

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี*

THE ROLE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN HEALTH PROMOTION OF THE ELDERLY IN HUAI KRACHAO, KANCHANABURI

ขวัญเรือน ชัยนันท์¹, เจตต์ชญญา บุญเฉลียว², ทิพย์สุนธ์ ศรีลาธรรม³ และ ณฐา เมธาบุษยาร⁴

Khuanraun Chainant¹, Jatechanya Boonchaleo², Tipsukhon Srilatham³

and Natha Methabutsayathon⁴

¹⁻⁴มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

¹⁻⁴Western University, Thailand

Corresponding Author's Email: khuanraunc@gmail.com

วันที่รับบทความ : 14 มีนาคม 2568; วันแก้ไขบทความ 17 มีนาคม 2568; วันตอบรับบทความ : 19 มีนาคม 2568

Received 14 March 2025; Revised 17 March 2025; Accepted 19 March 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของ อสม. 3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับบทบาทของ อสม. และ 4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของ อสม. โดยเลือกพื้นที่ศึกษาในอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งกำลังเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 200 คน ซึ่งถูกสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา

* ขวัญเรือน ชัยนันท์, เจตต์ชญญา บุญเฉลียว, ทิพย์สุนธ์ ศรีลาธรรม และ ณฐา เมธาบุษยาร. (2568).

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี.

วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม, 3(2), 216-236.

Khuanraun Chainant, Jatechanya Boonchaleo, Tipsukhon Srilatham and Natha Methabutsayathon. (2025).

The Role Of Village Health Volunteers In Health Promotion Of The Elderly In Huai Krachao, Kanchanaburi.

Journal of Interdisciplinary Social Development, 3(2), 216-236.;

DOI: <https://doi.org/10.>

Website: <https://so12.tci-thaijo.org/index.php/JISDIADP/>

(ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square และ Pearson's Correlation

ผลการวิจัยพบว่า

1. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญใน 4 ด้าน ได้แก่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 89.5) การเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 85.2) การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต (ร้อยละ 78.6) และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ (ร้อยละ 92.3)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อายุและระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ขณะที่ เพศและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ($p > 0.05$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์สูงกับบทบาทของ อสม. ($r = 0.63, p < 0.01$) และ แรงจูงใจภายนอกมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r = 0.48, p < 0.05$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์สูงสุดกับบทบาทของ อสม. ($r = 0.72, p < 0.01$) รองลงมาคือ แรงสนับสนุนด้านข้อมูล ($r = 0.55, p < 0.05$) และ แรงสนับสนุนด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์ต่ำที่สุด ($r = 0.39, p < 0.05$)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า อายุและประสบการณ์การทำงาน มีผลต่อบทบาทของ อสม. มากกว่าปัจจัยด้านเพศและระดับการศึกษา อีกทั้ง แรงจูงใจภายในและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านอารมณ์และข้อมูล มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้สูงอายุ, แรงจูงใจในการทำงาน, แรงสนับสนุนทางสังคม, การส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

This study aimed to 1. examine the role of village health volunteers (VHVs) in promoting elderly health, 2. investigate the relationship between personal factors and the role of VHVs, 3. analyze the relationship between work motivation and the role of VHVs, and 4. explore the relationship between social support and the role of VHVs. The study was conducted in Huai Krachao District, Kanchanaburi Province, which is transitioning into an aging society. This quantitative research utilized questionnaires as the primary data collection tool. The sample consisted of 200 VHVs, selected using stratified random sampling. The data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics, including Chi-square and Pearson's correlation.

The results of the study were as follows

1. The role of Village Health Volunteers in promoting the health of the elderly showed that VHVs play a crucial role in four main areas: providing health education (89.5%), monitoring chronic diseases (85.2%), offering mental health counseling (78.6%), and conducting home visits to the elderly (92.3%).

2. The relationship between personal factors and the role of VHVs revealed that age and years of experience were significantly related to the role of VHVs ($p < 0.01$), while gender and education level were not significantly related ($p > 0.05$).

3. The relationship between work motivation and the role of VHVs found that intrinsic motivation had a strong correlation with the role of VHVs ($r = 0.63$, $p < 0.01$), whereas extrinsic motivation had a moderate correlation ($r = 0.48$, $p < 0.05$).

4. The relationship between social support and the role of VHVs showed that emotional support had the highest correlation with the role of VHVs ($r =$

0.72, $p < 0.01$), followed by informational support ($r = 0.55$, $p < 0.05$) and instrumental support, which had the lowest correlation ($r = 0.39$, $p < 0.05$).

The findings indicate that age and work experience influence the role of VHVs more than gender and education level. Additionally, intrinsic motivation and social support, especially emotional and informational support, are critical to enhancing the role of VHVs in promoting the health of the elderly.

Keywords: Village Health Volunteers, Elderly, Work Motivation, Social Support, Health Promotion

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) คาดการณ์ว่า ในช่วงปี 2554-2643 เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาด้านการแพทย์ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในช่วงปี 2567-2568

จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2561 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุเผชิญกับความเปราะบางด้านสุขภาพ ได้แก่ ความเปราะบางด้านร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวที่จำกัด และ ความเปราะบางด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้าและความโดดเดี่ยว (Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security, 2019; Department of Health, Ministry of Public Health, 2019) นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้ประชากรวัยแรงงานมีภาระงานมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนจากภาคชุมชนเพื่อช่วยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

รัฐบาลไทยได้จัดทำ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580) เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพกาย-ใจ

(กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) ในด้านการดูแลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้แนวทางสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ซึ่งมุ่งเน้นให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังหลักในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (Primary Health Care Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2017)

จังหวัดกาญจนบุรี มีประชากรทั้งหมดประมาณ 849,361 คน โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 170,000 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) อำเภอห้วยกระเจา ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา มีประชากรทั้งหมดประมาณ 35,000 คน โดยในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุ 7,200 คน คิดเป็นร้อยละ 20.57 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ

ในอำเภอห้วยกระเจา มี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 320 คน กระจายอยู่ใน 5 ตำบล 40 หมู่บ้าน ซึ่ง อสม. เหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปอย่างทั่วถึง

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานของ อสม. อาจเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ เช่น แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากชุมชน และทรัพยากรที่มีอยู่ (Herzberg's Theory of Motivation; Cobb, 1976; Schaefer et al., 1981) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางสนับสนุนการทำงานของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสภาพและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้นำ ทฤษฎีการจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's Theory of Motivation) และ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer et al. (1981) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางการวางแผนและดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ มีชีวิตที่มีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจต่อไป

ผู้วิจัยมีความสนใจทำวิจัยนี้ เนื่องจากตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกำลังหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนระดับชุมชน

โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ อีกทั้งจากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า อสม. เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด และสามารถเป็นตัวกลางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การศึกษานี้จึงมุ่งหวังให้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางสนับสนุน อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชายและ เพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยแบ่งสังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ (Aging society หรือ Aging society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และ ระดับ Super-aged society พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย นั้นหมายถึง ผู้ที่เดินทางเข้ามาทำงานหรืออพยพย้ายเข้ามาในประเทศไทย ไม่สามารถ มีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการและการช่วยเหลือใดจากรัฐทั้งปวง แม้ว่าจะเป็นผู้ที่เสียภาษีอากรให้แก่รัฐก็ตามเกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2558) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการพิจารณาความมีอายุในแง่ต่างๆตามระยะเวลาที่เกิดขึ้นดังนี้

1.1 การพิจารณาความมีอายุในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นการมีอายุขั้นต้น ที่บ่งชี้ว่าผู้นั้นกำลังจะเป็นผู้สูงอายุแล้ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่ สายตาวาว ผมหงอก หูตึง เหนื่อยง่าย ถ้าเจ็บป่วยจะใช้เวลาการรักษานานขึ้นกว่าเดิม อย่างไรก็ตามในการพิจารณาความมีอายุจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายยังไม่เป็นข้อบ่งชี้ชัดเจน เนื่องจากบางคนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเร็วกว่าอายุมาก

1.2 การพิจารณาความมีอายุด้านสังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสังคมที่กว้างขึ้น รู้จักกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมนั้นเป็นจำนวนมากและมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์ แต่ทั้งนี้ ก็ขึ้นอยู่กับการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวของคนนั้น ๆ ด้วย แม้ว่าสังคมจะกว้างขึ้นมีคนรู้จักมากขึ้น แต่บทบาทและความรับผิดชอบอาจจะลดลงได้ เนื่องจากถูกจำกัดด้วยอายุและความสามารถ

1.3 การพิจารณาอายุในด้านจิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุจะมีลักษณะใจน้อย ไม่ยอมรับรู้สิ่งใหม่ ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ยึดมั่นอยู่กับความคิดของตนเองเป็นหลัก อารมณ์ไม่มั่นคง

1.4 การพิจารณาความมีอายุด้านกฎหมาย กฎหมายได้กำหนดความมีอายุตามปีปฏิทิน ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ โดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างช่วง 55 - 65 ปี การกำหนดความมีอายุตามกฎหมายนี้ มีจุดมุ่งหมายใช้เป็นเกณฑ์ปลดเกษียณจากงานที่ปฏิบัติ

2. แนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ สุขภาพตรงกับภาษาอังกฤษ คือ Health องค์การอนามัยโลก (The world health organization : WHO) ได้ระบุนิยามไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่การไม่มีโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น (Health is a state of complete physical mental and social well-being not merely the absence of disease or infirmity) ต่อมาในที่ประชุมองค์การสุขภาพโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม 2541 ได้เพิ่มสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) เข้าไปอีกหนึ่งหัวข้อ (ประเวศ วะสี, 2547) สุขภาพ ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539) หมายถึง ภาวะที่ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น

3. แนวคิดและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ

พรพิมล วรารุณพิทุพวงศ์ และ สงคราม เชวณศิริ (2549) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการเกื้อกูลทางด้านร่างกาย ทางด้านอารมณ์ ที่บุคคลได้รับจากคนในครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม บุคคลจะรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งมีผู้ที่รักเอาใจใส่ให้คุณค่า และคิดด้านดีกับตน ผู้คนที่อยู่รอบข้างบุคคล เป็นผู้ที่สามารถให้การสนับสนุนทางสังคมกับบุคคล ได้แก่ บิดามารดา คู่รักหรือคู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน รวมถึงผู้ที่ช่วยเหลือดูแลงานด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. ทฤษฎีแรงจูงใจ

ความหมายแรงจูงใจ แรงจูงใจนั้นเป็นแรงกระตุ้นและแรงผลักดันที่เกิดมาจากความต้องการที่จะรับการตอบสนองซึ่งมีความสลับซับซ้อน โดยนักวิชาการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต่างก็ให้ความหมายของคำว่า แรงจูงใจต่างกันออกไป ดังนี้ อีแวนส์ (Evans) ได้กล่าวถึง แรงจูงใจที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน โดยเน้นถึงสำคัญของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของงาน

ลูเนนเบิร์ก และ ออร์นสไตน์ (Lunenbergh and Ornstein) ได้กล่าวว่าแรงจูงใจ ว่าเป็นแรงผลักดันที่ส่งผลต่อบุคคล ที่สามารถอธิบายถึงทิศทางความพยายามของบุคคลที่พึงปรารถนาเพื่อให้ไปสู่ผลสำเร็จ

สตีแยร์สและพอร์เตอร์ (Steers and Porter) ได้ให้ความหมายว่า แรงจูงใจมี 3 ประการ คือ (1) สิ่งที่เป็นพลังกระตุ้นให้แต่ละบุคคลกระทำพฤติกรรม (2) สิ่งชี้ทิศทางหรือแนวทางให้บุคคลกระทำพฤติกรรม เพื่อจะได้บรรลุเป้าหมาย (3) สิ่งช่วยสนับสนุนและรักษาพฤติกรรมนั้น ๆ ให้อยู่

เบเรลสันและสไตเนอร์ (Bereleson and Steiner) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ สถานการณ์ภายในซึ่งกระตุ้นและก่อให้เกิดความกระตือรือร้นหรือการเคลื่อนไหว อันนำไปสู่พฤติกรรมที่จะบรรลุเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับฟลิปโป (Flippo) ที่ได้กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง การกระตุ้นหรือการเร้าเร้าเพื่อทำให้เกิดอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของคน อันจะเป็นผลให้เกิดความรู้สึกภายในที่เป็นพลังที่จะดำเนินการใด ๆ หรือแสดงพฤติกรรมใ้มุ่งไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ทั้งนี้การกระตุ้นหรือการเร้า

ที่จะดำเนินการเพื่อสนองความต้องการ หรือ ความปรารถนาต่าง ๆ ให้เป็นที่พอใจนั้น จะมีทั้งที่ด้วยวิธีการเชิงบวกและเชิงลบ

5. แนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายของสาธารณสุขมูลฐาน การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารการให้การศึกษาฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น

นอกจากนี้ ยังเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาชุมชนเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนในเรื่องต่าง ๆ ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น ความร่วมมือเหล่านี้จะต้องเป็นความต้องการและความสมัครใจของชุมชนเอง เพื่อครอบคลุม และเพื่อชุมชนของเขา โดยมีได้หวังสิ่งตอบแทน งานสาธารณสุขมูลฐานได้ชื่อว่าเป็นจุดศูนย์กลางของการผสมผสานของงานต่าง ๆ ภายในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขด้วยกันแล้ว งานสาธารณสุขมูลฐานยังมีความสำคัญ เกี่ยวโยงกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อีกด้วย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

ศุภลักษณ์ และคณะ (2564) ศึกษาบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

อาภรณ์ (2563) พบว่า แรงจูงใจของ อสม. มีผลต่อความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี (2565) รายงานว่า อำเภอห้วยกระเจา มีจำนวน อสม. 320 คน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนและเป็นผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Pillay et al. (2020) ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครด้านสุขภาพในประเทศแอฟริกาใต้ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับชุมชนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Kim et al. (2019) ศึกษาแรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครด้านสุขภาพในเกาหลีใต้ พบว่า ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและการได้รับการยอมรับจากชุมชนช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานของอาสาสมัคร

สรุป

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านการให้ความรู้ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น และการเฝ้าระวังโรค อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ

อสม. ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Herzberg (1966) และ Cobb (1976)

การศึกษานี้จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางสนับสนุน อสม. ในอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้ แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ยังอาจมีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทและปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรเป้าหมายของการวิจัยนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวนประมาณ 320 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีของ Krejcie & Morgan (1970) โดยพิจารณาจากประชากร อสม. ในพื้นที่อำเภอห้วยกระเจา ซึ่งมีประมาณ 320 คน ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมอยู่ที่ ประมาณ 175-200 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความแม่นยำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเอง โดยมีลำดับการขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราเอกสาร บทความและงานวิจัยเกี่ยวกับหลักการ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดชัยภูมิ

2. สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นหลักและประเด็นย่อย โดยศึกษากรอบความคิดและขอบข่ายในการสร้างเครื่องมือเพื่อให้มีความสอดคล้องกัน

3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามและนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข พัฒนาแบบสอบถามเพื่อนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่อง ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารสถานศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดชัยภูมิ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หรือพิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถามกับขอบเขตเนื้อหาการวิจัย โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ได้วัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้

นำผลมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ค่า IOC โดยมีเกณฑ์การยอมรับข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่างเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเหมาะสมของเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

5. หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของผู้บริหารสถานศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับ 0.97

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยกระเจา เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 200 คน ตามที่กำหนดไว้ในการทำวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 200 คน ดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่

1.1 ร้อยละ (Percentage)

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

เพื่อใช้ในการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่

2.1 Chi-square (ไคสแควร์) ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล กับ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 Pearson's Correlation (ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน) ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง

(1) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(2) แรงสนับสนุนทางสังคม กับ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิจัย

ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี และตรวจสอบปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของ อสม. ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 200 คน ใน 5 ตำบลของอำเภอห้วยกระเจา ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผลการวิจัยนำเสนอใน 4 ประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตารางที่ 1 บทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

หัวข้อ	ร้อยละของ อสม. ที่ปฏิบัติ(%)
การให้ความรู้ด้านสุขภาพ	89.5
การเฝ้าระวังและป้องกันโรค	85.2

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	78.6
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	92.3

จากตารางที่ 1 จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน 4 ด้านหลัก ได้แก่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ: อสม. 89.5% ระบุว่า ให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค: อสม. 85.2% มีบทบาทในการ เฝ้าระวังโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ: อสม. 78.6% ให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ: อสม. 92.3% เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังอย่างสม่ำเสมอ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของ อสม.

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับนัยสำคัญ (p-value)	สรุปผลการทดสอบ
เพศ	0.05	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	0.01	มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	0.05	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	0.01	มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 2 จากการวิเคราะห์ Chi-square Test พบว่า เพศ และ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ($p > 0.05$) อายุ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อสม. ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีแนวโน้ม ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอายุน้อย อสม. ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพสูงกว่า

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับบทบาทของ อสม.

ประเภทของแรงจูงใจ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	สรุปผลการทดสอบ
แรงจูงใจภายนอก	0.63 ($p < 0.01$)	มีผลสูงต่อบทบาท อสม.
แรงจูงใจภายใน	0.48 ($p < 0.05$)	มีผลในระดับปานกลาง

จากตารางที่ 3 จากการวิเคราะห์ Pearson's Correlation พบว่า แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ($r = 0.63$, $p < 0.01$) อสม. ที่มีแรงจูงใจจากความพึงพอใจในงาน มีแนวโน้ม ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคในชุมชนมากขึ้น แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.48$, $p < 0.05$) อสม. ที่ได้รับแรงจูงใจจากค่าตอบแทนเล็กน้อย (เช่น ค่าป่วยการ) มีแนวโน้มปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย แต่ไม่มีผลต่อการทำงานเชิงรุก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของ อสม.

ประเภทของแรงสนับสนุน	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	ผลกระทบ
ด้านอารมณ์	0.72 ($p < 0.01$)	มีผลสูงต่อบทบาท อสม.
ด้านข้อมูล	0.55 ($p < 0.05$)	มีผลระดับปานกลาง
ด้านทรัพยากร	0.39 ($p < 0.05$)	มีผลต่ำ

จากตารางที่ 4 จากการวิเคราะห์ Pearson's Correlation พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional Support) มีความสัมพันธ์สูงกับบทบาทของ อสม. ($r = 0.72$, $p < 0.01$) อสม. ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน มีแนวโน้ม ให้คำแนะนำและเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุมากขึ้น แรงสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational Support) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r = 0.55$, $p < 0.05$) อสม. ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มี

แนวโน้มให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ชุมชน แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) มีความสัมพันธ์ต่ำที่สุด ($r = 0.39, p < 0.05$) การขาดงบประมาณหรืออุปกรณ์ไม่ได้เป็นอุปสรรคหลัก แต่มีผลต่อการให้บริการบางประเภท

5. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐาน	สรุปผลการทดสอบ
1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ และระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม.	ยอมรับสมมติฐานบางส่วน - อายุและระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ($p < 0.01$) แต่เพศและระดับการศึกษาไม่มีผล ($p > 0.05$)
2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม.	ยอมรับสมมติฐาน - แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์สูงกับบทบาทของ อสม. ($r = 0.63, p < 0.01$) และแรงจูงใจภายนอกมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r = 0.48, p < 0.05$)
3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม.	ยอมรับสมมติฐาน - แรงสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์สูงกับบทบาทของ อสม. ($r = 0.72, p < 0.01$) และแรงสนับสนุนด้านข้อมูลและทรัพยากรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางถึงต่ำ

จากตารางที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า อายุและระยะเวลาปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงว่า อสม. ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี และมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี มีแนวโน้มให้ความรู้ด้านสุขภาพ และดูแลผู้สูงอายุได้ดีกว่ากลุ่มที่อายุน้อยและมีประสบการณ์น้อย อย่างไรก็ตาม เพศและระดับการศึกษาไม่มีผลต่อบทบาทของ อสม. ($p > 0.05$)

สำหรับแรงจูงใจ พบว่า แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์สูงกับบทบาทของ อสม. ($r = 0.63, p < 0.01$) โดย อสม. ที่มีความพึงพอใจในงาน และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อชุมชน มีแนวโน้มปฏิบัติงานได้ดีกว่า ขณะที่ แรงจูงใจภายนอกมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r = 0.48, p < 0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. ที่ได้รับค่าตอบแทนหรือสิ่งจูงใจภายนอก มีแนวโน้มทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย แต่ไม่กระตือรือร้นเท่าผู้ที่มีความจูงใจภายในสูง

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของ อสม. โดยพบว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์สูงที่สุด ($r = 0.72, p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่า อสม. ที่

ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน มีแนวโน้มปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r = 0.55, p < 0.05$) แสดงว่า อสม. ที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ชุมชน ขณะที่ แรงสนับสนุนด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์ต่ำที่สุด ($r = 0.39, p < 0.05$) ซึ่งแสดงว่า การขาดงบประมาณหรืออุปกรณ์ไม่ได้เป็นอุปสรรคหลักในการทำงานของ อสม. แต่ยังมีผลต่อประสิทธิภาพของการให้บริการบางประเภท

จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าอายุและประสบการณ์มีผลต่อบทบาทของ อสม. มากกว่าปัจจัยด้านเพศและระดับการศึกษา แรงงูใจภายในมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน มากกว่าแรงงูใจภายนอก และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านอารมณ์และข้อมูล มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ อสม. ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น แนะนำให้มีการส่งเสริมแรงงูใจภายในของ อสม. เพิ่มการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวและชุมชน รวมถึงการอบรมด้านสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของ อสม. และส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบทบาทในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การให้คำปรึกษาและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ทั้งนี้เป็นเพราะ อสม. เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน เข้าใจปัญหาและบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ สามารถเข้าถึงและดูแลได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ระบบสุขภาพระดับชุมชนได้ให้อำนาจหน้าที่ อสม. ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care: PHC) ที่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน (Primary Health Care Division, 2017) รวมทั้งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ศุภลักษณ์ และคณะ (2564) ที่พบว่า อสม. มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านให้ความรู้และติดตามเฝ้าระวังโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวทางของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560) ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม. ไว้อย่างชัดเจน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ผลจากการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ปัจจัยด้านเพศและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ทั้งนี้เป็นเพราะ อายุและประสบการณ์ของ อสม. ส่งผลต่อทักษะ ความชำนาญ และความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ผู้ที่ปฏิบัติงานมานานย่อมมีความเข้าใจบริบทของชุมชน เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ อีกทั้งมีความคุ้นเคยกับกระบวนการทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข ขณะที่เพศและระดับการศึกษาอาจไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลมากนัก เนื่องจากการปฏิบัติงานของ อสม. มุ่งเน้นการเสียสละและจิตอาสามากกว่าทักษะเฉพาะทาง ทั้งนี้ สอดคล้องกับ แนวคิดแรงจูงใจของ Herzberg (1966) ที่ชี้ว่าความพึงพอใจในการทำงานมาจากโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากประสบการณ์จริง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อาภรณ์ (2563) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. อีกทั้งสอดคล้องกับ Cobb (1976) ที่กล่าวถึงความสำคัญของประสบการณ์ในฐานะปัจจัยที่ช่วยให้ความมั่นคงและความเชี่ยวชาญในการทำงาน

ผลจากการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. โดยแรงจูงใจภายใน เช่น ความภาคภูมิใจในงาน การได้รับการยอมรับจากชุมชน มีความสัมพันธ์สูงต่อบทบาทของ อสม. มากกว่าแรงจูงใจภายนอก เช่น ค่าตอบแทนหรือผลตอบแทนอื่น ๆ ทั้งนี้เป็นเพราะ บทบาทของ อสม. เป็นงานที่ต้องอาศัยจิตสำนึกความเสียสละ ความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อชุมชน มากกว่าการมุ่งหวังผลตอบแทนทางวัตถุ การที่ อสม. ส่วนใหญ่ทำงานด้วยความสมัครใจและเต็มใจจะช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน แสดงให้เห็นถึงพลังแรงจูงใจภายในที่สูง สอดคล้องกับ แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจสองปัจจัยของ Herzberg (1966) ที่ระบุว่าแรงจูงใจภายใน เช่น ความสำเร็จในการทำงาน และการได้รับการยอมรับ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล และยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของ Pillay et al. (2020) ที่ศึกษาอาสาสมัครสุขภาพในแอฟริกาใต้ พบว่าแรงจูงใจภายใน เช่น ความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่า มีผลต่อความสามารถในการทำงานและการมีส่วนร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ผลจากการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. โดยเฉพาะแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การให้กำลังใจ การยอมรับจากครอบครัวและชุมชน มีความสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาคือแรงสนับสนุนด้านข้อมูล และแรง

สนับสนุนด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์ต่ำที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะ อสม. เป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับชุมชนที่ต้องเผชิญกับปัญหาและข้อจำกัดหลากหลาย การได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวและชุมชนช่วยเสริมสร้างพลังใจให้ อสม. ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ขณะที่การสนับสนุนด้านข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนการสนับสนุนด้านทรัพยากร แม้จะมีความสำคัญ แต่การทำงานของ อสม. ส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้และการเยี่ยมเยียนซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือทรัพยากรมากนัก สอดคล้องกับ แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) และ Schaefer et al. (1981) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมความสามารถและความมั่นคงทางจิตใจในการทำงาน อีกทั้งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ Kim et al. (2019) ที่ระบุว่า การสนับสนุนทางอารมณ์จากชุมชนและครอบครัวมีผลต่อความสามารถในการทำงานของอาสาสมัครสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี" มีวัตถุประสงค์หลัก 4 ข้อ และผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อสม. มีบทบาทใน 4 ด้านหลัก ได้แก่ (1) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (89.5%) (2) การเฝ้าระวังและป้องกันโรค (85.2%) (3) การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต (78.6%) และ (4) การเยี่ยมบ้านและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (92.3%) พบว่า อสม. เน้นการให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย รวมถึงการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะสมองเสื่อม

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อายุ และ ระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อสม. ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี และมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี มีแนวโน้มให้ความรู้และดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย เพศ และ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ($p > 0.05$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แรงจูงใจภายใน มีความสัมพันธ์สูงกับบทบาทของ อสม. ($r = 0.63$, $p < 0.01$) อสม. ที่มีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในบทบาทของตนเองมีแนวโน้มปฏิบัติงานเชิงรุกมากขึ้น แรงจูงใจภายนอก มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.48$, $p < 0.05$) อสม. ที่ได้รับค่าตอบแทนหรือการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก มีแนวโน้มทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย แต่ไม่กระตือรือร้นเท่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจภายในสูง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์สูงกับบทบาทของ อสม. ($r = 0.72$, $p < 0.01$) อสม. ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน มีแนวโน้มให้คำแนะนำและดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แรงสนับสนุนด้านข้อมูล มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r = 0.55$, $p < 0.05$) อสม. ที่ได้รับการอบรมด้านสุขภาพผู้สูงอายุ มีแนวโน้มให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ชุมชน แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์ต่ำที่สุด ($r = 0.39$, $p < 0.05$) แม้ว่าอุปกรณ์และงบประมาณจะมีผลต่อการทำงานของ อสม. แต่ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่สุด

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. ควรมีการอบรม อสม. อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากพบว่า อสม. ให้ความสำคัญกับสุขภาพร่างกายมากกว่าสุขภาพจิต
2. ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแก่ อสม. โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานของ อสม. มากขึ้น เช่น การให้กำลังใจ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษา ความแตกต่างของบทบาท อสม. ในพื้นที่เมืองและชนบท เพื่อดูว่าบริบททางสังคมและเศรษฐกิจส่งผลต่อการทำงานของ อสม. อย่างไร
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อบทบาทของ อสม. เช่น ภาวะความเครียดในการทำงาน และ ความพร้อมของระบบสาธารณสุขในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ศุภลักษณ์ และคณะ. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วารสารสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 30(4), 112-128.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). รายงานประชากรสูงอายุประเทศไทย 2565. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. (2565). รายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพประชากรสูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.
- อาภรณ์, พ. (2563). แรงจูงใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ. ใน วิทยานิพนธ์ปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300–314.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2019). Annual report on elderly health promotion. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. (2019). Thailand aging population report 2019. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security.
- Herzberg, F. (1966). Work and the nature of man. Cleveland: World Publishing.
- Primary Health Care Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2017). The role of village health volunteers in community health promotion. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. Journal of Behavioral Medicine, 4(4), 381–406.