pearson's Correlation)

จากตารางที่ 8 ผลการวิจัยพบว่า อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาปฏิบัติงาน สามารถคาดทำนายการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 68.9 ปัจจัยที่สามารถคาดทำนายการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากค่า Beta คือ แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน มีค่า Beta = 0.542 (p-value <0.001) แรงสนับสนุนทางสังคมมีค่า Beta = 0.359 (p-value <0.001) และระยะเวลาปฏิบัติงาน มีค่า Beta = 0.005 (p-value <0.05) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิเชียร มูลจิตร¹⁴ พบว่า ระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.72$, S.D. = 0.201) คิดเป็นร้อยละ 68.90 และสอดคล้องกับชลิยา ศิริกาล และคณะ (2564)⁷ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภาพรวมเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 2.62$, S.D. = 0.39)

อาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มนภา ไชคำ และคณะ (2561)⁵ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรหรี สุวรรณพร¹¹ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรหรี สุวรรณพร¹¹ พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มาก ทำให้การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อยลง

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ บลูม¹⁷ ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกได้ถึงสิ่งเฉพาะ หรือสิ่งทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ ระลึกถึงกระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ สอดคล้องกับการศึกษาของปรางค์จักรไชย และคณะ¹⁰ พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ ตามแนวคิดของ เฮนรี²⁰ ที่กล่าวว่า องค์ประกอบด้านความคิด การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง องค์ประกอบด้านความรู้สึก คือ ความรู้สึกในเรื่องความชอบ อารมณ์ที่มีต่อสิ่งนั้น และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม คือ การกระทำหรือการแสดงออกที่กระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก จะมีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับน้อย จะมีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ วรัญญา จิตรบรรทัด¹³ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทัศนคติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.033$, SD = 0.613)

แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ เฮอร์ชเบิร์ก¹⁹ ที่กล่าวว่า ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานและความสำเร็จของงาน โดยตรง ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน และความรับผิดชอบ แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้ อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้สำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก จะมีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับน้อย จะมีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับน้อย สอดคล้องกับวิเชียร มุลจิตร (2564)¹⁴ พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r = 0.499$, $P\text{-value} < 0.01$)

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า ตามแนวคิดของ House²¹ ได้กล่าวไว้ว่า แรงสนับสนุนทางด้านสังคม คือ สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน อาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สอดคล้องกับการศึกษาของทวงพร กัตัญญุตานนท์ และคณะ⁹ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาปฏิบัติงาน สามารถคาดทำนายการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 68.9 สามารถอธิบายได้ว่า แรงจูงใจเป็นพลังขับเคลื่อนที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความพอใจ จึงจะสร้างแรงจูงใจที่ดีทำให้มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีขวัญและกำลังใจ สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถของตน ก่อให้เกิดการมีปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน

ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสูเป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ และระยะเวลาปฏิบัติงาน คือระยะเวลาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสะสมประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชายชัย จิวจินดา⁶ พบว่า อสม.ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ จำเป็นต้องใช้เวลานาน หรือเป็นงานประเภทที่ต่อเนื่องยาวนาน และไม่เป็นเวลา และเต็มใจให้ความรู้ประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ร่วมกันวางแผนการสนับสนุน บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณและระบบบริหารจัดการเพื่อยกระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางท่านเป็นผู้สูงอายุ ทำให้การตอบแบบสอบถามเป็นไปได้ล่าช้าจึงควรที่จะมีการทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการวิจัยเชิงคุณภาพหรือใช้แบบสอบถามแบบเจาะลึก เพื่อความครอบคลุมในการเก็บข้อมูลซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งต่อไป

2. ศึกษาการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม

3. ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.นโยบายการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565.ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข;2564 สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2564 จาก <http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php>
2. กรมสุขภาพจิต.ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่'สังคมผู้สูงอายุ'อย่างสมบูรณ์แบบ.;2563 สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2564 จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน .แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข(พ.ศ.2560-2579).พิมพ์ครั้งที่ 1 ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2.พงศธร พอกเพิ่มดี ,บรรณาธิการ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขนนทบุรี;2561.
4. กองสนับสนุนภาคประชาชน.ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน.สืบค้นเมื่อวันที่ 23ธันวาคม 2564 จาก https://www.thaiphc.net/new2020/medico_save
5. แจ่มนภา ไขคำ, ชลียา ศิริกาล, ถนอมศักดิ์ บุญสุ, แก้วใจ มาลีลัย (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 2: กรกฎาคม – ธันวาคม 2561
6. ชาญชัย จิวจินดา (2562). รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม.วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (2561): พฤษภาคม - สิงหาคม 2561
7. ชลียา ศิริกาล, แจ่มนภา ไขคำ, แก้วใจ มาลีลัย, ถนอมศักดิ์ บุญสุ (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี.วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2564
8. ธรรมนูญ บริสุทธิ์ (2563).การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม.ในยุคประเทศไทย 4.0.กลุ่มพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
9. ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2561). การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ.วารสาร มจร.วิชาการ ปีที่ 21 ฉบับที่ 42 มกราคม - มิถุนายน 2561
10. ปรางค์ จักรไชย,อภิชัย คุณิพงษ์,วเรศ ช่างแก้ว (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี.วารสารพยาบาลสาธารณสุข มกราคม-เมษายน 2560 ปีที่ 31 ฉบับที่ 1
11. พรทวี สุวรรณพรม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ.อุบลราชธานี.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2557
12. ฤทัยชนก เมืองรัตน์.วันอนามัยโลกกับกองหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.สำนักภาษาต่างประเทศสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2566 จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=48356
13. วรัญญา จิตรบรรทัด (2560). ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความพึงพอใจของผู้สูงอายุในตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช.วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 : มกราคม-มิถุนายน 2560
14. วิเชียร มูลจิตร (2564).ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2564

15. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี.HDC On Cloud จังหวัดสระบุรี.;2564 สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2564 จาก <http://203.157.102.119/hdc>
16. อมรศรี ยอดคำ, มนวิดี ประกายรุ่งทอง, วิโรจน์ เล็งรักษา, ชุติสุดา เนติกุล, เอื้องไพโร อัครศรีอนันต์. วิทยานิพนธ์ การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ.2521-พ.ศ.2557).นทบุรี:กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ;2557. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ม.ค. 2565 จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/phc-thai.pdf
17. Bloom, B. S. et al., (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student Learning. New York : McGraw – Hill Book Company.
18. Daniel, W. W. (1995). Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences (6thed.). New York: John Wiley & Sons.
19. Herzberg, F. et al., (1993). The motivation to work. U.S.A.: Transaction Publishers.
20. Henry, A. (1995). Consumer Behavior and Marketing Action. The United of America: International Thomson Publishing.
21. House, J.S. and Kahn, R.L. (1985). Measures and concepts of social support in Cohen,S. And Syme, S.L. Social Support and health.