

Received: 07/08/67 Revised: 11/02/68 Accepted: 24/03/68

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**ต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย****The development of a model for promoting the competency of village health
volunteers in the elderly health work in primary care system, Loei province**

สุจินดา นันท์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผู้รับผิดชอบหลัก (e-mail: Sujinda717nunttee@gmail.com)

Sujinda Nunttee

Loei Provincial Health Office

Corresponding author (e-mail: Sujinda717nunttee@gmail.com)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย 3) ประเมินและปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย และ 4) เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย โดยแบ่งการวิจัยเป็น 4 ระยะ โดยผลการศึกษาในระยะที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ แรงจูงใจเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทักษะที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถทำนายสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุร้อยละ 21.05 ระยะที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุ ตามกรอบทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy model) จำนวน 22 แนวทาง ระยะที่ 3 รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 57 แนวทาง และระยะที่ 4 ก่อนใช้รูปแบบฯ สมรรถนะในด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่มีความแตกต่างกัน หลังทดลองใช้รูปแบบฯ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสมรรถนะภาพรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การส่งเสริมสมรรถนะ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, งานสุขภาพผู้สูงอายุ, ระบบปฐมภูมิ

Abstract

The objectives of this research and development are 1) to study the factors affecting the performance of village public health volunteers for the health of the elderly in the primary care system. 2) to develop a model for promoting the capacity of village public health volunteers for the health of the elderly in the primary care system in Loei Province. 3) to evaluate and improve the model of promoting the capacity of village public health volunteers for the health of the elderly in the primary care system in Loei Province, and 4) to compare the performance of village health volunteers after the trial of the village health volunteer performance promotion model for the elderly health work in the primary care system, Loei Province. The results of the study in Phase 1 were factors affecting the performance of village public health volunteers on the health of the elderly in the primary care system. Statistically significant at the level of 0.05, including incentives related to the implementation of health promotion for the elderly; Attitude towards the health promotion of the elderly Favorable factors for the implementation of health promotion for the elderly Able to predict the performance of village public health volunteers on the health of the elderly by 21.05 percent. Phase 2: Recruitment of village ambulance drivers for elderly health work according to the framework of the self-efficacy model, 22 guidelines; Phase 3: Recruitment of village ambulance drivers for elderly health work, 57 guidelines; and Phase 4: Before using the guidelines, recruiting ambulance drivers to gather knowledge about recruiting ambulance drivers, there was no difference. After trying out the guidelines and recruiting village ambulance drivers, there were more drivers in the elderly health promotion business and buses overall. Statistical guidelines are at the 0.05 level.

Keywords: Capacity promotion, Village health volunteers, Elderly health work, Primary care system

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกและเป็นประเด็นที่รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ให้ความสำคัญ ในขณะที่จำนวนประชากรโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ แต่จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2565 ทัวทั้งโลกมีประชากรสูงอายุมากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก 8,000 ล้านคน ทัวทั้งโลกมีเพียงทวีปแอฟริกาทวีปเดียวเท่านั้นที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ และเมื่อพิจารณาประชากรผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประชากรของประเทศสมาชิกอาเซียนกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 ประเทศสมาชิกอาเซียน 7 ใน 10 ประเทศได้เป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 10 เหลือเพียง 3 ประเทศ คือ ลาว กัมพูชา และฟิลิปปินส์เท่านั้น ที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ ซึ่งสถิติที่น่าสนใจ

เกี่ยวกับผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศอาเซียน คือ ประเทศสิงคโปร์มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด คือ ร้อยละ 23 และประเทศไทยมีอัตราผู้สูงอายุตามมาเป็นลำดับที่ 2 คือ ร้อยละ 19¹

ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากรตามหลักฐานจากทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย จำนวน 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13 ล้านคน หรือร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด คาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงเหลือเพียง 60 ล้านคน แต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็น 19 ล้านคน¹ โดยสำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุของจังหวัดเลย ปี 2565 มีประชากร 633,990 คน เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 123,363 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.46 ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย 59,052 คน (ร้อยละ 47.87) และผู้สูงอายุหญิง 64,311 คน (ร้อยละ 52.13) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงอายุ มีผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 71,019 คน (ร้อยละ 57.57) วัยกลาง (70-79 ปี) จำนวน 36,496 คน (ร้อยละ 29.58) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 15,848 คน (ร้อยละ 12.85) ผู้สูงอายุวัยต้นมีจำนวนมากที่สุดในทุกช่วงวัย มีผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย²

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับชุมชน กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่น ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วย และเฝ้าระวังโรคในชุมชน³ สำหรับนโยบายมุ่งเน้นปี 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย 3 หมอ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่ใกล้ชิดประชาชน ดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน ให้สู่วัยอย่างแข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ และชลอภาวะสมองเสื่อม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สำหรับการส่งเสริมสมรรถนะ มีหลายหลักทฤษฎีที่มีผู้นิยมนำมาใช้ หนึ่งในนั้น คือ หลักทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy model) ของ Bandura⁴ และปรับปรุงเพิ่มเติมในส่วน Self-efficacy โดย Redmond (2010)⁵ เนื่องจากจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถถูกพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นและที่ผ่านมายังไม่มีการวิเคราะห์สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเลยที่เฉพาะไปจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย เพื่อพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ ในพื้นที่จังหวัดเลยและเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาไปยังในพื้นที่จังหวัดอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย

3. เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนูมิ จังหวัดเลย

4. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนูมิ จังหวัดเลย

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนูมิของจังหวัดเลย (จังหวัดเลยมี 14 อำเภอ 90 ตำบล 918 หมู่บ้าน) ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 - 9 มีนาคม 2567 โดยมี 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนูมิ

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด ในพื้นที่จังหวัดเลย จำนวน 13,775 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดในพื้นที่จังหวัดเลย ด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบจากรายชื่อ ซึ่งขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้โปรแกรม G*Power ตามสถิติที่ใช้คือ Multiple linear regression โดยกำหนด Effect size convention ในระดับ small กำหนดนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.80 และจากกรอบแนวคิดการวิจัยมีตัวแปรทำนาย เท่ากับ 14 ตัว โดยจากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 929 คน โดยเก็บข้อมูลตามสัดส่วนจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละอำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้จะเป็นแบบสอบถาม มี 6 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพหลัก ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. การดำรงตำแหน่งในหมู่บ้าน ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ และการได้รับการอบรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 ทักษะคติต่องานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ จะมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ สำหรับการแปลผลแบ่งระดับทักษะคติต่องานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 โดยพิจารณาจากเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยที่ได้ คือ มาก (3.67-5.00) ปานกลาง (2.34-3.66) และน้อย (1.00-2.33) ตอนที่ 3 แรงจูงใจเกี่ยวกับการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ จะมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ สำหรับการแปลผลแบ่งระดับแรงจูงใจเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 โดยพิจารณาจากเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยที่ได้ คือ มาก (3.67-5.00) ปานกลาง (2.34-3.66) และน้อย (1.00-2.33) ตอนที่ 4 อึดทนโน้ทนเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ จะมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ สำหรับการแปลผลแบ่งระดับอึดทนโน้ทนเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 โดยพิจารณาจากเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยที่ได้ คือ มาก (3.67-5.00) ปานกลาง (2.34-3.66) และน้อย (1.00-2.33) ตอนที่ 5 ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ จะมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ สำหรับการแปลผลแบ่งระดับปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 โดยพิจารณาจากเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยที่ได้ คือ มาก (3.67-5.00) ปานกลาง (2.34-3.66) และน้อย (1.00-2.33) ตอนที่ 6 สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) ต้องการสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 21 ข้อ โดยแยกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ ความรู้ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 13 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวม 13 คะแนน สำหรับการแปลผลแบ่งระดับความรู้ภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยพิจารณาจากเกณฑ์คะแนนรวมที่ได้ คือ มาก (8.67-13.00) ปานกลาง (4.34-8.66) และน้อย (0.00-4.33) การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ จะมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ สำหรับการแปลผลแบ่งระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์คะแนนรวมที่ได้ คือ มาก (29.34-40.00) ปานกลาง (18.67-29.33) และน้อย (8.00-18.66) สำหรับสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องการสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวม เป็นการรวมแบบให้น้ำหนักเท่ากันของความรู้ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยคะแนนมีค่าระหว่าง 0.00-1.00 โดยการแปลผลสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องการสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก (0.67-1.00) ปานกลาง (0.34-0.66) และน้อย (0.00-0.33) สำหรับการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประเมิน แล้วนำผลที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง พบว่า ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง โดยผลการหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ค ในแบบสอบถามตอนที่ 2-5 และตอนที่ 6 ส่วนย่อยที่ 2 พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง 0.78-0.94 และผลจากการหาความเที่ยงโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน เพื่อหาค่า KR20 พบว่าได้ค่าเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดในพื้นที่จังหวัดเลย ด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบจากรายชื่อ จำนวน 929 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา กรณีข้อมูลแบบกลุ่มนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ กรณีข้อมูลแบบต่อเนื่องนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และทำการจัดกลุ่มเพื่อแสดงจำนวนและร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องการสุขภาพผู้สูงอายุ ในระบบปฐมภูมิ ใช้สถิติ Multiple linear regression โดยวิธีการเลือกแบบถอยหลัง (Backward selection)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องการสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย

กลุ่มเป้าหมาย คือ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ จำนวน 7 อำเภอ โดยเรียงอำเภอ 14 อำเภอ ตามจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายที่ละคู่อำเภอตามขนาดประชากรของอำเภอ ได้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ 7 อำเภอมาร่วมประชุมกลุ่มเฉพาะเพื่อยกร่างรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องการสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย ได้แก่ อำเภอเมืองเลย อำเภอเชียงคาน อำเภอผาขาว อำเภอภูกระดึง อำเภอนาด้วง อำเภอหนองหิน และอำเภอภูเรือ (7 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้จะเป็นแนวคำถาม จำนวน 3 ข้อ คือ 1) ปัจจุบันในอำเภอของท่านมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง 2) ท่านอยากได้รับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง 3) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุควรทำอย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกเทปการประชุม แล้วการถอดความในเทปบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 3 การประเมินและปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน ประกอบไปด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 4 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ ในอำเภอที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ประชุมกลุ่มเฉพาะใน ระยะที่สอง จำนวน 4 คน และอาจารย์สอนทางด้านสาธารณสุขในมหาวิทยาลัย จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้จะเป็นรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย ที่ได้จากการ ยกร่างในการประชุมกลุ่มเฉพาะ เป็นแบบสอบถามเดล ฟายที่ถูกประเมินในรอบที่ 1 และแบบสอบถาม เดลฟายที่ถูกปรับปรุงจากรอบที่ 1 จะเป็นแบบสอบถามเดลฟายที่จะถูก ประเมินในรอบที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน เพื่อประเมินจำนวน 2 รอบ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐานในรูปของ จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าควอไทล์ และค่าพิสัย ควอไทล์ และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการทดลองใช้รูปแบบการ ส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย

กลุ่มเป้าหมาย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านโนน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย จำนวน 30 คน (เป็นพื้นที่ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนใจ เข้าร่วมโครงการ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้ คือ รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อ งานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย ที่ผ่านการปรับปรุงจากระยะที่ 2 และแบบสอบถามตอนที่ 1 และ 6 ของ ระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามในระยะดังกล่าว มี 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพหลัก ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. การดำรงตำแหน่งในหมู่บ้าน ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ และการได้รับการอบรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่องานสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 21 ข้อ โดยแยกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ ความรู้ในงานส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ จำนวน 13 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวม 13 คะแนน และการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ จะมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอยะผิงคาน จังหวัดเลย จำนวน 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา กรณีข้อมูลแบบกลุ่มนำเสนอ ด้วยจำนวนและร้อยละ กรณีข้อมูลแบบต่อเนื่อง นำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และทำการจัดกลุ่มเพื่อแสดงจำนวนและร้อยละ ส่วนผลการทดลองใช้รูปแบบฯ วิเคราะห์สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่องานสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลัง ระยะห่าง 2 เดือน โดยใช้สถิติ Paired t-test

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 0024/2566 รับรองวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

1. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุ ในระบบปฐมภูมิ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.96) อายุ 35–59 ปี (ร้อยละ 75.89) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 71.80) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 42.09) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 79.44) รายได้ต่อเดือน 1,000–9,999 บาท (ร้อยละ 77.72) ระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 65.45) ระยะเวลาการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุ 1–9 ปี (ร้อยละ 50.48) ไม่เคยเข้าร่วมการอบรมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 72.44) ดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน (ร้อยละ 65.88) ทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 83.32) แรงจูงใจเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 72.98) อึดทนโน้ทนเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.17) ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.12) สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90.85) สมรรถนะในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.10) และสมรรถนะในภาพรวมต่องานสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 64.80)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ โดยก่อนวิเคราะห์ Multiple linear regression มีการตรวจสอบในเรื่องของ Multicollinearity โดยวิเคราะห์ Correlation matrix ในตัวแปรอิสระ และทดสอบค่า Variance Inflation Factor (VIF) พบว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีค่า VIF เฉลี่ยเท่ากับ 1.35 โดยจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ ด้วยสถิติ Multiple linear regression โดยวิธีการเลือกแบบถอยหลัง (Backward selection) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ แรงจูงใจเกี่ยวกับดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัย

เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ ได้ร้อยละ 21.05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนูมิ

ตัวแปรอิสระ	b	SE	95% CI of b	beta	t	p
แรงจูงใจเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	0.05	0.01	0.04 ถึง 0.07	0.26	6.89	<.001
ทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	0.03	0.01	0.02 ถึง 0.05	0.19	5.05	<.001
ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	0.03	0.01	0.01 ถึง 0.04	0.14	4.73	<.001
อายุ	5.93E-04	2.50E-04	1.03E-04 ถึง 1.08E-03	0.07	2.37	0.018
ค่าคงที่	0.31	0.03	0.25 - 0.37		10.06	<.001

หมายเหตุ $R^2=21.39$, Adjusted $R^2=21.05$

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุ ในระบบปฐมนูมิ จังหวัดเลย

จากผลการศึกษาระยะที่ 1 ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ แรงจูงใจเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และอายุ และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาเป็นข้อมูลประกอบการประชุมกลุ่มเฉพาะประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ 7 อำเภอในจังหวัดเลย เพื่อยกร่างรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนูมิ จังหวัดเลย โดยเน้นตัวแปรที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยจากการประชุมกลุ่มเฉพาะได้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังนี้

2.1) แนวทางการพัฒนาศักยภาพโดยการเพิ่มหรือเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ 2.1.1) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2.1.2) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยโรงพยาบาล 2.1.3) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2.1.4) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยมูลนิธิฯ 2.1.5) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องสุขภาพจิตโดยโรงพยาบาลจิตเวช 2.1.6) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องสวัสดิการ การดูแลและ

การช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2.1.7) การอบรมให้ความรู้ อสม. โดยของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ 2.1.8) การส่งเสริมให้ อสม. เพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองจากสื่อออนไลน์ 2.1.9) การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่าง อสม. โดยใช้กลุ่มไลน์ 2.1.10) การให้ความรู้ อสม. โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล ผ่านกลุ่มไลน์ 2.1.11) การให้ความรู้ อสม. โดยใช้แอปพลิเคชัน

2.2) แนวทางการพัฒนาศักยภาพโดยการให้เห็นประสบการณ์ผู้อื่น 2.2.1) การให้ อสม. ศึกษาดูงานหน่วยงานอื่นที่มีความโดดเด่นในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ 2.2.2) การให้ผู้เตรียมตัวจะเป็น อสม. ฝึกงานหรือทำงานคู่กับ อสม. ที่มีความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ

2.3) แนวทางการพัฒนาศักยภาพโดยการโน้มน้าวใจด้วยคำพูดและการโน้มน้าวใจทางสังคม 2.3.1) การให้รางวัลหรือเกียรติบัตร อสม. ที่มีความโดดเด่นในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ 2.3.2) การกล่าวชื่นชม อสม. ที่มีความโดดเด่นในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในที่ประชุมหรือที่สาธารณะ 2.3.3) การนำเสนอเกี่ยวกับ อสม. ที่มีความโดดเด่นในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ กับสื่อต่างๆ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ อสม. พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุของตนเอง

2.4) แนวทางการพัฒนาศักยภาพโดยการส่งเสริมให้มีการปรับสภาวะทางอารมณ์และสภาวะทางสรีรวิทยา 2.4.1) การจัดกิจกรรมให้ อสม. ในเรื่องดนตรีบำบัด เช่น หมอลำ 2.4.2) การจัดให้ อสม. มาดำเนินกิจกรรมในวัดเพื่อส่งเสริมสภาวะทางอารมณ์

2.5) แนวทางการพัฒนาศักยภาพอื่นๆ ที่ได้จากการประชุมกลุ่มเฉพาะ 2.5.1) การจัดอบรมในเรื่องการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความรู้เข้าใจในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ศักยภาพการทำงานของ อสม. ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 2.5.2) การจัดอบรมในเรื่องการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความรู้เข้าใจในผู้สูงอายุ ทำให้ศักยภาพการทำงานของ อสม. ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 2.5.3) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. โดยใช้ประโยชน์จากการมีโรงเรียนผู้สูงอายุ 2.5.4) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. โดยใช้ประโยชน์จากกลุ่มฌาปนกิจผู้สูงอายุ

3. การประเมินและปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย

โดยนำรูปแบบที่ถูกยกสร้างในระยะที่ 2 มาประเมินและปรับปรุง จำนวน 2 รอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย โดยมีการประเมินและปรับปรุงรูปแบบในรอบ 1 และยืนยันอีกครั้งในรอบที่ 2 โดยตัดแนวทางข้อที่ค่าพิสัยควอไทล์ (IQR) เกิน 1.5 ออก จะได้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุ ในระบบปฐมภูมิ จังหวัดเลย ดังนี้

3.1) แนวทางการพัฒนาศักยภาพโดยการเพิ่มหรือเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ 3.1.1) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3.1.2) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยโรงพยาบาล 3.1.3) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3.1.4) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยมูลนิธิฯ 3.1.5) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องสุขภาพจิตโดยโรงพยาบาลจิตเวช 3.1.6) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องสวัสดิการ การดูแล และ

การช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3.1.7) การอบรมให้ความรู้ อสม. โดยของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ 3.1.8) การอบรมให้ความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแล คัดกรอง และประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3.1.9) การส่งเสริมให้ อสม. เพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองจากสื่อออนไลน์ 3.1.10) การแลกเปลี่ยนเพิ่มพูนประสบการณ์ความรู้ที่ถูกต้อง ที่ทันต่อเหตุการณ์และเป็นปัจจุบันระหว่าง อสม. โดยใช้กลุ่มไลน์ 3.1.11) การให้ความรู้ อสม. โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล ผ่านกลุ่มไลน์ 3.1.12) การให้ความรู้ อสม. ผ่านแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ เช่น 'ชราเฮโย', BIG Launcher 3.1.13) การให้ความรู้ อสม. ในการใช้แอปพลิเคชัน 3.1.14) การให้ความรู้ อสม. ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น E-learning 3.1.15) การส่งเสริมให้ อสม. รู้ทักษะการดูแลผู้สูงอายุผ่านสื่อคลิปวิดีโอ เช่น Youtube สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, โรงพยาบาล, กรมกิจการผู้สูงอายุ 3.1.16) การให้ความรู้ อสม. โดยการฝึกปฏิบัติ 3.1.17) การจัดประชุมให้ความรู้ อสม. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 3.1.18) การพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การแพทย์แผนไทย การให้กำลังใจโดยการสูชวัญ และองค์ความรู้อื่นที่มีอยู่ในชุมชน 3.1.19) ในทุกปีจะมี อสม. ที่เข้ามารับหน้าที่ใหม่ ซึ่ง อสม. เหล่านี้ ควรมี อสม. พี่เลี้ยงที่มีอายุงาน มากกว่า 10 ปีเป็น Buddy ในการสอนงาน 3.1.20) ในแต่ละตำบล ควรมีการค้นหา ยกย่อง เชิดชูเกียรติ อสม. เฉพาะด้านหรือเฉพาะทางจากนั้นให้ อสม. เหล่านี้ เป็นพี่เลี้ยงในการถ่ายทอดทักษะภายในตำบลและต่างตำบล 3.1.21) ควรพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในทุกกลุ่มวัย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3.1.22) ควรพัฒนาศักยภาพ และมีเกณฑ์ชีวิตที่เป็นรูปธรรม (มีไม่เพียงแค่ออสม. หรือ ส่งรายงานผ่านแอปพลิเคชันได้) ในเรื่อง Health literacy Digital literacy หรือ Media literacy 3.1.23) ควรสร้างระบบในการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยให้ อสม. เป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพในเบื้องต้น เช่น CPR/ care giver/ ผู้สูงอายุ 3.1.24) ควรพัฒนา อสม. ให้สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพใน setting ต่าง ๆ เช่น วัด โรงเรียน โรงงาน

3.2) แนวทางการพัฒนาศักยภาพโดยการให้เห็นประสบการณ์ผู้อื่น 3.2.1) การให้ อสม. ศึกษาดูงานหน่วยงานอื่นที่มีความโดดเด่นในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ 3.2.2) การให้ผู้เตรียมตัวจะเป็น อสม. ฝึกงานหรือทำงานคู่กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ (ยกเว้นในส่วนที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำหัตถการ ควรอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ใน รพ. หรือ รพ.สต.) 3.2.3) การเพิ่มความรู้ อสม. โดยมีการแลกเปลี่ยนบูรณาการกับกลุ่ม CM, CG ที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 3.2.4) การเพิ่มพูนความรู้ อสม. โดยการถอดบทเรียนศึกษาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น และ CG ต้นแบบ ในการดูแลผู้สูงอายุ 3.2.5) ส่งเสริมให้ อสม. ได้คัดเลือกต้นแบบ อสม. ดีเด่นในการดูแลผู้สูงอายุ และให้ อสม. ต้นแบบมานำเสนอประสบการณ์ที่ดีให้ อสม. อื่นฟังเพื่อเป็นแรงบันดาลใจในการทำงาน 3.2.6) การยกตัวอย่างกรณีศึกษาในการดูแลผู้สูงอายุ ใน Case ที่มีสภาวะทางสุขภาพที่แตกต่างกันเพื่อให้ อสม. ฝึกปฏิบัติการวางแผนดูแล Case 3.2.7) การให้ผู้เตรียมตัวจะเป็น อสม. ฝึกงานหรือทำงานคู่กับเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขที่มีความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ (ในส่วนที่ต้องดูแลในชุมชน เช่น การดูแลผู้ป่วยติดเตียง) 3.2.8) การให้ อสม. ดูคลิปวิดีโอ สื่อออนไลน์ของ อสม. ที่ทำงานและประสบความสำเร็จในเรื่องนั้น ๆ 3.2.9) การหาคู่เทียบหรือหาพื้นที่พี่เลี้ยงในการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ

3.3) แนวทางการพัฒนาศักยภาพโดยการโน้มน้าวใจด้วยคำพูดและการโน้มน้าวใจทางสังคม

3.3.1) การให้รางวัลหรือเกียรติบัตร อสม. ที่มีความโดดเด่นในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ 3.3.2) การกล่าวชื่นชม อสม. ที่มีความโดดเด่นในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในที่ประชุมหรือที่สาธารณะ 3.3.3) การนำเสนอเกี่ยวกับ อสม. ที่มีความโดดเด่นในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ กับสื่อต่าง ๆ รวมถึงสื่อออนไลน์ และ Social media เช่น Facebook เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ อสม. พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุของตนเอง 3.3.4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล ควรมอบรางวัลให้กับ อสม. ที่มีผลงานโดดเด่นในเรื่องนั้น ๆ เพื่อเป็นการโน้มน้าวใจทางสังคมให้ อสม. ท่านอื่นพัฒนาศักยภาพตนเอง 3.3.5) ในแต่ละพื้นที่ควรชื่นชม ยินดี ให้รางวัล ยกย่อง อสม. เฉพาะทาง เฉพาะด้าน ตามความสามารถ และความเชี่ยวชาญ

3.4) แนวทางการพัฒนาศักยภาพโดยการส่งเสริมให้มีการปรับสภาวะทางอารมณ์และสภาวะทางสรีรวิทยา

3.4.1) การจัดกิจกรรมให้ อสม. ในเรื่องดนตรีบำบัด เช่น หมอลำ 3.4.2) การจัดกิจกรรมให้ อสม. ในเรื่องศิลปะและการวาดภาพ 3.4.3) การจัดให้ อสม. มาดำเนินกิจกรรมในวัด เช่น การสวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ฟังเทศน์ หรือสถานที่อื่น ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมสภาวะทางอารมณ์ 3.4.4) การฝึกเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายให้ อสม. 3.4.5) การส่งเสริมให้ อสม. บุรณาการงานดูแลผู้สูงอายุกับหมอพื้นบ้าน/ หมอสู่วัย เพื่อปรับสภาวะทางอารมณ์และสภาวะทางสรีระวิทยาต่าง ๆ 3.4.6) การจัดกิจกรรมนันทนาการให้ อสม. เช่น เดินรำ, การเต้นแอโรบิก, ร้องเพลง 3.4.7) การจัดกิจกรรมส่งเสริมการคิดบวกให้กับ อสม. 3.4.8) ส่งเสริมกิจกรรมเพื่อยกระดับสภาวะทางอารมณ์ของ อสม. 3.4.9) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เปิดโอกาสให้ อสม. ได้แลกเปลี่ยนแนวคิด มุมมอง การจัดการทางอารมณ์ ความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ในพื้นที่/ ชุมชน/ ชีวิตประจำวัน ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเดียวกัน และต่างตำบล หรือ ร่วมกับเจ้าหน้าที่

3.5) แนวทางการพัฒนาศักยภาพอื่นๆ

3.5.1) การจัดอบรมในเรื่องการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกปี เพื่อสร้างความรู้เข้าใจในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ศักยภาพการทำงานของ อสม. ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 3.5.2) การจัดอบรมในเรื่องการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วยตนเองให้กับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความรู้เข้าใจในผู้สูงอายุ ทำให้ อสม. ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น 3.5.3) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. โดยใช้ประโยชน์จากการมีโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีโรงเรียนผู้สูงอายุ 3.5.4) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. โดยใช้ประโยชน์จากกลุ่มฅนบงกชผู้สูงอายุ 3.5.5) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. โดยใช้ประโยชน์จากกลุ่มที่ Active เช่น กลุ่มอาชีพ/ ชมรม ที่มีผู้สูงอายุเป็นสมาชิก 3.5.6) การจับคู่ buddy ระหว่างผู้สูงอายุกับ อสม. เพื่อนำไปสู่การดูแลได้จริง 3.5.7) พัฒนาศักยภาพ อสม. ทุกคน ให้เป็น อสม. 4.0 ภายใน 5 ปี 3.5.8) การจัดเวทีนำเสนอผลงานของ อสม. ทุกคน เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3.5.9) อสม. ที่ดูแลผู้สูงอายุควรทำงานบูรณาการเป็นสหวิชาชีพ ได้แก่ CG, CM, แกนนำผู้สูงอายุ และส่วนท้องถิ่น ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ 3.5.10) การให้ความรู้เรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้กับญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น เป็นการสนับสนุนให้ อสม. ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น 3.5.11) ควรพัฒนาสวัสดิการต่าง ๆ ของ อสม. เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะสิทธิในเรื่องของการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับ อสม. ที่มีความมุ่งมั่นและตั้งใจทำงานเพื่อสุขภาพของชุมชน

4. การทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนิเทศ จังหวัดเลย

จากรูปแบบที่ได้หลังเสร็จสิ้นกระบวนการในระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้ทดลองใช้รูปแบบฯ ผ่านกิจกรรมให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนน อำเภอยางตลาด จังหวัดเลย มีกลุ่มเป้าหมายเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คนโดยใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 2 เดือน จากนั้นใช้สถิติ paired t-test ในการวิเคราะห์สมรรถนะ ก่อนหลัง ทั้งรายด้านและภาพรวม โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ สมรรถนะในด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (มี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านเศรษฐกิจและสังคม) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value > 0.05) ในขณะที่สมรรถนะในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสมรรถนะภาพรวม พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ 2 เดือน มีค่าเฉลี่ย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 2-4

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบสมรรถนะในด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ 2 เดือน

สมรรถนะในด้านความรู้เกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	t	p
ก่อนการทดลอง	11.13	0.90			
หลังการทดลอง	11.20	0.92	0.07	0.403	0.690

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบสมรรถนะในด้านการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ 2 เดือน

สมรรถนะในด้านการปฏิบัติงานส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	t	p
ก่อนการทดลอง	29.63	3.19			
หลังการทดลอง	32.10	2.55	2.47	3.156**	0.004

หมายเหตุ ** หมายถึง $p < 0.01$

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะในภาพรวมก่อนหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ 2 เดือน

สมรรถนะในภาพรวม	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	t	p
ก่อนการทดลอง	0.77	0.69			
หลังการทดลอง	0.81	0.62	0.04	2.440*	0.021

หมายเหตุ * หมายถึง $p < 0.05$

อภิปรายผล

1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนุญ

1.1) แรงจูงใจเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนุญ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของพิมล กานต์ ดีบุญศรี และวิราสิริ วสิริสิริ⁶ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี และพบว่าแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากแรงจูงใจจะส่งผลให้การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดีขึ้น โดยหากมีแรงจูงใจ จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสุขและความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น และเมื่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดีขึ้น ก็จะสะท้อนถึงสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะมีมากขึ้นตามมา

1.2) ทักษะต่องานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนุญ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของฉันทิทิพย์ พลอยสุวรรณและคณะ⁷ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุดรธานี และพบว่าความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะต่อการดูแลผู้สูงอายุสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 21 ทั้งนี้เนื่องจากทักษะที่ดีจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสุขและความเต็มใจในการดูแลผู้สูงอายุและส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีและนำไปสู่สมรรถนะในการดำเนินงานที่ดีตามมา

1.3) ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนุญ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของนิชนันท์ สุวรรณภูและคณะ⁸ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี และพบว่า การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยเอื้ออำนวย เช่น การสนับสนุนจากหลายส่วน ทั้งครอบครัวและเจ้าหน้าที่ จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่และเต็มความสามารถโดยไม่มีสิ่งที่จะทำให้เกิดความกังวลใจ จึงส่งผลให้สมรรถนะเพิ่มสูงขึ้น

1.4) อายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนุญ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของพิมล กานต์ ดีบุญศรี และวิราสิริ วสิริสิริ⁶ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี และพบว่าอายุเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจะส่งผลให้การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดีขึ้น เนื่องจากมีประสบการณ์และความชำนาญ และเมื่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดีขึ้น ก็จะสะท้อนถึงสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่จะมากขึ้นตามมา

สำหรับตัวแปรที่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากตัวแปรเหล่านั้นไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลเพียงพอต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยกตัวอย่างเช่น เพศ ไม่ว่าจะเพศชายหรือเพศหญิงก็มีสมรรถนะที่ใกล้เคียงกัน เป็นต้น

2) การทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อแกนสุขภาพผู้สูงอายุในระบบปฐมนุญ จังหวัดเลย

2.1) หลังทดลองใช้รูปแบบฯ มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของดลภักดิ์ ทรงเลิศ และคณะ⁹ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และพบว่าหลังพรรณนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทักษะการปฏิบัติในระดับดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.47, p<0.001, t=9.45, p<0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะฯ จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความชำนาญในการปฏิบัติมากขึ้น จากการได้รับการถ่ายทอดความรู้และการฝึกทักษะในการปฏิบัติ และส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสมรรถนะในด้านการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นตามมา

2.2) หลังทดลองใช้รูปแบบฯ มีสมรรถนะภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของยุพิน หงษ์วะชินและคณะ¹⁰ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน และพบว่าภายหลังการทดลองใช้หลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสมรรถนะหลัก สมรรถนะเชิงเทคนิค และสมรรถนะบริหารสูงขึ้น ทุกสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อใช้รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะฯ จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และทักษะในภาพรวมสูงขึ้น จึงส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสมรรถนะในภาพรวมเพิ่มขึ้นตามมา

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลวิจัย

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ควรเน้นจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพ อสม. เรื่องการสร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการเสริมปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสมรรถนะ อสม.

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในพื้นที่อื่นในจังหวัดเลย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

รูปแบบการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรนำกรอบทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎีมาผสมผสานเพื่อให้ได้รูปแบบที่ครอบคลุมหลายๆ ด้าน เพื่อให้สามารถเสริมศักยภาพ อสม. ได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์; 2566.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/04/ข้อมูลประชากรกลางปี-2565.xlsx>
3. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2560. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
4. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman; 1997.
5. Redmond B. Self-efficacy theory: do I think that I can succeed in my work? Work Attitudes. Pennsylvania: State University, World Campus; 2010.
6. พิมพ์กานต์ ดีบุญศรี, วิราสิริ วสีวิสิริ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2566;9(3):113-24.
7. ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ, ดวงรัตน์ เหลืองอ่อน, ธนะวัฒน์ รวมสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออก: กรณีศึกษาอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2566;16(3):15-29.
8. นิพนธ์ สุวรรณภูมิ, สุภัทร นักรู้กาลพัฒน์, อมรรัตน์ นธะสนธิ์, วุฒิชัย ลำดวน. ปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2564;23(2):18-26.
9. ดลปัทม ทรงแปล, รัชยานภิกษุ พลเสถียร, นิศารัตน์ นรสิงห์. การพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(1):167-78.
10. ยุพิน หงษ์ชะชิน, อำนวย ปาอ้าย, เพ็ญภา กุลนาคดล, วรากรณ์ ไตรดิลาพันธ์. การพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2556;5(2):61-78.