

ความรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอนครหลวง จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

HEALTH LITERACY AND ELDERLY HEALTH CARE AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN NAKHON LUANG DISTRICT, PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA.

ศิริวัฒน์ บริบูรณ์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Siriwat Boriboon

Nakhon Luang District Public Health Office, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการกำหนดโคควต้า ร้อยละ 30 จากประชากรที่จำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นผู้ดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 192 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากรายชื่อแบบไม่ใส่กลับคืน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา มีค่าความตรงของเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.66 – 1 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.7 – 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพศหญิง ร้อยละ 88.02 อายุเฉลี่ย 58.94 ปี ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 12.97 ปี มีความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 61.46 มีการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.46 ความรู้ด้านสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการจัดการตนเอง และความรู้ด้านสุขภาพด้านการบอกต่อมีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. ($\beta = 0.287$, $p\text{-value} = 0.014$), ($\beta = 0.282$, $p\text{-value} = 0.021$) และสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ร้อยละ 32 ($\text{Adj } R^2 = 0.32$)

ข้อเสนอจากผลการวิจัย ควรมีการเสริมสร้างให้ อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการจัดการตนเอง และด้านการบอกต่อที่ดี เพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสูง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This research aimed to study characteristic factors, health literacy, elderly health care, and study factors (characteristic and health literacy) predict to elderly health care. This research is Cross-Sectional Analytical. The samples are Village health volunteers (VHVs) in Nakhon Luang District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. They were determined using the quota method of 30% from the population classified by public health service centers that are in charge of village health volunteers, 192 people were obtained using a simple random sampling method by drawing lots of names without putting them back. The data were collected with questionnaire that was developed by the researcher, content validity 0.66 – 1, reliability 0.7 – 0.81. The data were analyzed with descriptive statistics namely percentage, mean, standard deviation, max, and min. In addition, the influence of variables was analyzed using multiple regression statistics.

The research results were shown Village health volunteers (VHVs) were 88.02% female, an average age of 58.94 years, and the average duration of being a VHV was 12.97 years. They had health literacy for elderly health care at a very good level 61.46%. There was the elderly health care performance at a good level 36.46%. The behavioral change and word-of-mouth skills, which were the components of health literacy, had positively effect on the elderly health care performance of VHVs ($\beta = 0.287$, $p\text{-value} = 0.014$), ($\beta = 0.282$, $p\text{-value} = 0.021$) and they were capable of predicting 32% of the elderly health care performance ($\text{Adj } R^2 = 0.32$).

The recommendations from the research result, the Village health volunteers (VHVs) should be encouraged to have good behavioral change and word-of-mouth skills. To promote the performance of high-quality elderly health care.

Keywords: Health Literacy, Elderly, Village health volunteers (VHVs)

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถของประชาชนในระดับบุคคลที่มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอด และเรียนรู้ ซึ่งทำให้เกิดการตั้งใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเอง และดำรงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา, 2563) ดังนั้น การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมี Health Literacy เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (WHO, 2009)

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว พบว่า ในปัจจุบันประเทศไทย กำลังก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และในอีก 9 ปี ข้างหน้า จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดตั้งทีมหมอครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และมุ่งเน้นการสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

จากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอ นครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบ ผู้สูงอายุมีปัญหา ด้านการมองเห็น ร้อยละ 7.77 ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 5.09 ด้านปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 4.55 ด้านการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ 3.17 สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 3.08 ความคิดความจำ ร้อยละ 2.24 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.36 ภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 0.70 และการได้ยิน ร้อยละ 0.53 จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่ามีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2565)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่เป็นหนึ่งในทีมหมอครอบครัวและเป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ บทบาทหน้าที่ของ อสม. จะต้องมีความรู้และทักษะในด้านต่าง ๆ อย่างเข้าใจ เพื่อนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มศักยภาพของ อสม.

จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคตให้มีสุขภาพดีด้วยการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ อสม. ของ อุไรรัตน์ คุหะมณี และคณะ (2563) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ การศึกษาของเอกราช มีแก้ว และคณะ (2565) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19 ของ อสม. ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

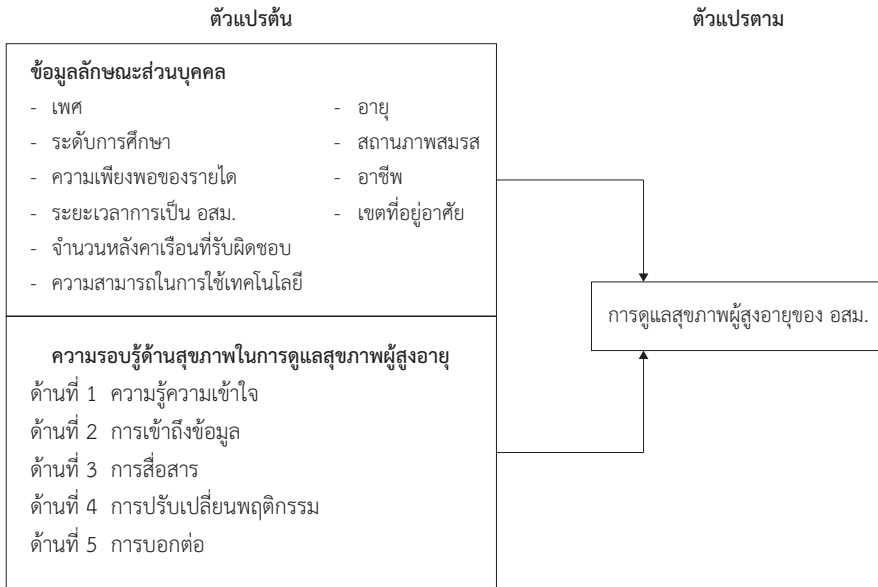
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเฉพาะปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนากระบวนการดำเนินงานหรือแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และอายุยืนยาวยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอ นครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอ นครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิด

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Research) โดยศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในอำเภอ นครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประชากร จำนวน 604 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างกรกฎาคม – ตุลาคม 2566

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลไปวางแผน และกำหนดนโยบายระดับพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสูง
2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสูง

วิธีการศึกษา

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 604 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการกำหนดโควต้า ร้อยละ 30 จากประชากรที่จำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นผู้ดูแลอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวน 192 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อแบบไม่ใส่กลับคืน

เกณฑ์การคัดเลือก

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. สามารถอ่านออกเขียนได้ และสมัครใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามต่อ หรือถอนตัว ระหว่างตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่พัฒนาจากการค้นคว้าเอกสาร วิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ และตอนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าอยู่ระหว่าง 0.66 – 1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามใช้ Cronbach' s α Coefficient มีค่าอยู่ระหว่าง 0.7 – 0.81

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัย กับ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลำดับที่ 36/2566 พิจารณา รับรองวันที่ 31 สิงหาคม 2566

2. ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การเก็บรักษาความลับ ให้กับผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถามทราบในคำชี้แจงหน้าแรกของแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจะนำข้อมูลไปใช้นำเสนอในภาพรวม ไม่กล่าวชื่อ-สกุลของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถาม และจะทำลายเอกสาร/หรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถามได้ภายในระยะเวลา 1 ปี หลังสิ้นสุดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) ในการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์หาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อ

การปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยสถิติการถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 192 คน เพศหญิง ร้อยละ 88.02 เพศชาย ร้อยละ 11.98 อายุเฉลี่ย 58.94 ปี (S.D.=9.01) ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.63 สถานภาพสมรส ร้อยละ 61.98 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.98 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25.52 และประกอบอาชีพเกษตรกรรม/ปศุสัตว์ ร้อยละ 21.35 มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 43.23 ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 12.97 ปี (S.D.=8.37) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลอย่างละครึ่ง โดยเฉลี่ย อสม. 1 คน มีครัวเรือนที่รับผิดชอบ 14.05 ครัวเรือน (S.D.=5.88) และสามารถใช้เวลาว่างได้บ้างแอปพลิเคชันหรือบางโปรแกรม ร้อยละ 77.08

2. ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 61. ระดับดี ร้อยละ 24.48 และระดับพอใช้ ร้อยละ 7.29 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2565)	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีมาก ($\geq 80\%$ ของคะแนน)	118	61.46
ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับดี (70 – 79% ของคะแนน)	47	24.48
ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพอใช้ (60 – 69% ของคะแนน)	14	7.29
ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับไม่ดี (< 60% ของคะแนน)	13	6.77
คะแนนเฉลี่ย 52.68 คะแนน จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน (S.D.= 7.10) คะแนนสูงสุด 64 คะแนน คะแนนต่ำสุด 33 คะแนน		

เมื่อพิจารณาตามด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบประเด็นหรือทักษะที่ควรพัฒนาในด้านนี้ ดังนี้

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ คือ ประเด็นการทำ ความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 81.77 ด้านที่ 2 การเข้าถึง ข้อมูล คือ ทักษะการเลือกข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ถูกต้อง โดยกลุ่มตัวอย่างมีทักษะอยู่ในระดับน้อย/ น้อยที่สุด ร้อยละ 10.94 ด้านที่ 3 การสื่อสาร คือ ทักษะ การซักถามเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่าง มีทักษะอยู่ในระดับน้อย/น้อยที่สุด ร้อยละ 12.50 ด้านที่ 4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ทักษะการทบทวนการปฏิบัติงาน เพื่อปรับรูปแบบให้ดีและเหมาะสมขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่าง มีทักษะอยู่ในระดับน้อย/น้อยที่สุด ร้อยละ 9.37 ด้านที่ 5 การบอกต่อ คือ ทักษะการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับและ ปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยกลุ่มตัวอย่างมีทักษะอยู่ในระดับ น้อย/น้อยที่สุด ร้อยละ 8.85 และด้านที่ 6 การตัดสินใจ คือ ทักษะการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเมื่อพบเห็นผู้สูงอายุ หกล้ม โดยกลุ่มตัวอย่างมีทักษะอยู่ในระดับน้อย/น้อยที่สุด ร้อยละ 10.93

3. การปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.46 ระดับดีมาก ร้อยละ 26.56 และระดับพอใช้ ร้อยละ 23.96 รายละเอียดตามตารางที่ 2

เมื่อพิจารณารายข้อพบ 3 การปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ อสม. ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

มากที่สุด ได้แก่ การคัดกรองและตรวจช่องปากเบื้องต้น ร้อยละ 41.66 รองลงมาการให้คำแนะนำ สาธิต การบริหาร กล้ามเนื้อช่องปาก ร้อยละ 34.37 และการให้คำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปาก ร้อยละ 33.33

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ความรู้ด้านสุขภาพในด้านที่ 4 การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมหรือการจัดการตนเอง และความรู้ด้านสุขภาพ ในด้านที่ 5 การบอกต่อ มีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($\beta = 0.287$, $p\text{-value} = 0.014$), ($\beta = 0.282$, $p\text{-value} = 0.021$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัย ด้านลักษณะส่วนบุคคล และความรู้ด้านสุขภาพ ในด้านที่เหลือไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. ($p\text{-value} > 0.05$) รายละเอียด ในตารางที่ 3

นอกจากนี้ ยังสามารถนำมาเขียนสมการทาง คณิตศาสตร์เพื่อใช้สำหรับทำนายการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ดังนี้

$$Y = 0.89 + 0.287 (\text{ด้านที่ 4 การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ}) + 0.282 (\text{ด้านที่ 5 การบอกต่อ})$$

โดยสมการสามารถทำนายการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 32 (Adj R-Squared = 0.32)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ระดับการปฏิบัติงาน (กองสุขศึกษา, 2565)	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติงาน ระดับดีมาก ($\geq 80\%$ ของคะแนน)	51	26.56
การปฏิบัติงาน ระดับดี (70 – 79% ของคะแนน)	70	36.46
การปฏิบัติงาน ระดับพอใช้ (60 – 69% ของคะแนน)	46	23.96
การปฏิบัติงาน ระดับไม่ดี (< 60% ของคะแนน)	25	13.02

คะแนนเฉลี่ย 35.57 คะแนน จากคะแนน 48 คะแนน (S.D.= 6.50)
คะแนนสูงสุด 48 คะแนน คะแนนต่ำสุด 18 คะแนน

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. โดยสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

ปัจจัย	Standardized coefficients Beta	p-value	95% CI		VIF
			Lower	Upper	
ค่าคงที่ (Constant)	0.89	0.035	0.06	1.72	-
ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล					
เพศ หญิง	0.09	0.415	-0.12	0.30	1.17
อายุ	0.004	0.444	-0.006	0.014	2.07
สถานภาพ สมรส	0.04	0.664	-0.16	0.244	2.33
สถานภาพ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	0.007	0.957	-0.23	0.25	2.49
อาชีพ เกษตรกรรม/ปศุสัตว์	-0.09	0.407	-0.29	0.12	1.74
อาชีพ รับจ้างทั่วไป	-0.03	0.764	-0.20	0.15	1.75
อาชีพ ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	-0.15	0.199	-0.38	0.08	1.53
อาชีพ บริษัทเอกชน	-0.009	0.979	-0.67	0.65	1.10
อาชีพ อื่น ๆ	-0.24	0.487	-0.91	0.43	1.14
ระยะเวลาการเป็น อสม.	-0.005	0.407	-0.02	0.006	1.70
รายได้ เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ	0.02	0.818	-0.15	0.19	1.82
รายได้ ไม่เพียงพอและมีหนี้สินเล็กน้อย	0.004	0.964	-0.19	0.20	1.90
รายได้ ไม่เพียงพอและมีหนี้สินมาก	0.09	0.583	-0.23	0.41	1.48
อาศัย นอกเขตเทศบาล	-0.05	0.459	-0.20	0.09	1.27
จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ	0.004	0.471	-0.008	0.02	1.23
การใช้งานเทคโนโลยี ใช้งานได้บางแอปพลิเคชัน	-0.03	0.772	-0.22	0.16	1.55
การใช้งานเทคโนโลยี ไม่สามารถใช้ได้เลย	0.20	0.328	-0.20	0.60	1.53
ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ					
ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ	0.14	0.415	-0.20	0.49	1.30
ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล	-0.09	0.339	-0.27	0.09	2.58
ด้านที่ 3 การสื่อสาร	0.15	0.202	-0.08	0.39	4.34
ด้านที่ 4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	0.287	0.014*	0.06	0.51	4.33
ด้านที่ 5 การบอกต่อ	0.282	0.021*	0.04	0.52	3.90
ด้านที่ 6 ด้านการตัดสินใจ	-0.097	0.217	-0.25	0.06	1.36
R-Squared = 0.40, Adj R-Squared = 0.32, AIC = 258.22, BIC = 336.40					

หมายเหตุ: 1. * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

2. ตัวแปรระดับการศึกษาไม่ถูกนำมาวิเคราะห์ในสมการเนื่องจากมีปัญหา Multi Collinearity (VIF > 5)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นลักษณะเหมือนกับพื้นที่อื่นๆ ที่มีสมาชิก อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีอาชีพการงานอยู่ในพื้นที่ของตนเองมีความพร้อมพอที่จะสละเวลาช่วยงานอื่นๆ และมีจิตสาธารณะเข้าร่วมงานช่วยเหลือสังคมโดยเฉพาะงานด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพของประชาชนรวมถึงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนของตนเอง ซึ่งจากพื้นที่ที่ศึกษาของ อสม.ที่ให้ข้อมูลอายุเฉลี่ย 58.94 ปี นับว่าเป็นกลุ่มที่มีอายุมากเกือบ เข้าสู่วัยผู้สูงอายุเช่นกัน และระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 12.97 ปี ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์จากการผ่านการอบรมและการทำงานในการสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

การศึกษาคำตอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก เป็นผลมาจากส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม.มากกว่า 10 ปี และได้รับการพัฒนาศักยภาพจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง รวมถึงการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อออนไลน์ต่างๆ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมมากุล (2565) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ในชุมชนต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 5 พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 63.60 และการศึกษาของนิสา ปัญญา (2563) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.หมอบประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 10 พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 54.58 ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ อสม. เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เป็นประจำ ได้รับการอบรมและคำชี้แนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยง ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ จึงส่งผลให้อสม.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก เช่นเดียวกับ อสม.ในหลายๆ พื้นที่ ที่ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีและดีมาก

ด้านการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.46 และระดับดีมาก ร้อยละ 26.56 โดย อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีคู่มือการปฏิบัติงานการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จึงทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการจัดการตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติงานของ อสม.เป็นผลมาจากมีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสามารถปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันชัย สมใจเพ็ง (2565) พบว่า ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.29$, $p\text{-value}<0.001$) การศึกษาของ พัชรินทร์ มณีพงศ์ และคณะ (2565) พบว่า ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.898$, $p\text{-value}<0.001$) การศึกษาของ จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2564) พบว่า ทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.573$, $p\text{-value}<0.001$) และการศึกษาของ เบญจวรรณ สอนอาจ (2562) พบว่า ทักษะการจัดการตนเองส่งผลต่อการปฏิบัติตัวในด้านการดูแลสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความรู้ด้านสุขภาพด้านการบอกต่อมีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นผลมาจาก อสม. เป็นบุคคลในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน และมีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ยคนละ 14.05 ครัวเรือน ร่วมกับมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีได้บ้างแอปพลิเคชัน

หรือบางโปรแกรม ร้อยละ 77.08 จึงสามารถโน้มน้าวให้คนในชุมชนปฏิบัติตามได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร และ ณรงค์ ใจเที่ยง (2564) พบว่าทักษะการบอกต่อมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value}=0.001$) และการศึกษาของ วันเฉลิม รัตพร (2564) ที่ชี้ให้เห็นว่าทักษะการบอกต่อมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกิน 0.05 ($r = 0.281, p\text{-value}<0.001$)

สรุปผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีและระดับดีมาก ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการจัดการตนเองและด้านการบอกต่อ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ควรมีการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การมีโปรแกรมสุขภาพ การกำหนดเป้าหมาย การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการบอกต่อเช่นการให้เล่าเรื่องจากประสบการณ์ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือพัฒนานักสื่อสารสุขภาพในชุมชน เพื่อมุ่งหวังการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพสูง

ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มมากขึ้น เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม
2. ควรมีการศึกษาในรูปแบบสมการพหุเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modelling: SEM) เพื่อให้ทราบถึงอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งทางตรง ทางอ้อม และอิทธิพลรวมต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีส่วนร่วม

เอกสารอ้างอิง

- Department of Health. (2022). *Screening results for elderly symptoms with elderly health notebook*. Retrieved from <https://bluebook.anamai.moph.go.th/>. (in Thai).
- Department of Health Service Support. (2017). *Strengthening health literacy from VHVs to FHVVs*. Bangkok: O-Wit. (in Thai).
- Health Education Division. (2020). *Guidelines for developing health literacy communities*. Bangkok:25 Media company Limited. (in Thai).
- Health Education Division. (2022). *Implementing Village health education to change health behaviors handbook*. Retrieved from <https://hed.go.th/guideline/>. (in Thai).
- Khampisut J. (2021). *Health Literacy and COVID-19 Prevention Behavior among Students in Faculty of Education, Northern College*. *Journal of Community Public Health*, 7(4),17-28. (in Thai).

- Koohamane A, Rodjakphi Y, and Maharachphong N. (2020). *Health literacy and the role of village health volunteers (VHVs) on preventing chronic disease*. Journal of Department of Medical, 45(1), 137-142. (in Thai).
- Maneepong P, Singjuy W, Sookham S, and Sriputphong P. (2021). *The Relationship between Health Literacy and Health Behaviors 3E-2S in people, Suphanburi Province*. Journal of Boromarjonnani College of Nursing Suphanburi, 4(1), 84-93. (in Thai).
- Meekaew A, Jaidee W, and Sangjan S. (2022). *Factors related to health literacy and self-protective behavior in the surveillance of the outbreak of coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Soi Dao District, Chanthaburi Province*. Nursing Journal of the Ministry of Public health, 32(1), 74-87. (in Thai).
- National Statistical office. (2021). *The situation of Thai elderly in spatial dimensions 2021*. Retrieved from www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230506145038_72776.pdf. (in Thai).
- Phitakthammakul P. (2022). *Health Literacy and Health Behavior of The Village Health Volunteers (VHVs) in Model Community of The Health Region 5*. Documents from Primary Health Care and Health Behavior Division, Health Service Support Center 5.
- Panya N. (2020). *Health Literacy of The Village Health Volunteers (VHVs) in The Health Region 5*. Documents from Health Service Support Center 10.
- Rattaporn W. (2021). *Health Literacy and Prevention Behavior of Covid 19 among Working-age Groups*. Retrieved from <http://www.hed.go.th/linkHed/465>. (in Thai).
- Somjaipeng W. (2022). *The Relationship between SexualHealth Literacy and Sexual Behaviorsof Teenage in a District of Suphanburi Province*. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 5(2), 101-116. (in Thai).
- Sonart B. (2019). *A health literacy guideline on health promotion bahaviors for working age populations in Bangkok and Metropolitan region*. Master of Education Thesis, Major: Development Studies, Silpakorn University. (in Thai).
- Thianthavorn V, Chitiang N. (2021). *Relationship between Health Literacy and Behaviors to Prevent COVID-19 among University Students*. Thai Journal of Public Health and Health Sciences, 4(2),130-141. (in Thai).
- World Health Organization. (2009). *Health literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development*. Nairobi, Kenya, 26-30