



คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนคร จังหวัดนครพนม

จินตนา ทองสง่า¹, นพรัตน์ เสนาฮาต² และประจักษ์ บัวผัน^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(วันที่รับบทความ: 14 มีนาคม 2567; วันที่แก้ไข: 4 พฤษภาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 6 พฤษภาคม 2567)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทำนายการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนคร จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนคร จังหวัดนครพนม จำนวน 159 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่าภาพรวมระดับการสนับสนุนจากองค์กรและระดับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.20$, S.D.=0.36) และ ($\bar{X}=2.27$, S.D.=0.41) ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร ประกอบด้วย การสนับสนุนจากองค์กรด้านบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนคร จังหวัดนครพนม ได้ร้อยละ 49.1 ($R^2=0.491$)

จากผลการวิจัยควรส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและให้ความสำคัญกับการประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในระดับหมู่บ้าน ระดับชุมชน และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: คุณลักษณะส่วนบุคคล, การสนับสนุนจากองค์กร, การดูแลผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** ประจักษ์ บัวผัน; bprach@kku.ac.th



Personal Characteristics and Organizational Support Affecting an Elderly Care of Village Health Volunteers at Ban Ueang Sub-District, Si Songkhram District Nakhonphanom Province

Chintana Thongsanga¹, Nopparat Senahad² and Prachak Bouphan^{2*}

¹Master of Public Health program students Department of Public Health Administration Faculty of Public Health Khon Kaen University

²Department of Public Health Administration Faculty of Public Health Khon Kaen University

(Received: 14 March 2024; Revised: 4 May 2024; Accepted: 6 May 2024)

Abstract

This cross-sectional analytical research were to study the personal characteristics, and examine prediction factors support of the organization that related for caring of the elderly of village health volunteers in Ban Amon District, Si Songkhram District Nakhon Phanom Province. The sample group was simple selection of 159 village health volunteer in Ban Amon District, Si Songkhram District, Nakhon Province. The research tools were the questionnaires for collecting quantitative data, and in-depth interview guidelines for collecting qualitative. The data were analyzed by descriptive statistics, and inference statistics that including the correlation coefficient of Pearson and step-by-step multilateral regression analysis.

The results found overall of the level of support from the organization and the level of care for the elderly of village health volunteers was moderate level ($\bar{X}=2.20$, S.D.=0.36) and ($\bar{X}=2.27$, S.D.=0.41) respectively. There were four variables consist of support from the management organization, personnel, materials, equipment, and personal characteristics of income that might be predicted of the elderly care of village health volunteers in Ban Amon District Sri District Nakhon Phanom Province by 49.1% ($R^2=0.491$).

The finding of study should be encouraged and support the village health volunteers to participate for operational planning and focus on coordination in caring for the elderly. The level of operation could be at the village level and community level for coordination with other relevant agencies, so that village health volunteers can be caring effectively for the elderly.

Keywords: personal characteristics, organizational support, elderly care, village health volunteers

***Corresponding author:** Prachak Bouphan; bprach@kku.ac.th



บทนำ

จากสถานการณ์ประเทศไทยและทุกประเทศทั่วโลกกำลังเดินหน้าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุประชากรโลกที่มีประชากรอายุเกิน 60 ปี จำนวน 962 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรโลกทั้งหมด โดยความเร็วของการสูงวัยของโลกในระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2550-2560) มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 5.8 ต่อปี จากการคาดประมาณประชากรประเทศไทยของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 17.1 เป็นสังคมสูงอายุและก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2564 จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้ความเสี่ยงโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นที่อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) การเข้าสู่สังคมสูงอายุมิผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ ในขณะที่จำนวนประชากรวัยทำงานที่มีความสามารถในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลง ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ด้านการได้รับความคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัยรวมถึงด้านการมีส่วนร่วมในสังคม นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้น ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) จึงมีการกำหนดแผนพัฒนายุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและการเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาคนไทยในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย โดยยุทธศาสตร์ที่กล่าวมานี้ส่งเสริมให้มีการผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561)

การดูแลผู้สูงอายุเป็นการดูแลให้มีสุขภาพแข็งแรง และป้องกันการเจ็บป่วยในภาวะพึ่งพิงผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการที่เป็นจุดเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของชุมชนและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การดูแลทางด้านร่างกาย 2) การดูแลทางด้านจิตใจ 3) การดูแลทางด้านสังคม และ 4) การดูแลทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและในชุมชนต่อไป (World Health Organization, 2012) ซึ่งมีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านไว้แล้ว พบว่า ภาพรวมการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลปอภาร อำเภอมะนัง จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.47 (S.D.=0.30) (ภคมน สมศรี, มกราพันธ์ จุฑารส และประจักษ์ บัวผัน, 2564) และภาพรวมการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงเกลือ อำเภอสว่างภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.44 (S.D.=0.28) (อันธิกา วาปีทะ และสุวิทย์ อุดมพาณิชย์, 2562) และพบว่าภาพรวมการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอมะนัง จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.43 (S.D.=0.35) (ไอลดา การประดิษฐ์ และประจักษ์ บัวผัน, 2562)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องอาศัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลนั้นคือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง



บุคลิกภาพหรือลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่แสดงออกและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ 6) รายได้ 7) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 8) การได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ (Schermerhorn, Osborn, Uhi-Bien & Hunt, 2011) นอกจากคุณลักษณะส่วนบุคคลแล้ว การสนับสนุนจากองค์กรเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ การสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน นั่นคือ การสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งการสนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ และ 4) ด้านการบริหารจัดการ (ทองหล่อ เดชไทย, 2549)

จังหวัดนครพนม มีนโยบายในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุด้านสาธารณสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข จากข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ด้านสุขภาพของตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนครพนม จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,202 คน 1,242 และ 1,311 คน ตามลำดับ ซึ่งได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพและการให้บริการสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวนทั้งสิ้น 236 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2565ก) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย จำนวน 671 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 ด้านจิตใจ จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 ด้านสังคม จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 332 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.3 จากการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุบางรายไม่ได้รับการดูแลปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย มีปัญหาด้านจิตใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง โดดเดี่ยวโดดเห่ นอกจากนี้ด้านสิ่งแวดล้อม ภายในบ้านยังไม่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้เพิ่มโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2565ข) ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งถือเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดและมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจึงนำไปสู่ประเด็นการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนครพนม จังหวัดนครพนม เพื่อให้ทราบคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนครพนม สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนครพนม จังหวัดนครพนม



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) **ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม จำนวน 236 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2565ก)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเอื้อง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen (Cohen, 1988) ได้จำนวน 159 คน และสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า คือ อสม. มีชื่ออยู่ในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

- 1) อาสาสมัครที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้หลังจากการติดตามเกิน 2 ครั้ง
- 2) อาสาสมัครไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Group) โดยการเลือกวิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคคลที่สามารถให้คำตอบเชิงลึกได้เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเลือกบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ได้ดีที่สุด (Key Informant) ซึ่งบุคคลดังกล่าวที่จะให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานรวมถึงเป็นบุคคลที่มีอุปกรณ์พร้อม มีอินเทอร์เน็ตสำหรับการสัมภาษณ์อย่างเพียงพอและสามารถใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์ออนไลน์ เช่น โทรศัพท์, Line, Google Meet, Zoom เป็นต้น โดยพิจารณาคัดเลือกดังนี้ 1) ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด 1 คน 2) ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ 1 คน 3) ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล 1 คน และ 4) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับหมู่บ้าน 9 คน รวมทั้งหมดจำนวน 12 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีเกณฑ์ดังนี้
 - 1.1) ผู้ที่ได้รับคำสั่งมอบหมายงานให้เป็นผู้รับผิดชอบงาน อสม.
 - 1.2) คงสถานภาพการทำงาน ยังไม่เกษียณอายุราชการ
 - 1.3) ปฏิบัติงานในจังหวัดนครพนม
2. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับหมู่บ้าน มีเกณฑ์ดังนี้
 - 2.1) ขึ้นทะเบียนเป็น อสม.
 - 2.2) ผู้ที่เป็นผู้นำ อสม. ที่คงสถานภาพการทำงาน



2.3) ผู้ที่ปฏิบัติงานเป็น อสม. ในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีเกณฑ์ดังนี้
 - 1.1) ผู้ที่ได้รับคำสั่งมอบหมายงานให้เป็นผู้รับผิดชอบงาน อสม. ที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งน้อยกว่า 1 ปี
2. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับหมู่บ้าน มีเกณฑ์ดังนี้
 - 2.1) ผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1 ปี และไม่ประสงค์เข้าร่วม

กิจกรรม

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือเชิงปริมาณ มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1.1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดตามทฤษฎี Schermerhorn et al (2011) จำนวน 8 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ 6) รายได้ 7) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 8) การได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1.2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กรผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการสนับสนุนจากองค์กรตามแนวคิดตามทฤษฎี (ทองหล่อ เดชไทย, 2549) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ และ 4) ด้านการบริหารจัดการ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 3 หมายถึง มาก 2 หมายถึง ปานกลาง และ 1 หมายถึง น้อย การแปลผลคะแนน ได้แบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้ ระดับการสนับสนุนจากองค์กรมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00) ระดับการสนับสนุนจากองค์กรปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33) และระดับการสนับสนุนจากองค์กรน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66)

ส่วนที่ 1.3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจาก WHOQOL Measuring quality of life ของ World Health Organization (2012) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 1) การดูแลทางด้านร่างกาย 2) การดูแลทางด้านจิตใจ 3) การดูแลทางด้านสังคม และ 4) การดูแลทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 3 หมายถึง มาก 2 หมายถึง ปานกลาง และ 1 หมายถึง น้อย การแปลผลคะแนน ได้แบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้ การดูแลผู้สูงอายุระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00) การดูแลผู้สูงอายุระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33) และการดูแลผู้สูงอายุระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66)



ส่วนที่ 1.4 เป็นแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบได้เสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนครราชสีมา จังหวัดนครพนม ให้ตอบคำถามได้อย่างอิสระ

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำเอาข้อมูลเชิงปริมาณที่พบปัญหาแล้วนำประเด็นปัญหามากำหนดแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ กำหนดประเด็นไว้ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 2.1 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2.2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2.3 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2.4 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยนำแต่ละข้อคำถามมาหาดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) เพื่อหา ความเที่ยง โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลท่าเรือ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 19 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามด้วยตนเองพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รวมทั้งนัดหมายวันและเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนเมื่อ ครบกำหนด 20 วัน

2. เมื่อครบกำหนดนัดหมายส่งคืนแบบสอบถาม 20 วัน ผู้วิจัยจะไปเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data)

1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ใช้สำหรับอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับการสนับสนุนจากองค์กร และระดับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน ใช้สำหรับการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา และการหาคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกตลอดจน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ มาสรุปแยกเป็นหมวดหมู่ โดยทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ วันที่ 9 มกราคม 2567 ถึง วันที่ 20 พฤศจิกายน 2567 เลขที่ HE662249

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของอสม.ในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนครพนม จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.0 มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.6 โดยมีเฉลี่ยอายุ 55.31 ปี (S.D.=11.49 ปี) อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 80 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 81.8 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 91.2 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,500- 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.8 โดยมีรายได้เฉลี่ย 3,835.85 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำสุด 1,000 บาทต่อเดือน รายได้สูงสุด 15,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 16.78 ปี และการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. คิดเป็นร้อยละ 56.6

2) ระดับการสนับสนุนจากองค์กรของอสม.ในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนครพนม จังหวัดนครพนม

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}=2.20$ (S.D.=0.36) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก $\bar{X}=2.61$ (S.D.=0.92) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ระดับการสนับสนุนจากองค์กรของ อสม.

การสนับสนุนจากองค์กร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านบุคลากร	2.40	0.39	มาก
2. ด้านงบประมาณ	1.82	0.60	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	1.96	0.57	ปานกลาง
4. ด้านการบริหารจัดการ	2.61	0.92	มาก
ภาพรวม	2.20	0.36	ปานกลาง

3) ระดับการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X}=2.27$ (S.D.=0.41) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การดูแลทางด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับมาก $\bar{X}=2.41$ (S.D.=0.48) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.

การดูแลผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การดูแลทางด้านร่างกาย	2.41	0.48	มาก
2. การดูแลทางด้านจิตใจ	2.23	0.49	ปานกลาง
3. การดูแลทางสังคม	2.26	0.48	ปานกลาง
4. การดูแลทางสิ่งแวดล้อม	2.19	0.46	ปานกลาง
ภาพรวม	2.27	0.41	ปานกลาง

4) คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.199$, $p \text{ value}=0.012$) และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.189$, $p \text{ value}=0.017$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.

คุณลักษณะส่วนบุคคล	การดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	$p<.05$	ระดับความสัมพันธ์
1. เพศ	-0.057	0.476	ไม่มีความสัมพันธ์
2. อายุ	0.134	0.092	ไม่มีความสัมพันธ์
3. สถานภาพสมรส	-0.031	0.699	ไม่มีความสัมพันธ์
4. ระดับการศึกษา	0.054	0.497	ไม่มีความสัมพันธ์



ตารางที่ 3 คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	การดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p<.05	ระดับความสัมพันธ์
5. อาชีพ	0.012	0.878	ไม่มีความสัมพันธ์
6. รายได้	0.199*	0.012	ต่ำ
7. ระยะเวลาการ อสม.	-0.113	0.156	ไม่มีความสัมพันธ์
8. การได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ	0.189*	0.017	ต่ำ

*p value<.05

5) การสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุ

ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.589, p value<.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.

ในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนคร จังหวัดนครพนม

การสนับสนุนจากองค์กร	การดูแลผู้สูงอายุของ อสม.		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p<.001	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนจากองค์กร	0.589***	<.001	ปานกลาง
1. ด้านบุคลากร	0.578***	<.001	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	0.283***	<.001	ต่ำ
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.417***	<.001	ปานกลาง
4. ด้านการบริหารจัดการ	0.581***	<.001	ปานกลาง

***p value<.001

6) คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.ในตำบลบ้านเอื้อง อำเภอสว่างนคร จังหวัดนครพนม

พบว่า การสนับสนุนการด้านบริหารจัดการ การสนับสนุนการด้านบุคลากร การสนับสนุนการด้านวัสดุอุปกรณ์ และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ต่อเดือน ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 49.1 ($R^2=0.491$, p value<.001)



จากผลการศึกษาตารางที่ 5 ได้ผลการถดถอยพหุเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้ การดูแลผู้สูงอายุของ อสม.=0.166+(0.379) (การสนับสนุนการด้านการบริหารจัดการ)+(0.325) (การสนับสนุนการด้านบุคลากร)+(0.135) (การสนับสนุนการด้านวัสดุอุปกรณ์)+(0.001) (คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการดูแลผู้สูงอายุของอสม.

ตัวแปร	B	95%CI		Beta	T	p <.001	R	R ²	R ² adj	R ² change
		Lower	Upper							
1. การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ	0.379	0.24	0.52	0.363	5.385	<.001	0.581	0.337	0.333	-
2. การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร	0.325	0.18	0.47	0.309	4.418	<.001	0.666	0.444	0.437	0.107
3. การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์	0.135	0.04	0.22	0.186	2.967	.003	0.690	0.476	0.466	0.032
4. รายได้	0.001	0.00	0.00	0.122	2.100	.037	0.700	0.491	0.477	0.015

ค่าคงที่ 0.166, F= 37.093, p value<.001, R= 0.700, R²= 0.491, R²adj= 0.477

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ พบว่า บางส่วนด้านการประสานการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งในพื้นที่มีการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียงอย่างเดียว มากกว่าการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ครอบคลุมทุกมิติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานกลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะว่า ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการประสานงานร่วมกับผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร พบว่า การดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางแห่งยังขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุบางทักษะและพบว่า มีบางทักษะที่ยังต้องการพัฒนาเพิ่มเติม กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ โดยการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ารับการฝึกอบรมพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมถึงสามารถเรียนรู้ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการสำรวจความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์ และการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ ทางทางแพทย์ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วัสดุอุปกรณ์บางส่วนไม่เพียงพอต่อการใช้งาน และสภาพไม่พร้อมใช้งาน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะว่า ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดูแลวัสดุอุปกรณ์บางส่วน เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการเรียนรู้ด้านการดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์



ด้านรายได้ พบว่า ด้านค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพิจารณารางวัลหรือสิ่งตอบแทนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ปฏิบัติงานในกรณีพิเศษอื่นๆ เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจและขับเคลื่อนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อภิปรายผล

1) ด้านรายได้มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. คือ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีรายได้เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น อาจเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แม้เป็นงานที่เป็นจิตอาสา แต่รายได้ก็ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตจนเดือดร้อนครัว รวมไปถึงใช้ในการปฏิบัติงาน จึงอาจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นพยายามในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายมากยิ่งขึ้น ถ้ารายได้มากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สถิตย์ กลมวงศ์, ประจักษ์ บัวผัน และนครินทร์ ประสิทธิ์ (2566) พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่เนื่องจากสภาพปัญหาและบริบทในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันอาจส่งผลให้การศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ตติยภรณ์ มงคลวัฒน์, ประจักษ์ บัวผัน และศุมาลิน ดีจันทร์ (2565) พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ไม่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการมีความสำคัญต่อการวางแผนดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ เพื่อให้การบริหารจัดการในการปฏิบัติงานไปอย่างมีระบบแบบแผนและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนฤดี อุดมตัน, ประจักษ์ บัวผัน และมกราพันธุ์ จูฑะรสก (2562) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่เนื่องจากความแตกต่างของนโยบายในการบริหารและสนับสนุนที่ต่างกันอาจทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เฉลิมพล หนูยอด, มกราพันธุ์ จูฑะรสก และประจักษ์ บัวผัน (2565) พบว่าการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การปฏิบัติงานจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรกำลังคน การปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนมาก กำลังคนที่จะปฏิบัติงานต้องเพียงพอ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไอลดา การประดิษฐ์ และประจักษ์ บัวผัน (2562) พบว่า การสนับสนุนการด้านบุคลากรมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่เนื่องจากการจัดสรรจำนวนของบุคลากรของแต่ละพื้นที่ที่ต่างกันอาจส่งผลให้การศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาของ ตติยภรณ์ มงคลวัฒน์, ประจักษ์ บัวผัน และศุมาลิน ดีจันทร์ (2565) พบว่าการสนับสนุนการด้านบุคลากรไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



4) การสนับสนุนการด้านวัสดุอุปกรณ์มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสำคัญในการช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ถ้ามีวัสดุอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางเอาไว้ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ นันทวงศ์ และสุวิทย์ อุดมพาณิชย์ (2561) พบว่าการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่เนื่องจากความแตกต่างของการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งานอาจส่งผลให้การศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนฤดี อุดมตัน, ประจักษ์ บัวผัน และมกราพันธ์ จุฑารส (2562) พบว่าการสนับสนุนการด้านวัสดุอุปกรณ์ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน และให้ความสำคัญกับการประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในระดับหมู่บ้านระดับชุมชน และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ควรให้ความสำคัญกับการจัดอบรมพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ
4. ควรให้ความสำคัญกับการจ่ายค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับมอบหมายเพิ่มเติม เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*.

กรมอนามัย. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

เฉลิมพล หนูยอด, มกราพันธ์ จุฑารส และประจักษ์ บัวผัน. (2565). คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 29(2), 30-41.



เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- เฉลิมพล หนูยอด, มกราพันธุ์ จุฑารส, และประจักษ์ บัวผัน. (2565). คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 29(2), 30-41.
- ตติยภรณ์ มงคลวัจน์, ประจักษ์ บัวผัน, และศุมาลีน ตีจันทร์. (2565). การสนับสนุนจากองค์กรและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 29(2), 42-52.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2549). *หลักการบริหารสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ภคมน สมศรี, มกราพันธุ์ จุฑารส และประจักษ์ บัวผัน. (2564). คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลปอภาร อำเภอร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 21(3), 200-210.
- มนฤดี อุดมตัน, ประจักษ์ บัวผัน และมกราพันธุ์ จุฑารส. (2562). การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 19(1), 161-171.
- วรภรณ์ นันทวงศ์ และสุวิทย์ อุดมพาณิชย์. (2561). การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 11(1), 395-402.
- สถิตย์ กลมวงศ์, ประจักษ์ บัวผัน, และนครินทร์ ประสิทธิ์. (2566). คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 23(1), 26-37.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (พ.ศ.2561-2580)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2565ก). *ฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2565ข). *รายงานประเมินผลการปฏิบัติงาน*. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม.
- อันธิกา วาทะ และสุวิทย์ อุดมพาณิชย์. (2562). การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงเกลือ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(1), 166-175.



เอกสารอ้างอิง

- ไอลดา การประดิษฐ์, ประจักษ์ บัวผัน. (2562). คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ
ขออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*,
13(3), 623-631.
- Best, J.W. (1977). *Research in education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence
Erlbaum.
- Schermerhorn, J.R., Osborn, R.N., Uhl-Bien, M., & Hunt, J.G. (2011). *Organizational Behavior* 11th ed.
New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2012). *Programme on mental health: WHOQOL Measuring quality of life*.
Geneva: WHO.