

# ความรู้ด้านการจัดสภาพแวดล้อมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

วิรัตน์ ทาสะโก, ส.ม.\*

พิทยา ธรรมวงศา, ส.ด.\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่ศึกษาคือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 2,321 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืนได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 950 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามการประเมินพฤติกรรม การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่าง วันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 20 เมษายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการหาค่าสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในระดับมาก ร้อยละ 68.84 (95% CI: 65.79 – 71.78) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติด ได้แก่ ได้แก่ เพศหญิง (Adj.OR = 2.65 ; 95%CI: 1.48 - 4.75 ; p-value = 0.001) การเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับมาก (Adj.OR = 1.73 ; 95%CI: 1.02 – 2.95 ; p-value = 0.042) การตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับมาก (Adj.OR = 3.47 ; 95%CI: 1.99 – 6.05 ; p-value = <0.001) การตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ ระดับมาก (Adj.OR = 2.84 ; 95%CI: 1.72 – 4.70; p-value = <0.001) ความตระหนักรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุหกล้มของผู้สูงอายุ ระดับมาก (Adj.OR = 2.49 ; 95%CI: 1.27 – 4.89 ; p-value = 0.008) และความตระหนักรู้ในการจัดการขยะจากการดูแลผู้สูงอายุ ระดับมาก (Adj.OR = 12.92 ; 95%CI: 6.74 -24.75 ; p-value = <0.001)

ดังนั้น ควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม นั้น ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความตระหนักรู้ นำไปสู่พฤติกรรมจัดการสภาพแวดล้อม สามารถนำไปปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

\*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

# Environmental Health Literacy for Bedridden Patients among Village Health Volunteers in Kumphawapi District, Udon Thani Province.

Wirat Tasako, M.P.H.\*

Pittaya Thammawongsa, Dr.P.H.\*

## ABSTRACT

The cross-sectional analytical research to study The Factor associated with Environmental Health Literacy for Bedridden Patients among Village Health Volunteers in Kumphawapi District, Udon Thani Province.. The samples were 2,321 patients Village Health Volunteers in Kumphawapi District, Udon Thani Province, randomized using a systematic random sampling method. By drawing non-returnable lottery, the sample group was 950 people. The tools used were Quantitative Data Questionnaire for behavior of providing an appropriate environment for the bedridden elderly of the Bureau of Environmental Health, Department of Health The data were collected from December 1, 2022 to April 20, 2023. Data were analyzed using a computer program to find descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, median. Minimum, Maximum and Multiple logistic regression analysis

The results showed that 68.84% of Village Health Volunteers appropriate environmental behavior for the elderly at a high level (95% CI: 65.79 – 71.78). Factors related to the appropriate environmental behavior for the elderly attached to the bed were: were female (Adj.OR = 2.65 ; 95%CI: 1.48 - 4.75 ; p-value = 0.001). Understanding of environmental health data at a high level (Adj.OR = 1.73 ; 95%CI: 1.02 – 2.95 ; p-value = 0.042) Examination of environmental health data, high level (Adj.OR = 3.47 ; 95%CI: 1.99 – 6.05 ; p-value = <0.001) Decisions for health protection, high level (Adj.OR = 2.84 ; 95%CI: 1.72 – 4.70; p-value = <0.001), the elderly's awareness of fall prevention was at a high level (Adj.OR = 2.49; 95%CI: 1.27 – 4.89; p-value = 0.008). Waste management from elderly care was at a high level (Adj.OR = 12.92 ; 95%CI: 6.74 -24.75 ; p-value = <0.001).

Therefore, a program to promote environmental health literacy should be developed. which the understanding of environmental health information As a result, public health volunteers have awareness. lead to environmental management behavior It can be used to effectively change the environment in the elderly's home, attached to the bed of the area.

**Key word :** Environmental Health Literacy, Bedridden Patients, Village Health Volunteers

---

The office of Kumphawapi District Health Office, Udon Thani Province.

## บทนำ

ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ คิดเป็นสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด ร้อยละ 17.57 ทั้งยังได้มีการคาดการณ์อนาคตของประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged Society) ในปี 2578 ซึ่งประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมดหรือ 10 ปีจากนี้ไป<sup>(1)</sup> โดยอำเภอภูมิกวาวปี มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ปี 2563–2565 คือ 19.95, 20.90, 21.31 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นละเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) และยิ่งพบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในปี 2565 สูงถึงร้อยละ 1.88<sup>(2)</sup> ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเป็นผู้ที่มีสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียงซึ่งบางคนพอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่บางคนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีหลายสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนติดเตียงอยู่ตลอดเวลา เช่น อาการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต พาร์กินสัน สมอเสื่อม หรือจากการประสพอุบัติเหตุ ซึ่งการนอนอยู่บนเตียงเป็นระยะเวลานานๆ นั้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนเสียชีวิตได้ และปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต คือ อาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในระบบหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ<sup>(3)</sup>

การจัดสภาพแวดล้อมที่พิกอาศัยให้เหมาะสมจะสามารถป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดกับผู้สูงอายุได้ จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมผู้สูงอายุมาตรฐานการที่ 6 ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย<sup>(4)</sup> และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมและปกป้องสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าประสงค์ 20 ปี เพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายในปี 2569 (Health Literate Thai Society in 2026) และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ซึ่งเป็นจุดเน้นด้านสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) และเป็นประเด็นที่ต้องขับเคลื่อนในระยะ 5 ปี ได้แก่ Health Literacy คือ 1) การสร้างความตระหนักรู้และการเอาใจใส่ต่อสุขภาพให้กับประชาชน 2) เน้นส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและสนับสนุนให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง 3) จัดให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ และการเป็นสังคมผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Aging)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นกลไกการทำงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน เนื่องจาก อสม. กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย บทบาทที่สำคัญของ อสม. คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการสื่อสารด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานรัฐบาลและประชาชน<sup>(5)</sup> เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายคือให้ประชาชนมีสุขภาพดี ทั้งนี้ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการยกระดับให้เป็น อสม.หมอคนที่ 1 โดยได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน ทำให้มีศักยภาพเข้มแข็ง เป็นแกนนำและแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยให้แต่ละครอบครัวมีบุคคลที่มีทักษะและสามารถดูแลตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืน<sup>(6)</sup>

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นสื่อบุคคลที่สามารถเป็นปากเป็นเสียง (Advocacy) และ ทำหน้าที่สื่อสาร บอกต่อข้อมูลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปอยู่ประชาชนในพื้นที่ มีทักษะการสื่อสารที่สามารถแปลงภาษาวิชาการเป็นภาษาที่ประชาชนเข้าใจได้ง่ายและเข้าถึงประชาชน อย่างไรก็ตามนอกจากทักษะการสื่อสารแล้ว การให้ความรู้จะต้องอยู่บนพื้นฐานของวิชาการที่ถูกต้อง ชัดเจน และเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน<sup>(8)</sup>

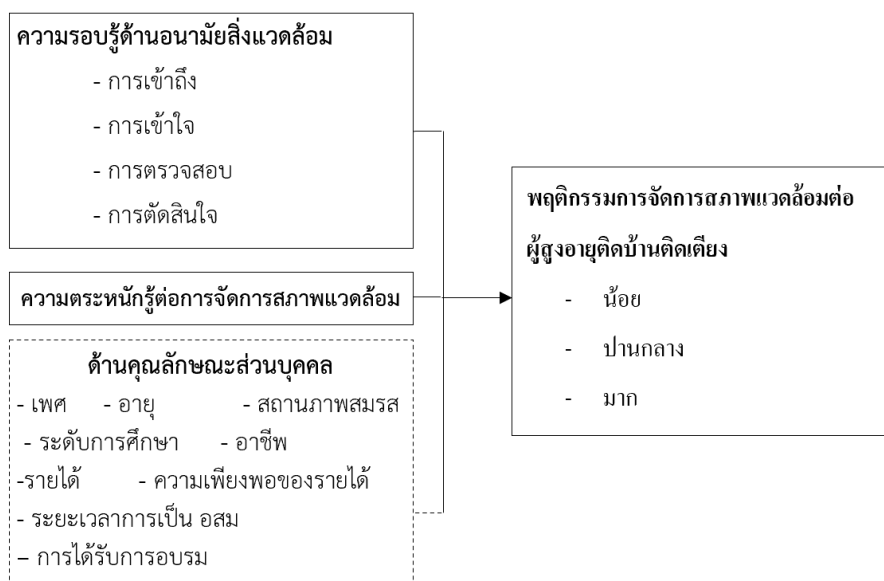
อำเภอกุมภวาปี มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2,321 คน โดยภาพรวม อสม. 1 ท่าน รับผิดชอบ 10 หลังคาเรือน ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทุกชุมชนมีการดำเนินงานแบบเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและภาคประชาชนโดย อสม. ดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุกในพื้นที่ บทบาทของ อสม. ในการทำงานที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการทำงานด้านสาธารณสุข และได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social capital) การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรสามารถดำเนินการได้ก่อนที่จะสามารถปฏิบัติได้ จะต้องมีทั้ง ความรอบรู้ซึ่งต้องใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจ ตรวจสอบข้อมูล เพื่อตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตนในชีวิตที่เหมาะสมและความตระหนักซึ่งเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ โดยยังไม่มีการศึกษาประเด็นนี้ ในกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ซึ่งพึงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรอบรู้ด้านการจัดสภาพแวดล้อมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนครอบครัวของผู้สูงอายุในการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เป็นการป้องกันการเกิดโรคอันเกิดจากการบาดเจ็บของผู้สูงอายุต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

### กรอบแนวคิดการวิจัย



## ระเบียบวิธีวิจัย

**รูปแบบการศึกษา** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross sectional analytical study) เพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 13 ตำบลได้แก่ ตุมไ้ พันดอน เวียงคำ แชน แะ เชียงแหว ห้วยเก็ง เสงเพลอ สืออ ปะโค ผาสุก ทาลี กุมภวาปี และหนองหัว จำนวน 2,321 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2566) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร Multivariable analysis ใช้สถิติ Multiple logistic regression โดยกำหนดค่า  $\alpha$  0.05 และ  $\beta$  0.20 โดยนำค่าสัดส่วนจากการศึกษาของ นริศรา แก้วบรรจกร และคณะ(2563)<sup>(9)</sup> ที่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ คำนวณ ( $P_0=0.25, P_1=0.59, B=0.20$ ) ได้จำนวน 95 คน

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

และปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple logistic regression<sup>(10)</sup> (Hsieh, et al, 1998)

$$Np = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1,2,3,\dots,p}}$$

โดยเลือก  $p = 0.9$  เนื่องจากค่า VIF = 10.00 แสดงว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตัวอื่นๆ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้จำนวนตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ 950 คน

**เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)** คือ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่อำเภอกุมภวาปีอย่างน้อย 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

**เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)** คือ อสม. ที่พ้นจากตำแหน่ง/หน้าที่ และอสม.ที่มีภารกิจหรือเจ็บป่วย จนเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

**เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย** คือ แบบสอบถามการประเมินพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความตระหนักรู้ต่อการจัดสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 14 ข้อ

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความตระหนักรู้ต่อการจัดสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาและวิจัยในมนุษย์ คปสอ.กุมภวาปี เพื่อให้พิจารณาการทำวิจัยในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงแนวทางในการเก็บข้อมูลเก็บข้อมูล และรายละเอียดของการวิจัยและสิทธิต่างๆ กับทีม  
นักวิจัย

3. ผู้วิจัยและทีมนักวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยและสิทธิ  
ต่างๆ ในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยหลังจากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแก่  
กลุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในแต่ละคนเมื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ต้องตรวจสอบ  
ความเรียบร้อยของแบบสอบถามที่ได้รับแล้วคิดเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์  
สำเร็จรูปประมวลผลแล้วนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม  
ความตระหนักรู้ต่อการจัดสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติด  
บ้านติดเตียงนำเสนอโดยตารางการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic  
mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด  
(Maximum)

2. สถิติเชิงอนุมาน ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อ  
ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ใช้สถิติการถดถอย  
พหุโลจิสติกส์ (Multiple logistic regression) ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่  
เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยตัวแปรตาม คือระดับพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่  
เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการแจกแจงแบบทวินาม  
(Binomial distribution) วิเคราะห์ปัจจัยที่ละคู่ (Bivariable analysis) พิจารณา Odds Ratio อย่างหยาบ (crude OR)  
และ 95%CI ของ crude OR เพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัว คือ ตัวแปรตาม 1 ตัว และตัวแปรอิสระคราวละ 1  
ตัวแปร โดยยังไม่คำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรที่เหลือ พิจารณาค่า p-value < 0.25 เพื่อทำการคัดเลือกตัวแปรอิสระ  
เข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์คราวละหลายตัวแปรจากนั้นวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) เพื่อ  
วิเคราะห์หาโมเดลที่ดีที่สุด (The best model) ใช้วิธีการตัดตัวแปร ออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดย  
ขจัดตัวแปรที่มีค่า P-value < 0.05 ออกทีละตัวแปร จนกว่าจะไม่สามารถตัดตัวแปรใดๆ ออกจากโมเดลได้เนื่องจากไม่  
มีตัวแปรใดที่มีค่า P-value < 0.05 ถือเป็นโมเดลสุดท้ายที่จะอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดสภาพ  
แวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัด  
อุดรธานี เป็นค่า Adjusted Odds Ratio และ 95%CI และ P-value

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาและวิจัยในมนุษย์ คปสอ.กุมภวาปี จังหวัด  
อุดรธานี เมื่อวันที่ 8 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2565 เลขที่ KPEC6/2556

### ผลการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.26 มีอายุเฉลี่ย  $56.71 \pm 9.38$  ปี  
สถานภาพส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 71.16 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 47.37  
ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.32 ค่ามัธยฐานรายได้ 4,750 บาทต่อเดือน (Min : 300 : Max : 45,000) ความเพียงพอของ

รายได้พบว่าไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 55.16 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.74 เคยเข้าร่วมการอบรมการดูแลผู้สูงอายุและการอบรมการจัดการขยะ ร้อยละ 86.11 และ 86.32

ปัจจัยความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับมาก คือ การเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 51.26 รองลงมา คือ การตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ ร้อยละ 50.84 การตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 46.95 และ การเข้าถึงข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 46.6

ปัจจัยความคิดเห็น/ความตระหนักรู้ต่อการจัดสภาพแวดล้อม ผลการศึกษา พบว่า พบว่า ปัจจัยความคิดเห็น/ความตระหนักรู้ต่อการจัดสภาพแวดล้อมในระดับมาก คือ ความตระหนักรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุหกล้มของผู้สูงอายุ ร้อยละ 86.84 และ รองลงมา คือ ความตระหนักรู้ในการจัดการขยะจากการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 83.68

ผลการศึกษาพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในระดับมาก ร้อยละ 68.84 (95% CI: 65.79 – 71.78) รองลงมา มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.95 (95% CI: 28.02 – 33.99) และ มีระดับพฤติกรรมในระดับน้อย ร้อยละ 0.21 (95% CI: 0.02 – 0.76) ตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของกลุ่มตัวอย่าง (n=950)

พฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
น้อย	2	0.21	0.02 – 0.76
ปานกลาง	294	30.95	28.02 – 33.99
มาก	654	68.84	65.79 – 71.78

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Analysis) โดยการวิเคราะห์แบบสองตัวแปร (Bivariate) พบว่า พฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของ อสม. ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมได้ดีกว่า 1.88 เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย (95% CI: 1.24-2.85; P-value = 0.003) ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมได้ดีกว่า เป็น 1.44 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ไม่ได้ศึกษาถึงประถมศึกษา (95% CI: 1.06-1.96; P-value = 0.020) และผู้ที่เคยเข้าร่วมการอบรมการดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมได้ดีกว่าเป็น 2.43 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ (95% CI: 1.69-3.58; P-value = <0.001)

2. ปัจจัยความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ที่มีการเข้าถึงข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับมาก มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมได้ดีกว่า เป็น 8.67 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการเข้าถึงข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับน้อยถึงปานกลาง (95% CI: 6.08-12.35; P-value = <0.001) การเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ที่มีการเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับมาก มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมได้ดีกว่า เป็น 11.25 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับน้อยถึงปานกลาง (95% CI: 7.89-16.04; P-value = <0.001) การตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมพบว่า ผู้ที่มีการตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับมาก มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมได้ดีกว่า เป็น 14.84 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับน้อยถึงปานกลาง (95% CI: 9.90-22.48; P-value = <0.001) และการตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีการตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ ระดับมาก มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมได้ดีกว่า เป็น 11.69 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ ระดับน้อยถึงปานกลาง (95% CI: 8.16–16.75; P-value = <0.001)

3. ปัจจัยความคิดเห็น/ความตระหนักรู้ต่อการจัดสภาพแวดล้อม ความตระหนักรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ  
 หกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ที่มีความตระหนักรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุหกล้มของผู้สูงอายุ ระดับมาก มีพฤติกรรมการจัด  
 สภาพแวดล้อมได้ดีกว่า เป็น 18.64 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความตระหนักรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุหกล้มของผู้สูงอายุ  
 ระดับน้อยถึงปานกลาง (95% CI: 11.14-31.19; P-value = <0.001) ความตระหนักรู้ในการจัดการขยะจากการดูแล  
 ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ที่มีความตระหนักรู้ในการจัดการขยะจากการดูแลผู้สูงอายุ ระดับมาก มีพฤติกรรมการจัด  
 สภาพแวดล้อมได้ดีกว่า เป็น 35.30 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความตระหนักรู้ในการจัดการขยะจากการดูแลผู้สูงอายุ ระดับ  
 น้อยถึงปานกลาง (95% CI: 20.45-60.95; P-value = <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของ  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยการวิเคราะห์แบบสองตัวแปร (Bivariate analysis) (n=950)

ปัจจัย	จำนวน	% พฤติกรรมการจัด สภาพแวดล้อม	Crude OR	95% CI	P-value
<b>เพศ</b>					0.003
ชาย	102	55.88	1		
หญิง	848	70.40	1.88	1.24-2.85	
<b>อายุ (ปี)</b>					0.196
≥60	328	66.16	1		
<60	622	70.26	1.21	0.91-1.61	
<b>สถานภาพ</b>					0.713
สมรส	676	68.49	1		
โสด หม้ายและหย่า/ร้าง	274	69.71	1.06	0.78-1.43	
<b>ระดับการศึกษา</b>					0.020
ไม่ได้ศึกษาถึงประถมศึกษา	242	62.81	1		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	708	70.90	1.44	1.06-1.96	
<b>อาชีพ</b>					0.335
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	120	65.00	1		
ประกอบอาชีพ	830	69.40	1.22	0.81-1.83	
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>					0.159
ไม่เพียงพอ	644	67.39	1		
เพียงพอ	306	71.90	1.24	0.92-1.67	
<b>ประวัติการมีโรคประจำตัว</b>					0.984
ไม่มี	558	68.82	1		
มี	392	68.88	1.00	0.76-1.32	
<b>เคยเข้าร่วมการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ</b>					<0.001
ไม่เคย	130	50.77	1		
เคย	820	71.71	2.46	1.69-3.58	
<b>เคยเข้าร่วมการอบรมการจัดการขยะ</b>					0.760
ไม่เคย	132	54.55	1		
เคย	818	71.15	2.05	1.41 -2.99	

**ตารางที่ 2** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยการวิเคราะห์แบบสองตัวแปร (Bivariate analysis) (n=950) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	% พฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อม	Crude OR	95% CI	P-value
<b>การเข้าถึงข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม</b>					<0.001
น้อยถึงปานกลาง	507	50.49	1		
มาก	443	84.84	8.67	6.08-12.35	
<b>การเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม</b>					<0.001
น้อยถึงปานกลาง	463	46.00	1		
มาก	487	90.55	11.25	7.89-16.04	
<b>การตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม</b>					<0.001
น้อยถึงปานกลาง	504	47.42	1		
มาก	446	93.05	14.84	9.90-22.48	
<b>การตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ</b>					<0.001
น้อยถึงปานกลาง	467	46.04	1		
มาก	483	90.89	11.69	8.16-16.75	
<b>ความตระหนักรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุหลักของผู้สูงอายุ</b>					<0.001
น้อยถึงปานกลาง	125	15.20	1		
มาก	825	76.97	18.64	11.14-31.19	
<b>ความตระหนักรู้ในการจัดการขยะจากการดูแลผู้สูงอายุ</b>					<0.001
น้อยถึงปานกลาง	155	10.32	1		
มาก	795	80.25	35.30	20.45-60.95	

จากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate) ใช้สถิติวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อม ได้แก่ เพศหญิง (Adj.OR = 2.65 ; 95%CI: 1.48 - 4.75 ; p-value = 0.001) การเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับมาก (Adj.OR = 1.73 ; 95%CI: 1.02 – 2.95 ; p-value = 0.042) การตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับมาก (Adj.OR = 3.47 ; 95%CI: 1.99 – 6.05 ; p-value = <0.001) การตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ ระดับมาก (Adj.OR = 2.84 ; 95%CI: 1.72 – 4.70; p-value = <0.001) ความตระหนักรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุหลักของผู้สูงอายุ ระดับมาก (Adj.OR = 2.49 ; 95%CI: 1.27 – 4.89 ; p-value = 0.008) และความตระหนักรู้ในการจัดการขยะจากการดูแลผู้สูงอายุ ระดับมาก (Adj.OR = 12.92 ; 95%CI: 6.74 -24.75 ; p-value = <0.001) ตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) (n=950)

ปัจจัย	จำนวน	% พฤติกรรม การจัด สภาพแวดล้อม	Crude OR	Adj. OR	95%CI	p-value
<b>1. เพศ</b>						0.001
ชาย	102	55.88	1	1	1	
หญิง	848	70.40	1.88	2.65	1.48 - 4.75	
<b>2.การเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม</b>						0.042
น้อยถึงปานกลาง	155	46.00	1	1	1	
มาก	795	90.55	11.25	1.73	1.02 – 2.95	
<b>3.การตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม</b>						<0.001
น้อยถึงปานกลาง	155	47.42	1	1	1	
มาก	795	93.05	14.84	3.47	1.99 – 6.05	
<b>4.การตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ</b>						<0.001
น้อยถึงปานกลาง	467	46.04	1	1	1	
มาก	483	90.89	11.69	2.84	1.72 – 4.70	
<b>5. ความตระหนักรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุหกล้มของผู้สูงอายุ</b>						0.008
น้อยถึงปานกลาง	125	15.20	1	1	1	
มาก	825	76.97	18.64	2.49	1.27 – 4.89	
<b>6. ความตระหนักรู้ในการจัดการขยะจากการดูแลผู้สูงอายุ</b>						<0.001
น้อยถึงปานกลาง	155	10.32	1	1	1	
มาก	795	80.25	35.30	12.92	6.74 -24.75	

## อภิปรายผล

การศึกษาระดับพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 950 คน มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในระดับมาก ร้อยละ 68.84 รองลงมา มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.95 และ มีระดับพฤติกรรมในระดับน้อย ร้อยละ 0.21 จึงสะท้อนให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำทางสุขภาพที่เข้มแข็งของชุมชน ทำงานนี้อย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ด้วยประสบการณ์การทำงานทำให้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงอยู่ในระดับมาก ประกอบกับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม.หมอบริการบ้าน ทำให้มีศักยภาพเข้มแข็ง เป็นแกนนำและแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยให้แต่ละครอบครัวมีบุคคลที่มีทักษะและสามารถดูแลตนเอง สมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้อย่างยั่งยืน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี**

ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ การเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับมาก (Adj.OR = 1.73 ; 95%CI: 1.02 – 2.95 ; p-value = 0.042) การตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับมาก (Adj.OR = 3.47 ; 95%CI: 1.99 – 6.05 ; p-value = <0.001) และการตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ (Adj.OR = 2.84 ; 95%CI: 1.72 –

4.70; p-value = <0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของเทพสุตา จิวตระกูล<sup>(12)</sup> โดยพบว่า การส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยการเรียนรู้มีผลต่อการจัดการสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจมีสาเหตุจากการมีความเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นอันตรายทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เกิดภาวะเจ็บป่วยตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี พงศ์เกษตร และกรกฎ พงศ์เกษตร<sup>(13)</sup> ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะเป็นผู้ที่มีความสามารถตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งการจัดการสภาพแวดล้อมที่พิกอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนในป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดกับผู้สูงอายุได้ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทคือเข้าไปจัดการสภาพแวดล้อมที่พิกอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นไปตามแนวคิดของ Finn & O'Fallon<sup>(15)</sup> อธิบายไว้ว่า การใช้ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับมาอธิบายความสามารถในการเชื่อมโยงระหว่างความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพของบุคคล สามารถวิเคราะห์และตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูล โดยมุ่งเน้นไปที่การป้องกันความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องโดยสร้างความตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ก็จะนำมาซึ่งแนวทางหรือพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องตามไปด้วย ในทางกลับกันหากไม่สามารถทำความเข้าใจหรือเชื่อมโยงข้อมูลได้ ก็จะนำมาสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเช่นกัน

ความตระหนักรู้ต่อการจัดการสภาพแวดล้อม คือ ความตระหนักรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุหลักของผู้สูงอายุ ระดับมาก (Adj.OR = 2.49 ; 95%CI: 1.27 – 4.89 ; p-value = 0.008) และความตระหนักรู้ในการจัดการขยะจากการดูแลผู้สูงอายุ ระดับมาก (Adj.OR = 12.92 ; 95%CI: 6.74 -24.75 ; p-value = <0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของอังศินันท์ อินทรกำแหง (2562) ที่รวบรวมประมวลผลข้อมูล และจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน เครื่องมือ ประเมินความรู้ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท ที่พบว่า ความตระหนักรู้ในการจัดการสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการจัดการสภาพแวดล้อมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.34 และ 0.59 ตามลำดับ (P<0.05) ซึ่ง อสม.ที่มีตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นอันตราย จะทราบถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อเป็นการช่วยลดอันตรายจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้

คุณลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศหญิง (Adj.OR = 2.65 ; 95%CI: 1.48 - 4.75 ; p-value = 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร<sup>(16)</sup> พบว่า การทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นบทบาทที่ถูกกำหนดไว้แล้วสำหรับเพศหญิง เนื่องจากพื้นฐานความเชื่อทางสังคม และการปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรมที่มักคาดหวังให้สมาชิกเพศหญิงในครอบครัวต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่/ญาติหรือคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่คนในครอบครัว มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยรวม การเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม และการตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุเลย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายังมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น Einolf (2011)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. จากข้อค้นพบความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม แสดงให้เห็นว่า การตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้นส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความตระหนักรู้ รวมทั้งพฤติกรรมจัดการสภาพแวดล้อมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้ ควรเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ อสม. มีทักษะในการตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการสภาพแวดล้อม

2. หน่วยงานด้านสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงาน

ที่ให้ข้อมูล แนะนำช่องทางการเข้าถึงสื่อข้อมูลองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย ตลอดจนการสร้างความรู้ด้าน  
อนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม ในกลุ่ม อสม.
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่  
เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ในกลุ่มผู้ดูแล ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนและสัดส่วนประชากรจากการทะเบียนจำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ ภาค และ  
จังหวัด พ.ศ. 2554-2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2565]  
เข้าถึงได้จาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. กลุ่มรายงานมาตรฐานการคัดกรอง. [อินเทอร์เน็ต]. 2566  
[เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก [https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48](https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48)
3. สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, สันติ ลาภเบญจกุล,อัญญพร สุทัศน์วรวิทย์, ศุภลักษณ์ เข้มทอง, และ  
สมคิด เพื่อนรัมย์. คู่มือการดูแลระยะยาว (Long term care) สำหรับทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ:ไซเบอร์  
พริ้นท์ กรุป; 2559
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552.  
[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก <http://www.dop.go.th>
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.  
นนทบุรี : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2560
6. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และอังคินันท์ อินทรกาแหง. รายงานผล  
การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย. นนทบุรี:  
กระทรวงสาธารณสุข.; 2561
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ.เอกสาร  
เผยแพร่โดยอรธพล แก้ว สัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึง  
เมื่อ 10 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก <http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download.pdf>
8. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนิน  
สุศึกษาในโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการบรรยายในกรประชุมผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาของโรงพยาบาล  
ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น จัดโดยสำนักงานสนับสนุนสุขภาพเขต  
7 จังหวัดขอนแก่น วันที่ 10 มีนาคม. (อัดสำเนา) ; 2560
9. นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์. ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพที่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอมือง จังหวัด  
ขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 3(3),1-15
10. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and  
logistic regression. Stat Med 1998; 17(14):1623-34.

11. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565) รายงาน อสม. จำแนกตามเพศ และ ตำบล / อำเภอ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2565].  
เข้าถึงได้จาก <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00001>
12. เทพสุตา จิตรระกุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต] : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2564
13. อัญชลี พงศ์เกษตร และกรกฎ พงศ์เกษตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการจัดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย ที่ เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้. Health Science Journal of Thailand 2565, 4(1), 64-74.
14. อังคินันท์ อินทรกำแหง และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. การศึกษาความรู้ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี:สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย; 2562
15. Finn, S., & O’Follon, L. The emergence of environmental health literacy – From its roots to its future potential. Environmental Health Perspectives 2017, 125, 495-501
16. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). สวัสดิการผู้สูงอายุแนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มิสเตอร์กอบปี ประเทศไทย. ; 2549