

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

แจ่มภา ไขคำ* ชลียา ศิริกาล** ถนอมศักดิ์ บุญสูง*** แก้วใจ มาลีลัย***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 98 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน และด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านข้าวเก่าย จังหวัดสกลนคร, E-mail:kaewjai_m@hotmail.com

** โรงพยาบาลห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

*** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

Factors related to the role of Village Health Volunteers in promoting health promotion of the older person at That Sub-district, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province

Jamnapa Khaikham* Chaliya Sirikan** Thanomsak Boonsu*** Kaewjai Maleelai***

Abstract

The aim of this research was to 1) study factors related to the Village Health Volunteers (VHV) in promoting health promotion of the older person, 2) study the relationship between social support and the role of VHV in promoting the health of the older person at That Sub-district, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. A total of 98 samples were recruited from VHV at That Sub-district, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. Data were collected by a questionnaire and analyzed using descriptive statistics and analytical statistic. Chi-square was employed to study the relationship of VHV and the factors related to promoting health promotion of the older person. The results showed that personal factors such as the occupational was significantly correlated with the role of VHV in promoting health promotion of the older person at the .05 level. The social support such as the emotional support, appraisal support and instrumental support was significantly correlated with the role of VHV in promoting health promotion of the older person at the .05 level.

Keywords: village health volunteers, health promotion, older person

* Ban Khua Kai Tambon Health Promoting Hospital, Sakon Nakhon Province, E-mail: kaewjai_m@hotmail.com

** Wan Yai Hospital, Mookdaharn Province

*** Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani

บทนำ

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น และมีแนวโน้มอายุที่ยืนยาวขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.70 ของประชากรทั้งประเทศ¹ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบจากรายงานของสำนักงาน พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวง สาธารณสุข พบว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสุขภาพ 5 อันดับแรก คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือด หัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ตับ ทำให้ต้องเตรียมการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาว ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้าน สังคม และ ด้านเศรษฐกิจ² การส่งเสริมภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุควรเน้นการสนับสนุนที่มาจากครอบครัว สร้าง ภาวะครอบครัวเป็นสุข จัดกิจกรรมจรรโลงจิตใจ เมื่อจิตใจ เป็นสุขและเข้มแข็งก็จะเกิดภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ที่ดีต่อไป³

บุคคลที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุดังกล่าวนั้น คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านโดยได้รับการ อบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มี บทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน พฤติกรรมสุขภาพอนามัย สื่อสารข่าวสารด้านสาธารณสุข เผยแพร่ความรู้ และที่สำคัญเป็นบุคคลที่มีบทบาทใกล้ชิด กับประชาชน รวมทั้งมีบทบาทในการส่งเสริมเปลี่ยนแปลง ด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ เฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ ประสานงานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสม ต่อไป⁴ แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นอีก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุโดยส่งผลให้อสม.ปฏิบัติหรือแสดงออก

ในทางพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ⁵ ซึ่งประกอบด้วยแรง สนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูล ข่าวสาร และด้านทรัพยากร

พื้นที่ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี มีผู้สูงอายุจำนวน 733 คน มี อสม. จำนวน 136 คน อสม.ได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพในด้าน ต่างๆ แต่ยังไม่เคยได้รับการอบรมในเรื่องการจัดการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ในพื้นที่ดังกล่าวผู้สูงอายุยัง ขาดการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ บทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต. ธาตุ อ. วารินชำราบ จ. อุบลราชธานี และศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอสม.ใน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยจะสามารถ นำไปใช้เป็นแนวทางการวางแผนและดำเนินงานเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดย อสม. ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรง สนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาท ของอสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาท ของอสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี จำนวน 136 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}p(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}p(1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

p = สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม

Z = ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดหรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ต้องการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.80 และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 88 คน

ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 98 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากจากรายชื่อ อสม. โดยไม่ใส่คืนเกณฑ์การคัดเข้าประชากร (Inclusion criteria) คือ อสม. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ อสม. ที่ไม่มาในระหว่างการเก็บข้อมูลหลังจากติดตามไปแล้ว 3 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือมาก (ให้ 3 คะแนน) ปานกลาง (ให้ 2 คะแนน) และน้อย (ให้ 1 คะแนน) การแปลความหมาย ดังนี้ ระดับมาก หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากเป็นประจำทุกครั้ง (เดือนละ 5-7 ครั้ง) ระดับปานกลาง หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ทุกครั้ง (เดือนละ 2-4 ครั้ง) และระดับน้อย หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นบางครั้งหรือไม่เคยได้รับการสนับสนุนทางสังคมเลย (เดือนละ 1 ครั้ง) เครื่องมือในการวิจัยผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (IOC = 1) ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไป try out กับตัวอย่าง 30 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.96

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUB S014/2559 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจเข้าร่วม สามารถถอนชื่อจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ โดยไม่มีข้อแม้ ข้อมูลจากแบบสอบถามการวิจัยถูกเก็บรักษาเป็นความลับและทำลายภายในระยะเวลา 1 ปี หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด และประธาน อสม. ทุกหมู่บ้านใน ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและ

ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม
ดำเนินการเก็บข้อมูลตามวันเวลาที่นัดหมายและตรวจสอบ
ความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ไคสแควร์ ใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของ อสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนใหญ่ อสม. เป็นเพศหญิง จำนวน 88 คน (ร้อยละ 89.80) รองลงมา คือ เพศชาย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 10.20) อสม. ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 37 คน (ร้อยละ 37.80) รองลงมาคือ อายุ 51-60 ปี จำนวน 35 คน (ร้อยละ 35.70) อายุ 31-40 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 16.30) อายุมากกว่า > 60 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 6.10) และอายุน้อยกว่า 31 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.10) ตามลำดับ มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 50 คน (ร้อยละ 51.00) รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษาจำนวน 42 คน (ร้อยละ 42.90) และสูงกว่ามัธยมศึกษาจำนวน 6 คน (ร้อยละ 6.10) ตามลำดับ มีอาชีพเกษตรกร/ทำนาจำนวน 58 คน (ร้อยละ 59.20) รองลงมาคือเป็น พ่อบ้าน / แม่บ้าน จำนวน 16 คน (ร้อยละ 16.30) อาชีพค้าขายจำนวน 13 คน (ร้อยละ 13.30) และอาชีพรับจ้าง/กรรมกร จำนวน 11 คน (ร้อยละ 11.20) ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็นอสม.ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 42.30) รองลงมาคือเป็นอสม.มากกว่า 10 ปี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 32.70)

และเป็น อสม.น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 24.40) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

เพศหญิงจำนวน 73 คน (ร้อยละ 74.50) และเพศชายจำนวน 9 คน (ร้อยละ 9.20) มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับบทบาทของ อสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อายุของ อสม. มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ดังนี้ อสม. ที่มีอายุ 41-50 ปีจำนวน 32 คน (ร้อยละ 32.70) รองลงมาคือ อสม. ที่มีอายุ 51-60 ปี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 30.60) อสม. ที่มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 12.20) อสม. ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 5.10) และ อสม. ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.10) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของ อสม. กับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าอายุของอสม. ไม่มีมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับการศึกษาของ อสม. มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ดังนี้ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาจำนวน 44 คน (ร้อยละ 44.90) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษาจำนวน 34 คน (ร้อยละ 34.70) และการศึกษาในระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.10) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับบทบาทของ อสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อาชีพของ อสม. มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ดังนี้ อาชีพเกษตรกร/ทำนา จำนวน 52 คน (ร้อยละ 53.10) รองลงมาคือ อาชีพพ่อบ้าน/ แม่บ้าน

รองลงมาคือเป็น อสม. มากกว่า 10 ปี จำนวน 28 คน (ร้อยละ 28.60) และเป็น อสม. น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 17 คน (ร้อยละ 17.30) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเป็น อสม. กับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (N=98)

ปัจจัยส่วนบุคคล		ระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข							X ²	p	
		ประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ									
		ระดับมาก		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย					
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
1. เพศ											
ชาย	10	10.20	9	9.20	1	1.00	0	0.00	0.424	0.809	
หญิง	88	89.80	73	74.50	13	13.30	2	2.00			
2. อายุ (ปี)											
≤30	4	4.10	3	3.10	1	1.00	0	0.00	10.879	0.209	
31-40	16	16.30	12	12.20	2	2.00	2	2.00			
41-50	37	37.80	32	32.70	5	5.10	0	0.00			
51-60	35	35.70	30	30.60	5	5.10	0	0.00			
>60	6	6.10	5	5.10	1	1.00	0	0.00			
3. ระดับ											
การศึกษา	42	42.90	34	34.70	8	8.20	0	0.00	8.836	.065	
ประถมศึกษา	50	51	44	44.90	5	5.10	1	1.00			
มัธยมศึกษา	6	6.10	4	4.10	1	1.00	1	1.00			
>มัธยมศึกษา											
ตอนปลาย											

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (N = 98) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข								X ²	p
	ประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ									
	ระดับมาก		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย					
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
4. อาชีพ										
เกษตรกรกรม/	58	59.20	52	53.10	6	6.10	0	0.00		
ทำนา	13	13.30	9	9.20	3	3.10	1	1.00	13.419	.037*
ค้าขาย	11	11.20	10	10.20	0	0.00	1	1.00		
รับจ้าง/	16	16.30	11	11.20	5	5.10	0	0.00		
กรรมกร										
พ่อบ้าน/										
แม่บ้าน										

* p < .05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของ อสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของอสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.62$, $SD = 0.39$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.35$) รองลงมาคือ ด้านการประเมิน ($\bar{X} = 2.60$, $SD = 0.40$) ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 2.59$, $SD = 0.40$) และด้านทรัพยากร ($\bar{X} = 2.59$, $SD = 0.41$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง

แรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน และด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอสม. ต. ชาติ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (N = 98)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ				
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	X^2	p
1. ด้านอารมณ์	2.59	0.40	มาก	25.729	< .001*
2. ด้านการประเมิน	2.60	0.40	มาก	67.611	< .001*
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.71	0.35	มาก	14.247	.060
4. ด้านทรัพยากร	2.59	0.41	มาก	25.486	< .001*
รวม	2.62	0.39	มาก		

* $p < .05$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. ส่วนใหญ่ อสม. มีอาชีพเกษตรกรกรรม/ ทำนาซึ่งเป็นอาชีพเดียวกันกับประชากรในหมู่บ้าน อสม. จะต้องประกอบอาชีพหลักของตนเอง เพื่อเลี้ยงดูครอบครัวก่อนที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมาย ส่งผลต่อการมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชนุช จำปาศรี⁶ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ญาณินี รัตติโชติ⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. กรณีศึกษาเทศบาลเมืองคอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ซึ่งพบว่าอาชีพเป็นปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ในขณะที่ปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้น เพศไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อภิปรายได้ว่าปัจจุบัน อสม. ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงก็สามารถปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม.

ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชนุช จำปาศรี⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าเพศที่แตกต่างกันปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเช่นกัน เพราะในแต่ละช่วงอายุจะมีการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้พบว่า อสม. ได้เข้ารับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุเทน บุญยัง พงษ์นิษฐ์ เสี่ยมจิตต์ และธีรวิทย์ เอกะกุล⁸ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานจัดการสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. จ.อุบลราชธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานจัดการสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากระดับการศึกษาทุกระดับสามารถแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติหน้าที่โดยการประชุม อบรม และมีเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการสืบค้นข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ ญาณินี รัตติโชติ⁷

ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.กรณีศึกษาเทศบาลเมืองทองหล่อ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา พบว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. แต่ขัดแย้งกับสุชาณุช จำปาศรี⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เทศบาลเมืองกาญจนบุรี จ.กาญจนบุรี พบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะปฏิบัติหน้าที่แตกต่างกัน และระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพราะ อสม. ได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่บ่อยๆ ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญานินี รัตติโชติ⁷ ที่พบว่าระยะเวลาการทำงานเป็นปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน และด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ ปาประโคน⁸ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อ.บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน และด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ เนตรดาว จิตโสภาคกุล⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ต.บึงศาล อ.องครักษ์ จ.นครนายก พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านอาชีพ แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน และด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงด้านปัจจัยทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน และด้านทรัพยากรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอสม.ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป
3. หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนและส่งเสริมการทำงานของอสม.ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology. The 2014 survey of the older persons in Thailand [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 1]; Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkFullReport57-1.pdf>. (in Thai).
2. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Situation of elderly health problems [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 2]; Available from: <https://>

- www.dmh.go.th/downloadportal/Strategy/วิจัยงาน.pdf. (in Thai).
- Province. Pathumthani University Academic Journal. 2014;6(3):171-8. (in Thai).
3. Atthamaethakul W, Srivilai W. The influences of aging health in Tumbon Koobua, Ratchaburi. Journal of Health Science Research. 2013;7(2):18-28. (in Thai).
 4. Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. Operation manual for village health volunteer to the older person, love family, community. Nonthaburi: Bureau of Health Promotion; 2009. (in Thai).
 5. Paprakhon T. Relationships between social support of village health volunteers on elderly health promotion in Bankruat district, Buriram Province [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013. (in Thai).
 6. Champasri S. Factors related to the performances of health volunteers in Muang Kanchanaburi Municipality, Kanchanaburi Province [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2011. (in Thai).
 7. Rattichot Y. Factors affecting role of village health volunteers in promoting community health: A case study of Khohong Municipality, Hatyai District, Songkhla Province [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2010. (in Thai).
 8. Bunying U, Sangiemchit P, Akakul T. Factors associated with the older person in health management of village health volunteers Ubon Ratchathani Province. Research and Development Health System Journal. 2013;6(3):11-8. (in Thai).
 9. Jitsopakul N. Factors related to behavior Health Promotion of the older person in Moo, Buengtam Subdistrict, Ongkharak District Nakhon Nayok