

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

สุพจน์ รุ่งเรือง¹

นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร พันพึ้ง

อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ได้รับต้นฉบับบทความ : 23 สิงหาคม 2566

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ : 6 ธันวาคม 2566

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ : 25 ธันวาคม 2566

บทคัดย่อ

ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีสถานะทางสุขภาพแตกต่างกัน ผู้สูงอายุติดเตียงต้องการการดูแลใกล้ชิด ดังนั้นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจึงต้องมีทักษะในการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบุรี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีที่ปฏิบัติหน้าที่ ในปี 2561 จำนวนทั้งสิ้น 678 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีเชิงสถิติพหุคูณและสมการถดถอยเชิงพหุ (Binary Logistic Regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 จากการศึกษาปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยสนับสนุน มีผลและสามารถร่วมพยากรณ์ความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 38.5 ($R^2 = 0.385$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจนั้นส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในทิศทางบวก (1.3 เท่า) ในขณะที่ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยสนับสนุนนั้นไม่ส่งผลทางต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรมีการจัดการมอบรางวัลหรือประกาศนียบัตรยกย่อง เชิดชูเกียรติเป็นพลังให้กระบวนการของการดูแลผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : อาสาสมัคร, ผู้สูงอายุ, การดูแลผู้สูงอายุ, บทบาท

¹ Corresponding Author E-mail : kakasang.news@gmail.com

Factors Affecting Success in the Performance of Volunteer Elderly Caregivers in Phetchaburi Province

Suphot Rungruang

Master of Arts in Population and Social Research

Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Associate Professor Sureeporn Punpuing, Ph.D.

Thesis advisor, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Received : August 23, 2023

Revised : December 6, 2023

Accepted : December 25, 2023

Abstract

A long-term care system for the elderly requires volunteer elderly caregivers to care for the elderly with different health statuses and bedridden ones who need close attention. Therefore, a volunteer elderly caregiver needs to be skilled in both health and social care. The purpose of this study was to examine the factors affecting the success in the performance of volunteer elderly caregivers in Phetchaburi Province. A quantitative research methodology was used in this research. The data were obtained through interviews with a sample group of 678 volunteers in charge of providing care to the elderly in Phetchaburi Province in 2018. Data were analyzed using a descriptive statistical method and Binary Logistic Regression with a significance level determined at 0.05. The research focused upon demographic characteristics and motivation factors which are divided into motivation factor, sustaining factor, and supporting factor. It was found that the three factors mentioned above were effective and helped predict success in volunteer elderly caregivers' performance, with the percentage at 38.5 ($R^2 = 0.385$, $p\text{-value} < 0.001$). When considering each aspect, it was found that motivation had a positive effect on the operational success of volunteer elderly caregivers (1.3 times), while the sustaining and supporting factors did not have a significant effect on the performance success of the volunteer elderly caregivers. Therefore, awards or recognition certificates should be given so as to honor and enhance the care process for the elderly to be more efficient and effective.

Keywords: Volunteer, Elderly, Elderly caregiving, Role

บทนำ

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุ ปี 2565 ที่รายงานโดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2565 จำนวนผู้สูงอายุมีประมาณ 12.7 ล้านคนหรือร้อยละ 19.21 ของประชากรทั้งประเทศ โดยเกินครึ่งของผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 56.07) รองลงมาคืออายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 29.48) และอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 14.45) (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2565) การสูงอายุของประชากรในประเทศไทยรวมทั้งประเทศอื่นๆ นำไปสู่สังคมที่มีประชากรมีอายุช้ายืนยาวขึ้น เป็นการเพิ่มภาระของสังคมในการรักษาความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวที่สมาชิกในวัยทำงานจะลดลง ภาระในการดูแลสมาชิกผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ตลาดแรงงาน การย้ายถิ่น ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และความมั่นคงของประเทศ เป็นต้น(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการวางแผนระบบสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมที่สามารถรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นร่วมกันเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายเป็นการสำรวจระดับประเทศที่ช่วยในการเฝ้าระวังสภาวะทางสุขภาพประชาชน การสำรวจครั้งที่ 6 ปี 2562-2563 พบว่า สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมักประสบปัญหาเกี่ยวกับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็งอวัยวะต่างๆ และโรคไตวายเรื้อรัง (วิจัย เอกพลากร และคณะ, 2564) สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักที่นำมาสู่ภาวะทุพพลภาพและการสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตรขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ นำมาซึ่งความต้องการในการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) และการดูแลระยะยาว (Long term care) จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปี พ.ศ. 2557 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางส่วนถึงภาวะพึ่งพิงทั้งหมด มีจำนวน 1.96 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มจำนวนเป็น 2.78 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2567 ต้นทุนของค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประมาณ 20,000 – 80,000 บาท/คน/ปี (วรเวศน์ สุวรรณระดา และคณะ, 2553) จะเห็นได้ว่าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้สูงอายุ และครอบครัว รวมถึงภาครัฐต้องมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาและสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ โดยระบบการดูแลที่เหมาะสม นั่นคือระบบบริการดูแลระยะยาว

การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว(Long-term care) ในประเทศไทย เป็นการบริการทางด้านสุขภาพและสังคมที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งเป็นบริการที่ใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ยาวนานและต่อเนื่อง เป้าหมายเพื่อฟื้นฟู บำบัด และส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) เมื่อก้าวถึงระบบบริการดูแลระยะยาว คนส่วนใหญ่จะนึกถึงระบบการบริการที่เป็นทางการเกิดขึ้นในสถานบริบาล (Nursing home) ซึ่งระบบการดูแลระยะยาวส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปแบบการดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal long-term care) ที่เกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชน เป็นบริการที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลทั้งระบบสุขภาพและสังคม กิจกรรมการดูแลมีความหลากหลายโดยมีผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ เช่น สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลเป็นทางการ เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และอาสาสมัคร ซึ่งกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนบริการการดูแลระยะยาวสู่ผู้สูงอายุ คือ “อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)” ที่เปรียบเสมือนกลไกด่านที่สองรองจากสมาชิกในครอบครัว (ลัดดา ดำริการเลิศ, 2557) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Elderly caregiver volunteer) ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในด้านสาธารณสุขและสังคม ด้วยความสมัครใจและผ่านการ

อบรมการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และมีการดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัคร ในปี 2546 ดูแลความต้องการและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดูแลกิจวัตรประจำวัน (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ, 2550) ในปี 2559 รัฐบาลมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระกับครอบครัวมากเกินไป โดยผู้สูงอายุจะได้รับบริการด้านการแพทย์ เช่น บริการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการกายภาพบำบัด เป็นต้น บริการด้านสังคม เช่น การช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น โดยมีระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอที่สนับสนุนเชื่อมโยงบริการระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับทีมหมอบรรเทา (Family Care Team) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ร่วมบริหารจัดการและบูรณาการการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2561)

จังหวัดเพชรบุรีได้เป็นพื้นที่นำร่องโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมาตั้งแต่ ปี 2546 ต่อมาในปี 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทุกแห่งเข้ามา มีบทบาทในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถึงในระดับตำบล และบทบาทหลักในการสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยมีระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) เชื่อมโยงระบบบริการดูแล ระยะยาวให้เกิดความยั่งยืนและเอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง อปท. ทีมหมอบรรเทา และอผส. ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงได้ทำการเลือกศึกษาบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี โดยนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมทัศนคติ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้น เมื่อมีการพัฒนารูปแบบบริการใหม่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้กระบวนการทำงาน โดยผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมด้วยการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง การดำเนินงานของ อผส. ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การรวบรวมข้อมูลหรือปัญหา 2) การประเมินสภาพปัญหา 3) การตั้งเป้าหมาย และการวางแผน 4) การให้บริการ 5) การติดตามการให้บริการ และ 6) การประเมินผลลัพธ์ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวถือได้ว่าเป็นรูปแบบการบริการที่เป็นระบบ เป็นศูนย์กลางของการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในระบบบริการดูแลระยะยาวในชุมชนอย่างชัดเจน ผู้วิจัยมีสมมติฐานว่า หากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจะทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น ในงานวิจัยครั้งนี้ต้องการที่จะศึกษาเพื่อหาคำตอบว่า ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในระบบบริการดูแลระยะยาว โดยสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำไปสู่การกำหนดข้อเสนอแนะ แนวทางในการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในระดับพื้นที่ เป็นพลังให้กระบวนการของการดูแลผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลดียิ่งขึ้น ส่งผลโดยตรงต่อผู้สูงอายุ ให้ได้รับการช่วยเหลือดูแลทุกข์สุขได้อย่างทั่วถึงทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ **สมมติฐาน**
ในการวิจัย

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน
- 2) แรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามบทบาทที่แตกต่างกันมีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกำหนดบทบาทหน้าที่ไว้นั้นย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งออลพอร์ต (Allport) ได้กล่าวว่าการแสดงออกของบทบาทในขณะที่บุคคลปฏิบัติหน้าที่อยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ดังต่อไปนี้ (Allport, 1967) 1) ความคาดหวังในบทบาท (Role Expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่นหรือเป็นบทบาทที่สถาบันองค์กร หรือสังคม คาดหวังให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามตำแหน่งหน้าที่ของตนเอง 2) การรับรู้บทบาท (Role Conception) เป็นการรับรู้บทบาทของตนเองว่าตนเองนั้นควรจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ (Perceived Role) ทั้งนี้การรับรู้บทบาทอาจมีความเกี่ยวข้องกับความคาดหวังในบทบาทด้วย 3) การยอมรับบทบาท (Role Acceptance) จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีความสอดคล้องกันของความคาดหวังในบทบาท การรับรู้ในบทบาท และการยอมรับบทบาทนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในบทบาท การสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น บุคคลไม่ได้ยินดียอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้จะได้รับการคัดเลือกหรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้ได้รับตำแหน่งและมีหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม เพราะว่าหากมีบทบาทหน้าที่ที่ได้รับนั้นทำให้รับผลเสียหายหรือเสียผลประโยชน์ และ 4) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่บุคคล (Role Performance) เป็นการแสดงบทบาทตาม สภาพจริงตามการรับรู้และเข้าใจของตนเอง ตลอดจนการที่บุคคลจะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับที่ยอมรับในบทบาทนั้น ๆ ด้วย หรือสืบเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่น

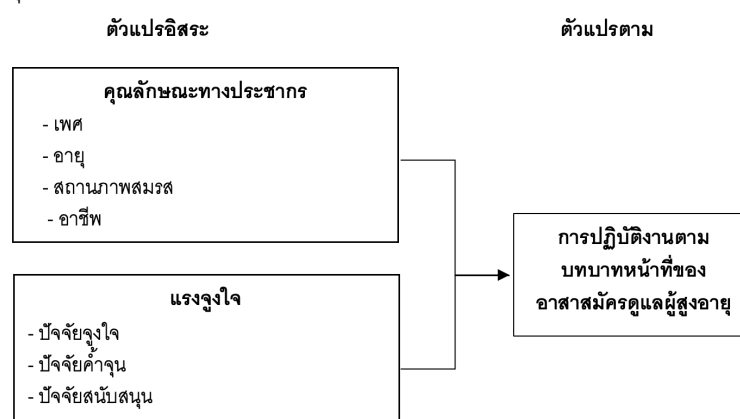
แนวคิดของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครผู้สูงอายุ

จากการศึกษาความหมายของ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ(อผส.) หมายถึง บุคคลที่เป็นตัวแทนของภาครัฐผ่านการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ เข้าไปทำหน้าที่ในการให้บริการช่วยเหลือดูแล สร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตอยู่ในครอบครัวหรือชุมชนอย่างมีความสุข (สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์, 2547) ซึ่งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) จำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้หรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ มี 2 แบบ คือ หลักสูตร 420 ชั่วโมงมีหลายหน่วยงานดูแล เช่น กระทรวงสาธารณสุข (โดยกรมอนามัย) กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน (โดยกรมแรงงาน) เมื่อได้รับการอบรมครบ 420 ชั่วโมง สามารถสอบขึ้นทะเบียนและได้รับการคุ้มครองทางด้านแรงงาน ส่วนหลักสูตร 70 ชั่วโมงนั้น ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า หลักสูตรการอบรมจัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นการทำหน้าที่ช่วยดำเนินการแทนหน่วยงานของราชการที่เข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในการดูแล ส่งเสริม พัฒนาสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ฝึกทักษะ เสริมสร้างทัศนคติ ให้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุครบตามหลักสูตรที่กำหนด อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุก็จะมีบทบาทหน้าที่ในขอบเขต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ดังนี้

- 1) ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย ให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัยเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ
- 2) สังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุและต้องรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบ
- 3) ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 4) กรณีที่มีการประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินการเตรียม ปรุง ประกอบอาหาร พร้อมทั้งดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการปรุงประกอบอาหารให้สะอาด และถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอน
- 5) จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง โดยทิ้งลงในภาชนะรองรับที่ถูกหลักสุขาภิบาล และระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนกับอาหารและเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่อบ้านเรือนใกล้เคียง
- 6) ส่งต่อผู้สูงอายุกรณีพบว่ามีความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามระบบการส่งต่อและวิธีการอย่างถูกต้อง
- 7) เขียนรายงานผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบ ทุกเดือน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ต้องการหาคำตอบว่าปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมาย ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) แบบตัดขวาง (Cross-sectional study) พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือ จังหวัดเพชรบุรี เนื่องจากในปี 2561 จังหวัดเพชรบุรีมีจำนวนผู้สูงอายุ 78,351 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัด ซึ่งมีสัดส่วนที่สูงกว่าในระดับประเทศ (ร้อยละ 18.1) จังหวัดเพชรบุรีมีทั้งหมด 8 อำเภอ มี 2 อำเภอที่เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completed-aged Society) ได้แก่ บ้านลาด (ร้อยละ

21.4) และเขาย้อย (ร้อยละ 20.9) ส่วนอำเภออื่นๆอีก 6 อำเภอเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วเช่นกัน (Aging society) ได้แก่ บ้านแหลม เมือง ท่ายาง ชะอำ หนองหญ้าปล้อง และแก่งกระจาน (ดังตารางที่ 1) โดยทำการสำรวจจากประชากรที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง และต้องปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 3 เดือน จำนวน 678 ราย โดยผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้ ติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับอำเภอ เพื่อขอรายชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยจำแนกเป็นรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)

ตารางที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของจังหวัดเพชรบุรีจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุพึ่งพิงทั้งหมด (คน)	จำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ		
		ชาย	หญิง	รวม
เมือง	1,529	8	137	145
ท่ายาง	1,303	11	125	136
ชะอำ	1,213	7	119	126
บ้านลาด	815	7	72	79
บ้านแหลม	466	6	63	69
เขาย้อย	326	5	42	47
แก่งกระจาน	244	3	41	44
หนองหญ้าปล้อง	139	0	32	32
รวม	6,035	47	631	678

ที่มา : รายงานระบบคลังข้อมูล (Health Data Center: HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2561

การศึกษาคั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้ 1) คุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และ 2) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตามทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg (1959) เพื่อนำมาใช้ในการวัดความคิดเห็นที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ จำแนกออกได้เป็น 3 มิติ ได้แก่ 1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) เช่น การได้รับการยอมรับนับถือ และการพัฒนาตนเอง 2) ปัจจัยค้ำจุน (Sustaining factor) เช่น เงินเดือนและค่าตอบแทน 3) ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factor) จากสมาชิกในหมู่บ้าน/ชุมชน รพ.สต. และ อบต.หรือเทศบาล สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น การวัดตามรูปแบบตามมาตรวัดของ Likert Rating Scale เป็นการให้สเกลคำตอบ 5 ระดับคือ 4 (มากที่สุด), 3 (มาก), 2 (ปานกลาง), 1 (น้อย) และ 0 (ไม่เห็นด้วย) ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือใน 2 ด้าน ได้แก่ การตรวจสอบความแม่นยำตรงตามเนื้อหา (Content Validity)จากผู้เชี่ยวชาญ และประเมินความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามเป็นรายข้อ การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของเครื่องมือวัด (Reliability) ไปทำการทดสอบ (Pre – Test) กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 48 คน ผลการทดสอบ พบว่า ทุกด้านมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) มากกว่า 0.70 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2551) แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาคั้งนี้มีความน่าเชื่อถือ

การวิจัยนี้ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตั้งแต่เดือนมีนาคม – เมษายน พ.ศ. 2562 โดยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครและผู้สูงอายุ ได้ทั้งสิ้นจำนวน 619 ราย (ร้อยละ 91.30) จากอาสาสมัครทั้งหมด 678 ราย เหตุผลที่ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจากอาสาสมัครและผู้สูงอายุได้เนื่องจากอาสาสมัครไม่สมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม ต้องทำงานประจำและไม่สามารถติดต่อนัดหมายสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ได้ และเดินทางประชุมอบรมและทำธุระส่วนตัวต่างจังหวัด

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วย 1) การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครและผู้สูงอายุ 2) การวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate Analysis) โดยใช้สถิติไคว์สแควร์ (Chi-square test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary Logistic Regression) เพื่อตรวจสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายของอาสาสมัครและผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยสนับสนุน ซึ่งตัวแปรตามมีระดับการวัดแบบกลุ่มที่มี 2 คำตอบ (ตัวแปรทวิภาคหรือ Dichotomous Variable) คือไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาท กำหนดคะแนนเป็น 0 และสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาท กำหนดคะแนนเป็น 1 โดยการเลือกตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเข้าสู่สมการพร้อมกัน

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล COA No. 2019/02-058

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครและผู้สูงอายุ 2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรกับความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครและผู้สูงอายุ และ 3) การวิเคราะห์หลายตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครและผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) คุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครและผู้สูงอายุ

อาสาสมัครและผู้สูงอายุที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนมากเป็นผู้หญิง ร้อยละ 93.9 ส่วนผู้ชาย มีเพียงร้อยละ 6.1 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 37.2 (อายุเฉลี่ย 48 ปี) มีอาสาสมัครที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 12.8 โดยอาสาสมัครที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 20 ปี และอายุมากที่สุด คือ 75 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งแต่งงานหรือมีคู่สมรสแล้ว (ร้อยละ 68.3) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 57.8 ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 46.5 รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25.7 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครและผู้สูงอายุ (N=619)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	6.1
หญิง	581	93.9
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	28	4.5
อายุ 30 – 39 ปี	75	12.1
อายุ 40 – 49 ปี	230	37.2
อายุ 50 – 59 ปี	207	33.4
อายุ 60 ปีขึ้นไป	79	12.8
<i>ค่าต่ำสุด=20 ปี, ค่าสูงสุด=75 ปี, ค่าเฉลี่ย=48 ปี</i>		
สถานภาพสมรส		
โสด	87	14.1
สมรส	423	68.3
หม้าย	71	11.5
หย่า/แยก	38	6.1
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/กำลังหางาน/รองาน	39	6.3
รับจ้างทั่วไป	159	25.7
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์	288	46.5
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	108	17.4
ข้าราชการบำนาญ	9	1.5
ลูกจ้างหน่วยงานราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/ส.อบต.	16	2.6

2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครและผู้สูงอายุ

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครและผู้สูงอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน อาสาสมัครที่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้มากที่สุด ร้อยละ 26.7 และยังพบว่าผลการปฏิบัติงานลดลงเมื่ออาสาสมัครมีอายุเพิ่มมากขึ้น สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท อาสาสมัครสมรสที่แต่งงานมีครอบครัว หม้าย หย่าหรือแยก สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้มากกว่าอาสาสมัครที่มีสถานภาพโสด และอาชีพความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท อาสาสมัครที่ว่างงาน เป็นแม่บ้าน หรือมีอาชีพเกษตรกรสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้มากกว่าอาสาสมัครที่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขายหรือประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (N=619)

คุณลักษณะทางประชากร	การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่				Chi-square	P-Value
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)		
เพศ					1.185	0.276
ชาย	18.4	65.8	15.8	100.0		
หญิง	14.3	73.8	11.9	100.0		
อายุ					14.066*	0.040
ต่ำกว่า 30 ปี	7.1	82.1	10.7	100.0		
อายุ 30 – 39 ปี	26.7	60.0	13.3	100.0		
อายุ 40 – 49 ปี	14.5	74.9	10.6	100.0		
อายุ 50 – 59 ปี	13.0	73.0	13.9	100.0		
อายุ 60 ปีขึ้นไป	8.9	13.9	10.7	100.0		
สถานภาพสมรส					11.944*	0.031
โสด	5.7	82.8	11.5	100.0		
สมรส	14.4	73.3	12.3	100.0		
หม้าย	23.9	66.2	9.9	100.0		
หย่า/แยก	18.4	65.8	15.8	100.0		
อาชีพ					54.305*	0.000
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/กำลังหางาน/รองาน	23.1	46.2	30.7	100.0		
รับจ้างทั่วไป	14.2	74.3	11.5	100.0		
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์	21.4	70.4	8.2	100.0		
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	5.6	83.3	11.1	100.0		
ข้าราชการบำนาญ	0.0	44.4	55.6	100.0		
ลูกจ้างหน่วยงานราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/ส.อบต.	0.0	100.0	0.0	100.0		

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

3) การวิเคราะห์หลายตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistics Regression) เพื่อทดสอบว่าปัจจัยด้านประชากร แรงจูงใจทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งระดับของการปฏิบัติงานแบ่งการวัดออกเป็น 2 ระดับ (Dichotomous Variable) คือ ไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย (Code = 0) และสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย (Code = 1) โดยการเลือกตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเข้าสู่สมการพร้อมกัน ก่อนที่จะวิเคราะห์การ

ถดถอยโลจิสติก ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พหุเชิงเส้น (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด (7 ตัวแปร) ด้วยวิธี Pearson Spearman โดยใช้เกณฑ์ของ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2551) โดยผลการทดสอบตัวแปรอิสระพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันเองเกินค่าที่กำหนดไว้จึงสามารถไปนำวิเคราะห์ได้

ผลการศึกษาปัจจัยด้านประชากร แรงจูงใจทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยใดบ้างสามารถอธิบายความผันแปรที่ส่งผลความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกได้ร้อยละ 38 เมื่อควบคุมปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร พบว่า ปัจจัยจูงใจ ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ หากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนในด้านปัจจัยจูงใจ เช่น ค่าตอบแทน การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงาน การยกย่องเชิดชูเกียรติหรือกำลังใจ นั้นจะส่งผลให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติงานได้เพิ่มมากขึ้น 1.3 เท่า ในขณะที่การได้รับปัจจัยค้ำจุน เช่น การยกเว้นค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางการประชุมอบรม หรือค่าตอบแทน และปัจจัยสนับสนุน เช่น งบประมาณ วัสดุหรือเครื่องมือที่ต้องใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ ไม่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์หลายตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression)

ปัจจัย	Odds ratio	95% CI
เพศ (กลุ่มอ้างอิง: ชาย)		
หญิง	1.756	0.773- 3.987
อายุ		
	0.998	0.977-1.020
สถานภาพสมรส (กลุ่มอ้างอิง: โสด)		
สมรส	0.710	0.377-1.336
หม้าย	2.655	0.930-7.582
หย่า/แยก	0.232*	0.080-0.609
อาชีพ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน/แม่บ้าน)		
รับจ้าง	3.037*	1.256-7.339
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์	2.982*	1.318-6.747
ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	3.138*	1.278-7.705
ข้าราชการบำนาญ	0.449	0.070-2.871
อื่น ๆ	6.683*	1.177-37.937
แรงจูงใจ		
ปัจจัยจูงใจ	1.292*	1.069-1.560
ปัจจัยค้ำจุน	0.967	0.882-1.060
ปัจจัยสนับสนุน	0.898	0.800-1.008
Log likelihood	562.214	
Nagelkerke R Square	0.385	

หมายเหตุ มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 * . 95% CI = 95% confidence interval

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี โดยงานวิจัยนี้ พิจารณาจากปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านแรงจูงใจ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยสนับสนุน จากผลการวิเคราะห์พบว่า เมื่อควบคุมปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจนั้นส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg) แต่ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยสนับสนุนนั้นไม่ส่งผลทางต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2559) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุต้องมีบทบาท 1) ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายเบื้องต้น 2) ด้านการให้บริการทางการแพทย์เบื้องต้น 3) ด้านการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและการจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน 4) ด้านการช่วยเหลือทางสังคม เศรษฐกิจและกฎหมาย และ 5) ด้านการติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวก

เมื่อพิจารณา ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วย 1) การเป็นอาสาสมัครทำให้ได้รับความรู้มากยิ่งขึ้น 2) ภาคภูมิใจหรือมีความสุขเมื่อผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 3) ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ หรือมอบรางวัลเมื่อมีผลการปฏิบัติ ถึงแม้ว่าอาสาสมัครที่เข้ามาปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มคนที่มีความเสียสละ อาสาทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มความสามารถ มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุที่ตนเองรับผิดชอบดูแลมีความสุขร่างกายที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่เนื่องจากบุคคล มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น ต้องการได้รับการยกย่องจากสังคม ต้องการได้รับเกียรติ ดังนั้นการสนองต่อความต้องการเพื่อให้บุคคลได้รับการยอมรับยกย่อง ได้รับเกียรติ จะช่วยสนับสนุนให้อาสาสมัครสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สถิติ วงศ์สุวรรณ, 2529) สอดคล้องกับงานศึกษาของ วรณลักษณ์ เมียนเกิด (2017) ที่ทำการศึกษารูปแบบของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในกระบวนการจัดการดูแลผู้สูงอายุแบบรายกรณี ในตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี โดยพบว่า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่นั้น เกิดจากความต้องการที่อยากช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพราะมองว่า งานดังกล่าวจะส่งผลให้ได้บุญ ได้กุศล และเมื่อได้ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุพึงพอใจยิ่งส่งเสริมให้มีความตั้งใจทำงานมากขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการสนับสนุนปัจจัยจูงใจให้กับอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการสนับสนุนปัจจัยด้านนี้ใช้การลงทุนที่น้อยที่สุดแต่จะส่งผลให้อาสาสมัครสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทมากที่สุด

ในขณะที่ ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยสนับสนุน พบว่าไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามปัจจัยค้ำจุนนั้นประกอบไปด้วย 1) อาสาสมัครควรมีค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน 2) ได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงในการไปประชุมอบรม 3) ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เช่น ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน 4) ได้รับการบริการที่สะดวกมากขึ้นเมื่อไปรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ ในเรื่องของเงินเดือนหรือค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานพบว่าอาสาสมัครยังไม่ได้รับในส่วนนี้ เนื่องจากปัญหาในขั้นตอนของการเบิกจ่ายซึ่งเงินงบประมาณที่ไม่สามารถจ่ายเงินค่าตอบแทนโดยตรงให้กับอาสาสมัครได้ต้องมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อขอรับงบประมาณ ประกอบกับอาสาสมัครเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจและต้องการช่วยเหลืองานสังคม รวมถึงปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ 1) การสนับสนุนวัสดุ เครื่องมือในการปฏิบัติหน้าที่ 2) การสนับสนุนงบประมาณ ค่าเดินทางในการปฏิบัติหน้าที่ 3) การสนับสนุนยานพาหนะ ซึ่งแตกต่างจากจากงานศึกษาของสถิตย์ กลมวงค์, ดร.ประจักษ์ บัวผัน และ นครินทร์ ประสิทธิ์ (2023) ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคคล มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ของอาสาสมัคร

บริหารท้องถิ่น คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ เนื่องจากการขอรับสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาล ในเลือด ขั้นตอนการขอสนับสนุนจากหน่วยงานราชการต้องใช้ระยะเวลา อย่างไรก็ดีตามสิ่งหน่วยงานของรัฐต้องดำเนินการสนับสนุนนั้นเป็นของเยี่ยมสำหรับมอบให้ผู้สูงอายุ เช่น เครื่องอุปโภคบริโภคในครัวเรือน แพนเพิส เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครและผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี จากผลการศึกษานี้ พบว่า อาสาสมัครที่ได้รับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ เช่น การได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติหรือมอบรางวัลเมื่อมีผลการปฏิบัติดี และปัจจัยค้ำจุน เช่น อาสาสมัครควรมีค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน ได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงในการไปประชุม อบรม จะนำไปสู่ความสำเร็จของปฏิบัติงานได้ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายเพิ่มขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล หรือรพ.สต. ควรมีการจัดกิจกรรมคัดเลือกสรรหาอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานดี มีผลงานดีเด่น มอบรางวัลหรือประกาศนียบัตรยกย่อง เชิดชูอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
- 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการประสานงานกัน เพื่อกำหนดแนวทางความชัดเจนในระเบียบ ขั้นตอน และเอกสารการดำเนินงานในการอนุมัติการเบิกจ่ายเงิน สนับสนุนการดำเนินงานให้กับอาสาสมัครและผู้สูงอายุ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาในเรื่องความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ ซึ่งการศึกษาถึงความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ความคาดหวังในบทบาทที่แตกต่างกันอาจจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครแตกต่างกัน

รายการอ้างอิง

- ลัดดา ดำริการเลิศ. (2557). สถานการณ์ผู้สูงอายุและระบบบริการผู้สูงอายุ. ในสุพัตรา ศรีวิณิชชากร (บรรณาธิการ). เวทีเรียนรู้เครือข่ายอำเภอเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วิชัย เอกพลการ และคณะ. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- วราเวศน์ สุวรรณระดา และคณะ. (2553). โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้าง ความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยและสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2017). บทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในกระบวนการจัดการดูแลผู้สูงอายุแบบรายกรณี: กรณีศึกษา ตำบลบางสีทอง จังหวัด นนทบุรี. PSDS Journal of Development Studies, Puey Ungphakorn School of Development Studies, Thammasat University, 14(1).
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). สุขภาพคนไทย 2564 : COVID-19 มหันตภัยร้ายเขย่าโลก. Retrieved from: <https://ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-662.pdf>.
- สกลิต วงศ์สุวรรณต์. (2529). จิตวิทยาสังคม = Social Psychology. รวมสาส์น. กรุงเทพมหานคร.

- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2549). รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2561). โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว(Tong-Term Care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีเซมเบอร์ จำกัด.
- สฤติย์ กลมวงศ์, ประจักษ์ บัวผัน & นครินทร์ ประสิทธิ์. (2023). คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจังหวัด บุรีรัมย์. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*, 23(1), 26-37.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่(Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). รายงานการสำรวจการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2561). รายงานระบบคลังข้อมูล (Health Data Center: HDC). จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบุรี. Retrieved from: <https://pbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2565). สถิติประชากร. Retrieved from <https://www.bora.dopa.go.th/home/>.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ.(2553). คู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2551). เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.
- สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์. (2547).แนวคิดการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตจังหวัดพิษณุโลก,การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.27, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2547) : 33-42.
- Allport, Gordon W. (1967). **Pattern and Growth in Personality**. New York: Holthrinehart and Winston.
- Herzberg, F. (1959). **The motivation to Work**. New York: Wiley, Sons.