

สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
Competencies of village public health volunteers that affect the health care of the
elderly of village public health volunteers Bang Sao,
Thong District, Samut Prakan Province.

ประเสริฐ ทองเรือง วท.ม.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดศรีวารีน้อย

อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

Prasert Thongrueng, (M.Sc.)

Wat Sriwaree Noi Subdistrict Health Promoting Hospital

Bang Sao Thong District Samut Prakan Province

(Received: 1 March 2025, Revised 18 April 2025, Accepted: 23 April 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะกับการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 550 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 250 คน โดยอาศัยเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลบางเสาธง 2) มีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมสมรรถนะกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ทั้งในด้านความรู้ ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และภาพลักษณ์แห่งตน เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : สมรรถนะ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

ติดต่อผู้พิมพ์ : ประเสริฐ ทองเรือง **อีเมล :** mcintosh4837mc@gmail.com

Abstract

This research aimed to study the competency and health promotion in the elderly of village health volunteers and find the relationship between the competence and health promotion of the elderly of village health volunteers in Bang Sao Thong District, Samut Prakan Province. The population used in the study was 550 village health volunteers and the sample group was purposively selected, with 250 people as follows criteria: 1) Being a village health volunteer who is registered with the Sub district Health Promotion Hospital and Bang Sao Thong Hospital. 2) Having worked for at least 1 year. Data were collected using questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results found that overall, the competence and health promotion in the elderly of village health volunteers were at a high level, in terms of knowledge, skills in promoting the health of the elderly, and self-image in promoting health. When looking for the relationship between the competence and health promotion in the elderly of village health volunteers, it was found that there was a statistically significant relationship at the .05.

Keywords : Competency, village health volunteers, health promotion, the elderly

Corresponding author : Prasert Thongruang **Email :** mcintosh4837mc@gmail.com

บทนำ

ด้วยความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้การป้องกันและการควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มนุษย์มีสุขภาพอนามัยที่ดีและมีอายุยืนยาวมากขึ้น และช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบว่ามีหลายประเทศทั่วโลกที่มีผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว จนทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนไปทั้งในซีกโลกตะวันตก รวมถึงประเทศในแถบเอเชียบางประเทศก็ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไปแล้ว จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ได้สร้างภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคมโลก⁽¹⁾ จะเห็นว่า เมื่อผู้คนได้ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุไปแล้ว นอกจากจะกระทบโดยตรงต่อตัวผู้สูงอายุเอง ยังส่งผลต่อบุคคลอื่น ๆ ภายในครอบครัว และยังขยายเป็นวงกว้างในระดับประเทศชาติอีกด้วย และในสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา และมีการคาดการณ์ไว้ว่าใน ปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 1.49 เท่า และในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 17.8 เท่าหรือประมาณร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด⁽²⁾ วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้นเซลล์ต่าง ๆ ก็จะเสื่อมสภาพลง การทำงานของระบบภายในร่างกายลดลง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือด ข้อเข่าเสื่อม และโรคซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น ก่อให้เกิดภาวะถดถอยของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายโดยรวม และท้ายที่สุดจะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นเข้ามาช่วยในการดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุติดเตียงที่จะต้องได้รับการดูแลมากเป็นพิเศษทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ในส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดบ้านเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรังที่และไม่สามารถควบคุมได้ ก็มักจะมีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง เช่น สมองเสื่อมลง หลงลืมอะไรได้ง่าย มีภาวะซึมเศร้า และยิ่งผู้ที่มีปัญหาในการ

เคลื่อนไหวแล้ว ยังต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมถึงต้องอาศัยอุปกรณ์ช่วยในการเดิน หรือให้ความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร ทำความสะอาดร่างกาย การเข้าห้องน้ำ เป็นต้น

สำหรับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อำเภอบางเสาธงมีผู้สูงอายุทั้งหมด 8,258 คน คิดเป็นร้อยละ 13.10 ของประชากรทั้งหมด โดยเป็นผู้สูงอายุที่อยู่กลุ่มติดสังคมที่พึ่งตนเองได้จำนวน 7,589 คน คิดเป็นร้อยละ 91.89 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 0.54 และเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ อีกจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 0.43 นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้ดำเนินการคัดกรองอีกจำนวน 590 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุติดสังคมมากถึงร้อยละ 91.89⁽³⁾ และจะกลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้านในโอกาสต่อไป จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน โดยได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยมีการการเยี่ยมบ้าน ติดตามการรักษา แต่ก็ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้นทุกวัน และจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขมีอยู่จำกัด ทำให้การดูแลผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน และอยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุด จึงสามารถเข้าหาผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ง่าย ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้านได้ดียิ่งขึ้น

และในการดูแลผู้สูงอายุนั้นจะต้องอาศัยความรู้พื้นฐานตามหลักวิชาการ พัฒนาความสามารถในการทำงาน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำเป็นจะต้องมีความรู้ทางสุขภาพในหลาย ๆ ด้าน ทั้งนี้เพื่อจะได้นำเอาความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพและให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งก็เป็นไปตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยตรงที่จะเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค การให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุขึ้นพื้นฐาน ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน⁽⁴⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกในการดูแลผู้สูงอายุ จนสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ถ้าหากชุมชนได้มีการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ดีย่อมจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในชุมชนนั้น⁽⁵⁾ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตใจที่แข็งแรง มีอายุยืนยาวได้มากขึ้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) ศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) ที่มุ่งศึกษาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำการศึกษาในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 550 คน⁽³⁾ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์ยามานะ⁽⁶⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน 5%⁽⁷⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน และอาศัยเกณฑ์ในการ

คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลบางเสาธง 2) มีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี และ 4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการตอบแบบสอบถาม เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 25 ข้อ ซึ่งลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ (ใช่/ไม่ใช่) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ คือตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน เป็นต้น โดยมีเกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้แบ่งระดับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อนำมาวิเคราะห์จะแบ่ง 3 ระดับ อ้างอิงเกณฑ์การประเมินแบบของ (Bloom, 1975)⁽⁸⁾ แปลความหมายของคะแนน ดังนี้ มีความรู้ในระดับความรู้สูง (คะแนนมากกว่า 17 คะแนน หรือร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความรู้ในระดับความรู้ปานกลาง (คะแนน 9 - 17 คะแนน หรือร้อยละ 60 - 79) มีความรู้ในระดับความรู้ต่ำ (น้อยกว่า 9 คะแนน หรือต่ำกว่าร้อยละ 60)

2. ด้านทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบปลายปิด โดยให้เลือกตอบใน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 5 คะแนน) เห็นด้วย (ให้ 4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (ให้ 3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (ให้ 2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 1 คะแนน) ใช้เกณฑ์หาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)⁽⁹⁾

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8\end{aligned}$$

แปลความหมายของระดับสมรรถนะด้านทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้ ระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 คะแนน) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 คะแนน) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 คะแนน)

3. ด้านภาพลักษณ์แห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ ซึ่งลักษณะข้อความเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 5 คะแนน) เห็นด้วย (ให้ 4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (ให้ 3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (ให้ 2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 1 คะแนน) ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในการแปลผล โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)⁽⁹⁾ แปลความหมายของระดับภาพลักษณ์แห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 คะแนน) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 คะแนน) ระดับปานกลาง

(คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 คะแนน) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัวชุมชน จำนวน 5 ข้อ 2) การสำรวจผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 5 ข้อ 3) การเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ 4) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ข้อ และ 5) การบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานและการวางแผนแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบใน 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย (ให้ 1 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (ให้ 2 คะแนน) บางครั้ง (ให้ 3 คะแนน) ประจำ (ให้ 4 คะแนน) ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในการแปลผล โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)⁽⁹⁾

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4-1}{3} \\ &= 1.00 \end{aligned}$$

แปลความหมายของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้ ระดับมาก (คะแนนค่าเฉลี่ย 3.02 - 4.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนนค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.01 คะแนน) และระดับน้อย (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.00 คะแนน)

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยหาความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหา IOC ได้ค่าตั้งแต่ 0.50 - 1.00 ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงที่ใช้ได้ และนำไปทดลองใช้จากนั้น นำไปคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านความรู้เรื่องการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.783 และหาค่าความยากง่ายของข้อคำถาม เท่ากับ 0.82
2. ด้านทักษะ (Skill) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.873
3. ภาพลักษณ์แห่งตน (Self - Image) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.884
4. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.886

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
2. ผู้วิจัยประชุม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. ผู้วิจัยการแจกแบบสอบถามด้วยตนเองไปกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจัดเก็บพร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จำนวน 250 ชุด
4. ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามทุกฉบับ เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีข้อผิดพลาดหรือข้อมูลที่ขาดหาย เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปวิเคราะห์ทางสถิติในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติพื้นฐาน เช่น การแจกแจงความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เอกสารรับรองเลขที่ 015/2568 วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.0 มีอายุระหว่าง 56-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 57.06 ปี จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.2 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 75.2 รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 39.2 มีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.0 เฉลี่ย 12.59 ปี เป็นต้น

2. สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ มีดังนี้

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า โดยภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.2) รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.4) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n= 250 คน)

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
คะแนนมากกว่า 17 คะแนน	153	61.2	สูง
ช่วงคะแนน 9-17 คะแนน	96	38.4	ปานกลาง
คะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน	1	0.4	ต่ำ
Mean = 18.77 SD = 4.25, Min = 8.00, Max = 25.00			

2) ด้านทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.03, S.D = 0.55) และเมื่อพิจารณาทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ การให้คำแนะนำเรื่องอาหารการกินให้ครบ 5 หมู่ (Mean = 4.16, S.D = 0.75) รองลงมา คือ

การให้คำแนะนำเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม/กลุ่มต่าง ๆ (Mean = 4.10, S.D = 0.74) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาผู้สูงอายุและทราบถึงวิถีและแนวทางการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ (Mean = 3.74, S.D = 0.71) เป็นต้น แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับสมรรถนะด้านทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยแสดงเป็นรายข้อ (n= 250 คน)

ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	Mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านแนะนำเรื่องการทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ให้แก่ผู้สูงอายุได้	4.16	0.75	มาก
2. ท่านประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุได้	3.89	0.81	มาก
3. ท่านแนะนำให้ผู้สูงอายุทราบถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ	3.95	0.76	มาก
4. ท่านแนะนำหลักปฏิบัติในการออกกำลังกายและการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุ	3.96	0.74	มาก
5. ท่านแนะนำเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม/กลุ่มต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ	4.10	0.74	มาก
6. ท่านแนะนำเรื่องการทำกิจกรรมที่ชอบและผ่อนคลายความเหงาและเกิดความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ	4.06	0.80	มาก
7. ท่านแนะนำผู้สูงอายุถึงวิธีที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า เช่น การปรึกษาหรือขอคำแนะนำต่าง ๆ	3.92	0.81	มาก
8. ท่านแนะนำผู้สูงอายุให้พยายามเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้ผ่อนคลายความเครียดพยายามตอบสนองอย่างมีสติ และนุ่มนวลต่อผู้สูงอายุ	3.98	0.74	มาก
9. ท่านส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลรักษาความสะอาดทั้งในและนอกบ้าน	3.85	0.75	มาก
10. ท่านแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชนให้เหมาะสมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ	3.87	0.75	มาก
11. ท่านแนะนำสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ให้แก่ผู้สูงอายุ	3.84	0.74	มาก
12. ท่านแนะนำและให้คำปรึกษาผู้สูงอายุและทราบถึงวิถีและแนวทางการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ	3.74	0.71	มาก
13. ท่านแนะนำความสำคัญและหลักการใช้จ่ายเงินในผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุ	3.76	0.94	มาก
14. ท่านแนะนำชนิดของยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุและผลข้างเคียงจากการใช้ยาและการตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนที่จะใช้ให้แก่ผู้สูงอายุ	4.08	0.91	มาก
15. ท่านแนะนำผู้ดูแลสามารถเตรียมยาหรือจัดยา และมีการเก็บรักษายาที่ถูกวิธีให้ผู้สูงอายุได้ถูกต้อง	3.91	0.76	มาก
คะแนนเฉลี่ย	4.03	0.55	มาก

3) ด้านภาพลักษณ์แห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีภาพลักษณ์แห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.83, S.D = 0.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถร่วมจัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ (Mean = 4.01, S.D = 0.76) รองลงมาคือ มีความสามารถเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ (Mean = 4.00, S.D = 0.72) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความสามารถประสานการ

ดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Mean = 3.72, S.D = 0.78) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับสมรรถนะด้านภาพลักษณ์แห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยแสดงเป็นรายชื่อ (n= 250 คน)

ภาพลักษณ์แห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	Mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านมีความคิดเป็นระบบมีการวางแผน การดำเนินงานเพื่อให้งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำเร็จตามเวลา	3.94	0.85	มาก
2. ท่านสามารถควบคุม อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองเมื่อประสบปัญหากับงานและเพื่อนร่วมงานได้	3.84	0.85	มาก
3. ท่านสามารถปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้	3.80	0.72	มาก
4. ท่านสามารถเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้	4.00	0.72	มาก
5. ท่านมีความสุขที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ	3.98	0.77	มาก
6. ท่านสามารถร่วมจัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่	4.01	0.76	มาก
7. ท่านมีภาวะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้	3.99	0.76	มาก
8. ท่านสามารถให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ	3.93	0.81	มาก
9. ท่านศึกษาพัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ	3.86	0.75	มาก
10. ท่านสามารถประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.72	0.78	มาก
คะแนนเฉลี่ย	3.83	0.56	มาก

4. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขมีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.46, S.D = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การสำรวจผู้สูงอายุในชุมชน (Mean = 2.57, S.D = 0.56) รองลงมา คือ ด้านการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ (Mean = 2.49, S.D = 0.59) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานและการวางแผนแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน (Mean = 2.27, S.D = 0.62) แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแสดงเป็นภาพรวม (n= 250 คน)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	ระดับการส่งเสริมสุขภาพ
1. การเสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัวและชุมชน	2.35	0.57	ปานกลาง
2. การสำรวจผู้สูงอายุในชุมชน	2.57	0.56	ปานกลาง
3. การเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ	2.49	0.59	ปานกลาง
4. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.38	0.67	ปานกลาง
5. การบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงาน และการวางแผนแก้ไขปัญห ผู้สูงอายุในชุมชน	2.27	0.62	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.46	0.42	ปานกลาง

5. การหาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($r = .620$, $P\text{-value} < 0.001$) ในด้านทักษะมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($r = .560$, $P\text{-value} < 0.05$) และภาพลักษณ์แห่งตนมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($r = .468$, $P\text{-value} < 0.05$) แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	Pearson Correlation (r)	P-value
ด้านความรู้	.620**	0.001
ด้านทักษะ	.560*	0.002
ด้านภาพลักษณ์แห่งตน	.468*	0.024

* $P\text{-value} < 0.05$, ** $P\text{-value} < 0.01$

วิจารณ์

จากการศึกษาสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ละด้าน มีดังนี้

1) ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า โดยภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.2) จะเห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งมีการควบคุมมาตรฐานในการทำงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเองต่างก็มีจิตอาสาที่จะเข้ามาช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ดังนั้นจึงทำงานด้วยความสมัครใจ และเสียสละเข้ามาช่วยเหลือการทำงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Crispin N, et al.(2012)⁽¹⁰⁾ ที่ว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพในด้านความรู้และทักษะต่าง ๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นแรงจูงใจส่วนบุคคลที่สำคัญ เพื่อที่จะ

นำความรู้และทักษะเหล่านั้นไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถที่จะกิจกรรมที่ทำได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ตามบทบาท หน้าที่และภาระงานความรับผิดชอบ ดังนั้น ความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นเรื่องสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่อง⁽¹¹⁾

2) ด้านทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.03, S.D = 0.55) เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีส่วนร่วมในการเข้าถึงชุมชน การเข้าถึงชุมชน/เข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชน เช่น แนะนำเรื่องการทานอาหาร แนะนำเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม/กลุ่มต่าง ๆ การแนะนำและให้คำปรึกษาผู้สูงอายุให้ทราบถึงวิธีและแนวทางการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก จะเห็นว่า ทักษะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ และความกล้าหาญในการช่วยเหลือผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของสรินญา บุติและคณะ (2024)⁽¹²⁾ ที่พบว่า ทักษะการสื่อสารเชิงบวกส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเรียนรู้ทักษะในการสื่อสาร จะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของอรชร จันตะคะรักษ์ (2567)⁽¹³⁾ ที่พบว่า ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ทักษะด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลการบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก จะเห็นว่า การทำงานที่ดีจะต้องสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและเครือข่ายในสายอาชีพเดียวกัน เพราะจะสามารถแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้ที่ตรงกับสิ่งที่เราจะต้องทำ ซึ่งเราสามารถปรึกษาเรียนรู้วิธีการทำงานที่จะช่วยให้งานประสบความสำเร็จและขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขึ้นได้ เป็นต้น

3) ด้านภาพลักษณ์แห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยภาพรวมพบว่า ภาพลักษณ์แห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.83, S.D = 0.56) สอดคล้องกับงานวิจัยของร่วม มะโนน้อม, และยอดชาย สุวรรณวงษ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า บทบาทและภาพลักษณ์ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านผลลัพธ์การพัฒนาด้านสาธารณสุข และบทบาทและภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านผู้นำ เช่นเดียวกับขวัญเรือน ชัยนันท์, เจตต์ชัยญา บุญเฉลียว, ทิพย์สุนันธ์ ศรีลาธรรม และ ณฐา เมธาบุษยาร (2568)⁽¹⁵⁾ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบทบาทในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การให้คำปรึกษาและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการทำงานในการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงสามารถเข้าใจปัญหาและบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ในระบบสุขภาพภาคประชาชนนั้น ได้ให้อำนาจหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน คล้ายคลึงกับงานวิจัยของศุภลักษณ์ และคณะ (2564)⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านให้ความรู้ และติดตามเฝ้าระวังโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2565)⁽⁵⁾ ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้อย่างชัดเจน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับว่าเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังสุขภาพ และการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป⁽¹⁷⁾ ซึ่งในการพัฒนาอาสาสมัคร

สาธารณสุขให้เป็นผู้ที่มีความรอบรู้อย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง จากแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการจะพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. 4.0 โดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงาน เพื่อให้การพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ต้องการ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ⁽¹⁸⁾ ดังนั้น ในการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้นจะต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามาทำงานควบคู่กับบุคลากรสาธารณสุข ขณะเดียวกันก็ยังคงเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำ ชักชวน อธิบาย ช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน จะช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดียิ่งขึ้น⁽¹⁹⁾

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้ ทักษะ และภาพลักษณ์แห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับจักรี ปิลพิ และนวลฉวี ประเสริฐสุข⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในระดับต่ำ ($r = -0.146$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนน้อยลง ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนต้องเข้ารับการอบรม ได้รับชี้แจง แนะนำในการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นลักษณะงานที่ทำจึงไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ที่เป็นเชิงวิชาการมากนัก แต่จะใช้ทักษะการปฏิบัติงานของแต่ละคนมากกว่า จากการศึกษาในพื้นที่ จะเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่ซ้ำ ๆ รูปแบบเดิม ๆ จึงสามารถทำงานได้คล่องตัวรวมถึงมีการอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย อสม. ระดับตำบล อำเภอและจังหวัดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีส่วนร่วมจัดบริการสุขภาพภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนได้รับการสนับสนุนของครอบครัวและจากเจ้าหน้าที่ ทำให้สมรรถนะด้านความรู้และทักษะในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับสูง ส่วนภาพลักษณ์แห่งตนมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปานกลาง เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะดียิ่งขึ้นถ้าหากอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมความรู้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน และจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ, ดวงรัตน์ เหลืองอ่อน และ ธนะวัฒน์รวมสุข (2566)⁽²⁰⁾ พบว่า สมรรถนะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก โดยความรู้ และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 21 การรับรู้นโยบาย และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกับทำนายสมรรถนะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 17 ในส่วนการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถทำนายสมรรถนะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 22 เช่นเดียวกับการศึกษาของนิชนันท์ สุวรรณภู, สุวภัทร นักรู้กาพลพัฒน์, อมรรัตน์ นระสนธิ์ และวุฒิชัย ลำดวน (2564)⁽²¹⁾ ที่พบว่า สมรรถนะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งโดยบริบทของพื้นที่การให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัว และบุคคลภายนอกครอบครัวอาจไม่ได้เข้าไปมีบทบาทในการดูแลเท่าใดนัก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ความรู้และทักษะต่างๆในการปฏิบัติงาน จะส่งผลต่อสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขโดยตรง ดังนั้น ควรมีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเน้นทักษะในการแนะนำ และให้คำปรึกษาผู้สูงอายุ รวมถึงแนวทางการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพเบื้องต้น

2) การส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และควรนำเอาครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะด้วย ทั้งนี้ จะได้เป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

สามารถนำเอาข้อมูลเบื้องต้นไปพัฒนาเป็นโปรแกรมในการส่งเสริมสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาสนับสนุนการให้ความรู้ เพราะจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่ายยิ่งขึ้นเกิดการเรียนรู้ร่วมกันได้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางเสาธงที่ให้ความอนุเคราะห์ สนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. วชิราภรณ์ นวมหมวด, ไอริน สวัสดิ์, เมธิกา ธาดาวัดพัฒน, พิมพ์นิภา ไพธำณาม, ธนัสภา ไรจนตระกุล. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในอนาคต. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น 2565; 8(8): 436-445.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ข้อมูลสถิติจากการสำมะโนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2553. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก http://nkrat.nso.go.th/nso/project/search/result_by_department.jsp
3. สำนักงานทะเบียน อำเภอบางเสาธง. ข้อมูลผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางเสาธง. สำนักงานทะเบียน อำเภอบางเสาธง; 2567.
4. ชูชาติ พันเต็ม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบลของจังหวัดอุดรธานี. สารานุกรมสุขภาพบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี; 2565.
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. “สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน” ปีงบประมาณ 2565. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
6. Taro Yamane. Statistics: an introductory analysis. New York: New York: Harper & Row; 1973.
7. กัลยา วาณิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Window (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.

8. Bloom, B. Taxonomy of Education Objective Handbook I. Cognitive Domain. New York: David Mckay; 1975.
9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น; 2556.
10. Crispin N, Wamae A, Ndirangu M, Wamalwa D, Wangalwa G, Watako P, et al. Effects of selected sociodemographic characteristics of community health workers on performance of home visits during pregnancy: a cross-sectional study in Busia District, Kenya. *Global Journal of Health Sciences* 2012; 4(5): 78-90.
11. ชามูชัย จิวจินดา. รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. *Journal of Administrative and Management* 2018; 6 (2): 1-9.
12. สรินภา ปุติ, ปรีณาภา ชูรัตน์, ฮารีซอล ขุนอินศิริ, ฮานานมุฮิบบะตุตติโน นอจิ และวาสนา จิ. ความรู้ เจตคติ ทักษะและความพึงพอใจของ อสม. ต่อการใช้แนวทาง การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตาม บริบทชายแดนใต้.วารสารวิจัยทางการแพทย์การดูแลสุขภาพและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2024; 44(2): 63-79.
13. อรชร จันตะกะรักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. ผลงาน วิชาการและผลงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2567.
14. ร่วม มะโนน้อม, ยอดชายสุวรรณวงษ์. บทบาทและภาพลักษณ์ต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี.วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา.2564; 1(3): 61-80.
15. ขวัญเรือน ชัยนันท์, เจตต์ชัยญา บุญเฉลียว, ทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม และณฐา เมธาบุษยาธร. บทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม 2568; 3(2), 216-236.
16. ศุภลักษณ์ และคณะ. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ. วารสารสาธารณสุขแห่งประเทศไทย 2564; 30(4), 112-128.
17. แจ่มนภา ไขคำ, ชลียา ศิริกาล ถนอมศักดิ์บุญสู่, และแก้วใจ มาลีสัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561; 12 (2): 59-68.
18. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสงขลา. แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุข(อสม.) 4.0 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก https://www.songkhla-city.go.th/2020/files/com_news_research/2019-11_60993e139dc0955.pdf
19. จักรี ปัดพี นวลฉวี ประเสริฐสุข. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ 2559 ;9(3): 1190-1205.
20. ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ, ดวงรัตน์ เหลืองอ่อน, ธนะวัฒน์รวมสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อ สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออก: กรณีศึกษา อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566; 16(3): 15-29.

21. นิชนันท์ สุวรรณภูมิ, สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์, อมรรัตน์ นระสนธิ์ และวุฒิชัย ลำดวน. ปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2564; 23(2): 18-26.