

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

THE PARTICIPATION OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS FOR THE ELDERLY HEALTH PROMOTION IN PAI DISTRICT MAEHONGSON PROVINCE

ผู้วิจัย	สุดปรีชา เตยติวิริยะกุล สาขาวิชา การบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราสิริรี วสีวีรสิริ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ดร.ฐาวรี ชันสำโรง หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชา การบริหารงานสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 173 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 25 สิงหาคม ถึง 8 กันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมาคือระดับน้อยร้อยละ 26.0 และระดับมากร้อยละ 15.6 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในขณะที่ปัจจัยด้านทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เสนอแนะให้หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ อสม.มีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้นโดยการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการมอบรางวัลหรือยกย่อง อสม.ที่ปฏิบัติงาน และการจัดเครื่องมือเครื่องใช้ให้มีเพียงพอเหมาะสมต่อการทำหน้าที่ อสม.

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

Abstract

This cross – sectional survey study was aimed to study the participation and the involvement factors of village health volunteers (VHVs) for the elderly health promotion in Pai District, Maehongson Province. The 173 VHVs in Pai District were used as samples of this study. These samples were selected by stratified random sampling method. The questionnaires were used for data collection during the 25th August – the 8th September 2016, and analyzed subsequently by data frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi – square analysis, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient statistics. The results of the study showed that the participation of VHVs for the elderly health promotion was found at high, moderate, and low levels accounted for 15.6%, 58.4%, and 26.0%, respectively. The significant ($p < 0.5$) related factor to the participation of village health volunteers for the elderly health promotion was the motivation in the performance, whereas the attitude towards the elderly health promotion was not.

The results of this study suggested that the relevant public health organizations should encourage the VHVs to take part in the elderly health promotion by enhancing attractive motivation in the performance especially giving the awards or praising the VHVs for an outstanding performance. In addition, the equipment and tools should also be provided for the VHVs appropriately and sufficiently.

Keyword : Participation, the Elderly Health Promotion, Village Health Volunteers, Motivation in the Performance

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการลดลงของอัตราเกิดและอายุขัยเฉลี่ยของประชากรที่ยืนยาวขึ้น ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 10.7 ในปี 2550 หรือ 7.0 ล้านคน เป็นร้อยละ 11.7 หรือ 7.5 ล้านคน ในปี 2553 และร้อยละ 20.0 หรือ 14.5 ล้านคนในปี 2568 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) นับว่าเป็นอัตราการที่เร็วมาก หมายความว่าประเทศไทยมีเวลาสั้นมากที่จะเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม โดยรวม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ รวมถึงการเตรียมการรองรับสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความสำคัญยิ่ง (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2557)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ในยุทธศาสตร์กระทรวงฯ 2559 ไว้ว่าในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างยั่งยืน มีเป้าหมาย คือ 1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญอย่างมากในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับชุมชน ทำให้การเฝ้าระวังสุขภาพชุมชนของประเทศไทยมีประสิทธิภาพ และมีมาตรการทางสังคมที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้เป็นอย่างดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) ในปี พ.ศ.2552 กระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการส่งเสริม อสม. เจริญรุ่งเรืองเพื่อส่งเสริม ให้ อสม. ปฏิบัติการเชิงรุก ในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่น ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยและเฝ้าระวังโรคในชุมชน(กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

ในปี พ.ศ. 2558 อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีประชากรผู้สูงอายุ 3930 คน คิดเป็นร้อยละ 13 จากประชากรทั้งหมด 30,630 คน มีบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข 226 คน ซึ่งบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีน้อยกว่านี้ มี อสม. 532 คน เนื่องจากอำเภอที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ร้อยละ 53 ของประชากรเป็นชาวล้านนาและชาวไทยใหญ่ และอีกร้อยละ 47 เป็นชาวเขา เช่น กะเหรี่ยง ม้ง ลีซอ และมูเซอ จึงอาจมีความยากลำบากในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุขกับประชาชนในพื้นที่ และเนื่องจากภูมิประเทศเป็นที่ราบแอ่งกระทะ ล้อมรอบด้วยภูเขา พื้นที่ที่อยู่ไกลจากศูนย์กลางของอำเภอมีความทุรกันดาร มีความยากลำบากในการเดินทาง(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2559) ดังนั้น อสม. จึงควรมีบทบาทอย่างยิ่งในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากประสบการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอำเภอปายที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสร่วมทำงานด้วยหลายครั้ง พบว่าในบางครั้งมีจำนวน อสม. เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ บางครั้ง อสม. มาสาย อสม.บางคนไม่นำความรู้ที่ได้จากการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปถ่ายทอดให้คนในชุมชน ซึ่งทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอำเภอปายไม่ราบรื่นเท่าที่ควร ซึ่งปัญหาคลายคลึงกับรายงานผลการปฏิบัติงานรายหมู่บ้านของอสม. อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบว่า การดำเนินงานไม่สม่ำเสมอและไม่ครบทุกหมู่บ้าน อสม.ไม่มีเวลา เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ จึงทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง อสม.ขาดทักษะในการจัดทำแผนงาน ขาดความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ และขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชน(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด, 2554) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงตัวแปรต่างๆที่อาจมีผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม.ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยทั่วไป ทักษะที่ต้องงานส่งเสริมสุขภาพ แรงจูงใจในการทำงานและการศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอปาย โดยคาดหวังว่าสามารถเพิ่มการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอนาคตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff ,1981) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1.การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติ 3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 173 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่าง สิงหาคม ถึง กันยายน 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและดัดแปลงจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลในส่วนดังกล่าวนี้มาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะที่ต้องงานส่งเสริมสุขภาพจำนวน 15 ข้อ และส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ แล้วนำไปหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา แล้วหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.913 ทักษะที่ต้องงานส่งเสริมสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.918 และการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.962 จากนั้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย เวสเทิร์น เมื่อ 4 สิงหาคม 2559 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU 542593 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2559-0049

ผล/สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.2 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 40-49 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.0 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.21 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 20 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 67 ปี มีสถานภาพการสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.4 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.4 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.7 มีรายได้ต่อเดือน 600- 5,001 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.7 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 6676.30 บาทต่อเดือน รายได้น้อยที่สุดเท่ากับ 600 บาท และรายได้มากที่สุดเท่ากับ 30,000 บาท ส่วนมากมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.น้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.5 ระยะเวลาในการในการปฏิบัติงาน อสม.เฉลี่ยเท่ากับ 9.17 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. น้อยที่สุด 1 ปี และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. มากที่สุด 31 ปี
2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมาคือ ระดับมากคิดเป็นร้อยละ 30.0 และระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 2.9
3. ทักษะที่ต้องงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อสม. มีทักษะที่ต้องงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 69.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 30.1และไม่พบระดับน้อย
4. การมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมาคือระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.0 และระดับมากคิดเป็นร้อยละ 15.6 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รายด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมาระดับมากคิดเป็นร้อยละ 28.9 2) การมีส่วนร่วมในการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติ ระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.8 3)

การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.5 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.8 (ดังตาราง 1)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (n=173)

การมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวม			
ระดับมาก	(80 - 100 คะแนน)	27	15.6
ระดับปานกลาง	(60 - 79 คะแนน)	101	58.4
ระดับน้อย	(20- 59 คะแนน)	45	26.0
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ			
ระดับมาก	(60-75 คะแนน)	50	28.9
ระดับปานกลาง	(45-59 คะแนน)	84	48.6
ระดับน้อย	(15-44 คะแนน)	39	22.5
ด้านการมีส่วนร่วมในการเสียสละ พัฒนาและปฏิบัติ			
ระดับมาก	(60-75 คะแนน)	44	25.4
ระดับปานกลาง	(45-59 คะแนน)	93	53.8
ระดับน้อย	(15-44 คะแนน)	36	20.8
ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์			
ระดับมาก	(60-75 คะแนน)	46	26.6
ระดับปานกลาง	(45-59 คะแนน)	96	55.5
ระดับน้อย	(15-44 คะแนน)	31	17.9
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล			
ระดับมาก	(60-75 คะแนน)	45	26.0
ระดับปานกลาง	(45-59 คะแนน)	74	42.8
ระดับน้อย	(15-44 คะแนน)	54	31.2

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พิจารณาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแคว์ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($r = 0.430$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่ทัศนคติต่องานส่งเสริมสุขภาพ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ อายุ รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อาสมัคร ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($p > 0.05$) (ดังตาราง 2 และตาราง 3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ
กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ (n = 173)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		p-value
	มาก	ปานกลาง	
เพศ			
ชาย	13 (21.0)	35 (56.5)	0.320
หญิง	14 (12.6)	66 (59.5)	
สถานภาพสมรส			
โสด หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	5 (18.5)	14 (51.9)	0.753
คู่	22 (15.1)	87 (59.6)	
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	11 (12.4)	51 (57.3)	0.229
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	13 (73.1)	41 (26.9)	
อนุปริญญาขึ้นไป	3 (26.9)	9 (26.9)	
อาชีพ			
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	7 (13.5)	27 (51.9)	0.140
เกษตรกรกรรม	14 (16.3)	57 (66.3)	
พนักงาน/รับจ้าง	6 (17.1)	17 (48.6)	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทศนคติดต่องานส่งเสริมสุขภาพ กับการมีส่วนร่วมในงาน
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n = 173)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	0.057	0.453
รายได้ต่อเดือน	-0.125	0.100
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.	0.004	0.962
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.430	< 0.001*
ทศนคติดต่องานส่งเสริมสุขภาพ	-0.035	0.647

*ค่า $p < 0.05$

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

การมีส่วนร่วมของ อสม.ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่ามีส่วนร่วมในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมาคือระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.0 สามารถอธิบายได้ว่า อสม. อำเภอปาย รู้สึกภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงานเท่าที่ควร การมีส่วนร่วมของ อสม.ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ (2556) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิตดา ระดาฤทธิ์ (2549) ที่พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิษณุ คลังสิน (2552) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วม ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ทั้ง 4 ด้าน โดยการมีส่วนร่วมในระดับปานกลางมากที่สุด ในด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมในการเสียสละ พัฒนาและปฏิบัติ รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ตามลำดับ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมาระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.6 สามารถอธิบายได้ว่า อสม.ได้รับผลประโยชน์ทางใจ รู้สึกภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์จากการทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก และชุมชนของ อสม.ได้รับประโยชน์จากการทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก แต่อสม.ได้รับการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำจากงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับน้อย และอสม. ยังได้รับสิ่งตอบแทนจากงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบของเงินและวัสดุต่างๆในระดับน้อยด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของชนิตดา ระดาฤทธิ์ (2549) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีส่วนร่วมต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในด้านผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของมนต์ธิณี อัครพรรณราย (2556) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์ (2556) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม.ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($r = 0.430$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน หากผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาก ย่อมพอใจที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากขึ้น ดังนั้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจึงมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา บุญยิ่ง (2556) ที่พบว่าแรงจูงใจในการยอมรับ แรงจูงใจ ในความสำเร็จ เป็นปัจจัยศึกษาที่สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการ สุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับงานวิจัยของพรทวี สุวรรณพรม (2557) ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. จังหวัด อุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของศรียา จันทะโคตร(2557) ที่พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. โรงพยาบาลปายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปาย ควรยกระดับการมีส่วนร่วม ร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเพิ่มนโยบายสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
2. โรงพยาบาลปายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปายควรกำหนดแผนสนับสนุนการทำงานของ อสม.ให้ชัดเจน เพื่อกำหนดการมีส่วนร่วมของ อสม.ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. โรงพยาบาลปายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปายควรส่งเสริมให้ อสม.มีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้นโดยการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการมอบรางวัล หรือยกย่อง อสม.ที่ปฏิบัติงาน และการจัดเครื่องมือเครื่องใช้ให้มีเพียงพอเหมาะสมต่อการทำหน้าที่ อสม.
2. โรงพยาบาลปายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปายอาจสามารถเพิ่มการมีส่วนร่วมของ อสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านผลประโยชน์ และด้านการเสียสละพัฒนาและปฏิบัติมากขึ้นได้ โดยการเพิ่มสิ่งตอบแทนจากปฏิบัติงาน ซึ่งอาจส่งผลให้ อสม.มีความเสียสละในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น ตามไปด้วย
3. โรงพยาบาลปายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปายควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการวิเคราะห์ปัญหาผู้สูงอายุในชุมชนให้มากขึ้น เนื่องจาก อสม. เป็นผู้ที่อยู่ในชุมชน จึงมีโอกาส ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาจเข้าใจสาเหตุของปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยนำเอาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมา จัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อไป
2. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้ แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในเรื่องการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้ปัญหาเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). **คู่มือ อสม.ยุคใหม่**. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559** ค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2559, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/node/6
- กฤษยาภัสสร ชาวปทุมทิพย์. (2556). **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษานักศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ . (2554). **ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ:สำนักข่าวพาณิชย์ กรมส่งเสริมการส่งออก.
- จินตนา บุญยิ่ง.(2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 22(6).
- ชนิดดา ระดาฤทธิ์. (2549). **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรทวิ สุวรรณพรม. (2557). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- พิชญ คลังสิน. (2552) . **การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี**. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ศิรยา จันทะโคตร. (2557). **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี**. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 , 12 (2): 12-21**
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550**. กรุงเทพฯ : ธนาเพลส.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน. (2559). **สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติราชการ ปี 2559 คปสอ.ปาย** .เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม พ.ศ.2559, จาก www.mhso.moph.go.th/mhs/attachments/article/479/คปสอ.ปาย.pptx
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด. (2554). **รายงานโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2554 อำเภอบ้านกรวด**. บุรีรัมย์: สำนักงาน.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2557). **แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- Cohen, J.M. and Uphoff , N.T. (1981). **Rural development participation : concept and measures for project design implementation and evaluation**. **Rural Development Committee Center for International Studies : Cornell University.**