

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร

จรรยา นราธรสวัสดิ์กุล*

ไมตรี บุญประมุข*

ผู้รับผิดชอบบทความ: จรรยา นราธรสวัสดิ์กุล

บทคัดย่อ

ประชาชนวัยก่อนสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จะทำให้ประชาชนก่อนวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (mixed methods) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. จำนวน 412 คน ภาศิ์เครือข่ายจำนวน 18 คน อสม. พื้นที่ทดลอง 2 ตำบล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ stepwise multiple regression, paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า อสม. มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.0) ปัจจัยที่ส่งผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิดและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($R^2 \text{ adj} = 0.402$) รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สร้างและพัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) การจัดทำข้อตกลงการสนับสนุนการมีส่วนร่วม โดยผ่านคณะกรรมการสุขภาพจังหวัดพิจิตร 2) กำหนดนโยบายและประกาศเป็นวาระจังหวัดพิจิตร 3) พัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการอบรมฟื้นฟู 4) ส่งเสริมให้ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจที่เหมาะสม 5) ส่งเสริมให้ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6) พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ 7) ประสานความร่วมมือในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. และ 8) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิด ความรอบรู้และการมีส่วนร่วมหลังทดลองมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะ ควรสนับสนุนให้ทุกอำเภอและทุกตำบลจัดทำแผนงานหรือโครงการโดยผ่านคณะกรรมการสุขภาพจังหวัดพิจิตร

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การส่งเสริมการมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), พฤติกรรมสุขภาพ, ประชาชนก่อนวัยสูงอายุ

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

Received 14 October 2025; Revised 4 February 2026; Accepted 19 March 2026

Suggested citation: Naratornsawatdikul J, Boonpramook M. Development of village health volunteers participation model in promoting health behaviors of pre-ageing population in Pichit province. Journal of Health Systems Research 2026;20(1):30-45.

จรรยา นราธรสวัสดิ์กุล, ไมตรี บุญประมุข. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2569;20(1):30-45.

Development of Village Health Volunteers Participation Model in promoting Health Behaviors of Pre-Ageing Population in Phichit Province

Junya Naratornsawatdikul*, Maitree Boonpramook*

* Phichit Provincial Public Health Office

Corresponding author: Junya Naratornsawatdikul, gumpun_3@hotmail.com

Abstract

The pre-ageing population is on the rise. A model for promoting the participation of village health volunteers (VHVs) in promoting healthy behaviors among pre-ageing individuals should be developed for healthier older adults. This was participatory action research using a mixed-methods approach. The sample included 412 VHVs, 18 partner organizations, and VHVs from two pilot sub-districts. Data was analyzed using stepwise multiple regression, paired *t*-test, and content analysis. The research findings revealed that VHVs had a moderate level of participation (60.0%). Factors influencing and predicting the level of participation included social support, attitudes, and health literacy (R^2 adj = 0.402). The developed models for promoting participation included: 1) establishing a support agreement through the Phichit Provincial Health Committee; 2) declaring the policy as a provincial agenda; 3) developing VHV capacity through refresher training; 4) providing VHVs with appropriate social support and incentives; 5) promoting health literacy among VHVs; 6) improving communication and public relations; 7) coordinating efforts to promote VHV participation; and 8) promoting activities or forums for knowledge exchange. The average scores for social support, attitudes, health literacy, and participation after the intervention were significantly higher than before ($p < 0.05$). Recommendations: Other districts and sub-districts should follow this pre-ageing plan through the Phichit Provincial Health Committee.

Keywords: model development, participation promotion, village health volunteers (VHV), health behavior, pre-ageing population

ภูมิหลังและเหตุผล

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุและการเตรียมตัวของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (active aging) จึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ตามที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)⁽¹⁾ ได้นิยาม กระบวนการสร้างโอกาส active aging ไว้ว่า เป็นกระบวนการสร้างโอกาสที่เหมาะสมด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมและความมั่นคงด้านต่างๆ ในสังคม เพื่อเสริมคุณภาพชีวิตและการอยู่ดีมีสุขเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของไทยได้ถูกกำหนดไว้ใน

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)⁽²⁾ โดยมีเป้าหมายที่ต้องการสร้างจิตสำนึกให้กับคนในสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองได้ รวมถึงมีหลักประกันในชีวิตที่มั่นคงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพตามยุทธศาสตร์ที่ 1 นั้นอาศัยการบูรณาการจากหลายภาคส่วน โดย อสม. มีบทบาทสำคัญในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติจริง โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการส่งเสริม 5 มิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ

สุขภาพ ที่อยู่อาศัย สังคม และการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และลงมือปฏิบัติจริง ทั้งการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ การปรับสภาพแวดล้อมและการวางแผนชีวิต เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบ⁽³⁾ ผลการสำรวจข้อมูลประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า ประชากรอายุ 50-59 ปี (วัยก่อนสูงอายุ) มีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.4, 13.8, 14.1 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีประชากรก่อนสูงอายุในประเทศไทยจำนวน 9,815,897 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 ของประชากรทั้งประเทศ⁽⁴⁾ สำหรับจังหวัดพิจิตรในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีประชากรอายุ 50-59 ปี จำนวน 85,094 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 ของประชากรทั้งจังหวัด มีผู้สูงอายุจำนวน 116,097 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 ของประชากรทั้งจังหวัด⁽⁵⁾

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในจังหวัดพิจิตรมีการเตรียมความพร้อมในกลุ่มแกนนำชุมชน แกนนำชมรมผู้สูงอายุและแกนนำ อสม. ส่วนประชาชนทั่วไปมีการเตรียมความพร้อมในบางหมู่บ้านของบางตำบลเท่านั้น⁽⁵⁾

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุมีสุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือสังคม โดยเพนเดอร์⁽⁶⁾ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและในการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม การควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ และถือเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุในอนาคตมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนและมีบทบาทในการทำการประเมินสภาวะด้านอื่นๆ ทั้งการประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพของ

ตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตรับผิดชอบโดยเฉพาะในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการสร้างสุขภาพให้แก่วัยก่อนสูงอายุในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างเหมาะสมด้วยตัวชุมชนเอง ภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งวัยก่อนสูงอายุจะประสบความสำเร็จ เข้มแข็งและมีความต่อเนื่องยั่งยืนได้นั้นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ อสม.⁽⁷⁾ ซึ่งจังหวัดพิจิตรมีอสม. จำนวน 13,354 คน จากการวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุในจังหวัดพิจิตรพบว่า อสม. บางส่วนไม่ได้รับการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งไม่ทราบความก้าวหน้าของกิจกรรมแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่า อสม. มีส่วนร่วมเพียงบางขั้นตอน ได้แก่ เข้าประชุมและเข้าร่วมกิจกรรมแต่ไม่ได้ร่วมตัดสินใจหรือวางแผนดำเนินงานและมีบางส่วนไม่มีโอกาสในการมีส่วนร่วมใดๆ เลย⁽⁸⁾

ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างและความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด อันจะนำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพและยั่งยืนในจังหวัดพิจิตร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเป็นผู้บริหารระดับหัวหน้ากลุ่มงานรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร โดยศึกษาในกลุ่ม อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในจังหวัดพิจิตรตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ⁽⁹⁾ ที่ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (implementation) 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (benefits) และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) โดยนำปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด แรงจูงใจและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากำหนดเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งเป็นการศึกษาสถานการณ์เพื่อนำมากำหนดเป็นรูปแบบในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุในจังหวัดพิจิตร และจะช่วยให้ประชาชนก่อนวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร

4. เพื่อประเมินผลการสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร

ระเบียบวิธีศึกษา

1. รูปแบบในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (mixed methods) ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 – สิงหาคม 2568 โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการใน 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ เป็นการศึกษาค้นคว้าเชิงปริมาณ ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ โดยกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (focus group discussion) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ขั้นตอนที่ 3 ทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ เป็นการศึกษาค้นคว้าเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลและเผยแพร่รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ อสม. ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 13,354 คน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน⁽¹⁰⁾ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 374 คน เพื่อความคลาดเคลื่อนร้อยละ 10 จำนวน 38 คน รวมเป็น



412 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling technique) ตามสัดส่วน อสม. แต่ละอำเภอในจังหวัดพิจิตร ได้แก่ 1) ดำเนินการจัดสรรกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรจำนวน 13,354 คน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 412 คน กระจายในแต่ละอำเภอ จำนวน 12 อำเภอ 2) นำจำนวนประชากร (อสม.) 13,354 คน ทหารด้วยจำนวนตัวอย่าง (อสม.) 412 คน ได้ผลลัพธ์เท่ากับ 32 จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่าง 12 อำเภอ โดยหา อสม. ที่จะเป็นตัวอย่างเป็นต้นหรือตัวอย่างคนที่ 1 ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายกับกลุ่มตัวอย่างช่วงแรก คือสุ่มระหว่าง อสม. หมายเลข 1 ถึง 32 โดยการจับฉลากจากบัญชีรายชื่อ อสม. ในแต่ละอำเภอ เมื่อได้ตัวอย่างเริ่มต้นหรือตัวอย่างคนที่ 1 แล้วนับเพิ่มจากคนที่ 1 ไปอีก 32 คน (จากบัญชีรายชื่อ อสม. ในแต่ละอำเภอ) โดยบวกเพิ่ม 32 คนไปเรื่อยๆ จะเป็นกลุ่มตัวอย่างคนที่ 2, 3, 4,... จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ หากจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบ จะวนไปขึ้นต้นใหม่จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างในทุกอำเภอ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นผู้มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียน สื่อสารภาษาไทยได้ สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์ในการคัดออกคือ ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ขณะทำการศึกษาวิจัย มีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยกะทันหัน และต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัย

2.2 กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 2 คือ ภาควิชาหรือชายที่เกี่ยวข้อง เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. และงานส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดพิจิตร จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ตัวแทนประธานหรือกรรมการชมรม อสม. ระดับอำเภอหรือตำบล จำนวน 4 คน ตัวแทนประธานหรือกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอหรือตำบล จำนวน 4 คน ตัวแทนประชาชนที่มีอายุ 50-59 ปี จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของ รพ.สต. 2 คน เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน

2.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ อสม. จำนวน 2 ตำบลจากจำนวน 89 ตำบลในจังหวัดพิจิตร และกำหนด อสม. ทุกคนใน 2 ตำบลที่จับฉลากได้และมีความพร้อมและสมัครใจเป็นพื้นที่วิจัย (โซนเหนือ 1 ตำบล โซนใต้ 1 ตำบล) เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้รูปแบบคือ อสม. ตำบลห้วยพุก อำเภอคงเจริญ จำนวน 94 คน และ อสม. ตำบลท่าเยี่ยม อำเภอสามโก้ จำนวน 106 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. จำนวน 11 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ การมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน ประสบการณ์ในการเป็น อสม. จำนวน หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ การเข้ารับการอบรมหรือประชุม และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน 24 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มีความรอบรู้มากที่สุด มีความรอบรู้มาก มีความรอบรู้ปานกลาง มีความรอบรู้น้อย และมีความรอบรู้น้อยที่สุด ส่วนที่ 3 ทักษะคติต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มีแรงจูงใจมากที่สุด มีแรงจูงใจมาก มีแรงจูงใจปานกลาง มีแรงจูงใจน้อยและมีแรงจูงใจน้อยที่สุด ส่วนที่ 5 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุด ได้รับแรงสนับสนุนมาก ได้

รับแรงสนับสนุนปานกลาง ได้รับแรงสนับสนุนน้อยและได้รับแรงสนับสนุนน้อยที่สุด ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จำนวน 25 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบ ประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มีส่วนร่วมมากที่สุด มีส่วนร่วมมาก มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมน้อยและมีส่วนร่วมน้อยที่สุด และส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคและแนวทาง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ เป็นคำถามปลายเปิด ให้เติมข้อความ โดยส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 6 มีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน และการแปลความหมายของคะแนนในภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽¹¹⁾ คืออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 และอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยสูงอายุ เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

3.2 เครื่องมือที่ใช้การศึกษาในขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการนำเสนอสถานการณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร ที่เหมาะสม ประกอบด้วย ประเด็นที่ 1 นำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเห็นด้วยหรือไม่ และมีความเห็นเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง ประเด็นที่ 2 ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเสนอความคิดเห็นถึงปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ ประเด็นที่ 3 หากจะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จะต้องทำอะไรบ้าง มีข้อเสนอแนวทางและรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ อย่างไร และประเด็นที่ 4 การวางแผนงาน/กิจกรรมในการทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุในพื้นที่ทดลอง

การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ⁽⁹⁾ และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽⁶⁾ โดยกำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามและกำหนดแนวทางในการสนทนากลุ่ม กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ แล้วจึงนำแบบสอบถามและแนวการสนทนากลุ่มไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้ค่า IOC (index of item-objective congruence) ของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.67-1⁽¹²⁾ นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามและแนวทางการสนทนากลุ่ม จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม.อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค⁽¹³⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามทัศนคติเท่ากับ 0.82 แบบสอบถามแรงจูงใจเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุเท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ได้

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย 1) ทำบันทึกถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล 2) ทำหนังสือถึงหน่วยงาน ประธานชมรม อสม.จังหวัดพิจิตร และทุกอำเภอ รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมทีมผู้ช่วยนักวิจัย 4) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา 5) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ โดยสอบถาม อสม. ในจังหวัดพิจิตรจำนวน 412 คน ตามแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัยจากแบบสอบถามเพื่อเป็นข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ โดยกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (focus group discussion) จำนวน 18 คน เพื่อเสนอสถานการณ์ปัญหาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ สร้างและพัฒนารูปแบบ/แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ ขั้นตอนที่ 3 ทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ โดยทดลองใช้รูปแบบกับ อสม. ตำบลห้วยพุก อำเภอตงเจริญ จำนวน 94 คน และ อสม. ตำบลท่าเยี่ยม อำเภอสามโก้ จำนวน 106 คน ดำเนินการประเมินผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ และขั้นตอนที่ 4 ประกาศใช้และเผยแพร่รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนาด้วยจำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด สถิติเชิงอนุมานใช้ multiple linear regression โดยใช้ตัวแปรแบบขั้นตอน (stepwise) และ paired t-test ในการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม.

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยจัดหมวดหมู่แยกรายประเด็นจากกิจกรรมสนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการ 11/2567 อนุมัติเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2567 และผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และสิทธิการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และทำการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนการสัมภาษณ์ สอบถามและสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ

ในด้านข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.5 เป็นเพศชายร้อยละ 15.5 มีอายุเฉลี่ย 51.90 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 60 ปี (ร้อยละ 30.6) รองลงมาอายุ 41 - 50 ปี (ร้อยละ 27.9) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.1 และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 26.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 48.1 รองลงมาคือรับจ้าง (ร้อยละ 31.3) มีสถานภาพคู่ร้อยละ 67.5

รองลงมาคือโสด และหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 16.3 เท่ากัน) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 13,716.26 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 32.5) และไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 28.6) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.16 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่เกิน 10 ปีร้อยละ 54.4 รองลงมา 11 – 20 ปี (ร้อยละ 28.2) มีครัวเรือน/หลังคาเรือนในความรับผิดชอบเฉลี่ย 11.4 มากที่สุดคือ 11 – 20 ครัวเรือน/หลังคาเรือน (ร้อยละ 50.2) และไม่เกิน 10 ครัวเรือน/หลังคาเรือนร้อยละ 47.1 เป็นกรรมการ

หมู่บ้านมากที่สุดคือร้อยละ 48.3 รองลงมาเป็นผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนันหรือแพทย์ประจำตำบล คือร้อยละ 12.1 ได้รับการอบรมหรือประชุมทุกครั้งของการฝึกอบรม/ประชุม อสม. (12 ครั้งต่อปี) ร้อยละ 38.4 และบ่อยครั้งของการฝึกอบรม/ประชุม อสม. (6 ครั้งขึ้นไปต่อปี) ร้อยละ 31.8 และส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อน อสม. หรือคนในครอบครัว/ชุมชน ร้อยละ 70.6 และการเข้าประชุม/อบรม ร้อยละ 15.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=412)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	64	15.5
หญิง	348	84.5
อายุ (ปี)		
ไม่เกิน 30 ปี	14	3.4
31 - 40 ปี	54	13.1
41 - 50 ปี	115	27.9
51 - 60 ปี	126	30.6
มากกว่า 60 ปี	103	25.0
Mean = 51.9, SD = 10.7, min = 26, max = 76		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	157	38.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	75	18.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	109	26.5
อนุปริญญา/ปวส.	32	7.8
ปริญญาตรี	37	9.0
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.5
ประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	29	7.0
เกษตรกรกรรม	198	48.1
รับจ้าง	129	31.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	46	11.2
พนักงานเอกชน	1	0.2
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.2
ข้าราชการบำนาญ	2	0.5
อื่นๆ	6	1.5



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=412) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	67	16.3
คู่	278	67.5
หม้าย/หย่า/แยก	67	16.3
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	118	28.6
5,001-10,000 บาท	134	32.5
10,001-15,000 บาท	56	13.6
15,001-20,000 บาท	44	10.7
20,001-25,000 บาท	11	2.7
มากกว่า 25,000 บาท	49	11.9
mean = 13,716.26; SD = 13,404.44; min = 1,500; max = 100,000		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
ไม่เกิน 10 ปี	224	54.4
11 – 20 ปี	116	28.2
มากกว่า 20 ปี	72	17.5
mean = 12.2, SD = 9.1, min. = 1, max. = 41		
ครัวเรือน/หลังคาเรือนในความรับผิดชอบ		
ไม่เกิน 10 ครัวเรือน/หลังคาเรือน	194	47.1
11 – 20 ครัวเรือน/หลังคาเรือน	207	50.2
มากกว่า 20 ครัวเรือน/หลังคาเรือน	11	2.7
mean = 11.4, SD = 4.4, min = 5, max = 29		
ตำแหน่งบทบาททางสังคมอื่นๆ		
กรรมการหมู่บ้าน	199	48.3
กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	35	8.5
ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนันหรือแพทย์ประจำตำบล	50	12.1
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล/รองนายกเทศมนตรีเทศบาล	18	4.4
การได้รับการอบรมหรือประชุม		
ทุกครั้งของการฝึกอบรม/ประชุม อสม. (12 ครั้งต่อปี)	158	38.4
บ่อยครั้งของการฝึกอบรม/ประชุม อสม. (6 ครั้งขึ้นไปต่อปี)	131	31.8
บางครั้งของการฝึกอบรม/ประชุม อสม. (ต่ำกว่า 6 ครั้งต่อปี)	116	28.2
ไม่เคยได้รับการเพิ่มพูนความรู้/ทักษะ (ไม่ได้รับฝึกอบรม/ประชุมเลย)	7	1.7
การได้รับข่าวสาร		
ผ่านทางสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม. หรือคนในครอบครัว/ชุมชน	291	70.6
เอกสารแผ่นพับ	2	0.5
บอร์ดประชาสัมพันธ์ข่าวสาร	4	1.0
การเข้าประชุม/อบรม	64	15.5
วิทยุ/โทรทัศน์	4	1.0
อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์	38	9.2
เสียงตามสาย/หอกระจายข่าวสาร	9	2.2

ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือร้อยละ 68.0 รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 21.6) และระดับต่ำ (ร้อยละ 10.4) มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 66.3) รองลงมาเป็นระดับต่ำ คือร้อยละ 33.0 และระดับสูงร้อยละ 0.7 มีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด คือร้อยละ 61.9 และระดับปานกลางร้อยละ 38.1 ไม่พบระดับสูง และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำมากที่สุดคือร้อยละ 59.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.3) และระดับสูง (ร้อยละ 1.5)

ในด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ พบว่า มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือร้อยละ 60.0 รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 38.8) และระดับสูง (ร้อยละ 1.2) ดังตารางที่ 2 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง มาก-น้อยเรียงตามลำดับคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.3, S.D. = 0.5$) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{X} = 3.3, S.D. = 1.4$) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.9, S.D. = 0.4$) และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X} = 2.8, S.D. = 0.5$)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ ในภาพรวม (n=412)

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	160	38.8
ปานกลาง	247	60.0
สูง	5	1.2
รวม	412	100

Mean = 77.0, SD = 5.3, min = 62, max = 113 คะแนนเต็ม 125 คะแนน

ปัจจัยที่ส่งผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ เมื่อนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยร่วมกันที่ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ ด้วย stepwise multiple regression พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม.

ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ สูง-ต่ำตามลำดับคือ ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta=0.232$) ระดับทัศนคติ ($\beta=0.131$) และระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ($\beta=0.119$) ดังตารางที่ 3 โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 40.2 ($R^2 \text{ adj} = 0.402$) อย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ (n=412)

ปัจจัย	B	SE B	Beta	T	P-value
1. ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.226	0.048	0.232	4.739	0.000*
2. ระดับทัศนคติ	0.138	0.049	0.131	2.788	0.006*
3. ระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	0.076	0.032	0.119	2.421	0.016*

ตัวแปรตามคือคะแนนการมีส่วนร่วม คะแนนต่ำสุด 62, คะแนนสูงสุด 113 จากคะแนนเต็ม 125 คะแนน

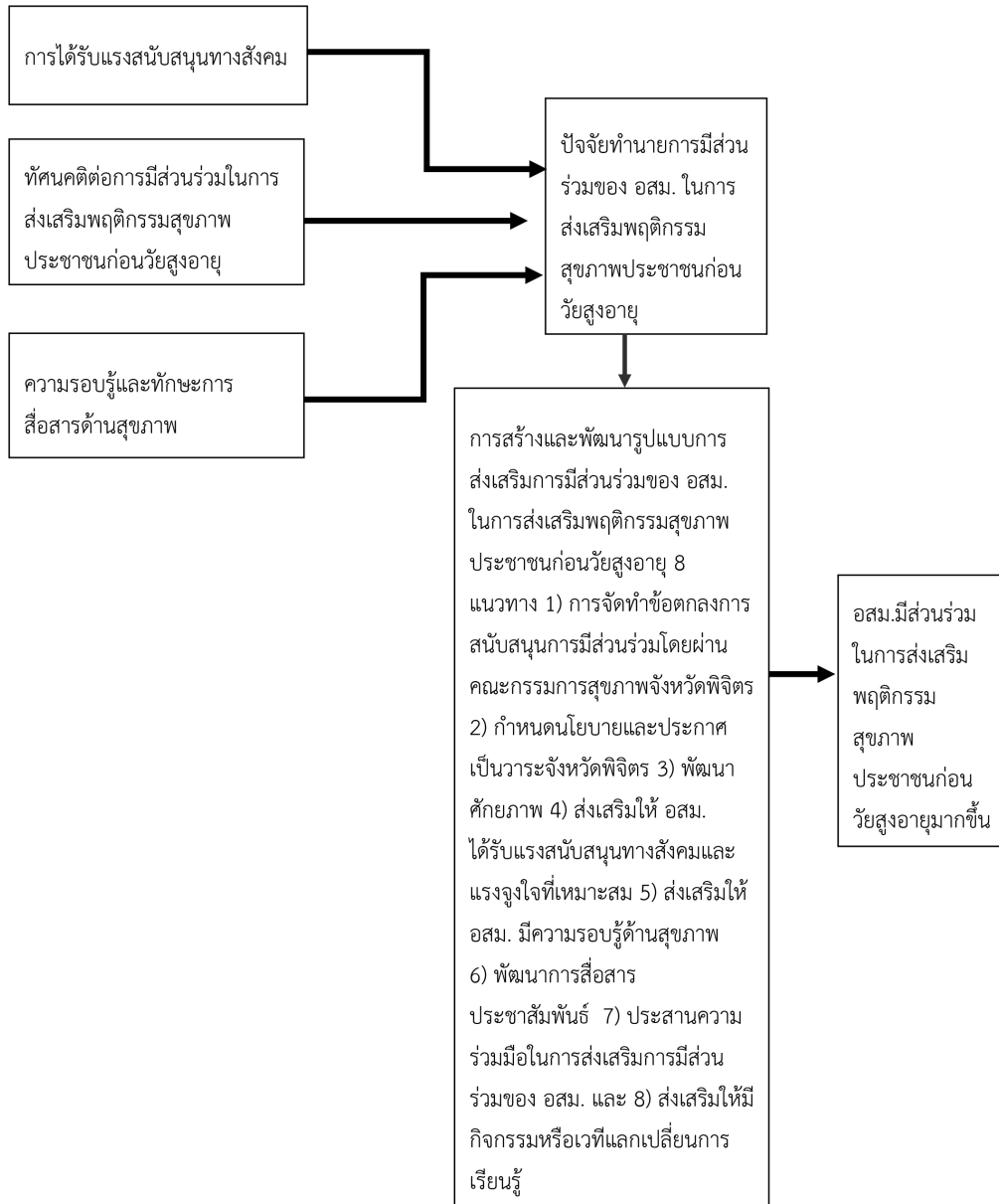
*P-value < 0.05, constant(a) = 1.229. R = 0.630, $R^2 = 0.409$, $R^2 \text{ adj} = 0.402$, SEE = 0.383



ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ

การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร โดยกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (focus group discussion) ดำเนินการโดยนำผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นประเด็นให้ภาคีเครือข่ายแสดงความคิดเห็นในการสร้างรูปแบบ/แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร เมื่อได้รูปแบบ/แนวทางฯ ที่สร้างขึ้นจากภาคีเครือข่ายแล้ว จึงนำรูปแบบฯ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเพื่อให้ข้อเสนอแนะเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีจำนวน 8 แนวทางหลัก คือ 1) จัดทำข้อตกลงการสนับสนุนการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีราชการ ภาคประชาสังคม/อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ ในแต่ละระดับและนำเข้าไปประชุมคณะกรรมการสุขภาพจังหวัดพิจิตร (Phichit Provincial Health Committee) 2) กำหนดนโยบายและประกาศเป็นวาระจังหวัดพิจิตร เรื่องการสนับสนุนการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีราชการกับภาคประชาสังคม/อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ 3) พัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการอบรมฟื้นฟู อสม. ในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยสูงอายุ รวมทั้งบทบาทของ อสม. เพื่อให้ อสม. มีความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุได้ในทุกๆ ด้าน 4) ส่งเสริมให้ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจที่เหมาะสม โดยสนับสนุน

ให้ อสม. เข้าประกวดแข่งขัน อสม. ดีเด่นในระดับต่างๆ อย่างทั่วถึง ประกาศเกียรติคุณ อสม.ต้นแบบ สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเพียงพอ ประชาสัมพันธ์ผลงานของ อสม. แก่ประชาชนรวมทั้งหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีทีมงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุในชุมชนเพื่อร่วมทำงานเป็นทีมกับ อสม. โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด คอยช่วยแก้ปัญหาเพื่อสร้างความมั่นใจและกำลังใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตลอดจนช่วยเหลือให้อสม. และครอบครัวได้รับสิทธิและสวัสดิการต่างๆ ตามความเหมาะสม 5) ส่งเสริมให้ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ อสม. ในด้านทักษะการสื่อสารเพื่อให้ อสม. มีความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนมากขึ้น รวมทั้งทักษะการค้นหาข้อมูลสุขภาพและการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพให้สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ได้ เช่น การแนะนำการใช้สมาร์ตโฟน การอ่านข้อมูลด้านสุขภาพ การประเมินความถูกต้อง การพิจารณาข้อดีข้อเสียและเลือกรับสื่อที่ให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง 6) พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในเรื่องส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ โดยเพิ่มช่องทางสื่ออินเทอร์เน็ต เปิดช่องทางการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สื่อสารสุขภาพแก่ อสม. มีการไลฟ์สดระหว่างจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารแก่ อสม. 7) ประสานความร่วมมือในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ และ 8) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกัน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลการสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตร

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ

ทดลองใช้รูปแบบกับ อสม.ตำบลห้วยพุก อำเภอ ดงเจริญ จำนวน 94 คน และ อสม.ตำบลท่าเยี่ยม อำเภอ สากเหล็ก จำนวน 106 คน เป็นเวลา 9 เดือน (ตั้งแต่เดือน

ตุลาคม 2567 – มิถุนายน 2568) โดยประเมินก่อนดำเนินการในเดือนกันยายน 2567 และประเมินหลังดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2568

ผลการประเมินฯ ด้วยการวิเคราะห์ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติ ความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร



และการมีส่วนร่วมของ อสม. ก่อนและหลังการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ 8 แนวทางด้วยสถิติ paired-samples t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะคติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารและการมีส่วนร่วมของ อสม. ทั้ง 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลห้วย

พุก อำเภอคงเจริญ ซึ่งเป็นพื้นที่ให้บริการสุขภาพในเขต 2 จังหวัดพิจิตร โชนใต้ และตำบลท่าเยี่ยม อำเภอสากเหล็ก พื้นที่ให้บริการสุขภาพในเขต 1 จังหวัดพิจิตร โชนเหนือ หลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ ตำบลห้วยพุก อำเภอคงเจริญ จังหวัดพิจิตร (n=94)

ปัจจัย	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	31.12	5.15	47.79	5.62	-20.604	0.000*
2. ทักษะคติ	62.46	3.06	81.45	9.17	-20.256	0.000*
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	69.29	7.42	87.55	10.21	-14.123	0.000*
4. การมีส่วนร่วมของ อสม.	64.46	9.75	84.11	7.91	-15.254	0.000*

1. การสนับสนุนทางสังคม 12 ข้อ, 2. ทักษะคติ 20 ข้อ, 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 24 ข้อ, 4. การมีส่วนร่วมของ อสม. 25 ข้อ
*paired t-test p -value < 0.05

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ ตำบลท่าเยี่ยม อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร (n=106)

ปัจจัย	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	30.85	5.37	47.72	5.59	-22.673	0.000*
2. ทักษะคติ	62.54	2.92	81.57	9.19	-21.860	0.000*
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	68.91	7.07	88.07	8.90	-16.813	0.000*
4. การมีส่วนร่วมของ อสม.	63.99	9.78	84.09	7.64	-16.864	0.000*

1. การสนับสนุนทางสังคม 12 ข้อ, 2. ทักษะคติ 20 ข้อ, 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 24 ข้อ, 4. การมีส่วนร่วมของ อสม. 25 ข้อ
* paired t-test p -value < 0.05

ขั้นตอนที่ 4 ประชากรใช้และเผยแพร่รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัด พิจิตร

เมื่อทดลองใช้รูปแบบฯ และประเมินผลแล้วพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำผลการสร้างและพัฒนารูปแบบฯ เข้าที่ประชุมชมรม อสม.จังหวัดพิจิตร และเสนอต่อผู้บริหารให้ประกาศเป็นนโยบายเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในทุกอำเภอ ทุกตำบลและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัด พิจิตร ต่อไป

วิจารณ์และข้อยุติ

จากการสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดพิจิตรครั้งนี้ พบว่า การมีส่วนร่วมของ อสม. อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดและพบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมในการประเมินผล น้อยกว่าด้านอื่นๆ แสดงให้เห็นว่า อสม. ยังขาดความพร้อมเชิงลึกในการลงมือปฏิบัติจริงและการติดตามผลอย่างเป็นระบบ ดังนั้นควรมีการพัฒนาทักษะ เสริมสร้างพลังอำนาจโดยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ให้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพัลลภ พลสว่าง⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ปัจจัยที่ส่งผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิดและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 40.2 ($R^2 \text{ adj} = 0.402$) สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธนา แยกคาย⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า แรงสนับสนุน

ทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ อธิบายได้ว่า หากจะส่งเสริมให้ อสม. มีการปฏิบัติงานหรือมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุต้องให้ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นทั้งในเรื่องการนิเทศติดตามเพื่อชี้แจงและชี้แนะการทำงาน และการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น ประชุม ผูกอบรม ศึกษาดูงาน รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเพียงพอ ส่วนการสนับสนุนจากครอบครัว ความพร้อมของทีมงาน อสม. และการได้รับโอกาสและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่นและเพื่อน อสม. ซึ่งเป็นเรื่องที่ อสม. คิดเห็นว่าได้รับการสนับสนุนน้อยกว่าเรื่องอื่นๆ ที่เหลือ อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากที่ศึกษา เช่น การรับรู้บทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจส่งผลโดยตรงต่อระดับความเข้มข้นของการมีส่วนร่วม ดังการศึกษาของณัฐพงษ์ เสงี่ยมกุลและยุทธนา แยกคาย⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.

การทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สร้างและพัฒนาขึ้น 8 แนวทางแล้วพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลองทั้ง 2 ตำบลที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพต่างกัน (ตำบลห้วยพุก โชนใต้ และตำบลท่าเยี่ยม โชนเหนือ) ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร แสดงว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม.จังหวัดพิจิตรนั้น จะต้องมีการจัดทำข้อตกลงการสนับสนุนการมีส่วนร่วมระหว่าง ภาคราชการและภาคประชาสังคม /อสม. ต้องมีนโยบายเพื่อให้ทุกหน่วยงานสนับสนุนอย่างจริงจัง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

ของ อสม. มากที่สุด จะต้องส่งเสริมเพิ่มขึ้นให้ได้ใน 2 พื้นที่วิจัย (ตำบลห้วยพุกและตำบลท่าเยี่ยม) โดยสนับสนุนให้อสม. เข้าประกวดแข่งขัน อสม. ดีเด่น ประกาศเกียรติคุณ อสม. ต้นแบบ สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเพียงพอ ประชาสัมพันธ์ผลงานของ อสม. จัดให้มีทีมงานร่วมทำงานเป็นทีมกับ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด ช่วยเหลือให้อสม. และครอบครัวได้รับสิทธิและสวัสดิการต่างๆ ตามความเหมาะสม ต้องมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ต้องมีการพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์และการประสานความร่วมมือๆ และต้องมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธนา แยกคาย⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ จิตอาสา การรับรู้บทบาท ความตั้งใจ การทำงานเป็นทีม ภาควิเคราะห์ การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจและการยอมรับนับถือ และพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ คือการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งมีระยะเวลาจำกัด ทำให้ปัจจัยเชิงโครงสร้างอื่นๆ เช่น นโยบายตำบล หรือการสนับสนุนจากท้องถิ่น ตลอดจนการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ไม่ได้ถูกสำรวจทั้งหมด การนำรูปแบบไปใช้จึงต้องคำนึงถึงบริบทพื้นที่และการปรับใช้ตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่ด้วย

ข้อเสนอแนะการใช้ประโยชน์จากผลการศึกษา

1. ควรนำไปใช้ในการส่งเสริมให้อสม. ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ

2. ควรสนับสนุนให้ทุกอำเภอและทุกตำบลจัดทำแผนงานหรือโครงการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ 8 แนวทางดังกล่าว โดยผ่านคณะกรรมการสุขภาพจังหวัด

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาวิจัยต่อยอดการศึกษานี้ โดยศึกษาเชิงลึกระหว่าง อสม. ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและเกิดความยั่งยืน
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณควบคู่กัน เพื่อให้ได้รับทราบปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่เป็นข้อค้นพบใหม่ เพื่อนำมาวางแผนพัฒนาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิศิษฐ์ อภิสิริวิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร คณะผู้บริหารและบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ผู้ทรงคุณวุฒิ อสม. หน่วยงาน ประชาชนก่อนวัยสูงอายุ และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

References

1. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Department of Elderly Affairs. National Elderly Plan, Volume 2 (2002-2021). Bangkok: Kurusapha Printing House; 2022. (in Thai)
3. Chaisombat D, Yana B. Factors related to preparation for entering old age of the pre-elderly population. Journal of Nursing, Ministry of Public Health 2019;29(3):131-43. (in Thai)
4. National Statistical Office. Demographic statistics [internet]. 2018. [retrieved on 2024 Mar 15]. Available from : https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf. (in Thai)
5. Phichit Provincial Public Health Office. Results of health pro-

- motion activities for the elderly in Phichit Province. Phichit : Phichit Provincial Public Health Office; 2024. (in Thai)
6. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing. Practice. 4th ed. New Jersey: Pearson Education; 2006.
 7. Public Health Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Concept about village health volunteers (VHV). Photocopied document; 2019. (in Thai)
 8. Phichit Provincial Public Health Office. Promoting health for the elderly, Phichit Province. Photocopied document; 2024. (in Thai)
 9. Cohen JM, Uphoff NT. Participation place in rural development: seeking clarity through specificity, world development. New York: Cornell University; 1981.
 10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607–10.
 11. Bloom BSJ. Taxonomy of educational objectives, handbook I: the cognitive domain. New York: David Mckay; 1975.
 12. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. There is a chance to win. Onderwijsresearch 1977;2(2):49-60.
 13. Cronbach LJ. Essentials of psychology and education. New York: McGraw-Hill; 1984.
 14. Pholsawang P. The participation of village health volunteers in promoting the health of the elderly in Pho Prathap Chang District, Phichit Province. Research Report; 2024. (in Thai)
 15. Yaebkhai Y. Factors affecting the performance of work according to the standards of primary health care work. Village health volunteers, Sukhothai Province. Journal of Nursing and Public Health and Education 2018;19(3):145-55. (in Thai)
 16. Hiangkun N, Yaebkhai Y. Factors predicting the performance of village health volunteers in urban areas of Sukhothai Province. Research report; 2020. (in Thai)
 17. Yaebkhai Y. Model for developing the performance of village public health volunteers. (doctoral thesis). Phitsanulok: Naresuan University; 2021. (in Thai)