

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

Factors Affecting the Caring Competency of Elderly among Village  
Health Volunteers in Kantang District, Trang Province

พนัชกร มีสิทธิ์<sup>1\*</sup>

Phanatchakorn meesit<sup>1\*</sup>

วันที่รับบทความ (Received) วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข (Revised) วันที่ตอบรับบทความ (Accepted)

28 กุมภาพันธ์ 2566

29 มีนาคม 2566

31 มีนาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 152 ราย อายุระหว่าง 50-59 ปี ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป 2) ปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 3) ปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 4) ปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสนับสนุนของครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และ 5) แบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 15 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 16 และการ

<sup>1</sup> โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง, E-mail: Phanatm@gmail.com

สนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 25 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ควรให้การส่งเสริมสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง และนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะ

**คำสำคัญ:** สมรรถนะ, การดูแล, ผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## Abstract

The purpose of this research was to study predisposing, enabling and reinforcing factors affecting the caring competency of elderly among village health volunteers (VHVs) in Kantang district, Trang province. The participants consisted of 152 VHVs aged between 50 and 59 years old selected by a stratified random sampling technique. The data collection was conducted from September 2019 to November 2019. The research instrument was a questionnaire consisted of five parts as follow; 1) General information, 2) Predisposing factors affecting the caring competency of elderly were divided into two domains: Knowledge of elderly care and Attitudes towards caring for the elderly. The reliability of questionnaire were 0.87 and 0.83 respectively, 3) Enabling factors affecting the caring competency of elderly were divided into two domains: Knowledge of Elderly care policy and Access to information about the elderly care, The reliability of questionnaire were 0.85 and 0.78 respectively, 4) Reinforcing factors affecting the caring competency of elderly were divided into two domains: Family support and Staff support. The reliability of questionnaire were 0.86 and 0.76 respectively and 5) The elderly care competency reliability of the questionnaire was 0.87 and analyzed by using descriptive statistics, Chi-square, Pearson, Pearson's product-moment correlation coefficient, and multiple linear regression analysis. For predictive years of experience among the VHVs, attitudes towards caring for the elderly were 15 percent of village health volunteers competency, access to information was 16 percent of village health volunteers competency, staff support was 25 percent of village health volunteers competency. The result suggests staff should promote village health volunteers competency and bring family participation.

**Keywords:** Competency, Caring Elderly, Village Health Volunteers

## บทนำ

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น และมีแนวโน้มอายุที่ยืนยาวขึ้น เนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าของการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน ร่วมกับการเข้าถึงการบริการสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมมากขึ้น ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นอัตราการเสียชีวิตลดลง ในปี พ.ศ. 2565 ประชากรทั่วประเทศที่มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 มีทั้งสิ้น 66,165,261 คน

โดยมีผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งประเทศ เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่า ช่วงอายุ 60-69 ปี มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือ ช่วงอายุ 70-79 ปี และอายุ 80 ปี ขึ้นไป ตามลำดับ (6,843,300 คน, 3,522,778 คน และ 1,759,121 คน) [1] สำนักงานสถิติแห่งชาติ [2] คาดว่าประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 แสดงว่าอีก 4 ปี ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged society) โดยสมบูรณ์ และมีการคาดการณ์แนวโน้มของประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2565 เป็น 17.4 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2573 [3] จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

อีกทั้งรัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการดึงเครือข่ายสุขภาพที่อยู่ในชุมชนซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนช่วยในการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญเชิงรุกในการขับเคลื่อนและจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชิงรุกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2520 และเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้นใน ปี พ.ศ. 2552 โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานในชุมชนภาพกว้าง ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกในการดูแลผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง มีความรู้ เชี่ยวชาญในสาขาอาชีพที่ปฏิบัติอยู่ มีทักษะ และทัศนคติที่ดีในการให้บริการ และต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงรุก [4] และมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น เพศ การได้รับความรู้จากการอบรม แรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่างๆ การได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณ การได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน [5]

ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำไปสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในผู้สูงอายุ การเสริมสร้างสุขภาพต้องอาศัยองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง โดยใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED MODEL [6] เป็นกรอบในการวิจัย โดยแนวคิดนี้มีพื้นฐานที่ว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนนั้นเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุเป็นการแสดงออกของสมรรถนะนั่นเอง

### วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

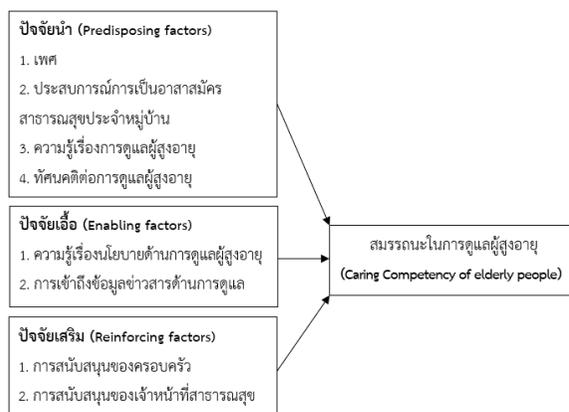
## กรอบแนวคิดการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter [6] เพื่อนำมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริม สุขภาพและ สุขศึกษา เพราะพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายใน และภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย

1) ปัจจัยนำ ได้แก่ เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอ กันตัง จังหวัดตรัง เช่น ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้สิ่งต่างๆ โดยที่สิ่งต่างๆ เหล่านั้น เป็น สิ่งที่สนับสนุนหรืออยู่เบื้องหลังของพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และประสบการณ์ ในวัยเด็ก มีผลต่อ ทักษะคิด ค่านิยม และการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยมีการสนับสนุนจากบุคคล หรือสิ่งแวดล้อม เช่น ทักษะต่าง ๆ ในการแสดงพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ที่ต้องอาศัย ประสบการณ์ หรือทักษะทางสุขภาพมากพอ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ได้ ได้แก่ แหล่งข้อมูลความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และความสามารถ ในการเข้าถึงข้อมูล เป็นต้น

3) ปัจจัยเสริม ปัจจัยภายนอกที่ได้รับและส่งผลต่อการพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ พี่น้อง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้การกระตุ้นเตือน การสนับสนุนหรือการยับยั้งการ กระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมและจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข [6] ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีการวิจัยหรือระเบียบวิธีวิจัย

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเป้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองซีล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองซีล้อม และโรงพยาบาลกันตัง จำนวน 246 คน [7]

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเป้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองซีล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองซีล้อม และโรงพยาบาลกันตัง โดยเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง Krejcie and Morgan [8] ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 152 คน ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage Sampling Sampling) ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยใช้หน่วยงานที่สังกัดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเกณฑ์

### 2. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยพัฒนาจากการนำแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ร่วมกับ คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กลุ่มดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ประกอบด้วย แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 5) แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเคร

ผู้วิจัยมีวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ คือ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Item Content Validity Index: I-CVI) [9] หลังจากนั้นทดลองใช้เครื่องมือกับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่น ค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่าย ดังนี้ (1) ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ค่า CVI เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 ค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.33-0.60 และค่าความยากง่าย เท่ากับ 0.40-0.67 (2) ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ค่า CVI เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 และค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.23-0.60 (3) ความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ ค่า CVI เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85 ค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.36-0.79 และค่าความยากง่าย เท่ากับ 0.37-0.57 (4) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ ค่า CVI เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78 และค่าอำนาจ

จำแนก เท่ากับ 0.28-0.82 (5) การสนับสนุนของครอบครัว ค่า CVI เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 และค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.38-0.72 (6) การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่า CVI เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76 และค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.51-0.57 และ (7) สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ค่า CVI เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 และค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.23-0.77 ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยทั้งหมด ผ่านเกณฑ์ สามารถนำแบบสอบถามฉบับนี้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัยได้ต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 21 กันยายน ถึง 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 โดยใช้วิธีเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง (รหัสจริยธรรมการวิจัย P067/2565) ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขอ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูล และประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่สนใจต่อการดูแลผู้สูงอายุ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนวณหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ โดยใช้สถิติไค์สแควร์ (Chi-square Test) และตัวแปรประสพการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ที่สนใจต่อการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนของครอบครัวและการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

5.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยใช้ค่าทางสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 2 และ 3 โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis - MRA)

## ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผลจากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.80) มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 36.80 ( $\bar{X} = 52.23$ ,  $SD = 9.96$ ,  $Min = 28$ ,  $Max = 77$ ) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.40 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 46.70 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.80 มีรายได้ต่อเดือน (โดยประมาณ) 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 57.20 ( $\bar{X} = 6,009.87$ ,  $SD = 3024.55$ ,  $Min = 1,000$ ,  $Max = 20,000$ ) โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 82.90) มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 59.20 ( $\bar{X} = 9.49$ ,  $SD = 3.22$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 16$ ) ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 92.10 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 72.40 แต่ยังไม่มีความรู้ในการได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 51.30

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ (Predisposing factors) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.80 มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 59.20 มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 59.20 ( $\bar{X} = 9.49$ ,  $SD = 3.22$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 16$ ) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.40) ( $\bar{X} = 16.97$ ,  $SD = 2.00$ ,  $Min = 11$ ,  $Max = 20$ ) และมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.80 ( $\bar{X} = 4.59$ ,  $SD = .41$ )

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 98.00) ( $\bar{X} = 14.23$ ,  $SD = 1.37$ ,  $Min = 6$ ,  $Max = 15$ ) และมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 49.30) ( $\bar{X} = 4.39$ ,  $SD = .56$ )

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.40 ( $\bar{X} = 4.24$ ,  $SD = .62$ ) และมีการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.30 ( $\bar{X} = 4.39$ ,  $SD = .56$ )

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.70 ( $\bar{X} = 3.78$ ,  $SD = .74$ )

6. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

6.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ โดยใช้สถิติไคว์สแควร์ และตัวแปรประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนของครอบครัวและการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์

เพียร์สัน พบว่า ต้นแปรต้นทั้ง 8 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน โดยพบว่าไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดที่มีค่าความสัมพันธ์กันเองในระดับสูงเกิน 0.85 (ค่า  $r = < 0.85$ ) [10] ดังแสดงในตารางที่ 1 ถึง 2

**ตารางที่ 1** แสดงค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น โดยใช้สถิติไค์สแควร์

ตัวแปรต้น	สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ				df	$X^2$	p
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
เพศ							
ชาย	5	1	8	3	3	16.05**	0.00
หญิง	6	39	66	24			

\*\*  $p < 0.01$

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ( $X^2 = 16.05, p < 0.01$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 2** แสดงค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น โดยใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ประสบการณ์การเป็น อสม.	1							
2. ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ	0.10	1						
3. ทศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ	-0.07	0.28**	1					
4. ความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ	0.05	0.34**	0.30**	1				
5. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ	0.07	0.38**	0.63**	0.29**	1			
6. การสนับสนุนของครอบครัว	0.15	0.34**	0.42**	0.28**	0.67**	1		
7. การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.07	0.23**	0.54**	0.30**	0.59**	0.61**	1	
8. สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ	0.18*	0.20*	0.29**	0.21**	0.39**	0.39**	0.48**	1

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

จากตารางที่ 2 พบว่า ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( $r = 0.18, p < 0.05$ ) ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ( $r = 0.20, p < 0.05$ ) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ( $r = 0.29, p < 0.01$ ) ความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ ( $r = 0.21, p < 0.01$ ) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ ( $r = 0.39, p < 0.01$ ) การสนับสนุนของครอบครัว ( $r = 0.39, p < 0.01$ ) และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $r = 0.48, p < 0.01$ ) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6.2 การทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) สามารถวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทดสอบ ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรังแตกต่างกัน

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

Model	Sum of Squares	df	Mean	F	Sig.
Regression	11.97	4	2.99	6.28**	0.00
Residual	70.12	147	0.48		
Total	82.09	151			

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 3 พบว่า ความถดถอยพหุคูณสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยเทคนิค Enter มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับกลุ่มตัวแปรต้น ปัจจัยนำ (Predisposing factors) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถสร้างสมการเส้นตรงได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ สามารถคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณได้ ดังนี้

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระหว่างสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับปัจจัยนำ จำแนกตามรายด้าน

Variable:	B	SE	$\beta$	t	Sig
ค่าคงที่ (Constant)	-0.08	0.81		-.10	0.92
เพศ ( $x_1$ )	0.27	0.18	0.12	1.53	0.13
ประสบการณ์การเป็น อสม. ( $x_2$ )	0.04	0.02	0.19	2.42*	0.02
ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ( $x_3$ )	0.04	0.03	0.11	1.41	0.16
ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ( $x_4$ )	0.49	0.14	0.27	3.37**	0.00
	$r = 0.38$	$Adj R^2 = 0.12$		$R^2 = 0.15$	
	$F = 6.28$	$SE = 0.69$		$Sig = 0.00$	

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 กับปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (0.27) และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ (0.49) โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนายอิทธิพลสมรรถนะ

ในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ได้ร้อยละ 15 ( $R^2 = 0.15$ ) สามารถเขียนเป็นสมการความสัมพันธ์ของสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ดังนี้

$$\hat{Y} = -0.08 + (0.27)X_1 + (0.04)X_2^* + (0.04)X_3 + (0.49)X_4^*$$

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ ความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรังแตกต่างกัน

**ตารางที่ 5** ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

Model	Sum of Squares	df	Mean	F	Sig.
Regression	13.17	2	6.58	14.23**	0.00
Residual	68.92	149	0.46		
Total	82.09	151			

\*\*  $p < 0.01$

จากตารางที่ 5 พบว่า ความถดถอยพหุคูณสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยเทคนิค Enter มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับกลุ่มตัวแปรต้น ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถสร้างสมการเส้นตรงได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ สามารถคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณได้ ดังนี้

**ตารางที่ 6** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระหว่างสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับปัจจัยเอื้อ จำแนกตามรายด้าน

Variable:	B	SE	$\beta$	t	Sig
ค่าคงที่ (Constant)	0.90	0.64		1.40	0.16
ความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ ( $x_5$ )	0.06	0.04	0.11	1.37	0.17
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ ( $x_6$ )	0.47	0.10	0.36	4.54**	0.00
	$r = 0.40$	$Adj R^2 = 0.15$		$R^2 = 0.16$	
	$F = 14.23$	$SE = 0.68$		$Sig = 0.00$	

\*\*  $p < 0.01$

จากตารางที่ 6 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ (0.47) โดยตัวแปรนี้สามารถ

ร่วมกันทำนายอิทธิพลสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ได้ร้อยละ 16 ( $R^2 = 0.16$ ) สามารถเขียนเป็นสมการความสัมพันธ์ของสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ดังนี้

$$\hat{Y} = 0.90 + (0.06)X_5 + (0.47)X_6^{**}$$

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรังแตกต่างกัน

**ตารางที่ 7** ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

Model	Sum of	df	Mean	F	Sig.
Regression	20.26	2	10.13	24.41**	0.00
Residual	61.83	149	0.42		
Total	82.09	151			

\*\*  $p < 0.01$

จากตารางที่ 7 พบว่า ความถดถอยพหุคูณสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยเทคนิค Enter มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับกลุ่มตัวแปรต้น ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถสร้างสมการเส้นตรงได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ สามารถคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณได้ ดังนี้

**ตารางที่ 8** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระหว่างสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับปัจจัยเสริม จำแนกตามรายด้าน

Variable:	B	SE	$\beta$	t	Sig
ค่าคงที่ (Constant)	0.75	0.44		1.72	0.09
การสนับสนุนของครอบครัว ( $x_7$ )	0.18	0.11	0.15	1.66	0.10
การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $x_8$ )	0.52	0.12	0.39	4.38**	0.00
	$r = 0.50$	Adj $R^2 = 0.24$		$R^2 = 0.25$	
	$F = 24.41$	SE = 0.64		<b>Sig = 0.00</b>	

\*\*  $p < 0.01$

จากตารางที่ 8 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (0.52) โดยตัวแปรนี้สามารถ

ร่วมกันทำนายอิทธิพลสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอ กันตัง จังหวัดตรัง ได้ร้อยละ 25 ( $R^2 = 0.25$ ) และค่า Sig. เท่ากับ 0.00 สามารถเขียนเป็นสมการ ความสัมพันธ์ของสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ดังนี้

$$\hat{Y} = 0.75 + (0.18)X_7 + (0.52)X_8^{**}$$

## สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้าน ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระยะเวลา 10 ปี ขึ้นไป เป็นระยะเวลาที่สามารถเรียนรู้วิธีการช่วยดูแลผู้รับบริการในชุมชน และมีประสบการณ์ที่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตั้งใจและยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนของตนเองอย่างเต็มใจ สอดคล้องกับแนวคิดของ Green and Kreuter [6] ที่ได้กล่าว ว่า ทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจความรู้สึกที่คงที่ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์ และความเชื่อที่สะสมกันมาและผ่านการประเมินค่าใน ลักษณะของดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้น ๆ ถ้าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นไปในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา บุญยิ่ง, ธงชัย อามาตยบัณฑิต และสุภาดา คำสุชาติ [11] ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ทัศนคติสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานีได้ร้อยละ 29.1

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจเป็นเพราะ การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัด ตรังนั้นมีความสำคัญและมีหลากหลายช่องทาง ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านการดูแลผู้สูงอายุนั้นมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการกระจายข้อมูลข่าวสารดังกล่าว เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของนิชนันท์ สุวรรณภูมิ [12] ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด อุบลราชธานี พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชนนั้นมีความสำคัญและมี

หลากหลายช่องทาง ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารนั้นมาจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีความสำคัญในการกระจายข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของเศรษฐศักดิ์ มูลตามาศย์ และอจิรภัส เพียรขุนทด [13] ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาชี้ว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารช่วยให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุตระหนักรู้ถึงสิทธิของตนเองในการได้รับสวัสดิการประเภทต่าง ๆ และช่องทางในการเข้าถึงสวัสดิการนั้น ๆ ซึ่งกลไกสำคัญที่พบ คือ กลไกชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนบ้าน แพทย์ประจำโรงพยาบาล เครือข่ายด้านการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ รองลงมาได้แก่ การรับรู้ผ่านผู้ดูแลผู้สูงอายุพิการ เช่น สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ให้ความสนับสนุน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ประกอบกับได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ ขวัญกำลังใจ การยกย่อง ชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง มีความมุ่งมั่นตั้งใจ และมีแรงจูงใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่สูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของยุทธนา แยกคาย [14] ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หรือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 57.0 (R Square Change = 0.02, R Square = 0.57) สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 57.0 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.76 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ  $\pm 8.23$  ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการรับรูบทบาท และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับงานวิจัยของนิชนันท์ สุวรรณภูฏ (2564) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งเสริมความรู้เป็นประจำ เพื่อการส่งเสริม

สมรรถนะ และให้ครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการอบรมหรือมีส่วนร่วมกับกิจกรรม

2. ควรมีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร สำหรับการดูแลผู้สูงอายุให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ในหลายช่องทาง เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ถูกต้องและมีประโยชน์ไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ได้

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีอิทธิพลสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่อาจนอกเหนือจากการวิจัยครั้งนี้

2. ควรพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2565] เข้าถึงจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2565] เข้าถึงจาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
3. United Nations Population Fund. Impact demographic change in Thailand [Internet]. 2022 [Retrieved November 15, 2022]. Available from: <https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/demographic%20eng.pdf>
4. นาฎยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์, สุเทพ เขาวลิต. การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์. 2561; 6(2): 768-779.
5. ปรางค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์, วรเดช ช่างแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2560; 31(1): 16-28.
6. Green, I. W., Kreuter, M. W. Health program planning: An educational and ecological approach. 4<sup>th</sup> ed. New York: Emily Barrosse; 2005.
7. สำนักงานสาธารณสุขกันตัง. เอกสารประกอบการตรวจราชการเครือข่ายบริการสุขภาพ รอบที่ 1/2565 อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. ตรัง: สำนักงานสาธารณสุขกันตัง; 2565.
8. Krejcie, R. V., Morgan, D. W. Determining sample size for research activities. Journal Education and Psychological Measurement. 1970; 30(3): 607-610.

9. Ayre, C., Scally, J. Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2014; 47: 79-86.
10. Munro, B. H. *Statistical methods for health care research*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2005.
11. จินตนา บุญยั้ง, ธงชัย อามาทย์บัณฑิต, สุภาดา คำสุชาติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2556; 22(6): 997-1004.
12. นิชนันท์ สุวรรณภูมิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. 2564; 23(2): 18-26.
13. เศรษฐศักดิ์ มูลตามาศย์, อจิรภาส เพียรขุนทด. การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*. 2565; 7(2): 325-342.
14. ยุทธนา แยกคาย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*. 2561; 42(2): 179-186.