

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข  
ในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

นางจิรภา อุตทิพย์

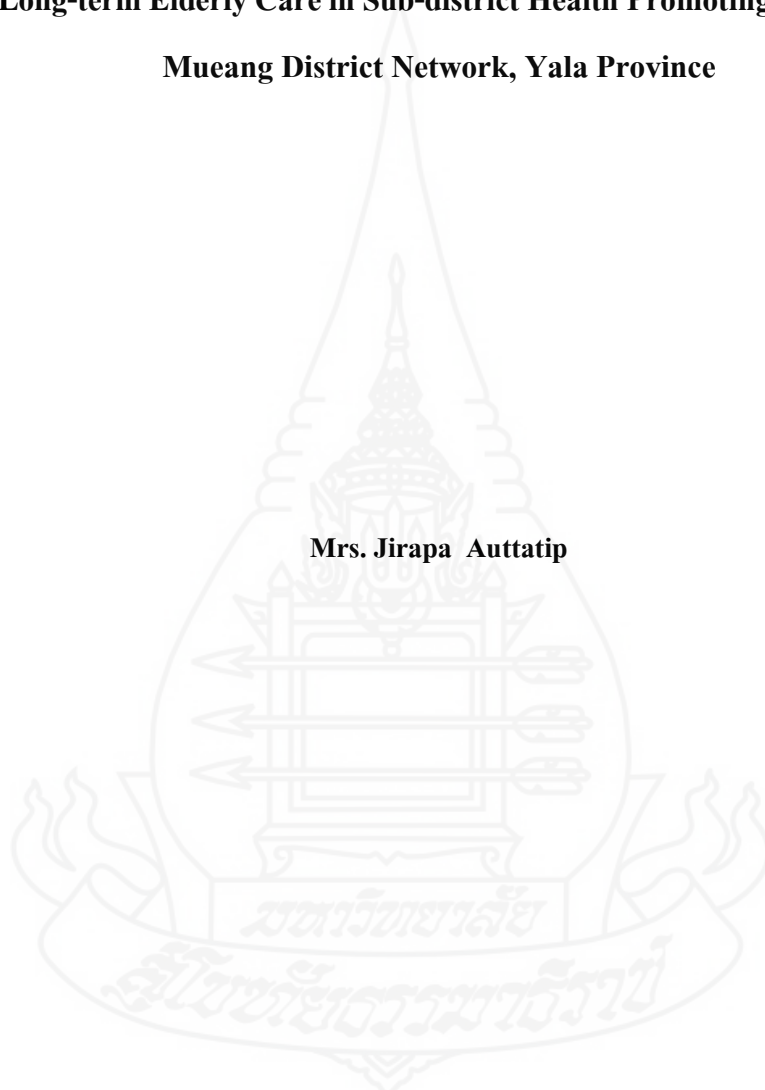


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Factors Associated with the Readiness of Health Personnel in the Operations  
of Long-term Elderly Care in Sub-district Health Promoting Hospitals,  
Mueang District Network, Yala Province**

**Mrs. Jirapa Auttatip**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

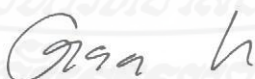
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ      ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข  
ในการดำเนินงาน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมือง จังหวัดยะลา  
ชื่อและนามสกุล      นางจิรภา อุตทิพย์  
แขนงวิชา      สาธารณสุขศาสตร์  
สาขาวิชา      วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา      รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง)

ประธานกรรมการ

  
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย)

กรรมการ

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข ในการดำเนินงาน  
การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

**ผู้ศึกษา** นางจิรภา อุตทิพย์ **รหัสนักศึกษา** 2525000861 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
(บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทร์คง **ปีการศึกษา** 2557

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ลักษณะส่วนบุคคล ทักษะคิด แรงจูงใจ และความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา (2) ระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการประสานงาน และด้านการติดตามประเมินผล และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิด แรงจูงใจ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา รวมทั้งสิ้นจำนวน 122 คน โดยเก็บทุกหน่วยประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคว์สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 30 ปี รายได้มากกว่า 17,000 บาท ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี มีสถานภาพสมรสคู่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข 5-10 ปี โดยมีทักษะคิดในทางบวก แรงจูงใจและความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง (2) ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด และ (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

**คำสำคัญ** ความพร้อม บุคลากรสาธารณสุข การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

**Independent Study title:** Factors Associated with the Readiness of Health Personnel in the Operations of Long-term Elderly Care in Sub-district Health Promoting Hospitals, Mueang District Network, Yala Province

**Author:** Mrs. Jirapa Auttatip; **ID:** 252500086; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Independent Study advisor:** Dr. Warangkana Chankang, Associate Professor; **Academic year:** 2014

### Abstract

This descriptive study's purposes were to study: (1) personal characteristics, attitudes, motivation and knowledge of health personnel; (2) the readiness of health personnel regarding program planning, organization, coordination, and monitoring and evaluation; and (3) the relationship between personal characteristics, attitudes, motivation and knowledge about long-term elderly care, and health personnel's readiness, all involving the operations of long-term elderly care in sub-district health promoting hospitals in Mueang district, Yala province.

The study was conducted among all 122 health personnel in Mueang Yala's district health network. An instrument for data collection was a questionnaire with a reliability of 0.90. Statistics for data analyses were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation Coefficients, and Chi-square test.

The results showed that, among the health personnel: (1) most of them were female, married and aged under 30 years with a monthly income of more than 17,000 baht, a bachelor's degree background, 5-10 years of service, positive attitudes, and a moderate level of motivation and knowledge; (2) their readiness for the operations of long-term care for the elderly was mostly at a moderate level; and (3) the factors related to the readiness of health personnel in the long-term elderly care at sub-district health promoting hospitals were marital status, average monthly income, educational background, and years of service.

**Keywords:** Readiness, Health personnel, Long-term care for the elderly

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้เนื่องจากบุคคลหลายท่านได้กรุณาช่วยเหลือให้ข้อมูล ให้ความคิดเห็น ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และให้กำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทรงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข การศึกษาค้นคว้าอิสระอย่างใกล้ชิดจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ รวมทั้งชี้แนะเพิ่มเติมในการ นำเสนอรายงานการวิจัย ซึ่งผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณ มา ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย กรรมการสอบและขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทาง เอาใจใส่เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ จนสำเร็จลุล่วง ไปตามวัตถุประสงค์ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ ทำให้ได้นำความรู้ ความสามารถมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ให้สำเร็จลงด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คือ นายสฤณี ผาอาจ วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัย การสาธารณสุขสุจริตินทรยะลา จังหวัดยะลา นางสาววันทา สุขเกาะทวด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินงาม อำเภอรามัน จังหวัดยะลาและนายพิเชษฐ์ เท่งประกิจ นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ ให้คำแนะนำช่วยเหลือ แก้ไขข้อบกพร่อง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณผู้ช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า ข้อมูล เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษา ครั้งนี้ จากห้องสมุดวิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทรยะลา จังหวัดยะลา ห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี จังหวัดยะลาและห้องสมุดโรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา และเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท ทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาในการศึกษาให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา และขอบคุณบุคคลในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือ ด้านต่างๆ ให้ผู้ศึกษาผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ และขอมอบความดีอันพึงมีแก่ผู้มีพระคุณที่ให้การสนับสนุนทุกท่าน หากมี ข้อผิดพลาดประการใด ผู้ศึกษาต้องขออภัยมา ณ โอกาสนี้

จิรภา อุตทิพย์

กุมภาพันธ์ 2558

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
กิตติกรรมประกาศ .....	จ
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
คำถามงานวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์ .....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
ความหมายและความสำคัญของผู้สูงอายุ .....	10
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) .....	17
การดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาว .....	21
แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม .....	24
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ .....	27
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ .....	34
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ .....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	47
รูปแบบการวิจัย .....	47
ประชากร .....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	47
การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	51

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	54
ข้อมูลทั่วไป .....	54
ความรู้ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	56
ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	60
แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	62
ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	64
ผลการทดสอบสมมติฐาน .....	67
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	75
สรุปการวิจัย .....	75
อภิปรายผล .....	77
ข้อเสนอแนะ .....	84
บรรณานุกรม .....	85
ภาคผนวก .....	89
ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย .....	90
ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข .....	99
ประวัติผู้ศึกษา .....	101



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	54
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละระดับความรู้ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	56
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละความรู้ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกรายข้อ .....	57
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละระดับทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	60
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกรายข้อ .....	61
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละระดับแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	62
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกรายข้อ .....	63
ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	64
ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	65
ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา .....	67
ตารางที่ 4.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา .....	68
ตารางที่ 4.12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา .....	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษากับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา .....	70
ตารางที่ 4.14	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา .....	71
ตารางที่ 4.15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา .....	72
ตารางที่ 4.16	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา .....	73
ตารางที่ 4.17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลากับปัจจัยด้านทัศนคติ แรงจูงใจ และความรู้ .....	74



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 7



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในศตวรรษที่ 21 นี้ ประชากรโลกได้ก้าวเข้าสู่ภาวะวิกฤติของสังคมผู้สูงอายุ กล่าวคือ มีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่กลุ่มประชากรเด็กและวัยรุ่นลดลง (WHO, 2000) จากสถิติแนวโน้มประชากรโลกมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่า ในปี ค.ศ.2050 จะมีประชากรโลกมากกว่า 9 พันล้านคน และในจำนวนนี้ประมาณ 2 พันล้านคนเป็นผู้สูงอายุ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 22 (Blackburn,2007) สำหรับประเทศไทย โครงสร้างประชากรมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลก จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 ในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ วัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ปัญหาสุขภาพประชากรสูงอายุ จากข้อมูลพบว่า ในปี พ.ศ. 2554 ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการมองเห็นร้อยละ 47.4 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 เล็กน้อย โดยปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ มีปัญหาด้านการได้ยิน ประมาณร้อยละ 15 นอกจากนี้ยังพบปัญหาในด้านศักยภาพในการควบคุม การเคลื่อนไหว การพลัดตกหกล้ม การควบคุมระบบการขับถ่าย และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่เป็นโสดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หมายความว่าประชากรกลุ่มนี้จะไม่มีโอกาสได้รับการเกื้อหนุนจากคู่สมรสหรือบุตร ในยามบั้นปลายของชีวิต แนวโน้มการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุตามลำพังเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุไทยประมาณ 1 ใน 3 ของทั้งหมด ยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ บุตร การทำงาน และเบี้ยยังชีพ (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2556)

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ประชากรสูงอายุในสังคมไทย ประกอบกับปัญหาโรคเรื้อรังดังกล่าว ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาและต้องการการดูแลมีจำนวนมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุไทยพบ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุ อัตราความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและพบในผู้หญิงมากกว่าชาย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2542)

ร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุไทย ต้องพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีการพยากรณ์ว่า ปี พ.ศ. 2553, 2563 และ 2573 จะมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาจำนวนถึง 499,837 คน 741,766 คน และ 1,103,754 คนตามลำดับ (วรรณภา ศรีธีรรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้าของสุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ พินทุสร เหมพิสุทธิ์ และทิพวรรณ อิศรพัฒนสกุล (2540)

พบว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทั้งการดูแลภายในครอบครัวและการดูแลในสถานบริการ ในส่วนของการดูแลในสถานบริการพบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลในระดับปานกลางและระดับมากโดยเฉลี่ย เพิ่มขึ้นจาก 5,780 คน ในปี พ.ศ. 2538 ไปเป็น 35,302 คนในปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 101,192 คนในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็น ร้อยละ 47.5 ของจำนวนของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลทั้งหมด และคาดว่าความต้องการการดูแลในระดับมากจะเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 3 เท่าของความต้องการการดูแลในระดับปานกลาง ทั้งนี้ นอกจากอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็วแล้ว ผู้สูงอายุยังมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุวัยปลายหรือที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2556 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุวัยปลายจำนวน 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.0) ในอนาคตอีก 27 ปีข้างหน้า ในปี 2583 ประมาณว่า จะมีประชากรสูงอายุวัยปลาย หรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัว ซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นด้วยความจริงที่ว่าคนยังมีอายุมากขึ้น ก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น จึงพอจะเห็นภาพได้ว่าในอนาคตเมื่อสังคมไทยสูงวัยมากขึ้น ความต้องการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว

ในการเตรียมระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้สามารถเข้าถึงบริการ ให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตลอดจนสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องมีบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอทั้งด้านปริมาณ การกระจายและทักษะ กระบวนการสาธารณสุขได้มีแนวทาง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เต็มศักยภาพ โดยมีกรอบคร่าว ๆ และชุมชนเป็นฐาน โดยกำหนดเกณฑ์ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ดังนี้ 1) มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ 2) มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 3) มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านมีคุณภาพ (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุข 4) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง)

โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ. สต. ) ซึ่งเป็นสถานบริการที่อยู่ในชุมชนทำหน้าที่ในลักษณะให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยง

ต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552: 15-17)

1. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2. บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยที่สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ โดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉินก็สามารถประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

ดังนั้นเป้าหมายการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงต้องได้รับการสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพและมีความพร้อมในทุกๆ มิติ (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2553) ทั้งงบประมาณ รูปแบบการบริหารจัดการ และที่สำคัญที่สุดคือบุคลากรสาธารณสุขซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงและต้องเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงวัยระยะยาว ให้ประสบความสำเร็จเกิดประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจของประชาชน ประกอบกับจากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานตามนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ของ พัทธพงศ์ ตั้งสะสม ที่ศึกษา “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สถานีอนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ” และการศึกษาของวัลลภ บุญรู้วี่ ที่พบว่า เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานในหน้าที่ อาจมีผลต่อความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติงานตามโครงการต่างๆ

จังหวัดยะลาได้มีการดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงวัยระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จำนวน 1 ตำบล ในปีงบประมาณ 2553 และขยายการดำเนินงานให้เป็นครบทุกอำเภอ ครบทุกตำบลในปีงบประมาณ 2555 และให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นการปรับระบบการให้บริการในการดูแลผู้สูงวัยระยะยาวดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่หลากหลาย และมีความพร้อมในการดำเนินงาน ผู้วิจัยในฐานะผู้ดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จึงมีความสนใจในการศึกษาความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินการดูแลผู้สูงวัยระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ใน 4 ด้าน คือ ด้านการ

วางแผนด้านการจัดองค์กร ด้านการประสานงาน และด้านการติดตามประเมินผล ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะเป็นการสะท้อนให้เห็นความพร้อมของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในพัฒนาการดำเนินงานดังกล่าว ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริงต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

2.2 เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ด้านการวางแผนด้านการจัดองค์กร ด้านการประสานงาน และด้านการติดตามประเมินผล

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

## 3. คำถามงานวิจัย

3.1 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา มีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับใดบ้าง

3.2 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา มีความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับใด

3.3 ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

**4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

**4.2 ทักษะ** มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

**4.3 แรงจูงใจ** มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

**4.4 ความรู้** มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

##### 5.1 ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ใช้ประชากรในการวิจัย คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ทั้ง 17 แห่ง โดยเก็บข้อมูลจาก บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา รวมทั้งสิ้นจำนวน 122 คน โดยเก็บทุกหน่วยประชากร

##### 5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ศึกษาระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ในด้านต่างๆ ประกอบด้วยด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการประสานงาน และด้านการติดตามประเมินผล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหน้าถ้ำ, 2556)

##### 5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาในการวิจัย

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาคือระหว่างเดือนมิถุนายน 2557 - กันยายน 2557



## 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

### 6.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

6.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน

6.1.2 ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.1.3 แรงจูงใจเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.1.4 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

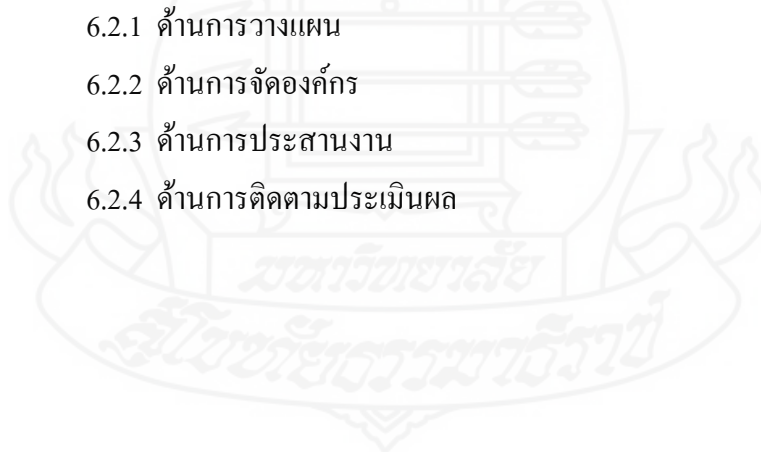
6.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

6.2.1 ด้านการวางแผน

6.2.2 ด้านการจัดองค์กร

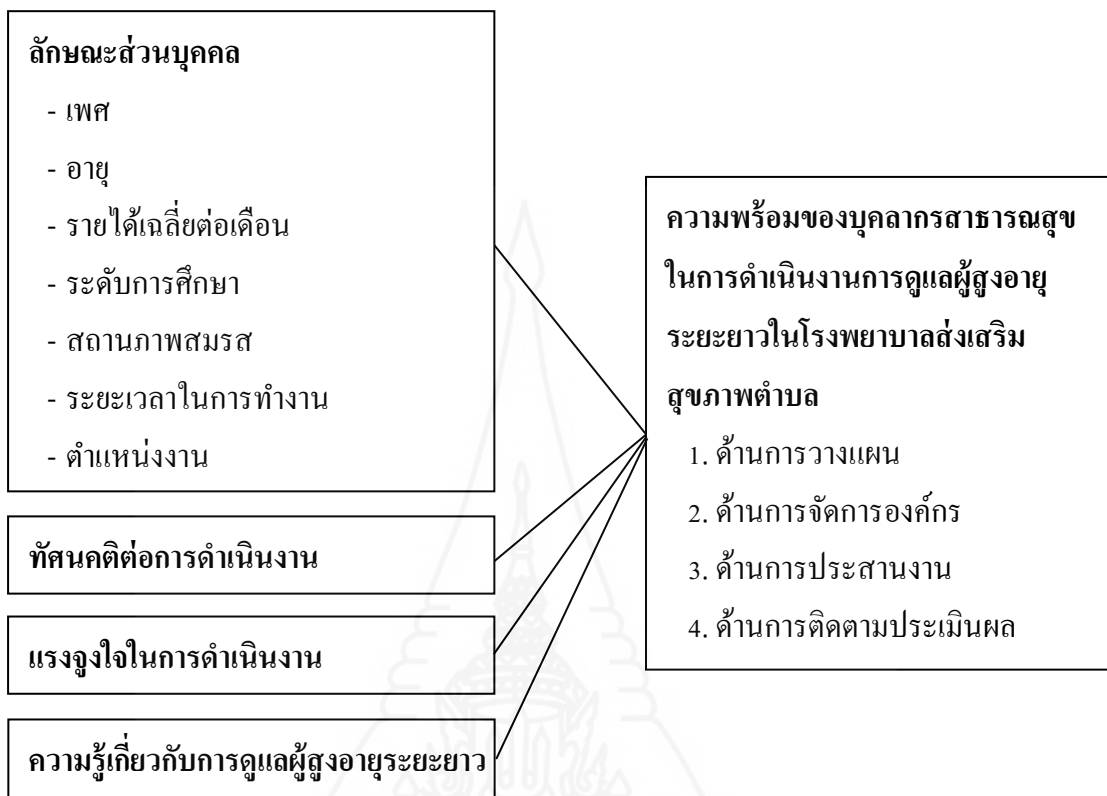
6.2.3 ด้านการประสานงาน

6.2.4 ด้านการติดตามประเมินผล



## ตัวแปรอิสระ

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 7. นิยามศัพท์

**7.1 ลักษณะส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน ตำแหน่งงาน ดังนี้

**7.2 อายุ** หมายถึง อายุเต็มโดยการปิดเศษเกิน 6 เดือนให้เป็น 1 ปี ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

**7.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน** หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับมาจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โดยรวมรายได้ทั้งหมด

**7.4 ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

7.5 **สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โดยแบ่งเป็น โสด คู่ หม้าย หย่า แยก

7.6 **ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน** หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีนับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจนถึงปัจจุบันของบุคลากรสาธารณสุข

7.7 **ตำแหน่งงาน** หมายถึง ตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข

7.8 **ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว** หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา มีความรู้ในการให้บริการผสมผสานและรับทราบแผนงาน นโยบายในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7.9 **ทัศนคติ** หมายถึง ความรู้สึกความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบ่งออกเป็นทัศนคติทางบวก และทัศนคติทางลบ

7.10 **แรงจูงใจ** หมายถึง แรงผลักดัน แรงกระตุ้น ในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

7.11 **ความพร้อม** หมายถึง ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นผลดี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาความพร้อมในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการประสานงาน และด้านการติดตามประเมินผล ดังนี้

7.12 **ความพร้อมด้านการวางแผน** หมายถึง ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขในการกำหนดแผนงานการทำงานเพื่อให้งานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถให้บริการแก่ประชาชนและเป็นศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ในการปฏิบัติงาน การจัดบุคลากรได้เหมาะสม มีขั้นตอนในการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมงานโครงการต่างๆ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน

7.13 **ความพร้อมด้านการจัดองค์กร ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว** หมายถึง ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกัน จัดบุคลากรตามความถนัด ความเชี่ยวชาญตรงกับงานที่ปฏิบัติและดำเนินงานตามแผน

7.14 **ความพร้อมด้านการประสานงาน** หมายถึง ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขในการแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีการพัฒนาระบบการทำงานการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบ ให้บริการข้อมูลข่าวสารทาง

วิชาการ อำนวยความสะดวกในการให้บริการ มีบุคลากรที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติอย่างเต็มที่ มีประสิทธิภาพและมีการรายงานผลการปฏิบัติงาน

**7.15 ความพร้อมด้านการติดตามประเมินผล** หมายถึง ความสามารถของบุคลากร สาธารณสุขในการติดตามและรายงานผลการปฏิบัติงาน การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ สำนักงานเป็นระยะๆสม่ำเสมอและมีความต่อเนื่อง มีการจัดประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจในระบบ การติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ มีการเสนอแนะการพัฒนาหรือปรับปรุง แก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่ได้จากการติดตามประเมินผล มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตรวจติดตาม ผลที่ชัดเจน และมีการรายงานตรวจติดตามเป็นรายงานงวดอย่างต่อเนื่อง

## 8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ทำให้ทราบระดับความรู้ ทักษะและแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการ ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการเพิ่มความรู้ สร้างความเข้าใจเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับ บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

8.2 ทำให้ทราบความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการวางแผน การจัดองค์กร การประสานงาน และ การติดตามประเมินผล ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านต่างๆ ให้กับบุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

8.3 ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคล แรงจูงใจและปัจจัยด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับความพร้อมของบุคลากร สาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสามารถ นำไปใช้ประโยชน์และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพและเตรียมความพร้อม ของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่สำคัญดังนี้

1. ความหมายและความสำคัญของผู้สูงอายุ
2. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)
3. การดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาว
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพร้อม
5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
6. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
7. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความหมายและความสำคัญของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงอย่างมากหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายผู้สูงอายุ ย่อมทำให้เกิดความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

##### 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยามนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรืออยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older person or elderly person แต่จากเอกสารต่างๆ ของจากทั้งองค์การอนามัยโลก และองค์การสหประชาชาติ มักใช้คำว่า Older person มากกว่า Elderly person

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไปหรือบางประเทศ อาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุ อยู่ในช่วง 55-75 ปี

สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย การศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคล ซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

## 1.2 ความสำคัญของผู้สูงอายุ

ความสำคัญในเรื่อง “ผู้สูงอายุ” เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจ จากสังคมไทยมาเป็นเวลานาน ทั้งนี้เพราะการให้ความเคารพ และให้เกียรติผู้ที่มีอาวุโส และความกตัญญูรู้คุณ เป็นคุณค่าที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นสิ่งดีงาม และมีการปลูกฝังมาอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย

ในปี พ.ศ. 2525 องค์การสหประชาชาติ ได้จัดประชุมครั้งแรกในแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และในปี พ.ศ. 2541 ได้จัดประชุมที่เมืองมาเก๊า ประเทศจีน และได้ออกปฏิญญามาเก๊าในเรื่องผู้สูงอายุในเอเชียและแปซิฟิก เพื่อประเทศต่างๆ ทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ รับรองสิทธิ และดำเนินการในเรื่องเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยอยู่บนพื้นฐานของการมีอิสระ การมีส่วนร่วม การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความพึงพอใจ และมีศักดิ์ศรีในตนเอง

ประเทศไทยในปี 2542 เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุ 72 พรรษา ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลของผู้สูงอายุ และเพื่อให้สอดคล้องกับปฏิญญาผู้สูงอายุมาเก๊า ผู้แทนจากองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อให้ถือปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุไทย และทัดเทียมกับคนในทุกวัย ซึ่งคณะรัฐมนตรีในสมัย พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีมติเห็นชอบ และประกาศเป็นปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเมื่อ 23 มีนาคม 2542 ซึ่งปฏิญญาผู้สูงอายุไทยมีทั้งหมด 9 ข้อ โดยสรุปคือ

1. เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี การยอมรับได้อยู่กับ ครอบครัวอย่างมีความสุข

2. การมีโอกาสดำเนินการศึกษาอย่างต่อเนื่องตามความต้องการ เพื่อการพัฒนา ศักยภาพ
3. มีโอกาสได้ทำงานถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนเอง โดยได้รับ ค่าตอบแทน
4. มีโอกาสได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และได้รับหลักประกัน ในการบริการด้านสุขภาพ
5. ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคม
6. รัฐ และองค์กรต่างๆ ต้องดำเนินการในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ให้เป็นไปตาม เป้าหมายรัฐ และประชาคมโลก
7. ต้องมีกฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในด้านต่างๆ
8. รัฐและสังคมต้องรณรงค์ และปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของ ผู้สูงอายุ

นอกเหนือจากคุณค่าดังกล่าวแล้ว ปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อม สังคม ไทยสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการ จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ไว้แล้ว การที่รัฐต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการนั้น เป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรของประเทศ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากร สูงอายุ (อายุ 60 ปี และมากกว่า) การประมาณการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ โดยองค์การ สหประชาชาติระหว่างปี พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2593 แสดงว่าเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรไทย ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2523 ร้อยละการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 47 ในปี พ.ศ. 2533 และเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 770 ในปี พ.ศ. 2593

### 1.3 การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยในผู้สูงอายุ ได้มีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลง วัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผล ต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย ทั้งนี้ วันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539: 10) ได้เสนอสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการใหญ่ ได้แก่

#### 1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ ดังนี้

- 1) ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เพราะเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง

2) ระบบประสาทและระบบสัมผัส เซลล์สมอง และเซลล์ประสาท มีจำนวนลดลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังพืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น

3) ระบบการไหลเวียนโลหิต หลอดลม ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง

4) ระบบทางเดินอาหาร ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันเริ่มบางลง เซลล์สร้างฟันลดลง ฟันผุง่ายขึ้น ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีฟันเหลือต้องใส่ฟันปลอม ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย

5) ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุมีขนาดของไตลดลง การไหลเวียนโลหิตในไตลดลง ในเพศชายต่อมลูกหมากโตขึ้นทำให้ปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายบ่อย ลูกอัณฑะห้อยเล็กลง และผลิตเชื้ออสุจิน้อยลง ส่วนในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกห้อยมดลูกมีขนาดเล็กลง

6) ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และทำงานลดลง ผู้สูงอายุจะเกิดอาการอ่อนเพลีย เมื่ออาหารและน้ำหนักลดลง

**1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ** การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว และการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

**1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม** การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบภาระหน้าที่ และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลง มีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น ความมีเหตุผล และการคิดเป็นไปในทางลบเพราะสังคมมักจะประเมินว่า ความสามารถในการปฏิบัติลดลง ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่า ความมีอายุ มิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาท และหน้าที่ทางสังคมก็ตาม

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2541: 37-38) ได้นำเสนอข้อมูลการเปลี่ยนแปลงวัยของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เซลล์ในร่างกายมนุษย์มีการเจริญและเสื่อมโทรมตลอดเวลา โดยในผู้สูงอายุมีอัตราการเสื่อมโทรมมากกว่าการเจริญ ทั้งนี้การเสื่อมโทรมทางจิตจะทำให้มีความรู้สึกว้า โดดเดี่ยว อ้างว้าง



2. ระบบหายใจเสื่อมสภาพลงเพราะ อวัยวะในการหายใจเข้า-ออกลดความสามารถในการขยายตัว ปอดเสียความยืดหยุ่น ถูกลมแตกเปลี่ยนแก๊สลดน้อยลง ปอดรับออกซิเจนได้น้อยลง

3. ระบบการไหลเวียนเลือด หัวใจ หลอดเลือด มีเนื้อเยื่ออื่นมาแทรกมากขึ้น ทำให้การสูบฉีดเลือดของหัวใจไม่แข็งแรงเหมือนเดิม มีปริมาณสูบฉีดลดลง หลอดเลือดแข็งตัว และแรงดันเลือดสูงขึ้น ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะลดปริมาณ

4. สถิติปัญญาของผู้สูงอายุ สถิติปัญญาเริ่มเสื่อมถอย เชื่องช้า ต้องใช้เวลาในการคิดวิเคราะห์ ทบทวนนานกว่าจะตัดสินใจได้ การตอบโต้ทางความคิดไม่ฉับพลันทันที แต่มีเหตุผลและประสบการณ์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดและตัดสินใจ แต่บางครั้งไม่กล้าตัดสินใจอะไร

5. การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ หรือเทคโนโลยีใหม่ของผู้สูงอายุ เป็นไปได้ช้า ต้องใช้เวลาเรียนรู้นานกว่าที่จะรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด และการกระทำได้ แต่การเรียนรู้ที่มีความสอดคล้องกับประสบการณ์เดิม และความรู้เดิมที่มีอยู่จะสามารถเรียนรู้ได้รวดเร็ว

6. พฤติกรรมและธรรมชาติของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้

6.1 ถ้าไม่มีกิจกรรมอะไรทำ อยู่ว่างๆ จะรำคาญ และคิดฟุ้งซ่านหรืออาจจะบ่นพึมพำ

6.2 บางช่วงจะหลงๆ ลืมๆ

6.3 สายตาไม่ดี อ่านหนังสือที่มีขนาดอักษรตัวเล็กเกินไปไม่ได้และอ่านได้ไม่นาน

6.4 ชอบอ่าน ฟัง ดูข่าว ความก้าวหน้าและความเป็นไปของบ้านเมืองมากกว่าบันเทิง หรือตำราวิชาการ

6.5 มีช่วงเวลาของความสนใจยาวนาน และมีสมาธิ ถ้ามีความตั้งใจจะทำสิ่งใด จากข้อมูลที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุข้างต้นสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อวัยวะต่างๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมลงไปตามอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบทบาทหน้าที่ และสัมพันธ์ภาพทางสังคมลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเกิดภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หากไม่มีวิธีป้องกัน และการจัดการภาวะสุขภาพที่เหมาะสม

#### 1.4 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพสูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ทางชีวภาพ และทางสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมทั่วไป เมื่อสมาชิกของสังคมมีอายุมากขึ้น (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539: 7)

ประเวศ วะสี (2543: 4) ให้ความหมายของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุว่า เป็นสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว

มีกำลังไม่พียง มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่าภายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัวก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี มีความเป็นประชาสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลาย เบาสบาย มีความปีติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีตและล้ำลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

ภาวะสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย ภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วย สลับส่นหรือต่อเนื่องกันไป และเป็นประสบการณ์ตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพนั้นจะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วย แต่การรับรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลคือ บางคนรับรู้ถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการพัฒนา และการเจริญเติบโต ขณะที่บางคนมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวน และคุกคามต่อชีวิตอย่างมาก ทำให้สูญเสียความเป็นบุคคล ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้มีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตแตกต่างกันด้วย

ภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ โดยผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจบทบาท และสถานะทางสังคม มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย นิยามสุขภาพจึงอาจเปลี่ยนไปตามปัญหาที่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิต ทั้งนี้ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2539: 119-122) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุ หมายถึง การมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คำนึงบ่งชี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงประกอบด้วย การมีกำลังทำในสิ่งที่ต้องการพึ่งพาตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน และมองโลกในแง่ดี

สามารถเผชิญกับความเป็นจริง และยอมรับในสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดหรือแก้ไขได้ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2539: 2-3)

กล่าวโดยสรุปว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง สุขภาวะที่เป็นความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพ ในการทำงาน ของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วย เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ ดังที่ สเปค (Speake, 1989 : 93 –100) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 จะต้อง มีปัญหาทางสุขภาพอย่างน้อย 1 อย่าง จากการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 3,252 คน โดยให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพของตนเองพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่ดีถึงร้อยละ 41 และโรคที่พบบ่อย เป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะของการเคลื่อนไหว และรับน้ำหนัก นอกจากนี้ สมหมาย ยาสมุทร และ คาริณี สุวรรณรังสี (2532: 71-79) ได้รวบรวมสถิติข้อมูลทั่วไป และโรคผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลลำปาง ในปีงบประมาณ 2524-2526 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นโรคข้อ กระดูก กล้ามเนื้ออักเสบ และปวดหลัง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความกระฉับกระเฉง และความสามารถในการทำงานลดลง มีผลให้กิจกรรมที่เคยทำลดน้อยลงไปด้วย จากการศึกษาความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุลดลง บลูเทอร์ (Bulter, 1987: 23-28) กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Activity of Daily Living) ว่า ได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ ด้านหน้าที่ของร่างกายอย่างกว้างขวาง เพราะหากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเองจะมีความรู้สึกรู้สึกว่ามีสุขภาพดี และสิ่งชี้วัดเบื้องต้นของ ภาวะสุขภาพความผาสุกในผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ได้

คาฟเฟร (Caffrey, 1990: บทคัดย่อ) ได้สำรวจกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบว่า กิจกรรมการเคลื่อนย้าย ได้แก่ การเดิน ไปด้วย เพื่อถวาย อาหารพระหรือการไปปฏิบัติธรรมในวันพระและช่วงเข้าพรรษา การเดินไปซื้ออาหารเตรียมอาหาร การเลี้ยงหลาน การทำความสะอาดบ้าน การซักเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การกางมุ้ง การเก็บ มุ้งนอน การขึ้นบันได การเข้าห้องส้วม การอาบน้ำ และการแต่งกายมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ พนิษฐา พานิชชีวกุล (2537: บทคัดย่อ) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต สำหรับ ผู้สูงอายุในชนบท โดยศึกษาผู้สูงอายุของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยในขั้นแรกจัดสนทนากลุ่ม เพื่อให้เข้าใจในความหมาย และองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ตามความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า ความสามารถทางกายภาพขึ้นอยู่กับพฤติกรรมอาบน้ำ การแต่งกายถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การลุกจากที่นอน การรับประทานอาหาร และการขึ้นลงบันได สำหรับความสามารถในการดำรงชีวิต

ขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การเดินไปซื้อของที่ร้านค้า การทำความสะอาดบ้านทำอาหาร การกางมุ้งเก็บมุ้งนอน การจัดการเรื่องการปลูกผักสวนครัวและการเดินไปวัด

จากหลักการ แนวทาง ข้อมูลที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกระทำกิจกรรมทางด้านร่างกายเพื่อให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาจิตใจ โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกต้องวิธีและสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้

## 2. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)

### 2.1 เหตุผลของการจัดทำแผนผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population ageing)” อันจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาพเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

การกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา จึงเป็นที่ตระหนักทั้งของรัฐและประชาคมต่างๆ ว่ามีความสำคัญในลำดับต้น ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาวิจัยต่อการติดตามประเมินผล การปรับปรุงแผนระยะยาวด้านผู้สูงอายุเป็นระยะๆ ก็มีความจำเป็น เช่นเดียวกันนอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้ระบุในมาตรา 54 และมาตรา 80 ถึงภารกิจที่จะต้องมีการจัดการผู้สูงอายุ และปี พ.ศ.2542 ได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้นอันเป็นภารกิจที่สังคม และรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญ 9 ประการ ซึ่งจากเหตุผลข้างต้นเป็นไปเพื่อให้ถึงเป้าหมายแห่งความมั่นคงของสังคม

### 2.2 แนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผนผู้สูงอายุ

ปรัชญาของแผนผู้สูงอายุ

- การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม
- ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วม

อันเป็นประโยชน์ต่อสังคม

- ผู้สูงอายุมีสักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และสมวัย

- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็ยังเป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

วิสัยทัศน์ของแผนผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดย

- ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพดีทั้งกายและจิต ครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดีมีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง)

- ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

- ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ

- ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

- รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ

วัตถุประสงค์ของแผนผู้สูงอายุ

- เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม

- เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

- เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน

- เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

- เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

### 2.3 ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

#### 2.3.1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

- 1) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- 2) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 3) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรี

ของผู้สูงอายุ

#### 2.3.2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเอง

เบื้องต้น

- 2) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

ผู้สูงอายุ

- 3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

- 4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

5) มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

- 6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

ที่เหมาะสมและปลอดภัย

#### 2.3.3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

4 มาตรการหลัก

- 1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
- 2) มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
- 3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- 4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

#### 2.3.4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

- 1) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
- 2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

**2.3.5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก**

1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

3) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

ข้อจำกัดและเงื่อนไขจำเป็นของแผนและการดำเนินการตามแผน

ข้อจำกัด

1. ดัชนีจำนวนหนึ่งที่ได้กำหนดเพื่อใช้ในการติดตามประเมินความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนไม่เคยได้รับการศึกษาวิจัยมาก่อน มีความลำบากในการกำหนดเป้าหมาย เนื่องจากขาดตัวเลขขั้นต้นในการประกอบการพิจารณา

2. ระดับการดำเนินการ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และเอกชน ยากที่จะคาดการณ์ได้ชัดเจน

3. ภาวะมั่นคงทางการเมืองและการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญของการดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ในแผนฉบับนี้

4. หน่วยงานกลาง คือ สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ซึ่งประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาบางประการ เช่น ความเป็นเอกภาพและการดำเนินการตามภารกิจอย่างต่อเนื่อง อาจจะไม่เข้มแข็งเพียงพอ

### เงื่อนไขจำเป็น

1. ต้องดำเนินการให้มีการกำหนดนิยามและเกณฑ์ ตลอดจนกระบวนการวิจัยที่เหมาะสม
2. คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติจะต้องดำเนินการให้เกิดการประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 10, 11 และ 12 สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุระยะยาว
3. แผนระยะยาวฉบับนี้จะต้องได้รับการพิจารณาและปรับปรุงเป็นระยะๆ ไม่เกินทุก 5 ปี เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์

### 3. การดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาว

ในปัจจุบันเราจะเห็นว่าคนมีอายุยืนขึ้นจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่การมีอายุยืนยาวไม่ได้หมายถึงการมีสุขภาพที่ดี เราจะเห็นผู้สูงอายุหลายคนเป็นเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ความจำเสื่อม เป็นต้น สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ในปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีความเจ็บป่วยมากขึ้น เช่นผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 69.3 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป โดยจะมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 6 โรค (เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ โรคอัมพาตอัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคมะเร็ง) พร้อมกันถึงร้อยละ 70.8 และ 1 ใน 4 ที่มีปัญหาสุขภาพจะเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ และถ้ามีปัญหาสุขภาพนานเกิน 6 เดือน อาจจะเป็นภาวะทุพพลภาพระยะยาวต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงและต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นการให้บริการครอบคลุมด้านสุขภาพและด้านสังคม มุ่งเน้นการดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและกิจกรรมประจำวัน เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

นโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยเริ่มนำร่องในปี 2553 ได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแล

ผู้สูงอายุระยะยาวจนถึงปัจจุบัน โดยมีระบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เรียกว่ากลุ่มคิดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี โดยให้มีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุเพื่อที่จะได้มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งร่วมทำกิจกรรม



ที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และอาจช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุอื่นๆ ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้บ้างเล็กน้อย

กลุ่มที่ 2 เรียกว่ากลุ่มที่ติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง กลุ่มนี้ต้องมีคนให้ความช่วยเหลือบ้างในบางเรื่อง

กลุ่มที่ 3 เรียกว่ากลุ่มคิดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการหรือทุพพลภาพ ต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา

แนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ มีดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย/อปท. และกิจกรรมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน ประกอบด้วย พัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด (พมจ.) โดยร่วมกับภาคีชุมชน/ท้องถิ่น ปกครองท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลระดับต่างๆ ร่วมเป็นแกนนำหลักในการจัดบริการด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว บริการสังคมและด้านสิทธิความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส การจัดการศพตามประเพณี (กรณีเสียชีวิต) การช่วยเหลือในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือกรณีประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น การเกิดวาทภัย อัคคีภัย และอุทกภัย เป็นต้น

2. องค์ประกอบในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน รพ.สต. ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ ที่ต้องการอย่างยิ่งในการนำไปใช้คือ ผลการสำรวจและการคัดกรองสุขภาพ/ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลที่บูรณาการสถานะทางสุขภาพและสังคมเข้าไว้ด้วยกันได้จาก 1) ทะเบียนผู้สูงอายุ 2) เพิ่มครอบครัว 3) ระบบบันทึกสุขภาพ (สุขภาพ) ผู้สูงอายุที่มีข้อมูลเพียงพอที่จะสามารถพัฒนาเป็นฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้เมื่อมีความพร้อม

องค์ประกอบที่ 2 ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ชมรมผู้สูงอายุ คือ การรวมกลุ่มกันตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปของผู้ที่มีความสนใจ และมีอุดมการณ์ร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต สังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่า และคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ชมรมผู้สูงอายุเครือข่ายอำเภอเมืองยะลาที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมีจำนวน 17 ชมรมและกำลังดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ครอบคลุมทุกตำบล การที่ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพได้นั้นต้องมีองค์ประกอบหลายข้อด้วยกัน เช่น มีการบริหารจัดการชมรมอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์/นโยบาย มีคณะกรรมการบริหารชมรม มีการกำหนดบทบาทหน้าที่กรรมการ มีการประชุมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ มีระเบียบการ/ข้อบังคับชมรมหรือ กติกาอื่นๆ ที่สมาชิกมีส่วนร่วมดำเนินการ เป็นสมาชิกสาขาสภาผู้สูงอายุ

แห่งประเทศไทยประจำจังหวัดมีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ติดตาม ประเมินผล นำเสนอ ผลงานในการประชุมสามัญประจำปีของสมาชิก เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 3 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน รพ.สต. จัดบริการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครและจิตอาสาอื่นๆ ในชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับที่ทำได้ง่าย ไม่ซับซ้อน รวมถึงการประสานงานการดูแลกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ภายใต้การมอบหมายและติดตามของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ และโดยผ่านการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถให้บริการเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 4 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยบุคลากรทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care) ผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง เป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เน้นการควบคุมและจัดการอาการไม่สบายของผู้สูงอายุ (symptom management) เป็นการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เคลื่อนไหวจากโรคและความเจ็บป่วย และป้องกันภาวะทุพพลภาพจากสาเหตุที่แก้ไขได้ รวมถึงบริการที่สนับสนุนผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุ ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการดำเนินการจึงมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้รับผิดชอบ โดยต้องประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรด้านสุขภาพอื่นๆ

องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล สุขภาพช่องปาก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ อารมณ์ และสังคม ปัญหาสุขภาพช่องปากที่เป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียฟัน ผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันร้อยละ 92 หรือประมาณ 4 ล้านคน นำไปสู่ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม ซึ่งเป็นเทคโนโลยีเฉพาะมีค่าใช้จ่ายสูง ความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และความจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการสูญเสียฟันอย่างเป็นระบบ ทั้งการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การรับบริการส่งเสริมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์ร่วมไปกับการรักษาและการใส่ฟันเทียมในระบบบริการปกติ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพช่องปากดี สามารถดำรงตนอย่างมีคุณภาพชีวิตจนตลอดอายุขัย

ดังนั้นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คือ การพัฒนาและสนับสนุนการดูแลและบริการผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเข้ามามีส่วนร่วม ต้องพัฒนาระบบการดูแลปฐมภูมิโดยผู้สูงอายุมีส่วนร่วม การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น มีช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการ มีการพัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังที่ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม มีทีมสหวิชาชีพให้การดูแล มีการพัฒนาศักยภาพด้านการประสานงานระหว่างบุคลากรที่ให้บริการทางสุขภาพและบุคลากร

ที่ให้บริการทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการได้ครอบคลุม มีการพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร ระบบครอบครัว และประชากร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงวัยให้ประสบผลสำเร็จ

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

การเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ รูปแบบการบริหารจัดการ เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนกับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้รับทราบรับรู้ร่วมกัน แสดงความคิดเห็น เข้าใจอย่างชัดเจนถึงเหตุและผลในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

##### 4.1 ความหมายของความพร้อม

ได้มีผู้เชี่ยวชาญให้ความหมายของความพร้อม ดังนี้

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2540: 229) ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจที่พร้อมจะตอบสนองสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทางด้านร่างกาย ได้แก่ วุฒิภาวะ (Maturity) ซึ่งหมายถึง การเติบโตเต็มที่ของอวัยวะร่างกาย ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือพอใจที่จะกระทำสิ่งต่างๆ

Good (1973 อ้างถึงใน นวรัตน์ สอยเหลือง, 2545: 17) ให้คำนิยามเกี่ยวกับความพร้อมว่า เป็นความสามารถตกลงใจ ความปรารถนา และความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ความพร้อมเกิดจากลักษณะทางวุฒิภาวะ ประสบการณ์และอารมณ์ ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาคนให้มีความสามารถทำกิจกรรมนั้นๆ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546: 579) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อม เป็นคำแสดงกริยาร่วม หรือในเวลาเดียวกัน หรือในทำนองนั้น เช่น ไปพร้อมกัน ถึงพร้อมกัน โดยปริยายหมายความว่าครบครัน เช่น งามพร้อม ดีพร้อม เตรียมพร้อม เช่น พร้อมแล้ว (ครบครัน หมายถึงพร้อมเพียง ไม่ขาดเหลือ บริบูรณ์)

เจษฎา บำบัดโสทร (2548: 9) ให้ความหมายว่า ความพร้อม หมายถึง ความพร้อมของบุคลากรที่จะจัดการเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพอันจะนำมาซึ่งประสิทธิผลในที่สุด โดยขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านความรู้ ด้านเจตคติ

ดังนั้นกล่าวโดยสรุป ความพร้อมจึง หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจและประสบการณ์ การเรียนตลอดจนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จได้ โดยบุคคลนั้นจะต้องมีความสนใจมีความเต็มใจและมีความกระตือรือร้น โดยเฉพาะเตรียมพร้อมในการที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้สามารถคล่องและสำเร็จภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยความพร้อมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขที่จะดำเนินงานการดูแลผู้สูงระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นผลดี ทั้งในด้านการวางแผน ด้านองค์กร ด้านการประสานงาน และด้านการติดตามประเมินผล

#### 4.2 องค์ประกอบของความพร้อม

นฤตพงษ์ ไชยวงศ์ (2540: 18) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 3 ประการคือ

1. วุฒิภาวะ หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความสามารถในอันที่จะทำอะไรได้เองตามธรรมชาติ โดยที่ความสามารถนั้นไม่ได้เกิดจากการฝึกฝนหรือการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม วุฒิภาวะของบุคคลแสดงออกได้ทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

2. การได้รับการอบรมและเตรียมตัวการเรียนรู้สิ่งใหม่ต้องอาศัยประสบการณ์เดิมครูจึงมักใช้เป็นแนวทางในการเตรียมเนื้อหาบทเรียนให้เรียงลำดับจากง่ายไปหายาก ให้เหมาะแก่การเรียนรู้ได้ การที่ประสบการณ์เดิมมีผลต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทางจิตวิทยาเรียกว่าเกิด “การถ่ายโยงการเรียนรู้” ทักษะเดิม ความรู้เดิม เป็นพื้นฐานทำให้เกิดความพร้อมในการเรียน

3. ความสนใจหรือแรงจูงใจ เป็นความเต็มใจหรือความใคร่ที่จะเรียนรู้ การสร้างแรงจูงใจที่ดี คือ การสนองความต้องการของผู้เรียน คนมักต้องการให้คนอื่นยอมรับ ต้องการความเอาใจใส่และต้องการความสำเร็จ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความพร้อม

นอกจากนี้ Downing และ Thackray (1971 อ้างถึงใน นวรัตน์ สอยเหลือ, 2545: 17) ได้แบ่งองค์ประกอบของความพร้อมออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. องค์ประกอบทางกายภาพ สภาพร่างกาย (Physiological Factors) ได้แก่ การบรรลุวุฒิภาวะด้านร่างกายทั่วไป และด้านจิตใจ เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Intellectual Factors) ได้แก่ ความพร้อมด้านความสามารถในการรับรู้ ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นต้น

3. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) ได้แก่ ประสบการณ์ด้านสังคม สภาพแวดล้อมรอบตัว เป็นต้น

4. องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพ (Emotional, Motivation and Personality Factors) ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นต้น

และThorndike (1913 อ้างถึงใน เจษฎา บำบัดโสทร, 2548: 9) กล่าวไว้ในหนังสือชื่อ The Original Natural of Man เกี่ยวกับกฎของความพร้อม (The Law If Readiness) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ

1. ขณะที่หน่วยปฏิบัติการพร้อมที่จะปฏิบัติมันต้องเกิดจากความพึงพอใจ
2. การปฏิบัติของหน่วยปฏิบัติการต้องไม่สร้างความรำคาญใจอย่างยุ่งยาก
3. ถ้าหน่วยงานไม่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติ แต่โดนขัดเยียดหรือบังคับบีบเค้นการปฏิบัติมันๆ ก็จะเป็นสาเหตุให้เกิดความรำคาญยุ่งยากใจ Thorndike ได้ให้ข้อสังเกตว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เรียนรู้ควรตระหนักถึงแนวความคิดนี้ด้วย และควรระลึกไว้ว่าจุดมุ่งหมายหลักของการเตรียมความพร้อม คือความพร้อมของหน่วยปฏิบัติหรือระบบประสานนั่นเอง โดยทั่วไปอาจกล่าวได้ว่าความมุ่งหมายในการแสดงพฤติกรรมของคนที่ถูกรบกวนจะเป็นสาเหตุของความคับข้องใจ เป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาความพร้อม ซึ่งได้มีการยอมรับในกลุ่มนักพฤติกรรมศาสตร์ทั่วไป โดย Thorndike ได้แบ่งองค์ประกอบความพร้อมออกเป็น 2 ด้าน คือ ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และความพร้อมในการรับรู้นั่นเอง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความพร้อมซึ่งหมายถึงภาวะที่บุคคลมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกายจิตใจและประสบการณ์ การเรียนตลอดจนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จได้ โดยความพร้อมจะเกิดขึ้นได้นั้นต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน ได้แก่ องค์ประกอบทางกายภาพ องค์ประกอบด้านสติปัญญา องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านอารมณ์แรงจูงใจและบุคลิกภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุขต้องได้รับการชี้แจงและอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานทั้งในด้านการจัดการด้านกำลังคน การจัดการด้านข้อมูลและการวางแผน และการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์องค์ประกอบแต่ละด้านของความพร้อมตามแนวคิดดังกล่าว เพื่อศึกษาความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. ความพร้อมด้านการวางแผน หมายถึง การเตรียมความพร้อมตามองค์ประกอบต่างๆ ในการกำหนดแผนงานการทำงานเพื่อให้งานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถให้บริการแก่ประชาชนและเป็นศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ในการปฏิบัติงาน การจัดบุคลากรได้เหมาะสม มีขั้นตอนในการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมงาน โครงการต่างๆ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน

2. ความพร้อมด้านองค์กร หมายถึง การเตรียมความพร้อมตามองค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้เกิดความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจร่วมกัน จัดบุคลากรตามความถนัด ความเชี่ยวชาญตรงกับงานที่ปฏิบัติ ดำเนินงานตามแผน และบุคลากรมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

3. ความพร้อมด้านการประสานงาน หมายถึง การเตรียมความพร้อมตามองค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้เกิดความสามารถในการแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น การพัฒนาระบบการทำงานการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบ ให้บริการข้อมูลข่าวสารทางวิชาการ อำนวยความสะดวกในการให้บริการ ห้องปฏิบัติการเครื่องมือเครื่องใช้สมบูรณ์เพียงพอ มีบุคลากรที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติอย่างเต็มที่ การจัดสรรทรัพยากรทางการบริหาร ประสานงานเพื่อรับการตรวจติดตามจากสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการรายงานผลการปฏิบัติงาน

4. ความพร้อมด้านการติดตามประเมินผล หมายถึง การเตรียมความพร้อมตามองค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้เกิดความสามารถในการติดตามและรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และผลการปฏิบัติงานของสำนักงานเป็นระยะๆ สม่ำเสมอและมีความต่อเนื่อง มีการจัดประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจในระบบการติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ มีการเสนอแนะการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่ได้จากการติดตามประเมินผล มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตรวจติดตามผลที่ชัดเจน และมีการรายงานตรวจติดตามเป็นรายงานงวดอย่างต่อเนื่อง

ความพร้อมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขที่จะดำเนินงานการดูแลผู้สูงวัยระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นผลดี ทั้งในด้านการวางแผน ด้านจัดการองค์กร ด้านการประสานงาน และด้านการติดตามประเมินผล

## 5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

### 5.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวทาง จิตวิทยา สังคมและการสื่อสาร และมีการใช้คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่า ทัศนคตินั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

นพ ศรีบุญนาค (2546: 179) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ แนวโน้มทางอารมณ์ของบุคคลในการที่จะตอบสนองในทางบวก หรือทางลบต่อบุคคลหรือสิ่งของในสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นๆ อยู่ ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อ ความรู้สึกหรืออารมณ์ และความตั้งใจหรือ

เจตนาของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง กล่าวคือถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด เขาก็จะแสดงพฤติกรรมออกไปในลักษณะที่สอดคล้องกับทัศนคติของเขา

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545: 138) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของสถานการณ์ต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร

สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ (2541: 64) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ ผลผสมผสานระหว่างความนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่งออกมาในทางประเมินค่าอันอาจเป็นไปได้ในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น

พงศ์ ทรดาล (2540: 42) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึก ทักษะ ความคิดเห็น และพฤติกรรมของคนงานที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร กลุ่มคน องค์กรหรือสภาพแวดล้อมอื่นๆ โดยการแสดงออกในลักษณะของความรู้สึกหรือท่าทีในทางยอมรับหรือปฏิเสธ

นัลแนลลี (1959 อ้างถึงใน สุทิน เตียนพลกรัง, 2546) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง เครื่องมือกำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งความรู้สึกนั้นเป็นไปในทางที่พอใจหรือไม่พอใจก็ได้

โรเซนเบิร์ก และฮอฟแลนด์ (1960: 1 อ้างถึงใน เทพฤทธิ์, มานพ จอดนอก, 2549) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ โดยปกติสามารถนิยามว่า เป็นการจูงใจต่อแนวโน้มในการตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่เกิดขึ้น

เคลเลอร์ (1963: 572 อ้างถึงใน เทพฤทธิ์, มานพ จอดนอก, 2549) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในทางสนับสนุนหรือต่อต้านบุคคล สถาบัน สถานการณ์หรือแนวความคิด

อลพอร์ต (1967 อ้างถึงใน สุทิน เตียนพลกรัง, 2546) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจหรือประสาท ซึ่งเกิดจากการได้รับประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้เป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น

เธอร์สโตร (1967 อ้างถึงใน สุทิน เตียนพลกรัง, 2546) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นเรื่องของความไม่ชอบ ความลำเอียง ความรู้สึกและความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแต่สามารถวัดได้ในรูปความคิดเห็น หรือจากการแสดงออกทางภาษา

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ทักษะคิด หมายถึง ความรู้สึกรู้คิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบ โดยการประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบที่จะส่งผลกระทบต่อการตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ โดยที่ทักษะคิดนี้สามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์ และทักษะคิดนั้นสามารถที่จะรู้ หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

### 5.2 ลักษณะของทักษะคิด

เนื่องจากว่านักจิตวิทยาได้ศึกษาในความหมายที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรกล่าวถึงลักษณะรวมๆ ของทักษะคิดที่ทำให้เกิดความเข้าใจทักษะคิดให้ดีขึ้น (ศักดิ์ไทย, 2545: 138) ซึ่งลักษณะของทักษะคิด สรุปได้ดังนี้

1. ทักษะคิดเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
2. ทักษะคิดมีลักษณะที่คงทนถาวรยาวนานพอสมควร
3. ทักษะคิดมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว คือ บอกลักษณะดี-ไม่ดี ชอบ-ไม่ชอบ เป็นต้น
4. ทักษะคิดทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของทักษะคิด
5. ทักษะคิดบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของและบุคคลกับสถานการณ์ นั่นคือทักษะคิดย่อมมีที่หมายนั่นเอง

### 5.3 องค์ประกอบของทักษะคิด

ถวิล ธาราโกชน (2532) ได้กล่าวว่าบุคคลที่จะมีทักษะคิดต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นจะต้องเกิดขึ้นตอนตามองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ (Cognitive component) การที่บุคคลจะมีทักษะคิดต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นบุคคลจำเป็นต้องมีความรู้ต่อสิ่งนั้นเสียก่อนการเกิดทัศนคติของแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน
2. องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้สึก (Affective component) เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งนั้นถ้าบุคคลนั้นรู้ว่ามิใช่ประโยชน์ก็จะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้น ถ้าไม่มีประโยชน์ก็จะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้น
3. องค์ประกอบทางการกระทำ (Behavioral component) เมื่อบุคคลรู้ในสิ่งนั้นมาแล้วและรู้ชอบ ไม่ชอบตามมา บุคคลนั้นก็จะกระทำสิ่งนั้นลงไป



#### 5.4 การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเกิดจากผลของปัจจัยต่างๆ อันเป็นภูมิหลังของบุคคล เช่น ชาติกำเนิด (ขัตติยา กรรมสูตรี ม.ป.ป.:3) การเรียนรู้และโดยมากจะเป็นการเรียนรู้ทางสังคม (โสภา ชูพิกุลชัย, 2522: 25, ชม ภูมิภาค, 2523: 108, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 91-93) การเกิดของทัศนคติจึงมีหลายทาง เช่น

**5.4.1 ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience)** เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดีจะทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

**5.4.2 การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others)** จะทำให้เกิดทัศนคติ จากการรับรู้ข่าวสารต่างๆ จากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่จะเกิดทัศนคติต่อการกระทำต่างๆ ตามที่เคยรับรู้มา

**5.4.3 สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models)** การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่จะเลียนแบบการแสดงท่าชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

**5.4.4 ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors)** ทัศนคติ หลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือหน่วยงาน เป็นต้น

#### 5.5 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติ

ธงชัย สันติวงษ์ (2539: 166-167) กล่าวว่า ทัศนคติ ก่อตัวเกิดขึ้นมาและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน คือ

**5.5.1 การจูงใจทางร่างกาย (Biological Motivation)** ทัศนคติจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง กำลังดำเนินการตอบสนองตามความต้องการ หรือแรงผลักดันทางร่างกาย ตัวบุคคลจะสร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งของที่สามารถช่วยให้เขามีโอกาสตอบสนองความต้องการของตนได้

**5.5.2 ข่าวสารข้อมูล (Information)** ทัศนคติจะมีพื้นฐานมาจากชนิดและขนาดของข่าวสารที่ได้รับรวมทั้งลักษณะของแหล่งที่มาของข่าวสาร ด้วยกลไกของการเลือกเฟ้นในการมองเห็นและเข้าไปปัญหาต่างๆ (Selective Perception) ข่าวสารข้อมูลบางส่วนที่เข้ามาสู่บุคคลนั้นจะทำให้บุคคลนั้นเก็บไปคิด และสร้างเป็นทัศนคติขึ้นมาได้

**5.5.3 การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Group Affiliation)** ทัศนคติบางอย่างอาจมาจากกลุ่มต่างๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องกับอยู่ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว วัด กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มกีฬา กลุ่มสังคมต่างๆ โดยกลุ่มเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นแหล่งรวมของค่านิยมต่างๆ แต่ยังมีถ่ายทอดข้อมูลให้แก่บุคคลในกลุ่ม ซึ่งทำให้สามารถสร้างทัศนคติขึ้นได้ โดยเฉพาะครอบครัวและกลุ่มเพื่อนร่วมงาน เป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุด (Primary Group) ที่จะเป็แหล่งสร้างทัศนคติให้แก่บุคคลได้

**5.5.4 ประสบการณ์ (Experience)** ประสบการณ์ของคนที่มีต่อวัตถุสิ่งของ ย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลต่างๆ ตีค่าสิ่งที่เขาได้มีประสบการณ์มาจนกลายเป็นทัศนคติได้

**5.5.5 ลักษณะท่าทาง (Personality)** ลักษณะท่าทางหลายประการต่างก็มีส่วนทางอ้อมที่สำคัญในการสร้างทัศนคติให้กับตัวบุคคล ปัจจัยต่างๆ ของการก่อตัวของทัศนคติเท่าที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ในความเป็นจริงจะมีได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างใดเลย ทั้งนี้เพราะปัจจัยแต่ละทางเหล่านี้ ตัวไหนจะมีความสำคัญต่อการก่อให้เกิดของทัศนคติมากหรือน้อยย่อมสุดแล้วแต่ว่าการพิจารณาสร้างทัศนคติต่อสิ่งดังกล่าว

## 5.6 ประเภทของทัศนคติ

**5.6.1 ทัศนคติ ทางเชิงบวก** เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึกหรืออารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่งรวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรอื่นๆ เช่น กลุ่มชาวเกษตรกร ย่อมมีทัศนคติ ทางบวก หรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร และให้ความสนับสนุนร่วมมือด้วยการเข้าเป็นสมาชิก และร่วมในกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

**5.6.2 ทัศนคติทางลบ หรือไม่ดี** คือ ทัศนคติ ที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสียไม่ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กร และอื่นๆ เช่น พนักงานเจ้าหน้าที่บางคน อาจมีทัศนคติ เชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้นในจิตใจจนพยายามประทุษร้าย และปฏิบัติต่อต้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่เสมอ

**5.6.3 ทัศนคติ ที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร และอื่นๆ โดยสิ้นเชิง** เช่น นักศึกษาบางคนอาจมี ทัศนคติ นิ่งเฉยอย่าง ไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาใดได้เพียงเรื่องกฎระเบียบว่าด้วยเครื่องแบบของนักศึกษา

ทัศนคติ ทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่นๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของการกระทำ หรือสถานการณ์หน้าที่หรือกลไกของทัศนคติ

## 5.7 หน้าที่ของทัศนคติ

**5.7.1 หน้าที่ในการปรับตัว (Adjustment function)** ทัศนคติจะช่วยให้เราปรับตัว เข้าหาวัตถุ (สิ่งต่างๆ รอบตัวเรา) ที่จะช่วยให้ได้รับความพึงพอใจหรือได้รับรางวัล และจะหลีกเลี่ยงต่อวัตถุที่คิดว่าจะให้โทษ หรือเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์นั่นคือยึดถือแนวคิดเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด และหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะให้โทษให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด เนื่องจากผู้บริ โภคได้รับประสบการณ์

ที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการ หรือร้านค้าทั้งที่ได้รับความพอใจ และไม่ได้รับความพอใจ ดังนั้นทัศนคติของผู้บริโภคต่อสิ่งเหล่านี้จึงมีลักษณะแปรผันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับมา

**5.7.2 หน้าที่ในการป้องกันตนเอง (Ego-defensive function)** ทัศนคติจะช่วยปกป้องภาพลักษณ์แห่งตน (ego or self-image) ต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ หรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากภายนอก ซึ่งจุดมุ่งหมายของทัศนคติในลักษณะนี้ก็เพื่อที่จะป้องกันส่วนขาดหรือส่วนเสียของตนเองให้เกิดความสบายใจ ตัวอย่างเช่น นักศึกษาที่สอบตกในวิชาหนึ่ง อาจเลือกที่จะตำหนิอาจารย์ผู้สอนว่าสอนไม่ดี หรือให้เกรดไม่ยุติธรรมแทนที่จะยอมรับว่าเพราะตัวเองก็เกี่ยวข้องไม่ขยันเรียนในทางการตลาด ผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ผิดพลาด มักจะไม่ต้องการที่จะยอมรับว่าเป็นเพราะตนเองตัดสินใจผิด แต่อาจเลือกที่จะปกป้องตนเอง โดยการตำหนิพนักงานขายว่าให้คำแนะนำผิดและผู้ผลิตควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์นี้ไม่ดี เป็นต้น

**5.7.3 หน้าที่ในการแสดงออกค่านิยม (value-expressive function)** ในขณะที่ทัศนคติเพื่อป้องกันตนเองได้สร้างขึ้นเพื่อปกป้องภาพลักษณ์ของตนเองเพื่อปิดบังลักษณะที่แท้จริงไม่ให้ปรากฏ ในทางตรงกันข้ามทัศนคติที่ทำหน้าที่ในการแสดงออกค่านิยมจะพยายามแสดงลักษณะที่แท้จริงของตนเองให้ปรากฏแทน ตัวอย่างเช่น นักอนุรักษ์นิยมอาจจะมีความเชื่อที่ไม่ดีต่อเสื้อผ้าสีสดใสนักแสดงจะแสดงออกด้วยการสวมใส่เสื้อผ้าโทนมืดๆ ลายเรียบๆ แทน หรือผู้ที่มีทัศนคติมองตนเองเป็นคนสมัยใหม่ทันสมัย จะนิยมสวมใส่เสื้อผ้าที่มีตราราคาแพงๆ หรือเลือกซื้อสินค้าที่มีแบบสไตล์สมัยใหม่ เพื่อแสดงค่านิยมของเขาออกมาให้ปรากฏ เป็นต้น

**5.7.4 หน้าที่ในการแสดงออกถึงความรู้ (Knowledge function)** หน้าที่ของทัศนคติข้อสุดท้ายนี้ บางครั้งเรียกว่า “หน้าที่ในการประเมินวัตถุ” (Object appraisal) เพราะว่าคุณคณาจะเป็นจะต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบข้างจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ว่าวัตถุเหล่านี้เกี่ยวกับเรื่องอะไร และเป็นลักษณะพื้นฐานของมนุษย์ที่จะแสวงหาความรู้ความชัดเจน เพื่อความเข้าใจ และเพื่อให้เกิดความสามารถทำนุบำรุงการกระทำของตนเองและผู้อื่นได้ และเมื่อบุคคลได้ทำความเข้าใจในวัตถุที่มีปัญหาครั้งหนึ่งแล้วก็จะพัฒนาเป็นความรู้มารวมกับประสบการณ์ที่มีอยู่เดิม และด้วยวิธีดังกล่าวจะช่วยทำให้สามารถเข้าใจโลกและสิ่งแวดล้อมได้ง่ายเข้า เพราะความรู้ความเข้าใจอันเกิดจากประสบการณ์ที่สั่งสมจะช่วยสร้างทัศนคติในการมองโลกว่า อะไรควรรับรู้ให้ความสนใจ อะไรควรหลีกเลี่ยง เป็นต้น

## 5.8 การวัดทัศนคติ

ระวีวรรณ อังคนุรักษ์ (2533) กล่าวว่า การศึกษาทัศนคติของบุคคลเริ่มต้นด้วยการศึกษาแบบนาร์องเพื่อหาจุดเริ่มต้นและขอบข่ายของทัศนคติ การที่จะตัดสินใจว่าจะวัดอะไร ด้านใด

บ้างแล้วรวบรวมข้อความเกี่ยวกับทัศนคติ ซึ่งอาจทำให้มีผลกับพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคลนั้นได้  
วิธีการศึกษาทัศนคติดังกล่าวมีหลายวิธี ดังนี้

**5.8.1 การสังเกต (Observation)** หมายถึง การศึกษาคุณลักษณะและพฤติกรรมของบุคคลรวมถึงปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อค้นหาความจริงโดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้าของผู้สังเกตโดยทำเป็นข้อมูลแบบปฐมภูมิ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

1) **การสังเกตทางตรง (Direct Observation)** เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตต้องเฝ้าดูพฤติกรรมที่เกิดขึ้นด้วยตนเองโดยอาศัยประสาททางตาและประสาททางหู

2) **การสังเกตทางอ้อม (Indirect Observation)** เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตไม่เห็นพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ด้วยตนเองอาศัยการถ่ายทอดจากผู้อื่นหรือจากเครื่องมือที่ใช้เป็นสื่อต่างๆ เช่น เครื่องบันทึกเสียง เครื่องบันทึกภาพ เป็นต้น

**5.8.2 การสัมภาษณ์ (Interview)** หมายถึง การสนทนาหรือพูดคุยกันอย่างมีจุดหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่วางแผนไว้ล่วงหน้า การสัมภาษณ์นอกจากจะได้ข้อมูลตามต้องการแล้วยังได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ถูกสัมภาษณ์ในด้านปฏิกิริยาไหวพริบ ท่วงที วาจาอุปนิสัย เป็นต้น แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) **การสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง (Structured Interview)**

2) **การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview)**

**5.8.3 แบบสอบถาม (Questionnaire)** หมายถึง ชุดของคำถามที่สร้างขึ้นเพื่อใช้รวบรวมข้อเท็จจริงเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับความคิดเห็น ความสนใจ ความรู้สึกต่างๆ

**5.8.4 การรายงานตนเอง (Self-Report)** เป็นวิธีหนึ่งที่นิยมใช้ในวงการศึกษาศึกษาทัศนคติ ความสนใจและบุคลิกภาพของบุคคล กล่าวคือให้เจ้าตัวรายงานความรู้สึกที่มีต่อเรื่องราวหรือเหตุการณ์นั้นออกมาว่าชอบ ไม่ชอบอย่างไร ด้วยการพูดหรือเขียนบรรยาย

**5.8.5 โปรเจกทีฟเทคนิค (Projective Technique)** เป็นการใช้สิ่งเร้าที่มีลักษณะไม่ชัดเจนกระตุ้นให้บุคคลระบายความรู้สึกออกมา เครื่องมือนี้จะไปกระตุ้นให้แสดงปฏิกิริยาความรู้สึกความคิดเห็นออกมาเพื่อที่จะได้สังเกตว่ามีความรู้สึกอย่างไร

**5.8.6 สังคมมิติ (Sociometry)** เป็นวิธีการแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลที่อยู่รวมกันเป็นหมู่คณะ โดยให้บุคคลอื่นประเมินค่าตัวเรา ประเมินค่าบุคคลอื่น เมื่อได้ข้อมูลให้นำมาทำแผนผังแสดงความสัมพันธ์ว่าใครเลือกใครบ้างโดยใช้ลูกศรโยงไปยังผู้ที่ถูกเลือก

นอกจากนี้ยังมีการรวบรวมการวัดทัศนคติว่ามีอยู่ 4 วิธี คือ

1. มาตรการวัดแบบของเทอร์สโตน (Thurstone's Type Scale) กำหนดโครงสร้างนำข้อความไปตัดสิน และแจกแจงความถี่ ความถี่สะสม หากความแปรปรวน แล้วนำแบบวัดชุดเดิมให้คัดเลือกอีกครั้ง

2. มาตรการวัดแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นการวัดที่ใช้กันอย่างกว้างขวางกว่าแบบอื่นๆ และสามารถวัดได้เกือบทุกเรื่อง และยังมีความเที่ยงตรงสูงกว่าแบบอื่นอีกด้วย แต่ละมาตรวัดห่างเท่ากันเป็น 0 1 2 3 4 เป็น positive หรือ negative

3. มาตรการวัดแบบของกัตต์แมน (Guttman Scale) มีใช้วิธีสร้างและพัฒนาทัศนคติ แต่เป็นวิธีประเมินหรือวิเคราะห์มาตราส่วน

4. มาตรการวัดแบบของออสกู๊ด (Osgood's Scale) ใช้วัดทัศนคติและวัดบุคลิกภาพ ความคิดเห็น ความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยแยกความแตกต่างของมโนทัศน์

ในการศึกษาทัศนคติครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามตามเทคนิคของของลิเคิร์ต (Likert technique) ในการวัดทัศนคติ

## 6. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของคำว่า “ความรู้” โดยสรุปความหมายได้ว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำและเข้าใจรายละเอียดของข้อมูลต่างๆ ที่บุคคลได้สะสมไว้และถ่ายทอดต่อกันมา ตลอดจนสามารถที่จะสื่อความหมาย แปลความ ตีความขยายความ หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ หลังจากที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ แล้ว (สุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์, 2540 และเกศินี จุฑาวิจิตร, 2540)

### 6.1 ความหมายของความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงใน อักษร สวัสดิ์, 2542: 26) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้นๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และ “การให้ความหมาย” ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ “คาดคะเน” หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น

ศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์ (2540: 24) ได้กล่าวถึงการวัดความรู้ว่า การวัดความรู้เป็นการวัดระดับความจำ ความสามารถในความคิดเข้าใจกับข้อเท็จจริงที่ได้รับการศึกษาและประสบการณ์เดิมโดยผ่านการทดสอบคุณภาพแล้วจะแยกคนที่มีความรู้กับไม่มีความรู้ออกจากกันได้ระดับหนึ่ง

เกษม วัฒนชัย (2544: 39-40) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกัน โดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นสิ่งที่ป็นสาระที่สอดคล้องกัน โดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นสิ่งที่ป็นสาระในระบบข้อมูลข่าวสาร

จากคำจำกัดความที่มีผู้กล่าวไว้ในเบื้องต้น สามารถสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์ และรายละเอียดของเรื่องราวและการกระทำต่างๆ ที่บุคคลได้ประสบมาและเก็บสะสมไว้เป็นความจำที่สามารถถ่ายทอดต่อไปได้และสามารถวัดความรู้ได้โดยการระลึกถึงเรื่องเหล่านั้นแล้วแสดงออกมา

## 6.2 ระดับของความรู้

ความรู้มีอยู่มากมายรอบๆ ตัวเรา สามารถจัดแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (มนตรี จุฬาวัดนทล, 2537)

ระดับแรก ความรู้เกี่ยวกับสิ่งรอบตัวเรา ซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยประสาทสัมผัสมองเห็นได้ยิน ดมกลิ่น และลิ้มรสได้ เช่น ความร้อน - เย็น ความสว่าง - มืด เสียง ดัง-เบา กลิ่นหอม-เหม็น และรสเค็ม-หวาน เป็นต้น ความรู้ระดับต้นนี้อาจเรียกว่า ความรู้ลึก

ระดับที่สอง ได้แก่ ความรู้ด้านภาษา ซึ่งจะให้อ่านและเขียนหนังสือได้ ฟังเข้าใจ ฟังวิทยุและดูทีวีรู้เรื่อง ตลอดจนมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้สะสมและตกทอดกันมา

ระดับที่สาม ได้แก่ ความรู้ด้านวิชาการ ซึ่งได้จากการศึกษาเล่าเรียน ทำให้คิดเลขเป็นคำนวณดอกเบี้ยได้ ออกแบบอาคารได้ เขียนบทละครได้ ใช้คอมพิวเตอร์เป็น รู้กฎหมายบ้านเมือง รู้จักกฎเกณฑ์ ทางฟิสิกส์ ดาราศาสตร์ เคมี และชีววิทยา วินิจฉัยโรคและรู้วิธีการรักษาโรค เป็นต้น ความรู้วิชาการเหล่านี้ มักจะต้องเรียนรู้จากครู อาจารย์ เอกสาร ตำราทางวิชาการหรือผู้ที่รู้เรื่องนั้นมาก่อน

ระดับที่สี่ ได้แก่ ความรู้ใหม่ เป็นความรู้ที่ไม่เคยมีอยู่ก่อน ได้มาโดยการค้นคว้าวิจัย การคิดค้นกระบวนการใหม่ และควรจะหาแนวทางในการนำความรู้ใหม่ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้เกิดการพัฒนา

Bloom และคณะ ได้ทำการศึกษาและจำแนกพฤติกรรมด้านความรู้ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงตามลำดับชั้นความสามารถจากต่ำไปสูง (อ้างใน สุภาภรณ์ จันทร์พัฒนา, 2546) ดังนี้

1. ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือรู้สึกรู้ได้ แต่ไม่ใช่การใช้ความเข้าใจ ไปตีความหมายในเรื่องนั้นๆ แบ่งออกเป็น ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่องซึ่งเป็นข้อเท็จจริง วิธีดำเนินงาน แนวคิด ทฤษฎี โครงสร้าง และหลักการ

2. ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่างๆ ได้ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม แบ่งเป็นการแปลความ การตีความ การขยายความ

3. การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสมมา เช่น แนวคิดทฤษฎี ต่างๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่างๆ ได้

4. การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็น ส่วนประกอบย่อยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบส่วนย่อย และหลักการหรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่างๆ

5. การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราว หรือส่วนประกอบ ย่อยมาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการตัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น

### 6.3 การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถในการระลึกเรื่องราวข้อเท็จจริง หรือ ประสพการณ์ต่างๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสพการณ์เดิมที่บุคคลได้รับคำสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากรากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด (ไพศาล หวังพานิช, 2526: 96-104) คือ

1. ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหาข้อเท็จจริงต่างๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย ประกอบด้วยคำถามประเภทต่างๆ เช่น ศัพท์ นิยม กฎ ความจริง หรือรายละเอียดของเนื้อหาต่างๆ

2. ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่างๆ ตามแบบแผน ประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติงานทั้งหลาย เช่นถามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น แนวโน้มการจัด ประเภทและหลักเกณฑ์ต่างๆ

จำนง พรายเยี่ยมแซ (2535: 24-29) กล่าวว่า การวัดความรู้ในส่วนมากนิยมใช้แบบทดสอบซึ่งแบบทดสอบนี้เป็นเครื่องมือประเภทข้อเขียนที่นิยมใช้กันทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. แบบอัตนัย หรือแบบความเรียง โดยให้เขียนตอบเป็นข้อความสั้นๆ ไม่เกิน 1-2 บรรทัดหรือเป็นข้อๆ ตามความเหมาะสม

2. แบบปรนัย แบ่งเป็น

2.1 แบบเติมคำ หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์ แบบทดสอบนี้เป็นการวัดความสามารถในการหาคำ หรือข้อความมาเติมลงในช่องว่างของประโยคที่กำหนดให้ถูกต้องแม่นยำ โดยไม่มีคำตอบใดชี้นำมาก่อน

2.2 แบบถูก-ผิด แบบทดสอบนี้วัดความสามารถในการพิจารณาข้อความที่กำหนดให้ว่าถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ จากความสามารถที่เรียนรู้มาแล้ว โดยจะเป็นการวัดความจำ และความคิด ในการออกแบบทดสอบควรต้องพิจารณาถึงข้อความจะต้องชัดเจน ถูกหรือผิดเพียงเรื่องเดียว สั้นกะทัดรัดได้ใจความ และไม่ควรรใช้คำปฏิเสธซ้อน

2.3 แบบจับคู่ แบบทดสอบนี้เป็นลักษณะการวางข้อเท็จจริง เงื่อนไข คำ ตัวเลข หรือสัญลักษณ์ไว้ 2 ด้านขนานกัน เป็นแถวตั้ง 2 แถว แล้วให้อ่านคูข้อเท็จจริงในแถวตั้งด้านหนึ่งว่ามีความเกี่ยวข้องกับ จับคู่ได้พอดีกับข้อเท็จจริงในอีกแถวตั้งหนึ่ง โดยทั่วไปจะกำหนดให้ตัวเลือกในแถวตั้งด้านหนึ่งน้อยกว่าอีกด้านหนึ่ง เพื่อให้ได้ใช้ความสามารถในการจับคู่มากขึ้น

2.4 แบบเลือกตอบ ข้อสอบแบบนี้เป็นข้อสอบที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถวัดได้ครอบคลุมจุดประสงค์และตรวจให้คะแนนได้แน่นอน ลักษณะของข้อสอบประกอบด้วย ส่วนข้อคำถาม และตัวเลือก โดยตัวเลือกจะมีตัวเลือกที่เป็นตัวถูก และตัวเลือกที่เป็นตัวลวง ผู้เขียนข้อสอบต้องมีความรู้ในวิชานั้นอย่างลึกซึ้ง และรู้วิธีการเขียนข้อสอบ โดยมีข้อควรพิจารณา คือ ในส่วนข้อคำถามต้องชัดเจนเพียงหนึ่งเรื่อง ภาษาที่ใช้กะทัดรัดเหมาะสมกับระดับของผู้ตอบ ไม่ใช้คำปฏิเสธหรือปฏิเสธซ้อนกัน และไม่ควรถามคำถามแบบท่องจำ และในส่วนตัวเลือกควรมีคำตอบถูกเพียงคำตอบเดียวที่มีความกะทัดรัด ไม่ชี้นำหรือแนะคำตอบ มีความเป็นอิสระจากกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเรียงตามลำดับตามปริมาณหรือตัวเลข ตัวลวงต้องมีความเป็นไปได้และกำหนดจำนวนตัวเลือก 4 หรือ 5 ตัวเลือก

เยาวดี วิบูลย์ศรี (2540: 99) กล่าวว่า การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถของบุคคลในการระลึกนึกถึงเรื่องราว หรือสิ่งที่เคยเรียนมาแล้วซึ่งคำถามที่ใช้ในระดับนี้ คือความจำ

ไพศาล หวังพานิช (2526 อ้างถึงใน วิกรม อารีราษฎร์, 2547: 15-16) กล่าวว่า การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถในการระลึกเรื่องราวข้อเท็จจริง หรือประสบการณ์ต่างๆ หรือเป็น



การวัดการระลึกประสบการณ์เดิมที่บุคคลได้รับคำสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากตำรา จากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหาข้อเท็จจริงต่างๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย ประกอบด้วยคำถามประเภทต่างๆ เช่น ศัพท์ นิยม กฎ ความจริง หรือรายละเอียดของเนื้อหาต่างๆ

2. ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่างๆ ตามแบบแผนประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติงานทั้งหลาย เช่น ถามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น แนวโน้มการจัดประเภทและหลักเกณฑ์ต่างๆ

3. ถามความรู้รวบยอดเป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุปหรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหลักขณะร่วม เพื่อรวบรวมและย้อนย่อลงมาเป็นหลัก หรือหัวใจของเนื้อหานั้น

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า การประเมินความรู้หรือการวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถของบุคคลในการระลึกนึกถึงเรื่องราว หรือสิ่งที่เคยเรียนมาแล้วซึ่งคำถามที่ใช้ในระดับนี้คือ ความจำ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ปรากฏว่า การดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังนับได้ว่าเป็นเรื่องใหม่และเป็น โครงการใหม่ที่บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องปฏิบัติตาม แต่อย่างไรก็ตามยังคงอยู่ภายใต้พื้นฐานของการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยการยกระดับจากสถานีอนามัย ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขซึ่งเคยปฏิบัติงานมาแล้วจะเกิดความคุ้นเคยในระดับหนึ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะวัดระดับความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขทั้งในความรู้ทางวิชาการ และวิธีดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้คำถามแบบถูกผิดในการประเมินความรู้

## 7. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

### 7.1 ความหมายของแรงจูงใจ (motivation)

แรงจูงใจ (motive) เป็นคำที่ได้ความหมายมาจากคำภาษาละตินที่ว่า movere ซึ่งหมายถึง “เคลื่อนไหว (move)” ดังนั้น คำว่าแรงจูงใจจึงมีความหมายไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

แรงจูงใจ หมายถึง “บางสิ่งบางอย่างที่อยู่ภายในตัวของบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลต้องกระทำ หรือเคลื่อนไหว หรือมีพฤติกรรมในลักษณะที่มีเป้าหมาย” (Walters, 1978: 218) กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แรงจูงใจเป็นเหตุผลของการกระทำนั่นเอง

แรงจูงใจ หมายถึง “สถานะที่อยู่ภายในตัวที่เป็นพลัง ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่มีเป้าหมายที่ได้เลือกไว้แล้ว ซึ่งมักจะเป็นเป้าหมายที่มีอยู่ในภาวะสิ่งแวดล้อม” (Loundon and Bitta, 1988: 368) จากความหมายนี้จะเห็นได้ว่า แรงจูงใจจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. เป็นกลไกที่ไปกระตุ้นพลังของร่างกายให้เกิดการกระทำ และ
2. เป็นแรงบังคับให้กับพลังของร่างกายที่จะกระทำอย่างมีทิศทาง

แรงจูงใจนับว่าเป็นเรื่องสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งมีผลต่อการทำงานของบุคคล ในองค์การเป็นที่ทราบกันดีว่าการบริหารงานในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญต่อบุคคลในองค์การในฐานะที่เป็นทรัพยากรการบริหารที่มีค่ามากที่สุด แทนที่จะถือว่าบุคคลเป็นเพียงองค์ประกอบทางกายภาพขององค์การเท่านั้น ซึ่งเป็นการบริหารงานตามแนวมุขยสัมพันธ์ ทั้งนี้ เพื่อให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกี่ยวกับเรื่องนี้ได้มีนักวิชาการหลายๆ ท่านได้พยายามคิดค้นทฤษฎีการจูงใจ ซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ และนำมาใช้ในการสร้างแนวทางการจูงใจที่ตรงกับความต้องการของคนที่แตกต่างกันออกไป เพื่อเพิ่มผลผลิตให้กับองค์การ ซึ่งผู้ศึกษาจะได้กล่าวถึงดังนี้

## 7.2 ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์

มาสโลว์ (Maslow, 1970: 35-47) ได้เสนอพื้นฐานทางความคิดไว้ 2 ประการก่อนจะกล่าวถึงทฤษฎีว่า ประการแรก มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีความต้องการเกิดขึ้นเสมอ และประการที่สอง ความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นสากล คือ คล้ายกัน ไปทุกวัฒนธรรม และความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นไปตามลำดับขั้นตอน นั่นคือเมื่อความต้องการในระดับล่างได้รับการตอบสนองเพียงพอแล้ว บุคคลก็จะเลื่อนขึ้นไปหาทางตอบสนองความต้องการในระดับสูงขึ้นไป ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ มี 5 ขั้น ประกอบด้วย

**7.2.1 ความต้องการทางร่างกาย** ได้แก่ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร น้ำ อากาศ การพักผ่อน ที่อยู่อาศัย อุณหภูมิ และความต้องการทางเพศ โดยปกติองค์การจะตอบสนองความต้องการทางร่างกาย โดยการจ่ายค่าจ้างหรือเงินเดือน เพื่อที่พนักงานจะนำไปใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีพของแต่ละบุคคล

**7.2.2 ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง** เมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคงจะเข้ามามีบทบาทในพฤติกรรมของมนุษย์ ได้แก่ ความมั่นคงจากอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และความมั่นคงในการทำงาน

**7.2.3 ความต้องการทางสังคมและความรัก** เมื่อความต้องการระดับล่างได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงจะเข้ามาแทนที่ โดยที่ความต้องการทางสังคมและความรักเป็นความต้องการความรักจากเพื่อนร่วมงานต่อการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมนุษย์ รวมทั้งการเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในฐานะสมาชิกของกลุ่ม

**7.2.4 ความต้องการการยอมรับนับถือและการยกย่อง** ความต้องการขั้นนี้ คือ ความต้องการให้บุคคลอื่นยอมรับนับถือและมีความภาคภูมิใจในตนเอง ตลอดจนความต้องการมีชื่อเสียงและเกียรติยศ บุคคลที่มีแรงจูงใจหรือความต้องการขั้นนี้จะพยายามทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ซึ่งการยอมรับนับถือและยกย่องจะนำไปสู่ความมั่นคงในตนเองตระหนักถึงความมีคุณค่าของตนเอง

**7.2.5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต** หมายถึง ความปรารถนาความสำเร็จในชีวิตที่จะใช้ศักยภาพสูงสุดที่ตนมีอยู่ทำในสิ่งที่ตนคิดว่ามีความสามารถที่จะเป็นหรือจะทำได้ ซึ่งจะเกี่ยวข้องในการกำหนดเป้าหมายในชีวิต และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้ว ก็จะกำหนดเป้าหมายใหม่ที่ท้าทายยิ่งกว่าเดิม ความต้องการขั้นนี้เป็นความต้องการสูงสุด ซึ่งจะมีคนจำนวนน้อยที่สามารถได้รับการตอบสนองความพึงพอใจจากความต้องการขั้นนี้

หากความต้องการความสำเร็จในชีวิตได้รับการตอบสนองบุคคลก็จะมีชีวิตที่สมบูรณ์ที่ตนเองพอใจ อย่างไรก็ตามในสภาพปัจจุบันบุคคลจำนวนมากยังไม่ถึงจุดของความพอใจสูงสุดในชีวิตของตนเอง อาจเป็นเพราะหลายสาเหตุ เช่น งานที่ทำอยู่น่าเบื่อหน่าย และซ้ำซากจนยากที่จะปรับปรุง ไม่มีโอกาสที่จะแสดงความคิดริเริ่ม หน้าที่ความรับผิดชอบอาจแคบเกินไป อำนาจหน้าที่อาจน้อยเกินไป ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาไม่ดีเท่าที่ควร เป็นต้น

มาสโลว์ ได้จัดความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคงไว้ในกลุ่มความต้องการระดับต่ำ ความต้องการทางสังคมและความรัก ความต้องการการยอมรับและความต้องการความสำเร็จเป็นกลุ่มความต้องการระดับสูง ความต้องการระดับต่ำเป็นความพอใจภายนอก เช่น ค่าจ้าง สภาพแวดล้อมในการทำงาน เบี้ยบำนาญ แต่ความต้องการในระดับสูงเป็นความพึงพอใจภายใน เช่น เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีของมาสโลว์ได้อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์ที่เป็นลำดับขั้นผู้บริหารควรให้ความสนใจและพิจารณาว่า พนักงานแต่ละคนมีความต้องการอยู่ในระดับใด หากผู้บริหารสามารถสร้างบรรยากาศในการทำงาน ให้เอื้อต่อการตอบสนองความต้องการเหล่านั้นผู้บริหารก็สามารถจูงใจพนักงานให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการได้ ถ้าหากผู้บริหารล้มเหลวในการระบุความต้องการของพนักงานอาจส่งผลให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของตนเองแต่ไม่ได้เป็นไปทางเดียวกับเป้าหมายขององค์กรได้

### 7.3 ทฤษฎีความต้องการของแมคเคลนแลนด์ (McClelland's Motivation Theory)

แมคเคลนแลนด์ (McClelland, อ้างถึงใน วิจิตร อวระกุล, 2536: 51) ได้แบ่งความต้องการของ มนุษย์เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงาน ไว้ดังนี้

1. ต้องการความมั่นคงในการทำงาน (Security)
2. ต้องการการยอมรับนับถือ (Recognition)
3. ต้องการมีโอกาสดความก้าวหน้า (Opportunity)
4. ต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ (New Experience)
5. ต้องการมีเสรีภาพ (Freedom) ในการทำงาน
6. การได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานหรือหน่วยงาน (Belonging)

ความต้องการเหล่านี้ แมคเคลนแลนด์ กล่าวว่า เป็นสิ่งที่ผลักดันให้มนุษย์ต่อสู้ดิ้นรนทำในทุกอย่างทุกอย่างเพื่อสนองความต้องการของตนเอง โดยความรุนแรงนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของแต่ละคนซึ่งมีไม่เท่ากัน

### 7.4 ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบอร์ก

ทฤษฎีสองปัจจัยของใจ-ปัจจัยค่าจูน หรือทฤษฎีองค์ประกอบคู่ของเฮร์ซเบอร์ก (The Motivation-Hygiene Theory or Two Factors Theory) ทฤษฎีนี้ของเฮร์ซเบอร์ก (Herzberg, 1959: 15-49) ได้สรุปถึงความต้องการของคนในองค์การหรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำ และความไม่พอใจในงานที่ทำไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัยสองกลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) กับปัจจัยค่าจูน หรือปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors)

ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน และความสำเร็จของงานโดยตรง ถ้ามีอยู่ก็จะเป็นสิ่งจูงใจหรือทำให้เกิดความพอใจในงานที่ทำอย่างมาก แต่ถ้าไม่มีไม่ได้หมายความว่า คนจะไม่มี ความพอใจในงานที่ทำปัจจัยเหล่านี้มีอยู่ 6 ชนิด คือ

1. ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น และการแสดงสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ส่งผลให้เห็นผลงานของบุคคล
2. การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา กลุ่มเพื่อน บุคคลในหน่วยงาน หรือจากบุคคลอื่นโดยทั่วไป ซึ่งการยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย
3. ลักษณะของงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลที่มีต่อลักษณะของงาน เช่น อาจเป็นงานประจำ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่ง่ายหรือยากเกินไป

4. ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่

5. โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์การ โดยมีการเพิ่มงานในความรับผิดชอบมากขึ้น

6. การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่แต่ละบุคคลในองค์การมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญใหม่ๆ ให้กับตนเอง

ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอ้อมๆ เป็นปัจจัยที่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะทำให้คนไม่พอใจในงานที่ทำ หากว่าสิ่งเหล่านี้ไม่มีอยู่ในงาน แต่ปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจให้คนทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้มีอยู่ 7 ชนิด คือ

1. เงินเดือนและค่าตอบแทน หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน หรือความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

2. ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน ได้แก่ การติดต่อพบปะกันไม่ว่าจะเป็นทางกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน

3. สถานภาพในการทำงาน หมายถึง ลักษณะของสถานะที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน เช่น การมีเลขานุการ การมีรถประจำตำแหน่ง การมีอภิสิทธิ์ต่างๆ

4. นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์การ เช่นการให้อำนาจแก่บุคคลในการให้เขาดำเนินงานได้สำเร็จ รวมถึงการติดต่อภายในองค์การ นั่นคือ นโยบายขององค์การจะต้องเป็นที่แน่ชัด เพื่อให้บุคคลดำเนินงาน ได้ถูกต้อง

5. สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพทางกายภาพอัน ได้แก่ แสง การถ่ายเทอากาศ อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ สิ่งแวดล้อมอื่นๆ รวมทั้งปริมาณงาน ตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน

6. ความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงของงาน เช่น ระยะเวลาของงาน ความมั่นคงหรือไม่มั่นคงขององค์การ

7. วิธีการปกครองบังคับบัญชา หมายถึง ความรู้ ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน หรือความยุติธรรมในการบริหารงาน อาจรวมถึงความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการที่จะให้คำแนะนำ หรือมอบหมายความรับผิดชอบต่างๆ ให้แก่ลูกน้องจากแนวคิดของเฮอริชเบอร์ก คือ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพอใจและไม่พึงพอใจมาจากองค์ประกอบที่ต่างกัน แต่องค์ประกอบทั้งสองนี้ไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันได้ ย่อมมีส่วนที่เกี่ยวข้องกันหรือคาบเกี่ยวกันบ้างหรืออาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยค้ำจุนจะช่วยสนองความต้องการที่จะหลีกเลี่ยง แต่ปัจจัยจูงใจจะช่วย

สนองความต้องการอยากจะมีหรืออยากจะทำอะไร โดยปัจจัยค้ำจุนนี้จะเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมของงาน ส่วนปัจจัยจูงใจจะเกี่ยวข้องกับตัวงานที่มนุษย์ทำ (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2522: 99-100)

จากการศึกษาทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจได้อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์ในด้านต่างๆ ซึ่งถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะเป็นปัจจัยหรือตัวกระตุ้นให้มนุษย์ตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถของพวกเขานในการบริหารงานองค์การ ไม่สามารถที่จะเรียกร้องให้มนุษย์ทำทุกอย่างเพื่อองค์การ แต่องค์การก็สามารถสร้างสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้เหมาะสมเพื่อจذبข้อขัดแย้งระหว่างวัตถุประสงค์ของบุคคลกับวัตถุประสงค์ขององค์การ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานจึงเป็นแนวทางที่ทำให้มนุษย์เกิดความพอใจ และเป็น การสร้างแรงจูงใจที่ดีให้เกิดขึ้นกับคนในองค์การ ซึ่งจะส่งผลให้ผลผลิตในองค์การเพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาแรงจูงใจครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบอร์ก เพื่อศึกษาปัจจัยจูงใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน และความสำเร็จของงาน โดยตรงและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะทำให้คนไม่พอใจในงานที่ทำ หากว่าสิ่งเหล่านี้ไม่มีอยู่ในงาน และสร้างแบบสอบถามตามเทคนิคของลิเคิร์ต (Likert technique) ในการวัดแรงจูงใจ

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีความใกล้เคียงกับการศึกษาเรื่อง ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ดังนี้

พัทธพงศ์ ตั้งสะสม (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานตามนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีอนามัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40-49 ปี มีรายได้เฉลี่ย 21,829.60 บาท สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุราชการเฉลี่ย 20.31 ปี ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยเฉลี่ย 9.21 ปี มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจอยู่ในระดับสูง และมีประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับกลาง ความพร้อมในการปฏิบัติงานตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยความพร้อมด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง ส่วนความพร้อมด้านกายภาพ ด้านทัศนคติต่อการกระจายอำนาจ และด้านความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงาน ตามนโยบายการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ ประสิทธิภาพการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรสนับสนุนให้หัวหน้าสถานีอนามัยเข้าร่วมประชุมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา กำหนดกิจกรรมด้านสุขภาพ ร่วมดำเนินกิจกรรมสาธารณสุข การตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน กิจกรรม และการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ

วัลลภ บุญริ้ว (2546) ศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีอนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ และเพื่อเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการทำงาน และสถานภาพการสมรส ผลการวิจัยพบว่าระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการที่มีเพศ รายได้ ประสิทธิภาพ การทำงาน สถานภาพการสมรสต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นระดับการศึกษาต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ณัฐฐิยา จุลวัจนะ (2549) ศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ กรมยุทธบริการทหาร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ กรมยุทธบริการทหาร เพื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา จำนวนปี ที่รับราชการ ชันยศ เงินเดือน และเพื่อหาข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ กรมยุทธบริการทหาร ผลการวิจัยพบว่าข้าราชการ กรมยุทธบริการทหาร มีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมากสำหรับผลการทดสอบ สมมติฐานพบว่า ข้าราชการกรมยุทธบริการทหารที่มีเพศ อายุ การศึกษา จำนวนปีที่รับราชการ และ เงินเดือนต่างกัน มีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน แตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ยกเว้นข้าราชการกรมยุทธบริการทหารที่มีชันยศต่างกัน พบว่า มีปัจจัยจูงใจแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ

กรมยุทธบริการทหาร ด้านปัจจัยจิตใจ คือ ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ สำหรับด้านปัจจัยค่าจ้าง คือ ปรับปรุงเงินเดือนและสวัสดิการ

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรม (2552) ได้ทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุตอนปลายที่มีภาวะเปราะบางและส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่าสถานสงเคราะห์สงเคราะห์คนชรามีการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังแฝงอยู่ด้วย การดูแลในสถานบริบาลเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการดูแลระยะยาวและผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลในครอบครัวได้ จึงทำให้มีความต้องการการดูแลในสถานบริบาลเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่พบว่ามีการแบ่งระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในสถานบริบาล ยังไม่มีการรับรองมาตรฐานของสถานบริบาล รวมทั้งสวัสดิการด้านการรักษาฟรีในผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมในสถานบริบาลเอกชน ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการจัดแบ่งประเภทการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล แบ่งระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ส่งเสริมองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ จัดทำมาตรฐานการดูแลและมาตรฐานสถานบริการผู้สูงอายุ จัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรับรองมาตรฐานและส่งเสริมให้มีการรับรองมาตรฐานสถานบริบาล รวมทั้งควรมีการฝึกอบรมบุคลากรเจ้าหน้าที่ทุกระดับก่อนและขณะปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ทัศนาศูววรรณปะภรณ์ และคณะ (2550) ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชราพบว่า สถานสงเคราะห์ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนภายหลังออกจากโรงพยาบาลอยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ใช่บุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมทั้งขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็น

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ (2552) ศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย ที่ให้บริการแก่ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า มีจำนวนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งหมด 138 แห่ง ร้อยละ 49.28 อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 43.48 เป็นสถานบริบาล ร้อยละ 45 ของสถานสงเคราะห์ไม่มีพยาบาลประจำ ร้อยละ 45.5 ของสถานบริการไม่ได้ขึ้นทะเบียน สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลเอกชนเก็บค่าบริการสูงสุด ผู้พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม ปวดข้อโรคเบาหวานและโรคหัวใจ ร้อยละ 41.6 มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 29.5 มีภาวะซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 52.3 มีภาวะพึ่งพापานกลางถึงพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดถึง ร้อยละ 55.6 พบในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง บุคลากรส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยดูแลส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแต่พบว่า ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในด้านความรู้ การพัฒนาด้านบุคลิกลักษณะและวิธีการดูแลให้มีมาตรฐานสูงขึ้น



วันทา สุขเกษมทวด (2554) ศึกษาเรื่อง “ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอรามัน จังหวัดยะลา” ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าตัวแปรต่างๆ อาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำ มาเป็นกรอบแนวคิดในศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ทักษะ ทักษะใจ และความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการประสานงาน และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการติดตามประเมินผล



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะ แรงจูงใจ ระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ แรงจูงใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลาเกี่ยวกับความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการประสานงาน และด้านการติดตามประเมินผล

#### 2. ประชากร

ประชากรที่ศึกษา (Study Population) ในการวิจัยครั้งนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 122 คน โดยเลือกทุกหน่วยประชากร

#### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราต่างๆ เอกสาร งานวิจัย วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ ตำแหน่งงาน

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ข้อคำถามความรู้เป็นแบบเลือกตอบผิด และถูก โดยถ้าตอบถูกให้ข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ 20 คะแนน โดยมีข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก จำนวน 14 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18 และข้อ 20 และมีข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 2, 8, 9, 14, 15 และข้อ 19

เกณฑ์การแปลผลการวัดความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา สามารถแบ่งได้ดังนี้ (เนตรชนก คำล่อง, 2550: 56)

- 1.00-6.33 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ
- 6.34-12.66 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
- 12.67-20.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีคำตอบให้แสดงความคิดเห็น แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นทั้งหมด
- เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นเป็นส่วนใหญ่
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจกับข้อคำถามนั้นทั้งหมด
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นเป็นส่วนใหญ่
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งตามลักษณะของข้อความของทัศนคติทางบวก และ  
ทางลบ

คำตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลการให้คะแนนเกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขต่อการ  
ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้วิธีนำคะแนนสูงสุดลบด้วย  
คะแนนต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนชั้น(เพชฌน้อย สิ่งข้างซ้าย และคณะ, 2539) และแบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วง  
กำหนดระดับทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็น 3 ด้าน ได้ดังนี้

1.00-2.33	หมายถึง ทัศนคติทางลบ
2.34-3.66	หมายถึง ทัศนคติเป็นกลาง
3.67-5.00	หมายถึง ทัศนคติทางบวก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแล  
ผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน  
การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบต่องาน ความเจริญก้าวหน้าในงาน ลักษณะงาน นโยบายและการ  
จัดการ การควบคุมบังคับบัญชา ค่าจ้างค่าตอบแทน และความมั่นคงในหน้าที่การงาน ซึ่งมีคำตอบ  
ให้แสดงความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง เห็นด้วยมาก
3 คะแนน	หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง เห็นด้วยน้อย
1 คะแนน	หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลผลการให้คะแนนเกี่ยวกับแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อการ  
ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธีของเบสท์ (1977: 174)  
ใช้วิธีนำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนกลุ่มที่แบ่ง

- 1.00-2.33 หมายถึง แรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ
- 2.34-3.66 หมายถึง แรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.67-5.00 หมายถึง แรงจูงใจอยู่ในระดับสูง

**ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการ  
ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่  
ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการประสานงาน และด้านการติดตามประเมินผล จำนวน  
15 ข้อ

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต  
(Likert) เพื่อประเมินระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ  
ระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อย  
ที่สุดโดยให้บุคลากรสาธารณสุขตัดสินใจเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

- 5 คะแนน หมายถึง ท่านมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ  
ระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ท่านมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ  
ระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาก
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ  
ระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ  
ระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ  
ระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้อยที่สุด

การแปลผลการให้คะแนนระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการ  
ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำมาแปลความหมาย และ  
เปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินความคิดเห็นของเบสท์ (Best 1977 อ้างถึงใน เนตรชนก คำต่อง, 2550:  
56) ใช้เกณฑ์ ดังนี้

1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับความพร้อมน้อย

2.34 - 3.66 หมายถึง ระดับความพร้อมปานกลาง

3.67 - 5.00 หมายถึง ระดับความพร้อมมาก

#### 4. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

##### 4.1 การหาค่าความเที่ยง (Validity)

นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน รายละเอียดตามภาคผนวก ข เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา จากนั้นผู้ศึกษาวิจัยนำมาแก้ไขให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ และเสนอขอความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

##### 4.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-Out) กับประชาชน ซึ่งมีในกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขอำเภอรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson Formula KR-20) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีค่าเท่ากับ 0.83 ส่วนด้านอื่นใช้สูตรการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach 1970 อ้างถึงใน เนตรชนก คำล่อง, 2550: 55) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้านทัศนคติ 0.87 ด้านแรงจูงใจ 0.86 ด้านการวางแผน 0.85 ด้านการจัดองค์กร 0.85 ด้านการประสานงาน 0.82 ด้านการติดตามประเมินผล 0.90 จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงตามที่กำหนดไว้ต่อไป

#### 5. การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม โดยคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของบุคลากรสาธารณสุขในอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ไม่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการให้ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด

## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 ขอนหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

6.2 นำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 122 ชุด โดยผู้ศึกษาวิจัยได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเอง และผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมแบบสอบถามที่กรอกข้อมูลสมบูรณ์ มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเสนอผลการวิจัยต่อไป

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหาโดยยึดวัตถุประสงค์ และสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นหลัก จากนั้นทำการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติดังนี้

7.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ความรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา และระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านองค์กร ด้านการประสานงาน และด้านการติดตามประเมินผล แล้วแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

7.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่การวิเคราะห์ ดังนี้

7.2.1 การทดสอบไค์สแควร์ (*chi-square test*) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่มีระดับการวัดข้อมูลระดับกลุ่ม และระดับอันดับ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข แรงจูงใจ และระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**7.2.2 ทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficients)** เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่มีระดับการวัดข้อมูลระดับช่วง และระดับอัตราส่วน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข แรงงูใจ และระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน แทนด้วยสัญลักษณ์  $r$

การแปลผลค่า  $r$  ใช้เกณฑ์ ดังนี้ (พิพิธพงศ์ ตั้งสะสม 2550 : 65)

ค่า 0.00	หมายถึง สองตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์
ค่า 0.01-0.25	หมายถึง สองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันบ้าง
ค่า 0.26-0.55	หมายถึง สองตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่า 0.56-0.75	หมายถึง สองตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่า 0.76-0.99	หมายถึง สองตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
ค่า 1.00	หมายถึง สองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

### 7.2.3 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05





## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะ แรงจูงใจ ระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ แรงจูงใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.4 อายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 45.9 มีรายได้มากกว่า 17,000 บาท ร้อยละ 45.9 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.5 ซึ่งมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 -10 ปี ร้อยละ 45.1 และปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 44.3 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 122)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	19	15.6
หญิง	103	84.4
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 30 ปี	56	45.9
30 – 39 ปี	28	23.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 122)	ร้อยละ
40 – 49 ปี	26	21.3
50 ปีขึ้นไป	12	9.8
<b>รายได้</b>		
ต่ำกว่า10,000 บาท	15	12.3
10,001-14,000 บาท	34	27.9
14,001-17,000 บาท	17	13.9
มากกว่า17,000 บาท	56	45.9
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	42	34.4
ปริญญาตรี	73	59.8
ปริญญาโท	7	5.8
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	51	41.8
คู่	64	52.5
หม้าย หย่า แยก	7	5.7
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน</b>		
ต่ำกว่า 5 ปี	19	15.6
5 – 10 ปี	55	45.1
11 – 15 ปี	15	12.3
16 ปีขึ้นไป	33	27.0
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
นักวิชาการสาธารณสุข	21	17.2
พยาบาลวิชาชีพ	31	25.4
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	54	44.3
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	16	13.1

## 2. ความรู้ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 51.6 และมีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำน้อยที่สุด ร้อยละ 1.6 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละระดับความรู้ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (น้อยกว่า 6.33 คะแนน)	2	1.6
ปานกลาง (6.34 – 12.66 คะแนน)	57	46.7
สูง (มากกว่า 12.67 คะแนน)	63	51.6

$\bar{X}$  = 12.74, S.D. = 3.41, Max. = 20.00, Min. = 5.00

เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอบถูกมากที่สุดในประเด็นคำถาม “ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม” ร้อยละ 97.5 รองลงมาเป็นประเด็นคำถาม “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นการให้บริการครอบคลุมด้านสุขภาพและด้านสังคม” ส่วนประเด็นคำถาม “การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในผู้สูงอายุไม่จำเป็นมากนัก เพราะถ้าไม่มีฟันก็สามารถใส่ฟันปลอมได้” เป็นประเด็นคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด ร้อยละ 84.4 รองลงมาเป็นประเด็นคำถาม “ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” ตอบผิดร้อยละ 83.6 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละความรู้ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของบุคลากรสาธารณสุข  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกรายข้อ

คำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นการให้บริการครอบคลุมด้านสุขภาพและด้านสังคม	116	95.1	6	4.9
2. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นการควบคุมไม่ให้ผู้สูงอายุต้องเคลื่อนไหวมาก	39	32.0	83	68.0
3. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมุ่งเน้นการดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและกิจกรรมประจำวัน เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม	110	90.2	12	9.8
4. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เน้นดำเนินการเชิงรุกโดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก	99	81.1	23	18.9
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	112	91.8	10	8.2
6. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ในรายชื่อผู้สูงอายุติดเตียง จำเป็นต้องมีทีมสหวิชาชีพไปร่วมให้บริการ	95	77.9	27	22.1
7. ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม	119	97.5	3	2.5
8. การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในผู้สูงอายุไม่จำเป็นมากนัก เพราะถ้าไม่มีฟันก็สามารถใส่ฟันปลอมได้	19	15.6	103	84.4

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ไม่จำเป็นต้องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม เพราะบุคคลดังกล่าวไม่มีความรู้เกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลและการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข	90	73.8	32	26.2
10. องค์กรประกอบในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนเท่านั้น	45	35.9	77	63.1
11. ระบบข้อมูลที่สำคัญอย่างยิ่งในการนำไปใช้ ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล คือผลการสำรวจและการ คัดกรองสุขภาพ/ภาวะที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ	98	80.3	24	19.7
12. ระบบฐานข้อมูลที่บูรณาการสถานะทางสุขภาพ และสังคมของผู้สูงอายุเข้าไว้ด้วยกันดูได้จากทะเบียน ผู้สูงอายุ แฟ้มครอบครัว ระบบบันทึกสุขภาพ (สุขภาพะ) ผู้สูงอายุ	90	73.8	32	26.2
13. ชมรมผู้สูงอายุ คือการรวมกลุ่มกันตั้งแต่ 20 คน ขึ้นไป ของผู้มีความสนใจและผู้มีอุดมการณ์ร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	103	84.4	19	15.6
14. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ต้องดำเนินกิจกรรม ของชมรมอย่างต่อเนื่อง ไม่จำเป็นต้องมีการบริหาร จัดการชมรมอย่างเป็นระบบ และไม่ต้องเป็นสมาชิก สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยประจำจังหวัด ก็ได้	28	23.0	94	77.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15.อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถดูแลผู้สูงอายุติดบ้านได้เช่นเดียวกันโดยไม่จำเป็นต้องประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	34	27.9	88	72.1
16.อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต้องผ่านการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถบริการเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้	115	94.3	7	5.7
17.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน เป็นการดูแลสุขภาพที่เน้นการ เฝ้าระวัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เคลื่อนไหวจากโรคและความเจ็บป่วย เพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพจากสาเหตุที่แก้ไขได้ของผู้สูงอายุ	86	70.5	36	29.5
18.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้บริการที่สนับสนุนผู้ดูแล และครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่บ้านได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	100	82.0	22	18.0
19.ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	20	16.4	102	83.6
20.สิ่งจำเป็นในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม	94	77.0	28	23.0

### 3. ทักษะของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทัศนคติในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอยู่ในระดับทัศนคติเป็นบวกมากที่สุด ร้อยละ 65.6 ที่เหลือร้อยละ 34.4 มีทัศนคติเป็นกลาง ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละระดับทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับทัศนคติ	จำนวน (N = 122)	ร้อยละ
ทัศนคติทางลบ (1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0.0
ทัศนคติเป็นกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	34	27.9
ทัศนคติทางบวก (3.67 – 5.00 คะแนน)	88	72.1

$\bar{X}$  = 3.88, S.D. = 0.53, Max. = 4.70, Min. = 2.40

เมื่อพิจารณาทัศนคติจากแนกตามข้อความบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด ในประเด็น “การศึกษาคู่มือและค้นหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาพัฒนางานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง” ร้อยละ 58.2 ส่วนประเด็น “ขอบเขตงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีขั้นตอนการทำงานยุ่งยาก” เป็นประเด็นที่มีความคิดเห็นไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด ร้อยละ 0.8 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ  
ระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกรายข้อ

ทัศนคติและแรงจูงใจในการดำเนินงาน	ความคิดเห็น จำนวน(ร้อยละ)				
	(N = 122)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<b>ด้านทัศนคติ</b>					
1. ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมีความพอใจ ในผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ของท่าน	49 (40.2)	56 (45.9)	10 (8.2)	7 (5.7)	0 (0.0)
2. ขอบเขตงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีขั้นตอน การทำงานยุ่งยาก	19 (15.6)	23 (18.9)	42 (34.4)	37 (30.3)	1 (0.8)
3. การศึกษาคู่มือและค้นหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมา พัฒนางานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นสิ่งจำเป็น อย่างยิ่ง	71 (58.2)	40 (32.8)	4 (3.3)	7 (5.7)	0 (0.0)
4. พึงพอใจในภาระงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่รับผิดชอบ	43 (35.2)	54 (44.3)	23 (18.9)	2 (1.6)	0 (0.0)
5. การดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาวให้ประสบ ความสำเร็จอย่างยั่งยืนนั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	26 (21.3)	53 (43.4)	33 (27.0)	10 (8.2)	0 (0.0)



#### 4. แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแรงจูงใจต่อการดำเนินงานผู้สูงอายุในระยะยาวอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 54.1 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละระดับแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับแรงจูงใจ	จำนวน (N = 122)	ร้อยละ
น้อย (1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	66	54.1
มาก (3.67 – 5.00 คะแนน)	56	45.9

$\bar{X} = 3.82$ , S.D. = 0.62, Max. = 4.80, Min. = 2.40

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจรายข้อคำถามพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแรงจูงใจการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเด็น “การดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาว เป็นงานเด่นที่ได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นพิเศษ” ซึ่งเป็นประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งมากที่สุด ร้อยละ 28.7 และมีความคิดเห็นค่อนข้างไม่เห็นด้วยมากที่สุดเช่นกัน ร้อยละ 19.7 ซึ่งทุกประเด็นไม่มีระดับความคิดเห็นในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ  
ระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกรายข้อ

ทัศนคติและแรงจูงใจในการดำเนินงาน	ความคิดเห็น จำนวน(ร้อยละ)				
	(N = 122)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<b>ด้านแรงจูงใจ</b>					
1. ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ยอมรับ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว	30 (24.6)	84 (68.9)	8 (6.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. งานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นงาน ที่ทำหนักและตรงกับความรู้ความสามารถ	22 (18.0)	51 (41.8)	46 (37.7)	3 (2.5)	0 (0.0)
3. การดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาว เป็นงานเด่น ที่ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เป็นพิเศษ	35 (28.7)	28 (23.0)	35 (28.7)	24 (19.7)	0 (0.0)
4. มีอิสระอย่างเต็มที่ ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในส่วน ที่เกี่ยวข้อง	21 (17.2)	52 (42.6)	46 (37.7)	3 (2.5)	0 (0.0)
5. การดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาวให้ประสบ ผลสำเร็จ เป็นสิ่งที่ท้าทายความรู้ ความสามารถ	23 (18.9)	66 (54.1)	18 (14.8)	15 (12.3)	0 (0.0)

## 5. ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 72.1 และที่เหลือน้อยละ 27.9 อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับความพร้อม	จำนวน (N = 122)	ร้อยละ
น้อย (1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	88	72.1
มาก (3.67 – 5.00 คะแนน)	34	27.9

$\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.41, Max. = 4.80, Min. = 2.67

เมื่อพิจารณาความพร้อมจำแนกรายข้อพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากที่สุดในประเด็น “หน่วยงานมีการมอบหมายการทำงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแก่บุคลากรสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและชัดเจน” ร้อยละ 23.0 รองลงมาเป็นประเด็น “ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่” ส่วนประเด็น “มีการจัดหาและจัดทำคู่มือ เอกสาร แนวทางในการการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อใช้ในหน่วยงานอย่างเพียงพอ” เป็นประเด็นที่มีความพร้อมในระดับน้อยจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 5.7 รองลงมาเป็นประเด็น “มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ร้อยละ 3.3 ซึ่งไม่มีความพร้อมในระดับน้อยที่สุด ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ  
ระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความพร้อม จำนวน(ร้อยละ) (N = 122)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านการวางแผน</b>					
1. มีการวางแผนงานในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อย่างชัดเจนเพื่อรองรับนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข	16 (13.1)	69 (56.6)	37 (30.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. มีการจัดหาและจัดทำคู่มือ เอกสาร แนวทาง ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อใช้ในหน่วยงานอย่างเพียงพอ	10 (8.2)	61 (50.0)	44 (36.1)	7 (5.7)	0 (0.0)
3. มีการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มี ประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ได้จริง	24 (19.7)	60 (49.2)	37 (30.3)	1 (0.8)	0 (0.0)
4. มีการวางแผนการปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้น การลดขั้นตอนในการให้บริการ เพื่อให้เกิด ความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น	9 (7.4)	90 (73.8)	23 (18.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ มีส่วนร่วม ในการวางแผนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	28 (23.0)	63 (51.6)	30 (24.6)	1 (0.8)	0 (0.0)
<b>ด้านการจัดการองค์กร</b>					
6. หน่วยงานมีการมอบหมายการทำงานดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวแก่บุคลากรสาธารณสุข ได้อย่างเหมาะสมและชัดเจน	40 (32.8)	61 (50.0)	16 (15.6)	2 (1.6)	0 (0.0)
7. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาวปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนด อย่างมีประสิทธิภาพ	21 (17.2)	77 (63.1)	24 (19.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
8. สามารถกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุในตำบล	25 (20.5)	73 (59.8)	21 (17.2)	3 (2.5)	0 (0.0)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความพร้อม จำนวน(ร้อยละ) (N = 122)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านการประสานงาน</b>					
9. มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในการ ของงบประมาณ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	16 (13.1)	71 (58.2)	34 (27.9)	1 (0.8)	0 (0.0)
10. มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	16 (13.1)	72 (59.0)	30 (24.6)	4 (3.3)	0 (0.0)
11. มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในด้านวิชาการ ข้อมูล สารสนเทศในการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	16 (13.1)	71 (58.2)	35 (28.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
<b>ด้านการติดตามประเมินผล</b>					
12. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการติดตามประเมินผล ที่ชัดเจน มีรูปแบบ วิธีการประเมินผลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นไปอย่างเหมาะสม	11 (9.0)	80 (65.6)	30 (24.6)	1 (0.8)	0 (0.0)
13. มีการจัดประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจ ในระบบการติดตามประเมินผลเพื่อการ พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ	14 (11.5)	72 (59.0)	36 (29.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
14. สามารถติดตามและรายงานผลการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานเป็นระยะๆ รายงานงวด อย่างต่อเนื่อง แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ., รพ.แม่ข่าย	11 (9.0)	87 (71.3)	24 (19.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
15. มีการเสนอแนะการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไข ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่ได้จากการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว	14 (11.5)	80 (65.6)	26 (21.3)	2 (1.6)	0 (0.0)

## 6. ผลการทดสอบสมมติฐาน

### 6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยลักษณะบุคคลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ดังนี้

#### 6.1.1 เพศมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขเพศหญิงมีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวมากกว่าเพศชาย ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

เพศ	ระดับความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว					
	ปานกลาง		มาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	16	84.2	3	15.8	19	100.0
หญิง	72	70.6	31	29.4	103	100.0
<b>รวม</b>	<b>88</b>	<b>72.1</b>	<b>34</b>	<b>27.9</b>	<b>122</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 = 1.63, df = 1, P\text{-value} = 0.20$$

**6.1.2 อายุมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา**

ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีอายุ 30-39 ปี มีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

อายุ	ระดับความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว					
	ปานกลาง		มาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 30 ปี	39	69.6	17	30.4	56	100.0
30 – 39 ปี	18	64.3	10	35.7	28	100.0
40 ปี ขึ้นไป	31	81.6	7	18.4	38	100.0
<b>รวม</b>	<b>88</b>	<b>72.1</b>	<b>34</b>	<b>27.9</b>	<b>122</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 = 2.72, df = 2, P\text{-value} = 0.26$$

**6.1.3 รายได้มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา**

ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 14,000-17,000 บาท มีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีรายได้ในช่วงอื่นๆ ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้กับความพร้อมของบุคลากร  
 สาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
 ตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

รายได้	ระดับความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว					
	ปานกลาง		มาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 14,000 บาท	32	65.3	17	34.7	49	100.0
14,000 – 17,000 บาท	9	52.9	8	47.1	17	100.0
มากกว่า 17,000 บาท	47	83.9	9	16.1	56	100.0
<b>รวม</b>	<b>88</b>	<b>72.1</b>	<b>34</b>	<b>27.9</b>	<b>122</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 = 8.13, df = 2, P\text{-value} < 0.001$$

#### 6.1.4 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข ต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากร  
 สาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอ  
 เมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับ  
 การศึกษาในระดับปริญญาตรี/ปริญญาโทมีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่า  
 บุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ดังตารางที่ 4.13



ตารางที่ 4.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษากับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ระดับการศึกษา	ระดับความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว					
	ปานกลาง		มาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	36	85.7	6	14.3	42	100.0
ปริญญาตรี/ปริญญาโท	52	65.0	28	35.0	80	100.0
<b>รวม</b>	<b>88</b>	<b>72.1</b>	<b>34</b>	<b>27.9</b>	<b>122</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 = 5.88, df = 1, P\text{-value} < 0.001$$

**6.1.5 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา**

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยกมีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

สถานภาพสมรส	ระดับความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว					
	ปานกลาง		มาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด หม้าย หย่า แยก	37	63.8	21	36.2	58	100.0
คู่	51	79.7	13	20.3	64	100.0
<b>รวม</b>	<b>88</b>	<b>72.1</b>	<b>34</b>	<b>27.9</b>	<b>122</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 = 3.82, df = 1, P\text{-value} < 0.001$$

**6.1.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา**

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 11 ปี มีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอื่นๆ ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน	ระดับความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว					
	ปานกลาง		มาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 11 ปี	49	66.2	25	33.8	55	100.0
11 – 15 ปี	13	86.7	2	13.3	15	100.0
16 ปี ขึ้นไป	26	78.8	7	21.2	33	100.0
<b>รวม</b>	<b>88</b>	<b>72.1</b>	<b>34</b>	<b>27.9</b>	<b>122</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 = 3.59, df = 2, P\text{-value} < 0.001$$

#### 6.1.7 ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งกับความพร้อมของบุคลากร  
 สาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
 เครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว					
	ปานกลาง		มาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักวิชาการสาธารณสุข	16	76.2	5	23.8	21	100.0
พยาบาลวิชาชีพ	21	67.7	10	32.3	31	100.0
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	40	74.1	15	25.9	54	100.0
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	11	68.8	5	31.3	16	100.0
<b>รวม</b>	<b>88</b>	<b>72.1</b>	<b>34</b>	<b>27.9</b>	<b>122</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 = 0.66, df = 3, P\text{-value} < 0.001$$

#### 6.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงาน ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข  
 ต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา  
 จังหวัดยะลา” ในส่วนนี้เป็นการทดสอบสมมุติฐาน เพื่อทดสอบหาลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร  
 อิสระกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยใช้สถิติ  
 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งมี  
 ผลการศึกษา ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ทศนคติและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมของ  
 บุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
 เครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ในระดับ 0.48 และ 0.62 (ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
 ที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรสาธารณสุขมีทศนคติและแรงจูงใจที่มากขึ้นจะมีความพร้อมต่อการ  
 ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวมากขึ้นด้วยเช่นกัน ส่วนความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับ

ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลาในระดับ -0.29 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้มากขึ้นจะมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวนาน้อยลง ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลากับปัจจัยด้านทัศนคติ แรงจูงใจ และความรู้

ความสัมพันธ์ระหว่าง			
ความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	N	r	P-value
ทัศนคติ	122	0.48	< 0.001
แรงจูงใจ	122	0.62	< 0.001
ความรู้	122	-0.29	< 0.001

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะ แรงจูงใจ ระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โดยศึกษาจากกลุ่มประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 122 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยไค์สแควร์ (Chi-square test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficients) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.4 อายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 45.9 มีรายได้มากกว่า 17,000 บาท ร้อยละ 45.9 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.5 ซึ่งมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 -10 ปี ร้อยละ 45.1 และปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 44.3

##### 1.2 ความรู้ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของบุคลากรสาธารณสุข

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับความรู้ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 51.6 โดยประเด็นคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ “ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม” ร้อยละ

97.5 รองลงมาเป็นประเด็นคำถาม “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นการให้บริการครอบคลุมด้านสุขภาพและด้านสังคม” ส่วนประเด็นคำถาม “การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในผู้สูงอายุไม่จำเป็นมากนัก เพราะถ้าไม่มีฟันก็สามารถใส่ฟันปลอมได้” เป็นประเด็นคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด ร้อยละ 84.4 รองลงมาเป็นประเด็นคำถาม “ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” ตอบผิดร้อยละ 83.6

### 1.3 ทักษะคติของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทัศนคติในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอยู่ในระดับทัศนคติเป็นบวกมากที่สุด ร้อยละ 65.6 โดยบุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด ในประเด็น “ท่านคิดว่าการศึกษาคู่มือและค้นหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาพัฒนางานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง” ร้อยละ 58.2 ส่วนประเด็น “ท่านคิดว่าขอบเขตงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีขั้นตอนการทำงานยุ่งยาก” เป็นประเด็นที่มีความคิดเห็นไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด ร้อยละ 0.8

### 1.4 แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแรงจูงใจต่อการดำเนินงานผู้สูงอายุในระยะยาวอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 54.1 โดยบุคลากรสาธารณสุขมีแรงจูงใจการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเด็น “การดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาว เป็นงานเด่นที่ได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นพิเศษ” เป็นประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งมากที่สุด ร้อยละ 28.7 และมีความคิดเห็นค่อนข้างไม่เห็นด้วยมากที่สุดเช่นกัน ร้อยละ 19.7 ซึ่งทุกประเด็นไม่มีระดับความคิดเห็นในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

### 1.5 ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 72.1 โดยบุคลากรสาธารณสุขมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากที่สุดในประเด็น “หน่วยงานท่านมีการมอบหมายการทำงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแก่บุคลากรสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและชัดเจน” ร้อยละ 23.0 รองลงมาเป็นประเด็น “ท่านส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่” ส่วนประเด็น “ท่านมีการจัดหาและจัดทำคู่มือ เอกสาร แนวทาง

ในการการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อใช้ในหน่วยงานอย่างเพียงพอ” เป็นประเด็นที่มีความพร้อมในระดับน้อยจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 5.7 รองลงมาเป็นประเด็น “ท่านมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ร้อยละ 3.3 ซึ่งไม่มีความพร้อมในระดับน้อยที่สุด

### 1.6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านรายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ทักษะคิด และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยทางด้านเพศ อายุ ตำแหน่ง และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นอกจากนี้ยังพบว่า ทักษะคิดและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา” สามารถอภิปรายผลการศึกษาวิจัย ได้ดังนี้

### 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

#### 2.1.1 เพศมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขเพศ



หญิงมีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อน จึงทำให้มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุได้ดีกว่าเพศชาย คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของฉวีฉวีญา จุลวัจนะ (2549) ศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการกรมยุทธบริการทหาร” พบว่า ข้าราชการกรมยุทธบริการทหารที่มีเพศต่างกัน มีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ วันทา สุขเกาะทวด (2554) ศึกษาเรื่อง “ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอรามัน จังหวัดยะลา” พบว่า ความเป็นเพศหญิงหรือเพศชายไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

### **2.1.2 อายุมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา**

ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีอายุ 30-39 ปี มีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ เนื่องจากจากช่วงวัยดังกล่าวเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะต่อการตัดสินใจ และการดำเนินการต่างๆ ประกอบกับบุคลากรช่วงวัยดังกล่าวเป็นวัยที่มีความต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จึงทำให้มีความพร้อมมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของฉวีฉวีญา จุลวัจนะ (2549) ศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ กรมยุทธบริการทหาร” พบว่า ข้าราชการกรมยุทธบริการทหารที่มีอายุต่างกัน มีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ วันทา สุขเกาะทวด (2554) ศึกษาเรื่อง “ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอรามัน จังหวัดยะลา” พบว่า อายุมีผลต่อความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ที่แตกต่างกันในทางบวกคือ ยิ่งมีอายุมากขึ้นแต่ไม่เกิน 50 ปี หมายถึง บุคคลซึ่งได้ผ่านประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมาแล้ว ทำให้เกิดทักษะเกิดความคิดไตร่ตรอง รู้จุดเด่น จุดด้อย ข้อดี ข้อเสีย หรือจุดบกพร่องที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน แต่ยังคงมีความกระตือรือร้นมุ่งมั่นในการทำงานก็จะทำให้มีความพร้อมต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาก

### 2.1.3 รายได้มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่มีรายได้ 10,001-14,000 บาท มีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีรายได้ในช่วงอื่นๆ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีรายได้ 10,000-14,000 บาท เป็นบุคลากรที่อยู่ในระยะเริ่มปฏิบัติงาน จึงทำให้มีความตื่นตัวต่อการปฏิบัติงานก่อให้เกิดความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันทา สุขเกาะทวด (2554) ศึกษาเรื่อง “ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอรามัน จังหวัดยะลา” ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูง ก็จะทำให้มีความพร้อมต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของฉวีฉวีญา จุลวัจนะ (2549) ศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ กรมยุทธบริการทหาร” พบว่า ข้าราชการกรมยุทธบริการทหารที่มีเงินเดือนต่างกัน มีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

### 2.1.4 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีจะมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในด้านขององค์ความรู้และด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน จึงทำให้มีความพร้อมมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ แตกต่างจากผลการศึกษาของ วันทา สุขเกาะทวด (2554) ศึกษาเรื่อง “ความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอรามัน จังหวัดยะลา” พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และผลการศึกษาของ ฉวีฉวีญา จุลวัจนะ(2549) ศึกษาเรื่อง

“แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ กรมยุทธบริการทหาร” พบว่า ข้าราชการกรมยุทธบริการทหารที่มีการศึกษาต่างกัน มีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

#### **2.1.5 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา**

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยกมีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ โดยบุคลากรดังกล่าวอาจมีประสบการณ์ในการดูแลคุ้มครองของตนเองทำให้มีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ แตกต่างจากผลการศึกษาของ วัลลภ บุญริ้ว (2546) ศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สถานีอนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ” พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับกับผลการศึกษาของฉวีฉวีญา จุลวัจนะ (2549) ศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ กรมยุทธบริการทหาร” พบว่า ข้าราชการกรมยุทธบริการทหารที่มีจำนวนปีที่รับราชการต่างกัน มีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

#### **2.1.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา**

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-10 ปี มีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอื่นๆ เนื่องจากระยะเวลาการปฏิบัติงาน 5-10 ปี เป็นระยะเวลาที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขพอสมควร เพราะผ่านการช่วงเวลาการปรับตัวจากการเริ่มปฏิบัติงาน และมีความตื่นตัวในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความก้าวหน้า ดังนั้นแล้วจึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 5-10 ปี มีความพร้อมต่อการ

ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอื่นๆ แตกต่างจากผลการศึกษาของวัลลภ บุญริ้ว (2546) ศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ” พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์แตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 2.1.7 ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งอื่นๆ เนื่องจากการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องใช้บุคลากรหลากหลายตำแหน่งเพื่อดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ให้มีความพร้อมมากที่สุด จึงเกิดการดำเนินงานในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพเป็นตำแหน่งที่มีองค์ความรู้ทางด้านการให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยมากที่สุดในตำแหน่งอื่นๆ จึงทำให้ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าตำแหน่งอื่นๆ คล้ายคลึงกันกับผลการศึกษาของณัฐธิดา จุลวัจนะ (2549) ศึกษาเรื่อง “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการกรมยุทธบริการทหาร” พบว่า ข้าราชการกรมยุทธบริการทหารที่มีชั้นยศต่างกัน พบว่า มีปัจจัยจูงใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

### 2.2 ทักษะมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาพบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีทัศนคติเป็นกลางมีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีทัศนคติเป็นบวก เนื่องจากลักษณะของทัศนคติที่เป็นกลางอาจมีความพร้อมต่อการรับรู้แนวความคิดใหม่ๆ ที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน จึงก่อให้เกิดความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของบุคลากรสาธารณสุขที่มีทัศนคติเป็นบวก เพราะทัศนคติเป็นสภาวะความพร้อมทางจิตใจหรือประสาท ซึ่งเกิดจากการได้รับ

ประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้เป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น (ออลพอร์ต, 1967 อ้างถึงใน สุทิน เตียนพลกรัง, 2546)

### 2.3 แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในระดับปานกลางมีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในระดับมาก เนื่องจากแรงจูงใจเป็นสิ่งบางอย่างที่อยู่ภายในตัวของบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลต้องกระทำหรือเคลื่อนไหว หรือมีพฤติกรรม ในลักษณะที่มีเป้าหมาย (Walters, 1978: 218) กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือแรงจูงใจเป็นเหตุผลของการกระทำนั้นๆ สำหรับแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนหนึ่งคือ แรงจูงใจทางด้านค่าตอบแทนในการพิจารณาความดีความชอบ ซึ่งเป็นปัจจัยค่าจูนในด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน คือ ความพึงพอใจในเงินเดือนหรือความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น ตามทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยค่าจูน หรือทฤษฎีองค์ประกอบคู่ของเฮอริชเบอร์ก (The Motivation-Hygiene Theory or Two Factors Theory) (Herzberg, 1959: 15-49)

### 2.4 ความรู้ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ในระดับต่ำ/ปานกลางมีความพร้อมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ในระดับสูง เนื่องจากความรู้เป็นความสามารถในการจำและเข้าใจรายละเอียดของข้อมูลต่างๆ ที่บุคคลได้สะสมไว้และถ่ายทอดต่อๆ กันมาตลอดจนสามารถที่จะสื่อความหมาย แปลความ ตีความขยายความ หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ หลังจากที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ แล้ว (สุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์, 2540; เกศินี จุฑาวิจิตร, 2540) ดังนั้นแล้วเมื่อบุคลากรสาธารณสุขได้รับความรู้การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจึงอาจทำให้มีความพร้อมต่อการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

## 2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือถ้าบุคลากรสาธารณสุขมีทักษะคิดและแรง จูงใจที่มากขึ้นจะมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวมากขึ้นด้วยเช่นกัน โดยทักษะคิดเป็นแนวโน้มทางอารมณ์ของบุคคลในการที่จะตอบสนองในทางบวก หรือทางลบต่อบุคคลหรือสิ่งของในสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นๆอยู่ ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อ ความรู้สึกหรืออารมณ์ และความตั้งใจหรือเจตนาของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง กล่าวคือถ้าบุคคลมีทักษะคิดที่ดีต่อสิ่งใด เขาก็จะแสดงพฤติกรรมออกไปในลักษณะที่สอดคล้องกับทักษะคิดของเขา (นพ ศรีบุญนาค, 2546: 179) ส่วนแรงจูงใจนั้น เป็นสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งมีผลต่อการทำงานของบุคคลในองค์กรเป็นที่ทราบกันดีว่าการบริหารงานในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กรในฐานะที่เป็นทรัพยากรการบริหารที่มีค่ามากที่สุด แทนที่จะถือว่าบุคคลเป็นเพียงองค์ประกอบทางกายภาพขององค์กรเท่านั้น ซึ่งเป็นการบริหารงานตามแนวทางมนุษยสัมพันธ์ ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ด้วยเหตุนี้บุคลากรสาธารณสุขที่มีทักษะคิดและแรงจูงใจที่ดีต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจะมีความพร้อมในการดำเนินงานที่ดีไปด้วย

ส่วนความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือถ้าบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้มากขึ้นจะมีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวน้อยลง เนื่องจากลักษณะการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้หลากหลายด้าน หลากหลายวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขแต่ละคนมีความเข้าใจและรับรู้วิธีการดูแลที่แตกต่างกัน แต่จะมีความเชี่ยวชาญในภาระหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ เมื่อการให้ความรู้ด้านต่างๆ แก่บุคลากรในภาพรวมที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้บุคลากรเหล่านี้เกิดความสับสนและไม่มีความเข้าใจการดำเนินงานของตนเองอย่างแท้จริง จึงอาจเป็นเหตุให้ผลการศึกษาเกิดขึ้นในลักษณะที่บุคลากรมีความรู้มาก แล้วจะทำให้มีความพร้อมต่อการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้น้อยลง

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

3.1.1 ควรมีการเสริมสร้างทัศนคติ และแรงจูงใจในดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวแก่บุคลากรสาธารณสุขที่มีรายได้ น้อยกว่า 14,001 บาท และมากกว่า 17,000 บาท บุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี บุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสโสด และคู่ ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี และมากกว่า 10 ปี เพื่อเพิ่มความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวมากยิ่งขึ้น

3.1.2 การให้ความรู้แนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้มีความครอบคลุมทุกด้านในรูปแบบของสหวิชาชีพ โดยการแยกตามภาระหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ

3.1.3 การเสริมสร้างทัศนคติ และแรงจูงใจในลักษณะการดูแลผู้สูงอายุที่ดี โดยคาดหวังต่อผลตอบแทนที่บุคลากรสาธารณสุขจะได้กลับมาหลังจากดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาความพร้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และชุมชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

3.2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับการดูแลระยะยาว กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแล

3.2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างยั่งยืนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอื่นๆ



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสว่าง.(2540). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เกษม วัฒนชัย. (2544). *การเรียนรู้การสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (บ.ก.). (2548). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- เจษฎา บำบัดโสทรก. (2547). *ความพร้อมของพนักงานฝ่ายผลิตในการจัดการอุบัติเหตุเนื่องจากน้ำมันและก๊าซ : กรณีศึกษาบริษัท อัลลายแอนซ์ รีไฟน์นิ่ง จำกัด นิคมอุตสาหกรรมตาบุด จังหวัดระยอง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- ณัฐฐิยา จุลวัจนะ. (2549). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ กรมยุทธบริการทหาร*. (ภาคนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม, กรุงเทพฯ:
- นวรรตน์ สอยเหลือง. (2545). *ความพร้อมของพยาบาลตำรวจกับการใช้มาตรฐานระบบจัดการสิ่งแวดล้อม ISO14001*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสนมหาวิทยาลัย ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- นฤตพงศ์ ไชยวงศ์. (2540). *ความพร้อมในการจัดป่าชุมชน ศึกษากรณีคณะกรรมการหมู่บ้านอำเภอบัว จังหวัดน่าน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เนตรชนก คำล่อง. (2550). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยขององค์การบริหารส่วนตำบลรูสะมิแล อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. (2546). *ความพร้อม*. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

- พัทธพงษ์ ตั้งสะสม. (2543). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2556. (2556). มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุ.
- วันทา สุขเกาะทวด. (2554). *ความพร้อมของบุคลากรสาทรณสุขต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอรามัน จังหวัดยะลา.* (รายงานการศึกษาอิสระปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- วัลลภ บุญรู้ว. (2546). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาทรณสุขในสถานีอนามัยระดับตำบล ในจังหวัดสมุทรปราการ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2552). *ทบทวนองค์ความรู้ด้านประชากรสูงอายุในประเทศไทย.* กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *การสำรวจผู้สูงอายุไทย.* วิทยาลัยประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. รายงานการศึกษาโครงการระบบ การ ติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564). กรุงเทพฯ: บริษัทธันวาพรีนที่ดิ่ง จำกัด
- สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2550). *รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว โดยชุมชน.* นนทบุรี: สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- สัมฤทธิ์ ศรีธีรารังสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). *รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแล ผู้สูงอายุ ในระยะยาวสำหรับประเทศไทย.* กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550). *โครงการกลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนของศูนย์อเนกประสงค์ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคชนวนิชย์, และ ธนิกานต์ ศักดาพร. (2552). *โครงการ ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย ระบบสาทรณสุข (สวรส.)และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2552). *บทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, และผ่องพรรณ  
อรุณแสง. (2552). โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย.  
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.  
ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2557). นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) : เรื่องดีๆ ที่ต้องอธิบาย.  
สืบค้นจาก <http://phmahidol-bhusita.blogspot.com/2010/02/blog-post.html>.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สถาบันวิจัยและพัฒนา

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ  
ระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา” ในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดย นางจิรภา อุตทิพย์ นักศึกษาปริญญาโท
2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้
  - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ
  - ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 ข้อ
  - ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ และแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 ข้อ
  - ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านองค์กร ด้านการประสานงาน และด้านการติดตามประเมินผล จำนวน 15 ข้อ
3. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ กรุณาอย่าเว้นข้อใดข้อหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อจะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ให้ผลการวิจัยเชื่อถือได้ ซึ่งจะส่งผลให้การวิจัยมีประโยชน์ต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
4. ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและจะนำผลออกมาใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน  
นางจิรภา อุตทิพย์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุเท่าใด (หากมีเศษเหลือเกิน 6 เดือน ให้ปัดเป็น 1 ปี)

1. ต่ำกว่า 30 ปี  3. 40-49 ปี  
 2. 30-39 ปี  4. 50 ปีขึ้นไป

3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ต่ำกว่า 10,000 บาท  2. 11,001-14,000 บาท  
 3. 14,001-17,000 บาท  4. มากกว่า 17,000 บาทขึ้นไป

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี  2. ปริญญาตรี  
 3. ปริญญาโท  4. ปริญญาเอก

5. สถานภาพสมรส

1. โสด  
 2. คู่  
 3. หม้าย หย่า แยก

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (นับตั้งแต่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจนถึงปัจจุบัน)

1. ต่ำกว่า 5 ปี  2. 5-10 ปี  
 3. 11-15 ปี  4. 16 ปีขึ้นไป

7. ตำแหน่งงาน

1. นักวิชาการสาธารณสุข  
 2. พยาบาลวิชาชีพ  
 3. เจ้าพนักงานสาธารณสุข  
 4. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข  
 5. เจ้าพนักงานเภสัช  
 6. เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย  
 7. อื่นๆ ระบุ.....

## ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

คำชี้แจง โปรดอ่านแบบสอบถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดที่ตรงกับความรู้ของท่าน

ที่	คำถาม	ถูก	ผิด
1	การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นการให้บริการครอบคลุมด้านสุขภาพและด้านสังคม		
2	การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นการควบคุมไม่ให้ผู้สูงอายุต้องเคลื่อนไหวมาก		
3	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมุ่งเน้นการดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและกิจวัตรประจำวัน เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม		
4	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เน้นดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชน และชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก		
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		
6	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ในรายที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียงจำเป็นต้องมีทีมสหวิชาชีพ ไปร่วมให้บริการ		
7	ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม		
8	การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในผู้สูงอายุไม่จำเป็นมากนัก เพราะถ้าไม่มีฟันก็สามารถใส่ฟันปลอมได้		
9.	การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ไม่จำเป็นต้องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม เพราะบุคคลดังกล่าวไม่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข		
10.	องค์ประกอบในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วยชมรมผู้สูงอายุคุณภาพและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเท่านั้น		



ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ต่อ)

ที่	คำถาม	ถูก	ผิด
11.	ระบบข้อมูลที่สำคัญอย่างยิ่งในการนำไปใช้ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือผลการสำรวจและการคัดกรองสุขภาพ/ภาวะที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ		
12.	ระบบฐานข้อมูลที่บูรณาการสถานะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุเข้าไว้ด้วยกันได้จากทะเบียนผู้สูงอายุ แฟ้มครอบครัว ระบบบันทึกสุขภาพ (สุขภาพ) ผู้สูงอายุ		
13.	ชมรมผู้สูงอายุ คือการรวมกลุ่มกันตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ของผู้มีความสนใจและผู้มีอุดมการณ์ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ		
14.	ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ต้องดำเนินกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง ไม่จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการชมรมอย่างเป็นระบบ และไม่ต้องเป็นสมาชิกสภาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยประจำจังหวัดก็ได้		
15.	อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถดูแลผู้สูงอายุติดบ้านได้เช่นเดียวกัน โดยไม่จำเป็นต้องประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
16.	อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต้องผ่านการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถบริการเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้		
17.	การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน เป็นการดูแลสุขภาพที่เน้นการเฝ้าระวัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เคลื่อนไหวจากโรคและความเจ็บป่วย เพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพจากสาเหตุที่แก้ไขได้ของผู้สูงอายุ		
18.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้บริการที่สนับสนุนผู้ดูแล และครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่บ้านได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม		
19.	ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ		
20.	สิ่งจำเป็นในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังที่ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ และแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงาน  
ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง โปรดอ่านแบบสอบถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดที่ตรงกับ  
ความระดับความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
4 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย  
3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง  
2 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย  
1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ทัศนคติและแรงจูงใจในการดำเนินงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านทัศนคติ</b>					
1. ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมีความพอใจในผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของท่าน					
2. ท่านคิดว่าขอบเขตงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีขั้นตอนการทำงานยุ่งยาก					
3. ท่านคิดว่าการศึกษาคู่มือและค้นหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาพัฒนางานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง					
4. ท่านมีความพึงพอใจในภาระงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ท่านรับผิดชอบ					
5. ท่านคิดว่าการดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาวให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนนั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก					
<b>ด้านแรงจูงใจ</b>					
6. ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ยอมรับและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของท่าน					
7. งานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นงานที่ท่านถนัดและตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน					
8. การดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาว เป็นงานเด่นที่ได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นพิเศษ					

9. ท่านมีอิสระอย่างเต็มที่ ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในส่วนที่เกี่ยวข้อง					
10. การดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาวให้ประสบผลสำเร็จ เป็นสิ่งที่ท้าทายความรู้ความสามารถ					

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

**คำชี้แจง** โปรดอ่านแบบสอบถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดที่ตรงกับความระดับความพร้อมของท่าน โดยพิจารณาตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมมาก
- 3 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมน้อยที่สุด

การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับของความพร้อม				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านการวางแผน</b>					
1. ท่านมีการวางแผนงานในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างชัดเจน เพื่อรองรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข					
2. ท่านมีการจัดหาและจัดทำคู่มือ เอกสาร แนวทางในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อใช้ในหน่วยงานอย่างเพียงพอ					
3. ท่านมีการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง					
4. ท่านมีการวางแผนการปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้นการลดขั้นตอนในการให้บริการ เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแล  
ผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
5. ท่านส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่					
<b>ด้านการจัดการองค์กร</b>					
6. หน่วยงานท่านมีการมอบหมายการทำงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแก่บุคลากรสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและชัดเจน					
7. ท่านและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ					
8. ท่านสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ในตำบล					
<b>ด้านการประสานงาน</b>					
9. ท่านมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆในการของบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					
10. ท่านมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					
11. ท่านมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในด้านวิชาการ ข้อมูลสารสนเทศในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานดูแล  
ผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความพร้อม				
	5	4	3	2	1
ด้านการติดตามประเมินผล					
12. ท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนมีรูปแบบ วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นไปอย่างเหมาะสม					
13. ท่านมีการจัดประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจในระบบการติดตาม ประเมินผลเพื่อการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ					
14. ท่านสามารถติดตามและรายงานผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เป็นระยะๆ รายงานงวดอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ., รพ.แม่ข่าย					
15. ท่านมีการเสนอแนะการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรค ต่างๆ ที่ได้จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว					

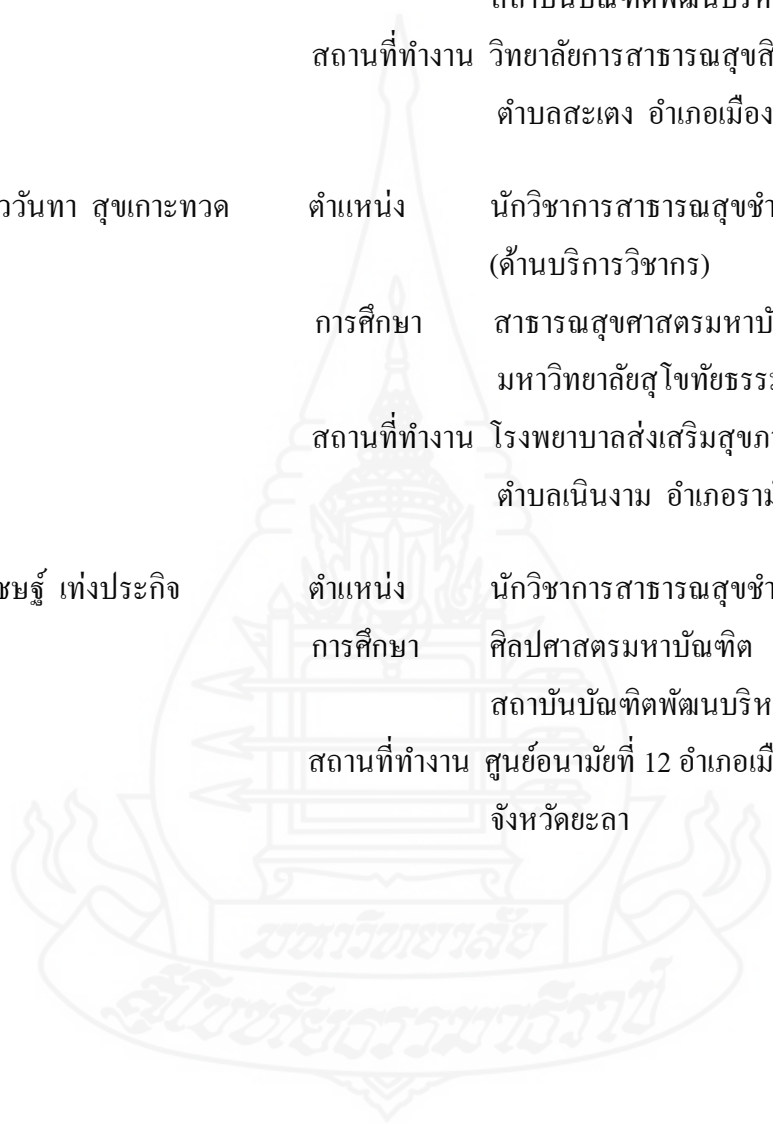
ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข



### รายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข

- |                           |              |                                      |
|---------------------------|--------------|--------------------------------------|
| 1. นายสุฤษดิ์ ผาอาจ       | ตำแหน่ง      | วิทยากรชำนาญการพิเศษ                 |
|                           | การศึกษา     | ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต                   |
|                           |              | สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์         |
|                           | สถานที่ทำงาน | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรยะลา      |
|                           |              | ตำบลสะเตง อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา |
| 2. นางสาววันทา สุขเกาะทวด | ตำแหน่ง      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ          |
|                           |              | (ด้านบริการวิชาการ)                  |
|                           | การศึกษา     | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต              |
|                           |              | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช        |
|                           | สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินงาม   |
|                           |              | ตำบลเนินงาม อำเภอรามัน จังหวัดยะลา   |
| 3. นายพิเชษฐ เท่งประกิจ   | ตำแหน่ง      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ          |
|                           | การศึกษา     | ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต                   |
|                           |              | สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์         |
|                           | สถานที่ทำงาน | ศูนย์อนามัยที่ 12 อำเภอเมืองยะลา     |
|                           |              | จังหวัดยะลา                          |



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางจิรภา อุตทิพย์
วัน เดือน ปีเกิด	23 ธันวาคม 2510
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา พ.ศ. 2537
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านการบริการทางวิชาการ)

