ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

FACTORS RELATED TO ELDERLY HEALTH PROMOTION PRACTICE AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS THUNG KO SUBDISTRICT WIANG CHIANG RUNG DISTRICTCHIANG RAI PROVINCE

(Received: June 15,2026 ; Revised: June 21,2026 ; Accepted: June 25,2026)

พศิกา จันทร์สมบัติ[1] **ณฐา เมธาบุษยาธร**[2]
Pasika Chansombat[1] Natha Methabutsayathon[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.91รองลงมาระดับมากร้อยละ 26.82 และระดับน้อย ร้อยละ 2.27 การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับน้อยกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ($r = 0.597$และ $r = 0.484$, $p<0.05$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, แรงสนับสนุนทางสังคม

Abstract

This study was survey research by cross-sectional design aimed at examining Factors Related to Elderly Health Promotion Practice Among Village Health Volunteers Thung Ko Subdistrict, Wiang Chiang Rung District, Chiang Rai Province, the sample group in this study consisted of 220 participants. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics and inferential statistics.

The results showed that overall level of elderly health promotion practices was at a moderate level (70.91%), followed by a high level (26.82%) and a low level (2.27%). Perception of elderly health promotion policies demonstrated a moderate positive correlation with the performance of village health volunteers, while social support showed a weak positive correlation with their performance in promoting elderly health in Thung Ko Subdistrict, Wiang Chiang Rung District, Chiang Rai Province ($r = 0.597$ and $r = 0.484$, $p < 0.05$)

Keywords Elderly Health Promotion Practice, Village Health Volunteers, Perception of Elderly Health Promotion Policies, Social support

[1] ส.ม.(การบริหารงานสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดปทุมธานี
[2] ปร.ด.(สาธารณสุขศาสตร์) อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดปทุมธานี

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้มีการ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน โดยในปี พ.ศ.2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.5 และในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ คือมีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ใน ปี 2564 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด คือมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 28[1] สถานการณ์นี้ก่อให้เกิดความท้าทายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ติดบ้านหรือติดเตียง ซึ่งต้องการการดูแลระยะยาว ส่งผลกระทบต่องบประมาณสาธารณสุขสูงถึง 15,000 ล้านบาทต่อปี[2] การขับเคลื่อนนโยบายภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 รวมถึงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก มุ่งเน้นการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็น Smart อสม. เชิงรุกยุคดิจิทัล ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการปฏิบัติงาน รายงานผล และเชื่อมโยงบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ อสม. คือ หัวใจ ของงานสาธารณสุขมูลฐานระดับชุมชนได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในฐานะผู้นำด้านสุขภาพ และสะพานเชื่อมระหว่างภาครัฐกับชุมชน โดยมีบทบาทหลักในการส่งเสริมให้ชุมชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ จัดการระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง[3] โดยเฉพาะในการรองรับสังคมสูงวัย ปี พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นปีสุขภาพผู้สูงวัยไทยโดยกำหนดให้อสม. เป็น หมอคนที่หนึ่ง ขับเคลื่อนการคัดกรอง ส่งเสริม ป้องกันโรค และประสานส่งต่อสู่ หมอคนที่สองและสาม เพื่อบริการไร้รอยต่อ[4] ในบทบาทเฉพาะด้านผู้สูงอายุ มีหน้าที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ได้แก่การคัดกรองสุขภาพเชิงรุก ดำเนินการประเมินภาวะถดถอย 9 ด้าน เช่น การเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร สติปัญญาผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.เพื่อตรวจพบความเสี่ยงตั้งแต่ระยะแรกและวางแผนดูแลเหมาะสม ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการยกระดับสู่ Care Assistant อสม. จึงกลายเป็นกลไกสำคัญและเป็น หัวใจหลักในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเชิงรุก[5]

สถานการณ์สุขภาพในปัจจุบันก้าวเข้าสู่ความท้าทาย โดยเฉพาะในบริบทของ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จากข้อมูลประชากรจำนวน 6,977 คน พบว่าเป็นผู้สูงอายุสูงถึง 2,130 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 30.53 ซึ่งถือว่าก้าวเข้าสู่ สังคมสูงวัยระดับสุดยอด อย่างชัดเจน ผลการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 152 คน และติดเตียง 11 คน แม้ส่วนใหญ่จะยังอยู่ในกลุ่มติดสังคม 1,976 คนและผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.ในภาพรวมที่ไม่ผ่านเกณฑ์[6] สะท้อนให้เห็นว่าประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. ขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนหลายประการ ดังนั้น ในการยกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลทุ่งก่อให้เกิดความยั่งยืน การศึกษาถึงปัจจัยรอบด้านที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. จึงมิใช่เพียงการมองที่ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงการออกแบบระบบสนับสนุนและแรงจูงใจที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับกำลังคนภาคประชาชนในการรองรับวิกฤตสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืนซึ่งปัจจุบันยังขาดการศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตความ

รับผิดชอบโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย เพื่อทำความเข้าใจถึงระดับการปฏิบัติงานและระบุปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้งและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนได้อย่างตรงจุด อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน และ อสม. พึงพอใจในการทำงานมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อาชีพ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน แรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเช่นกัน (วิเชียร มูลจิตร์[7]พิมลกานต์ ติ๊บบุญศรี[8] วิระดา เสือมาก และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ[9])

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรด้านสาธารณสุข จึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย เพื่อทำความเข้าใจถึงระดับการปฏิบัติงานและระบุปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการวางแผนพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนได้อย่างตรงจุด อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง (survey research by cross-sectional design) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ของ Klausmeire (Klausmeire, 1985)[10] และ Gestalt (Gestalt,1920)[11] แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer (Schaefer, 2004)[12] และ House (House, 1981)[13] มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล, การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแรงสนับสนุนทางสังคม และมีตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ การปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย จำนวน 220 คน[14]

กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ใน ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และปฏิบัติงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Daniel (2010)[15] จากการแทนค่าสูตรของ Daniel, 2010 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คนแต่ป้องกันความคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรทั้งหมด 220 คน

เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี
2. สามารถอ่านออกเขียนได้ เข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบสอบถามได้
3. สมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยได้รับการบอกข้อมูลโครงวิจัยอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย

1. ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม
2. ขอถอนตัวในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เจ็บป่วยระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของการศึกษา เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาและตัวแปรที่กำหนด โดยแบ่งเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานอสม. ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ มีทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นคำถาม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ของลิเคอร์ท (Likert's Scale) ได้แก่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่เป็นคำถาม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ของลิเคอร์ท (Likert's Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดเป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ของ ลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงตรงโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.67-1.00 นำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้

(Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลป่าซาง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.837 แบบสอบถามด้านการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น 0.871 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น 0.757 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น 0.768

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเสนอต่อสาธารณสุขอำเภอเวียงเชียงรุ้ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้หลังจากนั้นแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและอธิบายถึงวิธีการตอบคำถามและเปิดโอกาสให้ซักถามหลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและรวบรวมแบบสอบถามคืนทันที ผู้วิจัยและผู้ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ นำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนและวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สถิติเชิงเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max)

3. สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

4. สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อายุ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้นโยบายส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2569 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU 2569-0033 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2569-33

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.36 มีอยู่ในช่วงอายุ 50–59 ปี ร้อยละ 37.27 อายุเฉลี่ย

54.61 ปี (SD = 9.321) อายุมากที่สุด 86 ปี อายุน้อยที่สุด 31 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 79.55 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.641 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 71.36 รายได้ต่อเดือน มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 28.18 โดยมีรายได้น้อยสุด 1,000 บาท มีรายได้ที่มากสุด 40,000 บาท รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 6,085 บาท ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.ปฏิบัติงานระหว่าง 11–20 ปี ร้อยละ 31.36 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 18.24 ปี ระยะเวลาน้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 50 ปี

2. การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน มีการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.91 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 21.36 และระดับน้อย ร้อยละ 2.73 ตามลำดับ

3. แรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.73 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 35.91 และระดับน้อย ร้อยละ 1.40 ตามลำดับ

4. การปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.91 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 26.82 และระดับน้อย ร้อยละ 2.27 ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($r = 0.597$, p-value < 0.05) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

7. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.484$, p-value < 0.05) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

สรุปและอภิปรายผล

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.91 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 26.82 และระดับน้อย ร้อยละ 2.27 ตามลำดับ สามารถอภิปรายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่ง การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ เช่น การลดหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีการคัดกรองครบ 9 ด้าน เช่น การมองเห็น การเคี้ยว การเคลื่อนไหว (ADL)มีการประสานงานระบบบริการสุขภาพการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการ (รพ.สต.) อย่างทันท่วงทีในกรณีผู้สูงอายุมีความเสี่ยงหรืออาการผิดปกติ ถือเป็นจุดแข็งของระบบเฝ้าระวังและการส่งต่อ ซึ่งช่วยลดความล่าช้าในการรักษา แต่ยังมีข้อจำกัดในงานที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ เช่น การสื่อสารเนื่องจากผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในคัดกรองสุขภาพ การใช้แบบคัดกรอง 2 คำถาม และ 8คำถาม รวมถึงการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต,การประเมินการได้ยิน สะท้อนว่าเครื่องมือประเมินอาจยังขาดการอบรมเชิงลึกหรือความไม่มั่นใจในการใช้แบบประเมิน และยังสะท้อนปัญหาเชิงระบบ เช่น ภาระงานที่มาก ไม่สามารถเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุได้ตามตารางเยี่ยมบ้าน ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิเชียร มูลจิตร์[7] ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรีผลการวิจัยพบว่า ระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับสูง และงานวิจัยของ อัมรา อุบล และณฐา เมธาบุษยาธร[16] ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอ ด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรีผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.49

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า

1) เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (p-value > 0.05) สามารถอภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ[17] ศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน พบว่า เพศและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับบทบาทของ อสม. (p > 0.05) และงานวิจัยของชลิยา ศิริกาล แจ่มนภา ใขคำ แก้วใจ มาลีลัย และถนอมศักดิ์ บุญสู่[18] ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และงานวิจัยของ ธัญญา สิริธันยสวัสดิ์,นิตยา จันทบุตร และ ใจเพชร นิลบารันต์[19] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การทำงานของ อสม. ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบในงานสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาทั้งด้านสุขภาพ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ดี

2) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการ สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย หากมีจิตใจที่พร้อมและได้รับการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสม ดังนั้นอายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลิยา ศิริกาลแจ่มนภา ใขคำ แก้วใจ มาลีลัย และถนอมศักดิ์ บุญสู่[18] ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิเชียร มูลจิตร์[7] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัด สุพรรณบุรี จากการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 3.2220, p-value= 0.220) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมลกานต์ ติ๊บบุญศรี และวิราสิริร์ วสีวีรสิว์[8] ได้ศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3) สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถอภิปรายได้ว่า งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่มีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับเวลาและรูปแบบการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในครอบครัวของอาสาสมัครแต่ละคนได้ อสม. มาทำงานด้วยจิตอาสาที่ไม่มีเงินเดือน โดยมีภาระหน้าที่การงานประจำของครอบครัวตนเองอยู่ก่อนแล้ว แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มาเป็น อสม. มีความพร้อมปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่กระทรวงกำหนดได้ ดังนั้นไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่หรือมีคู่ จะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่กระทรวงกำหนดได้ไม่แตกต่างกัน ทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิเชียร มูลจิตร์[7] ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรายุทธ คชพงศ์[20] การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสถานภาพต่างกัน มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ ทองเรือง[21] สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (p-value > 0.05) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อักษรา พรอุตศาสตร์ และวิราสิริร์ วสีวีรสิว์[22] ได้ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำ หมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการในชุมชน ตำบลนาหัวบ่อ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

4) ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถอธิบายได้ว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไว้เป็นทางเดียวกัน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนปฏิบัติตามได้ มีการอบรมและพัฒนาความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเป็นระบบ โดยมีหลักสูตรที่ออกแบบมาให้เหมาะสมกับผู้ที่มีพื้นฐานการศึกษาที่หลากหลาย ดังนั้นไม่ว่า อสม. จะมีวุฒิการศึกษาใดจะได้รับการอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามที่กระทรวงกำหนดเป้าหมายหรือเกณฑ์ไว้เหมือนกันทั้งการอบรมแบบกลุ่มและการให้ความรู้รายบุคคลจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ก่อนปฏิบัติงานเสมอ ทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญเรือน ชัยนันท์และคณะ[17] ศึกษาเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน พบว่าเพศและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับบทบาทของ อสม. (p > 0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มนภา ใขคำ และคณะ[23] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มี ความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) สอดคล้องกับงานวิจัยของชลิยา ศิริกาล แจ่มนภา ใขคำ แก้วใจ มาลีลัย และถนอมศักดิ์ บุญสู่[18] ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม.ในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

5) อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการสามารถอธิบายได้ว่า อสม. มาทำงานด้วยจิตอาสาแม้จะได้เงินตอบแทน โดยมีภาระหน้าที่การงานประจำของครอบครัวตนเองอยู่ก่อนแล้ว แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มาเป็น อสม. มีความพร้อมปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่กระทรวงกำหนดได้ ทุกกลุ่มอาชีพมีโอกาสในพัฒนาความรู้ ทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกด้านอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นไม่ว่า อสม.จะมีอาชีพใด จะได้รับการอบรมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามที่กระทรวงกำหนดเป้าหมายหรือเกณฑ์ไว้เหมือนกันทั้งการอบรมแบบกลุ่มและการให้ความรู้รายบุคคลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. ก่อนปฏิบัติงานเสมอ ทำให้อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิเชียร มูลจิตร์[7] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัด

สุพรรณบุรี จากการศึกษาพบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 6.070, p-value = 0.108) ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ แจ่มนภา ใขคำ และคณะ[23] ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

6) รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถอธิบายได้ว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่แสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 28.18 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันมาก นักประกอบกับการปฏิบัติงานในบทบาท อสม. เป็นการทำงานด้วยจิตอาสาและสมัครใจ ดังนั้นไม่ว่า อสม.จะมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่าใดก็จะปฏิบัติงาน ได้อย่างเท่าเทียมกัน ทำให้รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิเชียร มูลจิตร์[7] ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรายุทธ คชพงศ์[20] การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายได้ที่แตกต่างกัน มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปภากร เผ่าเวียงคำ และศรีสุรางค์ เคหะนาค[24] ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(p-value > 0.05) ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัย เมธี สุทธศิลป์ และคณะ[25] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า รายได้ต่อเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอสม.อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมลกานต์ ติ๊บบุญศรี และวิราสิริร์ วสีวีรสิร์[8] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสถิติที่ 0.05

7) ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่มีความซับซ้อนมากนักจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ที่สมัครใหม่ ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้และทักษะที่พร้อมต่อการปฏิบัติงานในปัจจุบันเท่าเทียมกับอาสาสมัครที่มีประสบการณ์มายาวนาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและรับการ

ถ่ายทอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มนภา ใขคำ, ชลิยา ศิริกาล, ถนอม ศักดิ์ บุญสู่ และแก้วใจ มาลีลัย (2561)[18] ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม.ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพราะอสม. ได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่บ่อย ๆ ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญในการทำงานเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของวิเชียร มูลจิตร์[7] ได้ศึกษาระดับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของศรายุทธ คชพงศ์[20] การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัย เมธี สุทธศิลป์ และคณะ[23] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการส่งเสริมสุขภาพของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมล กานต์ ติ๊บบุญศรี และวิราสิริร์ วสีวีรสิว์[8] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสถิติที่ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.597$, p-value < 0.01) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่าการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับรู้ เข้าใจและเข้าถึงข้อมูลนโยบายอย่างต่อเนื่อง จะช่วยส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติงานด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด ได้แก่ การมีความรู้ในการแนะนำผู้สูงอายุใน รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำอารมณ์ให้แจ่มใสเป็นอย่างดี และมีความเข้าใจว่าการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านติดเตียงจะช่วยให้สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ ร่วมกับสามารถอธิบายขั้นตอนการทดสอบการลุกยืนเดิน เพื่อประเมินความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามยังพบว่าอาสาสมัครบางส่วนไม่ทราบว่ามีนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง แสดงให้เห็นว่ายังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลในบางพื้นที่ ขณะที่ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ การรับรู้นโยบายหมอ 3 คน เข้าใจวิธีการประเมิน

ความสามารถในการดูแลตัวเองขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวันในผู้สูงอายุ และแนะนำผู้สูงอายุในด้านโภชนาการในการป้องโรคติดต่อเรื้อรังได้ สะท้อนว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนและเห็นคุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน จึงส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Robert L. Katz (1990 อ้างถึงใน อัฏฐะ รัชต์ สวนมาลี, 2554, น. 14-15) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลเกิดจากการกลั่นกรองและตีความข้อมูลจากประสบการณ์ ความรู้สึก บทบาทหน้าที่ และบริบททางสังคมของแต่ละบุคคล ส่งผลให้แต่ละบุคคลมีการตอบสนองต่อข้อมูลแตกต่างกัน ทั้งนี้ การรับรู้นโยบายของ อสม. เกี่ยวข้องกับความเข้าใจต่อนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน บทบาทของ อสม. ในฐานะหมอคนที่ 1 แนวทางการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน และการส่งเสริมสุขภาพ 3อ. 2ส. ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสามารถอธิบายผ่านแนวคิด Information Processing Theory ที่มองว่าบุคคลจะรับข้อมูล เข้ารหัส จัดเก็บ และประมวลผลข้อมูลก่อนแสดงออกเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมยังเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อระดับการรับรู้และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า การรับรู้นโยบายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.484$, p-value < 0.05) ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ระบุว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนได้รับการดูแล เป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายในชุมชน ช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจความผูกพันในการปฏิบัติงาน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นงานที่ต้องการความรู้ ทักษะ และความอดทนเป็นพิเศษ หาก อสม.ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ทำให้บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและเหมาะสม การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ถึงร้อยละ 62.73 ซึ่งกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลและเสริมสร้างแรงสนับสนุนเพิ่มเติม การวิเคราะห์เชิงลึกถึงสาเหตุที่อาสาสมัครบางคนได้รับแรงสนับสนุนน้อยกว่าอาจเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น ครอบครัวของท่านแสดงท่าทีไม่พอใจเมื่อท่านต้องสละเวลาไปทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้ที่ท่านได้รับจากเจ้าหน้าที่นั้นล้าสมัยและไม่สามารถนำไปใช้จริงกับผู้สูงอายุได้ และ ท่านเหนื่อยล้าจากการทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ท่านรับผิดชอบอยู่ รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 35.91 ซึ่งเป็นสัญญาณที่ดีที่แสดงว่าอย่างน้อยในพื้นที่มีระบบการสนับสนุนที่ค่อนข้างเข้มแข็งอยู่แล้วบางส่วน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ งานวิจัยของของพิมลกานต์ ติ๊บบุญศรี และวิราสิริริ์ วสีวีรสิว์[8] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของอัมรา อุบล และณฐา เมธาบุษยาธร[16] ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสถิติ ที่ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยขวัญเรือน ชัยนันท์[17] บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่าบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพบว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์สูงสุดกับบทบาทของ อสม. ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปภากร เผ่าเวียงคำ และ ศรีสุรางค์ เคหะนาค[24] ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสามชุก จังหวัด สุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.91 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับน้อยกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งก่อ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ($r = 0.597$และ $r = 0.484$, $p<0.05$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการการปฏิบัติงาน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมการรับรู้นโยบายและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางสำคัญเพื่อส่งผลให้การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

การพัฒนาระบบกลไกการสื่อสารและถ่ายทอดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกที่เข้าได้ถึงง่ายและต่อเนื่อง ผ่านการแปลงนโยบายส่วนกลางให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในระดับพื้นที่ ตลอดจนการผลักดันให้มีมาตรการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและระบบสวัสดิการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสร้างความตระหนักรู้และความร่วมมือในระดับชุมชน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงลึกในปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น แรงจูงใจ สวัสดิการ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน และควรขยายรูปแบบการวิจัยไปสู่ การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาอุปสรรค และบริบทเชิงลึกในพื้นที่ปฏิบัติงานจริง นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น สำหรับคำปรึกษาและข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่า ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอเวียงเชียงรุ้ง ผู้อำนวยการ รพ.สตและบุคลากรตำบลป่าซางอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าซางอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งก่อ ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกและสละเวลาให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวายืนยาว. กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2565
3. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เอกสารแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2567. กระทรวงสาธารณสุข; 2567
4. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย 2566: การดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ. กระทรวงสาธารณสุข; 2566
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. 2567. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC). สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2568, เข้าถึงได้จาก https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php
6. กลุ่มงานปฐมภูมิโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2567. โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง;2567
7. วิเชียร มูลจิตร์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม, 1(1) ; 2564
8. พิมลกานต์ ติ๊บบุญศรี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 9(3) ; 2564.
9. วิระดา เสือมาก, & ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต; 2566.
10. Klausmeier, H. J. (). Educational psychology (5th ed.). Harper & Row; 1985
11. Wertheimer, M. (1920). Laws of organization in perceptual forms. Gestalt Psychology; 1920
12. Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. Journal of Behavioral Medicine, 4(4), 381–401https://doi.org/10.1007/BF00844837
13. House, J. S. (1981). Work stress and social support. Addison-Wesley; 1920
14. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. https://thaiphc.net; 2567
15. Daniel, W. W. Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences (9th ed.). John Wiley & Sons; 2010.
16. อัมรา อุบล, & ญฐา เมธาบุษยาธร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย, 1(3) ; 2567
17. ขวัญเรือน ชัยนันท์, ลักษณาวดี แดงฉ่ำ, & สุพรรณี ปิ่นหอม. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม, 3(2) ; 2566
18. ชลิยา ศิริกาล,แจ่มนภา ใขคำ , ถนอมศักดิ์ บุญสู่, & แก้วใจ มาลีลัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ; 2561
19. ธัญญา สิริธันยสวัสดิ์, นิตยา จันทบุตร, & ใจเพชร นิลบารันต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี; 2562

20. ศรายุทธ คชพงศ์, & ธนัสถา โรจนตระกูล. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์, 6(2), 107–119 ; 2564
21. ประเสริฐ ทองเรือง . สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ;2568
22. อักษรา พรอุตศาสตร์, & วิราสิริ วสีวีรสิว์. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการในชุมชน ตำบลนาหัวบ่อ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร;2566
23. แจ่มนภา ใขคำ, นันทวัน กะรัมย์, และ วาสนา พรมรักษา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภอ
วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 12(2), 101–112;2566
24. ปภากร เผ่าเวียงคำ, & ศรีสุรางค์ เคหะนาค. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ; 2564
25. เมธี สุทธศิลป์, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก; 2565