



ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในภาคตะวันออก: กรณีศึกษาอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

FACTORS AFFECTING THE CARING COMPETENCY OF OLDER PEOPLE AMONG
VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN THE EASTERN REGION: A CASE STUDY OF
WANG SOMBUN DISTRICT, SA KAEO PROVINCE

ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ^{1*}, รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ²,

ดวงรัตน์ เหลืองอ่อน², ธนะวัฒน์ รวมสุก¹

Chunthip Ploysuwan^{1*}, Rattanachai Pechsombut²,

Duangrat Luangon², Tanawat Ruamsook¹

Received: May 01, 2023

Revised: September 25, 2023

Accepted: October 02, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออก: กรณีศึกษาอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ของผู้สูงอายุ จำนวน 245 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการดูแลผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 21 การรับรู้นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 17 และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 22 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ควรให้การส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นเรื่องการนำครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สมรรถนะการดูแล, ผู้สูงอายุ, ภาคตะวันออก

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

Faculty of Nursing Sciences, Kasem Bundit University

² สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

Wang Somboon District Public Health Office, Sa Kaeo Province

*Corresponding author E-mail: chunthip.ploysuwan@gmail.com



Abstract

The purpose of this research was to study predisposing, enabling and reinforcing factors affecting the caring competency of older people among village health volunteers (VHVs) in Wang Sombun district, Sa Kaeo province. The participants consisted of 245 VHVs selected by a stratified random sampling technique and analyzed by using descriptive statistics, Chi-square, Pearson, Pearson's product-moment correlation coefficient, and multiple linear regression analysis.

The participants had high level scores of caring competencies. For predictive Knowledge of older people care, attitudes towards caring for the older people were 21 percent of village health volunteers competency, older people care policy perception, access to information were 17 percent of village health volunteers competency, staff support was 22 percent of village health volunteers competency. These findings suggest that staff should promote village health volunteers, by focusing on family participation village health volunteers for the caring competency of older people.

Keywords: Village Health Volunteers, Competency Care, Older People, Eastern Region



บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่มีความสมัครใจในการเข้ามาปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจำเป็นจะต้องมีความรู้ความสามารถที่จะสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ แต่เมื่อหันกลับมาย้อนดูภูมิหลังของ อสม. ที่แต่ละท่านมีพื้นฐานองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น การปรับพื้นฐานหรือการพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ อสม. จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้การบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานเดียวกันทั้งหมด พร้อมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน และสอดคล้องกับบริบทของด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน⁽¹⁾ ดังนั้น อสม. จึงมีบทบาทสำคัญเชิงรุกในการขับเคลื่อน และจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

รัฐบาลจึงได้ให้ความสำคัญกับ อสม. ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน มีการสร้างฐานข้อมูล และประเมินผลสำหรับการพัฒนา อสม. แบบเป็นระบบ และอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบว่า อสม. ปฏิบัติหน้าที่แล้วมีปัญหา อุปสรรค และต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง โดยเน้นด้านนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะ อสม.เชิงรุกอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน⁽²⁾ การพัฒนาสมรรถนะ อสม. ถือเป็นงานดำเนินการตามยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกในการดูแลผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ประกอบด้วย การรับรู้บทบาทหน้าที่ มีความรู้ เชี่ยวชาญในสาขาอาชีพที่ปฏิบัติอยู่ มีทักษะ และทัศนคติที่ดีในการให้บริการ และต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงรุก⁽³⁾ และมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของ อสม. เช่น เพศ การได้รับความรู้ จากการอบรม แรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่างๆ การได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ การได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน แรงจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน⁽⁴⁾ การศึกษาการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. พบว่า ระบบ และกลไกในการขับเคลื่อน คือ การสร้างความเข้าใจบทบาทหน้าที่ และพัฒนาสมรรถนะ⁽⁵⁾

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ในภาคตะวันออกเฉียงใต้: กรณีศึกษาอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เนื่องจาก อสม. เป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงตระหนักว่าหาก อสม. ในชุมชนได้มีการพัฒนาอย่างจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในชุมชนนั้น เพื่อนำไปส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ในการดูแลผู้สูงอายุ การเสริมสร้างสุขภาพต้องอาศัยองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ชุมชน ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างเสริม



สุขภาพ โดยนำแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model⁽⁶⁾ ที่มีแนวคิดพื้นฐานว่า พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. แต่ละคนนั้นเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายใน และภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุก็เป็นการแสดงออกของสมรรถนะนั่นเอง ดังนั้น การพัฒนา อสม. เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะนำพาองค์กรสาธารณสุขไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: กรณีศึกษาอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) ที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: กรณีศึกษาอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยนำแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ประสบการณ์ในการได้รับการอบรม ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาใช้ศึกษาสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ใน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวนรวมทั้งหมด 601 คน⁽⁷⁾

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ใน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย สสอ. วังสมบูรณ์ รพ.สต. ชับสิงโต รพ.สต. ทุ่งกบินทร์ รพ.สต. บ้านวังใหม่ รพ.สต. บ้านถวายนเฉลิมพระเกียรติ รพ.สต. คลองเจริญสุข และ รพ. วังสมบูรณ์ โดยเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง Krejcie and Morgan⁽⁸⁾ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 245 คน ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยใช้หน่วยงานที่สังกัดของ อสม. ประจำหมู่บ้านเป็นเกณฑ์



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย แบ่งแบบสอบถามเป็น 5 ตอน ได้แก่
 1) ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามปลายปิดแบบ Check List มีลักษณะเป็นแบบสำรวจ 2) ตอนที่ 2
 บัญชีนำ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ให้เลือกตอบใช่ และไม่ใช่ และทัศนคติต่อ
 การดูแลผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ 3) ตอนที่ 3 บัญชีเชื้อ ประกอบด้วย การรับรู้
 นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ ให้เลือกตอบใช่ และไม่ใช่ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแล
 ผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ 4) ตอนที่ 4 บัญชีเสริม ประกอบด้วย การสนับสนุนของ
 ครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ และ
 5) ตอนที่ 5 สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
 ของข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยตรวจสอบความชัดเจนในการใช้ภาษา และครอบคลุมของ
 เนื้อหาที่ต้องการวัด และเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Item Content Validity Index: I-CVI)⁽⁹⁾ ว่า
 มีความสอดคล้องกับทฤษฎี และเนื้อหาหรือไม่ โดยพิจารณาจากมาตรประเมินความสอดคล้อง 4 ระดับ
 ตั้งแต่ 1) ไม่สอดคล้อง 2) สอดคล้องบางส่วน 3) ค่อนข้างสอดคล้องมาก 4) มีความสอดคล้องมาก
 ซึ่งนับเฉพาะ 3-4 คะแนนเท่านั้น มาคำนวณหาค่า I-CVI ดังนี้

$$I-CVI = N_i/N$$

แล้วนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าความยากง่าย
 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และหาค่าความเชื่อมั่น โดยมีผลการทดลองแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้งหมด
 ผ่านเกณฑ์ สามารถนำแบบสอบถามฉบับนี้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัยได้ต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย (Try Out)

เครื่องมือการวิจัย	I-CVI	ค่าความเชื่อมั่น	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าความยากง่าย	ผลที่ได้
แบบสอบถามเกี่ยวกับบัญชีนำ	1.00				
- ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ	1.00	0.87	0.33-0.60	0.40-67	ผ่าน
- ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ	1.00	0.83	0.23-0.60	-	ผ่าน
แบบสอบถามเกี่ยวกับบัญชีเชื้อ	1.00				
- การรับรู้ นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ	1.00	0.85	0.36-0.79	0.37-57	ผ่าน
- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ	1.00	0.78	0.28-.082	-	ผ่าน
แบบสอบถามเกี่ยวกับบัญชีเสริม	1.00				
- การสนับสนุนของครอบครัว	1.00	0.86	0.38-0.72	-	ผ่าน
- การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.00	0.76	0.31-0.57	-	ผ่าน
สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ	1.00	0.87	0.23-.077	-	ผ่าน



การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และความรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการดูแลผู้สูงอายุ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา และประสบการณ์ในการได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สถิติไคสแควร์ และตัวแปรระดับการศึกษา ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้ นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. โดยใช้ค่าทางสถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการใช้วิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการ โดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัย และงานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่หนังสือรับรอง SKPHO 26/2565 ได้รับการรับรองวันที่ 13 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ในภาคตะวันออก: กรณีศึกษาอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผลจากการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.10 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 35.90 ($\bar{X} = 50.73$, $SD = 9.59$, $Min = 50.73$, $Max = 51$) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 78.00 จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 33.10 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 53.10 มีรายได้ต่อเดือน (โดยประมาณ) 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 50.20 ($\bar{X} = 7,124.53$,



SD = 5,810.57, Min = 1,000, Max = 30,000) โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 90.20 มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.30 (\bar{X} = 12.13, SD = 8.36, Min = 1, Max = 30) ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 86.50 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 77.60 และมีประสบการณ์ในการได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 79.60

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 33.10 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 77.60 และมีประสบการณ์ในการได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 79.60 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.00 (\bar{X} = 17.08, SD = 2.16, Min = 13, Max = 20) และมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.21, SD = 1.14)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.4 (\bar{X} = 14.36, SD = 1.50, Min = 9, Max = 15) และมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.04, SD = 1.10)

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสริมที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.99, SD = 1.10) และมีการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.08, SD = 1.18)

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.76, SD = 0.85)

6. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ในภาคตะวันออกเฉียงใต้: กรณีศึกษาอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เพื่อทดสอบสมมติฐาน

6.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา และประสบการณ์ในการได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สถิติไคสแควร์ และตัวแปรจำนวนปีที่ศึกษา ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ตัวแปรต้นทั้ง 9 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน โดยพบว่า ไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดที่มีค่าความสัมพันธ์กันเองในระดับสูงเกิน 0.85 (ค่า $r < 0.85$)⁽¹⁰⁾ ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3



ตารางที่ 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น โดยใช้สถิติไคสแควร์

ตัวแปร	Value	df	Asymp. Sig.(2-sided)
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในระยะเวลา 6 เดือน*สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.			
Pearson Chi-Square	58.57**	4	0.00
Likelihood Ratio	57.42	4	0.00
Linear-by-Linear Association	20.46	1	0.00
N of Valid Cases	245		
ประสบการณ์ในการได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.			
Pearson Chi-Square	29.15**	4	0.00
Likelihood Ratio	40.60	4	0.00
Linear-by-Linear Association	15.55	1	0.00
N of Valid Cases	245		

** p-value < 0.01

จากตารางที่ 2 พิจารณาว่า Pearson Chi-Square พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในระยะเวลา 6 เดือน มีค่าไคสแควร์ เท่ากับ 58.57 มีค่า P-Value เท่ากับ 0.00 และประสบการณ์ในการได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าไคสแควร์ เท่ากับ 29.15 ค่า p-value เท่ากับ 0.00 ดังนั้น ตัวแปรทั้งสองจึงมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 3 แสดงค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น โดยใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ระดับการศึกษา	1.00	0.03	0.23**	0.25**	0.19**	0.29**	0.27**	0.20**
2. ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ	0.03	1.00	0.06	0.46**	-0.02	0.17**	0.25**	0.19**
3. ทักษะติดต่อการดูแลผู้สูงอายุ	0.23**	0.06	1.00	0.22**	0.84**	0.79**	0.83**	0.39**
4. การรับรู้นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ	0.25**	0.46**	0.22**	1.00	0.15*	0.27**	0.31**	0.35**
5. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ	0.19**	-0.02	0.84**	0.15*	1.00	0.74**	0.77**	0.33**
6. การสนับสนุนของครอบครัว	0.29**	0.17**	0.79**	0.27**	0.74**	1.00	0.84**	0.45**
7. การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.27**	0.25**	0.83**	0.31**	0.77**	0.84**	1.00	0.46**
8. สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.	0.20**	0.19**	0.39**	0.35**	0.33**	0.45**	0.46**	1.00

* p-value < 0.05, ** p-value < 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุด ($r = 0.20$) ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ($r = 0.19$) ทักษะติดต่อการดูแลผู้สูงอายุ ($r = 0.39$) การรับรู้นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ ($r = 0.35$) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ ($r = 0.33$) การสนับสนุนของครอบครัว ($r = 0.45$) และ



การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r = 0.46$) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6.2 การทดสอบสมมติฐานใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) สามารถวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทดสอบ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ จำนวนปีที่ศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ประสบการณ์ในการได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยนำที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.

Model	Sum of Squares	df	Mean	F	Sig.
Regression	42.55	5	8.51	12.44 **	0.00
Residual	163.45	239	0.68		
Total	206.00	244			

** p-value < 0.01

จากตารางที่ 4 พบว่า ความถดถอยพหุคูณสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ด้วยเทคนิค Enter มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก ยอมรับสมมติฐานรอง หมายความว่าสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับกลุ่มตัวแปรต้น คือ ปัจจัยนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถสร้างสมการเส้นตรงได้

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระหว่างสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุกับปัจจัยนำ จำแนกตามรายด้าน

Variable:	B	SE	β	t	Sig
ค่าคงที่ (Constant)	1.73	0.61		2.81 **	0.00
จำนวนปีที่ศึกษา (x_1)	0.07	0.04	0.11	1.77	0.08
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (x_2)	-0.19	0.17	-0.09	-1.11	0.27
ประสบการณ์ในการได้รับการอบรมหลักสูตร การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (x_3)	-0.19	0.16	-0.08	-1.16	0.25
ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ (x_4)	0.48	0.17	0.16	2.80 **	0.00
ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ (x_5)	0.23	0.06	0.28	4.10 **	0.00
$r = 0.45$	$Adj R^2 = 0.19$	$R^2 = 0.21$			
$F = 12.44$	$SE = 0.83$	$Sig = 0.00$			

** p-value < 0.01



จากตารางที่ 5 พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ (0.48) และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ (0.23) โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรนี้ สามารถร่วมกันทำนายผลที่มีต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ได้ร้อยละ 21 ($R^2 = 0.21$) และค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ผู้วิจัยจึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (B) ของตัวทำนายมาเขียนเป็นสมการความสัมพันธ์ของสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ดังนี้

$$\hat{Y} = 1.73 + (0.07)X_1 - (0.19)X_2 - (0.19)X_3 + (0.48)X_4^{**} + (0.23)X_5^{**}$$

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.

Model	Sum of Squares	df	Mean	F	Sig.
Regression	40.46	2	20.23	29.58**	0.00
Residual	165.54	242	.68		
Total	206.00	244			

** p-value < 0.01

จากตารางที่ 6 พบว่า ความถดถอยพหุคูณสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ด้วยเทคนิค Enter มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก ยอมรับสมมติฐานรอง หมายความว่า สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับกลุ่มตัวแปรต้น คือ ปัจจัยเอื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถสร้างสมการเส้นตรงได้

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระหว่างสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุกับปัจจัยเอื้อ จำแนกตามรายด้าน

Variable:	B	SE	β	t	Sig
ค่าคงที่ (Constant)	1.21	0.36		3.37**	0.00
การรับรู้นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ (x_0)	0.63	0.12	0.30	5.22**	0.00
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ (x)	0.23	0.05	0.28	4.79**	0.00
	$r = 0.44$	$Adj R^2 = 0.19$	$R^2 = 0.17$		
	$F = 29.58$	$SE = 0.83$	$Sig = 0.00$		

** p-value < 0.01



จากตารางที่ 7 พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ การรับรู้ นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ (0.63) และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ (0.23) โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนายผลที่มีต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ได้ร้อยละ 17 ($R^2 = 0.17$) และค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ผู้วิจัยจึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (B) ของตัวทำนายมาเขียนเป็นสมการความสัมพันธ์ของสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ดังนี้

$$\hat{Y} = 1.21 + (0.63)X_6^{**} + (0.23)X_7^{**}$$

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัวและการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยเสริมที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.

Model	Sum of Squares	df	Mean	F	Sig.
Regression	46.13	2	23.07	34.91 **	0.00
Residual	159.87	242	0.66		
Total	206.00	244			

** p-value < 0.01

จากตารางที่ 8 พบว่า ความถดถอยพหุคูณสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ด้วยเทคนิค Enter มีค่า Sig. เท่ากับ 0.00 จึงปฏิเสธสมมติฐานหลัก ยอมรับสมมติฐานรอง หมายความว่า สมรรถนะ ในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับกลุ่มตัวแปรต้น คือ ปัจจัยเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสามารถสร้างสมการเส้นตรงได้

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระหว่างสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุกับปัจจัยเสริม จำแนกตามรายด้าน

Variable:	B	SE	β	t	Sig
ค่าคงที่ (Constant)	2.30	0.20		11.79**	0.00
การสนับสนุนของครอบครัว (x_8)	0.16	0.09	0.20	1.90	0.06
การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (x_9)	0.22	0.08	0.30	2.83**	0.00
	$r = 0.48$	$Adj R^2 = 0.22$	$R^2 = 0.22$		
	$F = 34.91$	$SE = 0.81$	$Sig = 0.00$		

** p-value < 0.01



จากตารางที่ 9 พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (0.22) โดยตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนายผลที่มีต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ได้ร้อยละ 22 ($R^2 = 0.22$) และค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ผู้วิจัยจึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (B) ของตัวทำนายมาเขียนเป็นสมการความสัมพันธ์ของสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ดังนี้

$$\hat{Y} = 2.30 + (0.16)X_8 + (0.22)X_9^{**}$$

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: กรณีศึกษาอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีดังนี้ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการดูแลผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และด้านทักษะคิดต่อการดูแลร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ได้ร้อยละ 21 ซึ่งอาจเป็นเพราะ อสม. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงานของ อสม. ในความรับผิดชอบ รวมถึง อสม. มีจิตอาสา จิตสาธารณะ ชอบช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนสมัครใจ และเสียสละเข้ามาช่วยเหลือการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการเข้ามาทำงานด้วยความเต็มใจ จึงส่งผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. สอดคล้องกับงานวิจัยของนาฎยา นุชนารถ และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่า ความรู้เป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมสมรรถนะเนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเพิ่มพูนความรู้ ซึ่งจะนำไปสู่สมรรถนะในการให้บริการ ปัจจุบันได้มีการส่งเสริมความรู้ให้กับ อสม. ผ่านกิจกรรม โครงการต่างๆ ทั้งใน และนอกหน่วยงานที่เข้าไปมีส่วนในการส่งเสริม แต่อย่างไรก็ตามอาจต้องมีการวิเคราะห์ความต้องการองค์ความรู้ของ อสม. เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับงานวิจัยของฉิชาธิ์พัริยจรัสชัย⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ปัจจัยทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ และมีอิทธิพลต่อความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



2. ปัจจัยเอื้อต่อการรับรู้นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ได้ร้อยละ 17 ซึ่งอาจเป็นเพราะ อสม. ให้ความสำคัญในการรับรู้เรื่องนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะเรื่องบทบาทหน้าที่ของ อสม.เพิ่มขึ้น ด้วยการกระจายข้อมูลผ่านการประชุมชี้แจง บันทึกรายความแจ้งในสื่อสังคมออนไลน์ แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นการยืนยันจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติงานและช่วยให้การปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุดีขึ้น จึงส่งผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. สอดคล้องกับงานวิจัยของเกษสุวรรณ สังกะวิทย์⁽¹²⁾ ที่พบว่า การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ เพราะส่วนบุคคลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ได้รับการประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ และได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับงานวิจัยของวรัชญา ทิพย์มาลัย⁽¹³⁾ ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสิทธิของผู้สูงอายุเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสิทธิของผู้สูงอายุและอำนวยความสะดวกหรือให้ข้อมูลข่าวสารสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยสนับสนุนให้มีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติม และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้หรือค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ ดังนั้น อสม. ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นบุคคลที่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้เป็นอย่างดี

3. ปัจจัยเสริมการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ได้ร้อยละ 22 ซึ่งอาจเป็นเพราะ อสม. ได้รับการสนับสนุนด้วยวิธีต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ การช่วยกระตุ้นให้ อสม. ได้พัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีการฝึกอบรม ศึกษาดูงานประกวดแข่งขันในระดับต่างๆ รวมไปถึงได้รับกำลังใจในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ จึงส่งผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. สอดคล้องกับงานวิจัยของยุทธนา แยกคาย⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หรือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ได้ร้อยละ 57 สามารถนำไปใช้พัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการรับรูบทบาท และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับงานวิจัยของมลวิภา กาศสมบูรณ์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ หน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรพัฒนาระบบนิเทศติดตามให้มีความสอดคล้องต่อเนื่องพร้อมทั้งสนับสนุนวิชาการ วัสดุ-อุปกรณ์ และข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในการปฏิบัติงานรวมทั้งยกย่องเชิดชูเกียรติ และประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานดีเด่นเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในปฏิบัติงานของ อสม.



ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งเสริมความรู้ให้ครอบคลุมทุกด้าน และเป็นประจำ เพื่อการส่งเสริมสมรรถนะของ อสม. และให้ครอบครัวของ อสม.เข้ามามีส่วนร่วมในการอบรม หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น
2. ควรพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม.

เอกสารอ้างอิง

1. นูไรฮัน ฮะ. ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารการประชุมเตรียมความพร้อมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเข้าร่วมจัดระบบการดูแลระยะยาวฯ (Long Term Care : LTC). [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/downloads/37>
3. นาฎยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์, สุเทพ เชาวลิขิต. การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ 2561; 6(2): 768-779.
4. ปรางค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์, วรเดช ช่างแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560; 31(1): 16-28.
5. วรรณญา จิตรบรรพต, พิมพวรรณ เรืองพุทธ, สุพิตรา สหายรักษ์, วัฒนา วาระเพียง. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลคนพิการสูงอายุในชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 8 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4808>
6. Green, I. W., Kreuter, M. W. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York: Emily Barrosse; 2005.
7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานอสมอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/osm/tambon.php?id=2709>
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*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2005.
11. ฉิมขารีย์ พิริยจรัสชัย, ศิริพันธุ์ คำสัตย์. ปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2561;19 (ฉบับพิเศษ): 231-40.
12. เกษสุวรรณ สังกาวิทย์. สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. *นันทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช* 2561.
13. วรัชญา ทิพย์มาลัย. พฤติกรรมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสิทธิของผู้สูงอายุ ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์. *วารสารการจัดการและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี* 2562: 6(2). 247-264.
14. ยุทธนา แยกคาย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี* 2561; 42(2): 179-186.
15. มลวิภา กาศสมบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ* 2560; 29(2): 108-112.