

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: May 26,2020

Accepted: July 16,2021

Published: Aug. 8,2021

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

The Role of Village Health Volunteers in Advocating Health
Promotion among the Elderly at That Sub-district, Warin
Chamrap District, Ubon Ratchathani Province

ชลียา ศิริกาล¹ แจมณา ไชคำ² แก้วใจ มาลีสัย³ ธนอมศักดิ์ บุญสุ³

¹โรงพยาบาลท่าวานใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซำก่าย จังหวัดสกลนคร

³วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

Chaliya Sirikan¹ Jamnapa Khaikham² Kaewjai Maleelai³ Thanomsak Boonsu³

¹Ban Khua Kai Tambon Health Promoting Hospital, Sakon Nakhon Province

²Wan Yai Hospital, Mookdaharn Province

³Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 98 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.8 ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 37.8 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 51.0 มีอาชีพเกษตรกร/ทำนา ร้อยละ 59.2 และระยะเวลาการเป็น อสม. ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 42.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภาพรวมเฉลี่ยระดับมาก (\bar{X} =2.62, S.D.=0.39) จำแนกบทบาทตามรายด้าน ได้แก่ บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจระดับมาก (\bar{X} =2.69, S.D.=0.36) บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคมระดับมาก (\bar{X} =2.66, S.D.=0.41) บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายระดับมาก (\bar{X} =2.61, S.D.=0.40) และบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจระดับมาก (\bar{X} =2.50, S.D.=0.39) ตามลำดับ

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Corresponding author: แก้วใจ มาลีสัย E-mai: kaewjai@scphub.ac.th

Original article

Received: May 26,2020

Accepted: July 16,2021

Published: Aug. 8,2021

Abstract

Village Health Volunteers (VHVs) play a role in advocating health promotion and changing health behaviors of people in the community. This research aimed to study the role of Village Health Volunteers (VHVs) in advocating health promotion of the elderly at the That sub- district, Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province. We recruited a total of 98 VHVs from the That sub- district, Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province to participate in our study. Data were collected by a questionnaire. We analyzed the data using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, average and standard deviation. The results showed that most VHVs were female (89.8%), aged between 41-50 years (37.8%), graduated from high school (51.0%), worked in agriculture/ were farmers (59.2 %) and had experience working as a VHV for 5-10 years (42.3%). Overall, Village Health Volunteers advocated health promotion of the elderly at a high level ($\bar{X}=2.62$, S.D.=0.39). VHVs advocated health promotion regarding the mental health of the elderly at a high level ($\bar{X}=2.69$, S.D.=0.36), regarding the elderly's role in society at a high level ($\bar{X}=2.66$, S.D.=0.41), regarding physical health of the elderly at a high level ($\bar{X}=2.61$, S.D.=0.40), and regarding the elderly's role in the economy at a high level ($\bar{X}=2.50$, S.D.=0.39).

Keywords: Village health volunteers, Health promotion, Elderly

Corresponding author: Kaewjai Maleelai, E-mai: kaewjai@scphub.ac.th

บทนำ

โลกในยุคปัจจุบันเข้าสู่สังคมสูงวัย (Ageing society) ซึ่งการสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก การที่ประชากรมีอายุสูงขึ้นเป็นผลจากอัตราการเกิดที่ลดน้อยลงและประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น (World Health Organization, 2021) จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 16.7 ในปี 2560 (National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society, 2018) ในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด (National Committee for the Elderly, 2019) การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม รวมทั้งเศรษฐกิจ ดังนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีอายุยืนยาวสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีรู้สึกในคุณค่าของการเป็นผู้สูงอายุ (Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security, 2019, Department of Health, Ministry of Public Health, 2019)

บทบาทภาระหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นของภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการยังชีพและการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสม ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง ซึ่งเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยมากขึ้น (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2017) กลวิธีของภาครัฐที่นำมาใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน คือกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นหลักการการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน มุ่งให้ประชาชนมีความสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยชุมชนเพื่อชุมชนได้อย่างยั่งยืน ซึ่งกำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญ มีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุดคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Primary Health Care Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2017) อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านโดยได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agent) มีหน้าที่แนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนให้บริการสุขภาพด้านต่างๆ ในชุมชน สื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนประสานกิจกรรมสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ อสม. เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีบทบาทในการให้บริการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพเชิงรุก เป็นศูนย์กลางในการบูรณาการงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อพาชุมชนไปสู่เป้าหมายสุขภาพความเป็นสังคมอยู่ดีมีสุข (Department of Local Administration, Ministry of Interior, 2017)

พื้นที่ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้สูงอายุจำนวน 733 คน มี อสม. จำนวน 136 คน อสม. ที่ได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ แต่ยังไม่เคยได้รับการอบรมในเรื่องการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ในพื้นที่ดังกล่าวผู้สูงอายุยังขาดทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัด

อุบลราชธานี ผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการวางแผนและดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดย อสม. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานใน ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 136 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตร ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

p = สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม

Z = ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดหรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ทำการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.80 และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 88 คนผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานใน ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 98 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากจากรายชื่อแบบไม่ใส่คืน เกณฑ์การคัดเลือกประชากร (Inclusion criteria) คือ อสม. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในพื้นที่ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ อสม.ที่ไม่มาในระหว่างการเก็บข้อมูลหลังจากติดตามไปแล้ว 3 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอสม. (จำนวน 5 ข้อ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

2.1 บทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย (จำนวน 5 ข้อ) ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดมาตราวัดแต่ละข้อคำถามแบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับการปฏิบัติตน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มาก หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง (เดือนละ 5-7 ครั้ง) ให้ 3 คะแนน ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง (เดือนละ 2-4 ครั้ง) ให้ 2 คะแนน และน้อย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อย (เดือนละ 1 ครั้ง) ให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 2.34–3.00 หมายถึง มีบทบาทระดับมาก คะแนน 1.67–2.33 หมายถึง มีบทบาทระดับปานกลาง และคะแนน 1.00–1.66 หมายถึง มีบทบาทระดับน้อย

2.2 บทบาทของ อสม. การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ (จำนวน 5 ข้อ) ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดมาตราวัดแต่ละข้อคำถามแบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับการปฏิบัติตน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มาก หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง (เดือนละ 5-7 ครั้ง) ให้ 3 คะแนน ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง (เดือนละ 2-4 ครั้ง) ให้ 2 คะแนน และน้อย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อย (เดือนละ 1 ครั้ง) ให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 2.34–3.00 หมายถึง มีบทบาทระดับมาก คะแนน 1.67–2.33 หมายถึง มีบทบาทระดับปานกลาง และคะแนน 1.00–1.66 หมายถึง มีบทบาทระดับน้อย

2.3 บทบาทของ อสม. การส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม (จำนวน 5 ข้อ) ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดมาตราวัดแต่ละข้อคำถามแบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับการปฏิบัติตน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มาก หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง (เดือนละ 5-7 ครั้ง) ให้ 3 คะแนน ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง (เดือนละ 2-4 ครั้ง) ให้ 2 คะแนน และน้อย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อย (เดือนละ 1 ครั้ง) ให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 2.34–3.00 หมายถึง มีบทบาทระดับมาก คะแนน 1.67–2.33 หมายถึง มีบทบาทระดับปานกลาง และคะแนน 1.00–1.66 หมายถึง มีบทบาทระดับน้อย

2.4 บทบาทของ อสม. การส่งเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ (จำนวน 5 ข้อ) ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดมาตราวัดแต่ละข้อคำถามแบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับการปฏิบัติตน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มาก หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง (เดือนละ 5-7 ครั้ง) ให้ 3 คะแนน ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง (เดือนละ 2-4 ครั้ง) ให้ 2 คะแนน และน้อย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อย (เดือนละ 1 ครั้ง) ให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 2.34–3.00 หมายถึง มีบทบาทระดับมาก คะแนน 1.67–2.33 หมายถึง มีบทบาทระดับปานกลาง และคะแนน 1.00–1.66 หมายถึง มีบทบาทระดับน้อย

คุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน ค่า IOC เท่ากับ 1 นำเครื่องมือไป try out กับตัวอย่าง 30 คน ที่มีบริบทและคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.96

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUBI 013/2561

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด และ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้านใน ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามวันเวลาที่นัดหมาย ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 88 คน (ร้อยละ 89.8) รองลงมา คือ เพศชาย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 10.2) อสม. มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 37 คน (ร้อยละ 37.8) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 50 คน (ร้อยละ 51.0) มีอาชีพเกษตรกร/ทำนา จำนวน 58 คน (ร้อยละ 59.2) ระยะเวลาการเป็น อสม. อยู่ระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 42.3) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=98)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	10.2
หญิง	88	89.8
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	4	4.1
31-40 ปี	16	16.3
41-50 ปี	37	37.8
51-60 ปี	35	35.7
มากกว่า 60 ปี	6	6.1

ระดับการศึกษา	42	42.9
ประถมศึกษา	50	51.0
มัธยมศึกษา	6	6.1
สูงกว่ามัธยมศึกษา		
อาชีพ		
เกษตรกร/ทำนา	58	59.2
ค้าขาย	13	13.3
รับจ้าง/กรรมกร	11	11.2
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	16	16.3
ระยะเวลาการเป็น อสม.		
น้อยกว่า 5 ปี	24	24.4
5-10 ปี	42	42.9
มากกว่า 10 ปี	32	32.7

ตอนที่ 2 บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายรายข้อ พบว่าร้อยละ 73.4 อสม. มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายระดับมาก คือแนะนำผู้สูงอายุให้ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับการปฏิบัติของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย

ด้านร่างกาย	ระดับการปฏิบัติ					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านได้ให้การดูแล/ให้คำแนะนำผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	60	61.2	35	35.7	3	3.1
2. ท่านได้แนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ	70	71.4	25	25.5	3	3.1
3. ท่านแนะนำผู้สูงอายุให้ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี	72	73.4	23	23.5	3	3.1
4. ท่านแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุในการป้องกันอุบัติเหตุ	62	63.3	35	35.7	1	1.0
5. ท่านดูแลเอาใจใส่และไปเยี่ยมเมื่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาเจ็บป่วยด้านสุขภาพ	54	55.1	36	36.7	8	8.2

บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ พบว่าร้อยละ 78.6 อสม. มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจระดับมาก คือส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีกิจกรรมเพื่อแสดงความรัก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และระดับการปฏิบัติของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ	ระดับการปฏิบัติ					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านสนับสนุนให้มีกิจกรรมด้านการยอมรับและให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ	64	65.3	32	32.7	2	2.0
2. ท่านชักชวนผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับพัฒนาจิตใจ เช่น กิจกรรมทางศาสนา	67	68.4	29	29.6	2	2.0
3. ท่านส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีกิจกรรมเพื่อแสดงความรัก และห่วงใยผู้สูงอายุอยู่เสมอ เช่น แนะนำคนในครอบครัวพักผ่อนร่วมกับผู้สูงอายุ	77	78.6	17	17.3	4	4.1
4. เมื่อผู้สูงอายุมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านกระตุ้นให้ระบายความรู้สึกและรับฟังอย่างตั้งใจต่อผู้สูงอายุท่านนั้น	66	67.3	28	28.6	4	4.1
5. ท่านให้กำลังใจ ให้คำชมเชย เมื่อผู้สูงอายุสามารถดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี	75	76.5	22	22.4	1	1.0

บทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม พบว่าร้อยละ 77.6 อสม. มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคมระดับมาก คือส่งเสริม หรือแนะนำสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุให้เคารพยกย่องยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และระดับการปฏิบัติของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม

ด้านสังคม	ระดับการปฏิบัติ					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เมื่อสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุประสบปัญหา ท่านแนะนำสมาชิกในครอบครัวให้ขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตจากผู้สูงอายุ	53	54.1	42	42.9	3	3.1
2. ท่านสนับสนุนผู้สูงอายุให้เข้าเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านหรือตำบลหรืออำเภอของท่าน	71	72.4	24	24.5	3	3.1

3. ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ หรือให้คำปรึกษาเรื่องสำคัญต่างๆ แก่สมาชิกในหมู่บ้านหรือชุมชนของท่าน	65	66.3	30	30.6	3	3.1
4. ท่านส่งเสริมหรือแนะนำ สมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุให้เคารพยกย่อง ยอมรับนับถือ และ เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ	76	77.6	19	19.4	3	3.1
5. ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมใน กิจกรรมที่ทำประโยชน์ให้ผู้อื่นในสังคมหรือ หมู่บ้านของท่าน	71	72.4	26	26.5	1	1.0

บทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 73.5 พบว่า อสม. มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจระดับมาก คือท่านแนะนำครอบครัวผู้สูงอายุในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรการบริการส่วนตำบล หรือองค์กรการบริการส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และระดับการปฏิบัติของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

ด้านเศรษฐกิจ	ระดับการปฏิบัติ					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านแนะนำผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเก็บออมเงิน เพื่อใช้จ่ายในยามจำเป็นและสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มีอาชีพหรือรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต	49	50.0	41	41.8	8	8.2
2. ท่านแนะนำ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุให้ มอบเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวแก่ผู้สูงอายุ	42	42.9	42	42.9	14	14.2
3. ท่านแนะนำครอบครัวผู้สูงอายุในการขอรับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรการบริการส่วนตำบล หรือองค์กรการบริการ ส่วนท้องถิ่น เป็นต้น	72	73.5	21	21.4	5	5.1
4. ท่านส่งเสริมหรือประสานงานเทศบาลหรือ องค์กรการบริการส่วนตำบล หรือองค์กรการบริการ ส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ให้มีการนำสิ่งของไป บริจาคให้ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเพื่อเป็นกำลังใจ	51	52.0	38	38.8	9	9.2

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และระดับการปฏิบัติของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ (ต่อ)

ด้านเศรษฐกิจ	ระดับการปฏิบัติ					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ท่านให้ความสนใจและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานบริการสาธารณสุข	69	70.4	28	28.6	1	1.0

การดำเนินงานตามบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.62$, S.D.=0.39) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจระดับมาก ($\bar{X}=2.69$, S.D.=0.36) รองลงมาคือด้านสังคม ($\bar{X}=2.66$, S.D.=0.41) ด้านร่างกาย ($\bar{X}=2.61$, S.D.=0.40) และด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X}=2.50$, S.D.=0.39) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ภาพรวมค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย	2.61	0.40	มาก
ด้านจิตใจ	2.69	0.36	มาก
ด้านสังคม	2.66	0.41	มาก
ด้านเศรษฐกิจ	2.50	0.39	มาก
ภาพรวม	2.62	0.39	มาก

อภิปรายผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นบุคคลที่เข้าถึงประชาชน ชุมชน และผู้สูงอายุได้ง่าย เพราะเป็นตัวแทนที่ถูกเลือกมาจากประชาชนในท้องถิ่นจึงได้รับความไว้วางใจจากชุมชน เป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพชุมชน อีกทั้งเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น อบรมการจัดการสุขภาพในภาวะวิกฤติ อบรมการบริหารครอบครัว จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อร่วมแก้ปัญหาในชุมชน และอบรมพัฒนาศักยภาพต่างๆ ดังนั้นจะเห็นได้จากผลการศึกษารั้งนี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาพรวมนั้น อยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X}=2.62$, S.D.=0.39) ซึ่งการที่ อสม. มีบทบาทในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากนั้น เป็นเพราะว่า อสม. เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุในทุกๆด้าน อีกทั้ง อสม. เป็นผู้ที่มีผู้สูงอายุไว้วางใจเพราะ อสม. นั้น เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้สูงอายุและถูกคัดเลือกจากประชาชนในชุมชน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ Juama S and Sriruecha C (2018) ที่ศึกษาแรงจูงใจและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู และ

พบว่าระดับการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.37 (S.D.=0.42) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Vapeeta A and Udompanich S (2019) ที่ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงเกลือ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการปฏิบัติงานดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.44 (S.D.=0.28) อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jitthanat W and Kaewkloa T (2015) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก (Mean 17.155, S.D.=3.692) และมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก (Mean=3.515, S.D.=1.182) แต่ผลการวิจัยแตกต่างจากงานวิจัยของ Thanyasawad T, Chanthabut N and Nilbarant J (2019) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าระดับการปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับน้อย และแตกต่างจากงานวิจัยของ Issarasongkhrum M (2019) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งผลการวิจัย พบว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.40)

พิจารณาบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายด้าน พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายอยู่ระดับมาก (\bar{X} =2.61, S.D.=0.40) ร้อยละ 73.4 ของ อสม. แนะนำผู้สูงอายุให้ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ซึ่งบทบาทในข้อนี้เป็นการปฏิบัติที่ดีของ อสม. ในการช่วยส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุพบปัญหาโรคหรือปัญหาภาวะสุขภาพเกิดขึ้นสามารถดูแลป้องกันและรักษาได้ทัน ถ่วงที ส่วนบทบาทที่ อสม. ปฏิบัติน้อยคือการแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งหากเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุด้านร่างกายทั้งในบ้านและนอกบ้าน เช่น ตกบันได หรือหกล้ม อันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจะรุนแรงกว่าคนวัยปกติทั่วไปเพราะความเสื่อมถอยของร่างกายผู้สูงอายุ ส่วนบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =2.69, S.D.=0.36) ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 78.6 ของ อสม. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีกิจกรรมเพื่อแสดงความรักและห่วงใยผู้สูงอายุอยู่เสมอ เช่น แนะนำคนในครอบครัวพักผ่อนร่วมกับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thumcharoen W and Chalerngam N (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คือความสมบูรณ์ทางกายและความสมบูรณ์ทางจิต ดังนั้นการแสดงออกซึ่งความรักความห่วงใยหรือความเอื้ออาทรต่อบุคคลในครอบครัวล้วนเป็นสิ่งที่สร้างภูมิคุ้มกันด้านจิตใจ สร้างความสมบูรณ์และเข้มแข็งด้านจิตใจให้กับคนในครอบครัว เมื่อทุกคนในครอบครัวมีความสุขผู้สูงอายุก็น่าจะมีความสุขด้วยเช่นกัน ส่งผลให้ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดีรวมทั้งผู้สูงอายุเช่นกัน ส่วนบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคมของ อสม. อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =2.66, S.D.=0.41) ร้อยละ 77.6 ของ อสม. ส่งเสริมผู้สูงอายุและแนะนำสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุให้เคารพยกย่องยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าในตัวของผู้สูงอายุ การที่บุคคลในครอบครัวหรือสังคมแสดงความเคารพหรือยกย่องผู้สูงอายุนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ยังคงเป็นที่เคารพนับถือ ไม่

รู้สึกถูกครอบครัหรือสังคมทอดทิ้ง ซึ่งสอดคล้องกับ Vapeeta A and Udompanich S (2019) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณและด้านบุคลากร มีผลและสามารถร่วมพยากรณ์ การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ถึงร้อยละ 34.8 ผลการวิจัยแตกต่าง จาก Thanyasawad T, Chanthabut N and Nilbarant J (2019) ที่พบว่าด้านสัมพันธภาพของ อสม. กับ ประชาชน ผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมากที่สุด และบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X}=2.50$, $S.D.=0.39$) ร้อยละ 73.5 ของ อสม. แนะนำครอบครัวผู้สูงอายุในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล หรือองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนี้ทำให้ผู้สูงอายุ มีรายได้เป็นของตนเองเพื่อใช้จ่ายในแต่ละเดือน โดยผู้สูงอายุไม่รู้สึกรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระให้กับลูกหลาน ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยของ Suebsorjab P *et al* (2017) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้าง รายได้สำหรับผู้สูงอายุในตำบลโคกกลาง อำเภอมโนรมย์ จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่าชุมชนมีส่วนร่วมต่อ การพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุระดับมาก ซึ่งการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้นั้นก่อนให้บุคคล ช่วยเหลือตนเองได้เกิดความเข้มแข็งในการสร้างอาชีพแก่ผู้สูงอายุและชุมชน

ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จนั้น นอกจาก อสม. ต้องมีความรู้ความ เข้าใจ รู้ถึงปัญหา รู้ถึงความต้องการของผู้สูงอายุแล้ว อสม. ยังต้องได้รับการฝึกหัดและปฏิบัติเป็นประจำถึงจะ สามารถทำงานได้สำเร็จ ซึ่ง อสม. ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราย จังหวัดอุบลราชธานีนั้นได้รับการอบรมอย่าง ต่อเนื่องในทุกๆเดือนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้ง อสม. เป็นคนจาก พื้นที่และมีประสบการณ์การทำงานที่ยาวนาน มีความอาวุโส รู้จักคนในชุมชนเป็นอย่างดี จึงทำให้การทำงานกับ ชุมชนนั้นเป็นแบบพี่น้อง เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยแท้จริง จึงส่งผลให้การทำงานของ อสม. ในบทบาท ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงมีบทบาทระดับมากในทุกๆด้าน

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีบทบาทใกล้ชิด กับผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นสามารถนำเอาผลการศึกษาดังกล่าวไปสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น จัดอบรมการดูแลสุขภาพด้านร่างกายผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพจิตใจเตรียมพร้อมเข้าสู่สูงวัยอย่างมีความสุข เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

References

- Department of Local Administration, Ministry of Interior. (2017). Basic Health Care Standard Guide. The Printing House of the Agricultural Cooperative of Thailand Ltd., Bangkok; 154 p. (in Thai).
- Department of Health, Ministry of Public Health. Guidelines of Action Plans for health promotion for the elderly, Department of Health. Amarin Printing and Publishing Public Company Limited, Bangkok; 78 p. 2019 (in Thai).
- Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Filling in Knowledge to Preparation Aging. Amarin Printing and Publishing Public Company Limited, Bangkok; 196 p. 2019. (in Thai).
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Situation of The Thai Elderly 2017. Printery Co. Ltd., Nakhon Pathom; 135 p. 2017. (in Thai).
- Issarasongkhram M. (2019). Self-efficacy of health volunteers on health promotion participation for elderly in municipality, Nonthaburi. The office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen Province. 26 (3): 72-82. (in Thai).
- Jitthanat W and Kaewklao T. (2015). The ability to care for the elderly or the village health volunteers in Nakean sub-district, Muang district, Nakhon Si Thammarat Province. The Journal of the Pacific Institute of Management Science, 1(2): 55-61. (in Thai).
- Juama S and Sriruecha C. (2018). Motivation and Administrative Factors Affecting the Dependent Elderly Care of the Village Health Volunteer at Si Bun Rueang District in Nong Bua Lam Phu Province. KKU Journal for Public Health Research. 11(3): 54-60. (in Thai).
- National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. (2018). Report on the 2017 Survey of the Older Persons in Thailand. Statistical Forecasting Division National Statistical Office, Laksi, Bangkok; 266 p. (in Thai). Retrieved from <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/asp>
- National Committee for the Elderly. (2019). Situation of Thai Elderly 2018. Printery Co., Ltd., Nakhon Pathom; 128 p. 2019. (in Thai). Retrieved from <http://www.dop.go.th/th/know/2/261>
- Primary Health Care Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Guidelines and Criteria for Selection and Evaluation Village Health Volunteers, Outstanding, Very Good, Excellent. Sittichok Printing Co. Ltd., Nonthaburi; 196 p. 2017. (in Thai).
- Thanyasawad T, Chanthabut N and Nilbarant J. (2019). Factors Affecting the Performance According to the Role Village Health Volunteers under Health Management Village in Warin Chamrap District Ubon Ratchathani Province, 8(1): 1-10. (in Thai).

- Thumcharoen W, Chalernngam N. (2021). Factors Affecting Self-care Behaviors of the Early and Late Elderly in Song Phi Nong Subdistrict, Tha Mai District, Chanthaburi Province. Rajaphat Rambhai Barni Research Journal, 15(1): 137-150. (in Thai).
- Sueksook P, Prasongsuk S and Chanprasert W. (2017). Communities' Participation for Subsidiary Job Creation of Senior Citizens in the Khok Klang District, Phanom Dong Rak District Surin Province. Journal of Management Science Research, Surindra Rajabhat University, 1(2), 48-54. (in Thai).
- Vapeeta A and Udompanich S. (2019). Organizational Support Affecting the Quality of Life for Elderly of Village Health Volunteers in Bueng Kluea Sub- District, Selaphum District, Roi-Et Province. Mahasarakham Hospital Journal, 16(1): 166-175. (in Thai).
- World Health Organization. (2021). Global on Ageism. Retrieved 6 July 2021 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>