

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน และเพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน โดยจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จำนวน 251 คน โดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (μ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (μ) ซึ่งจากการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุ 56 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสเป็นแม่บ้านอยู่บ้านดูแลบ้าน มีรายได้ต่อเดือนก่อนหักค่าใช้จ่ายทั้งต่ำกว่า 5,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท มีระยะเวลาปฏิบัติงานถึงปัจจุบัน (นับถึง เดือน กันยายน 2555) 5-10 ปี

**ตอนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในด้านการวางแผนและตัดสินใจ
ด้านการปฏิบัติงานตามแผน ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ และ ด้านการติดตามและประเมินผล**

ผลการศึกษามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขใน
เขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมี
ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยอันดับแรกคือด้านการร่วมรับ
ผลประโยชน์ อันดับรองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานตามแผนงาน การมีส่วนร่วมวางแผน
และตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผลเป็นอันดับสุดท้าย และเมื่อพิจารณาใน
รายด้านสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ด้านการวางแผนและตัดสินใจ พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็น
รายข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาการขาดการเข้ารับ
บริการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นอันดับแรก
2. ด้านการปฏิบัติงานตามแผน พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ
พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อสอบถาม
ปัญหาด้านสุขภาพ เป็นอันดับแรก
3. ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็น
รายข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการได้รับสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงาน อสม.
เช่น วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ยา และกระเป๋ายา เป็นอันดับแรก
4. ด้านการติดตามและประเมินผล พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นราย
ข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลสุขภาพ กาย จิต และ
ด้านสังคม ของผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมทำรายงานเสนอต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นอันดับแรก

**ตอนที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม อายุ
ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ (ก่อนหักค่าใช้จ่าย) และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
ถึงปัจจุบัน (นับถึงเดือน กันยายน 2555)**

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Mean) ได้ดังต่อไปนี้

อายุ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุ 30-45 ปี มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุในช่วงอื่น และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า
อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุ 30-45 ปี มีส่วนร่วมในด้านการวางแผนและตัดสินใจ
ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ และด้านการติดตามและประเมินผล มากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ ส่วน

ด้านการปฏิบัติงานตามแผนงาน อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีช่วงอายุ 56 ปีขึ้นไป มีส่วนร่วมมากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ

ระดับการศึกษา พบว่า ในภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6, ปวช.) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการวางแผนและตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงานตามแผนงาน มากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6, ปวช.) มีส่วนร่วมด้านการร่วมรับผลประโยชน์และด้านการติดตามและประเมินผลมากกว่ากลุ่มอื่น

สถานภาพสมรส พบว่า ในภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรส มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการวางแผนและตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงานตามแผนงาน ด้านการร่วมรับผลประโยชน์และด้านการติดตามและประเมินผลมากกว่ากลุ่มอื่น

อาชีพ พบว่า ในภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้างมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพค้าขาย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้าง มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการวางแผนและตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงานตามแผนงานและด้านการติดตามและประเมินผลมากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพค้าขายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านการร่วมรับผลประโยชน์มากกว่ากลุ่มอื่น

รายได้ต่อเดือน (ก่อนหักค่าใช้จ่าย) พบว่า ในภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ต่อเดือน (ก่อนหักค่าใช้จ่าย) มากกว่า 10,000 บาท มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ต่อเดือน (ก่อนหักค่าใช้จ่าย) 5,001-10,000 บาท และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ต่อเดือน (ก่อนหักค่าใช้จ่าย) มากกว่า 10,000 บาท มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการวางแผนและตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงานตามแผนงาน ด้านการร่วมรับผลประโยชน์และด้านการติดตามและประเมินผลมากกว่ากลุ่มอื่น

ระยะเวลาปฏิบัติงาน ถึงปัจจุบัน (นับถึง เดือน กันยายน 2555) พบว่า ในภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานถึงปัจจุบัน (นับถึง เดือน กันยายน 2555) 16 ปีขึ้นไป มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขที่มี

ระยะเวลาปฏิบัติงาน 5-10 ปีและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 16 ปีขึ้นไป มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการวางแผนและตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงานตามแผนงาน และด้านการติดตามและประเมินผลมากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนด้านการร่วมรับผลประโยชน์ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 5-10 ปี มีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มอื่น

อภิปรายผล

1. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวม มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากเทศบาลเมืองบ้านสวน เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง มีบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญในด้านการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมจำนวนมากที่พร้อมจะถ่ายทอดความรู้และการพัฒนาให้กับอาสาสมัครทุกภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องกับ สรปสาระสำคัญของ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 เรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะผู้สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ข้อ 5.3.1 การสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน การลดปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมและการประกอบอาชีพที่มีผลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังความมั่นคงทางสุขภาพจากปัจจัยคุกคามสุขภาพที่แฝงมากับกระบวนการพัฒนา รวมทั้งมุ่งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรเพื่อการป้องกันและการรักษาเบื้องต้น และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารต่อสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ข้อ 5.3.2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะระบบบริการขั้นพื้นฐาน ควบคู่กับการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากร ค่าตอบแทน และการอำนวยความสะดวกในชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรมีการกระจายที่เหมาะสม รวมทั้งการใช้มาตรการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งในด้านการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน มีลักษณะของการทำงานเป็นทีม เกาะกลุ่ม มีการติดต่อสื่อสารอย่างใกล้ชิดกับทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างดี ได้รับการถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์จากทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ฉะนั้นในการจัดทำกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขต่างๆจึงได้รับความร่วมมือร่วมใจจากอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับมากตามผลของการวิจัย

ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่า มีส่วนร่วมในระดับมากเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมได้รับสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงาน อสม. เช่นวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ยาและกระเป๋ายา จากหน่วยงานราชการจึงทำให้เกิดขวัญและกำลังใจมีความพร้อมในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีส่วนร่วมได้รับความภาคภูมิใจในเกียรติยศ ชื่อเสียง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้มาปฏิบัติงานอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามีค่านับถือและให้เกียรติและให้ความเคารพนับถือและมีส่วนร่วมได้รับผลตอบแทนจากการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. นำความรู้ไปดูแลสุขภาพครอบครัวตนเองทำให้มีสุขภาพอนามัยดีขึ้นทำให้รู้สึกว่าการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นช่วยสร้างคุณค่าและช่วยเพิ่มประโยชน์ให้กับชีวิตได้มากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุพจน์ แยมเอม (2550) ซึ่งศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่อโครงการสร้างเสริมสุขภาพศึกษากรณีตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้านการร่วมรับผลประโยชน์มีส่วนร่วมระดับมากที่สุด

ด้านการปฏิบัติงานตามแผนงาน ผลการศึกษาพบว่า มีส่วนร่วมในระดับมาก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนมีส่วนร่วมปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อสอบถามปัญหาด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมเป็นแกนนำร่วมกับชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุเนื่องในวันสำคัญ เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ในวันสงกรานต์ มีส่วนร่วมกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุในชุมชนให้เข้ารับการตรวจตาต้อกระจกและมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุทางด้านสาธารณสุขเช่นการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพื้นที่เขตเทศบาลเมืองบ้านสวน เป็นสังคมชนบทมีความเป็นอยู่แบบใกล้ชิด อบอุ้น พึ่งพาอาศัยต่อกัน อาสาสมัครสาธารณสุขก็คือกลุ่มคนในสังคมนั้นด้วยซึ่งผู้บริหารเทศบาลและคณะก็ได้เห็นความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชากรตามนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) จึงพร้อมที่จะสนับสนุน ด้านการสาธารณสุขและสวัสดิภาพสังคมต่อประชาชนในทุก ๆ ด้าน จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนมีขวัญและกำลังใจและใส่ใจในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนได้มากขึ้นและอีกเหตุผลหนึ่งอาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขก็คือประชาชนในชุมชน การทำงานจึงพร้อมที่จะเป็นผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าการต้องเป็นผู้รับผิดชอบผลงานด้วยตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ชูติกาญจน์ กล้าหาญ (2552) ซึ่งศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน เขตเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ด้านการปฏิบัติงานตามแผน อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องให้คำแนะนำเมื่อเพื่อนบ้านเจ็บป่วย

ด้านการวางแผนและตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า มีส่วนร่วมในระดับมาก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนมีส่วนร่วมค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาการขาดการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุในชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานคัดกรองสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ด้านกาย จิต สังคม และมีส่วนร่วมจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขย่อมมีจิตใจที่ดีที่พร้อมจะเสียสละ ท่วมเท เพื่อทุกวิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนมีสุขภาพ กาย จิต และสังคม แข็งแรงอยู่ตลอดเวลา เพราะทุกครั้งที่ออกไปปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขมักจะพบกับปัญหาต่างๆในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ก็จะไม่นั่งนอนใจมีการเก็บปัญหาเหล่านั้นมาคิดหาวิธีแก้ไข โดยมีทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ให้แนว คิดและแนวทางในการแก้ไขได้เป็นอย่างดี เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ก็จะได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของ รพ.สต.บ้านสวน และอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ 2, 3, 4 ก็จะได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ รพ.เมืองชลบุรี เป็นต้น

ด้านการติดตามและประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า มีส่วนร่วมในระดับมาก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลสุขภาพ กาย จิต สังคมของผู้สูงอายุในชุมชนและทำรายงานเสนอเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลปัญหาอุปสรรคในการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชน มีส่วนร่วมกับชุมชนในการติดตามประเมินผลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อขอความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ และมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการประเมินผลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงดีเด่นให้ได้รับการยกย่องและรางวัล สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ให้สุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งสิ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลนี้เป็นเรื่องสำคัญของงานบริการสาธารณสุข ที่เน้นหลักสำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพและสวัสดิการสังคมให้กับประชาชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญทิ อินตา (2555) ซึ่งศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ตำบลหนองปลาไหล อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวม พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับมากเป็นอันดับแรกโดยพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่รัฐในการตรวจสุขภาพของประชาชนในชุมชน

2. เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

อายุ ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุ 30-45 ปี มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มากกว่าช่วงอายุอื่น ทั้งนี้อาจมาจากเหตุผล ที่อาสาสมัครที่มีช่วงอายุ 30-45 ปี มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้ ความสนใจกับงานสาธารณสุขทุกๆด้านที่ได้รับมอบหมาย มีความสนใจเข้าร่วมรับการอบรม ความรู้คอมพิวเตอร์ และการศึกษาเพิ่มเติมต่าง ๆ ซึ่งคนช่วงวัยนี้เป็นช่วงของการบุกเบิก บางคน มีความสนุกกับงานมีพลังอันแรงกล้าที่อยากเข้ามาช่วยเหลือสังคมตรงจุดนี้ บางคนมีความพร้อม ทางความเป็นอยู่และเริ่มเข้าหาสังคมอยากมีสถานะเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคมระดับชุมชน และ บางคนมีญาติเป็นผู้สูงอายุอยู่แล้วจึงอยากเข้ามาทำงานด้านนี้เพื่อนำความรู้และข่าวสารจาก ทางเทศบาลไปแบ่งปันในละแวกบ้านของตน ซึ่งต่างจากช่วงอายุอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิษณุ คลั่งสิน (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัคร สาธารณ สุขในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข เช่นเพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ และ รายได้ ที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในเขตเทศบาลตำบล บางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมือง บ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีส่วนร่วมใน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจากการเรียนรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาที่ ได้รับการอบรมเสริมความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความถนัดในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ความพร้อมทางร่างกาย จิตใจและสติปัญญาใน การร่วมวางแผนและตัดสินใจในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าใจ ในหลักเหตุผลของการร่วมปฏิบัติงานตามแผนงานในการคัดกรองสุขภาพ การร่วมรับผลประโยชน์ เมื่อมีการส่งเสริมการอบรมความรู้ และการติดตามประเมินผลสุขภาพของผู้สูงอายุด้าน กาย จิต สังคม ให้ได้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อ ๆ ไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุทัย เพ็ชรนอก (2551) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการดูแลสุขภาพประชาชน จังหวัดสระแก้ว พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ที่มีเพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลา เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีสถานภาพสมรสมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มากกว่ากลุ่มอื่น และสถานภาพสมรสก็เป็นส่วนหนึ่งของงานที่สำเร็จ เพราะกำลังใจ และคำปรึกษา แรงผลักดัน ความมุ่งมั่นและการสนับสนุนต่าง ๆ นั้นได้มาจากคู่ชีวิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อุทัย เพ็ชรนอก (2551) ซึ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการดูแลสุขภาพประชาชน จังหวัดสระแก้ว พบว่า ข้อ 2.3 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน

อาชีพ ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอาชีพรับจ้างมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้เพราะอาชีพรับจ้างมีลักษณะงานที่ไม่มีกำหนดเวลาทำงานที่แน่นอนทุกวัน บางวันอาจทำงานหรือบางวันอาจไม่ทำงานก็ได้ อย่างเช่น หมอนวดสปา มอเตอร์ไซด์รับจ้าง ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า ฯลฯ ซึ่งสามารถบริหารเวลาที่ว่างมามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้มากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ชุตติกาญจน์ กล้าหาญ (2552) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และอาชีพ ต่างกันมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

รายได้ (ก่อนหักค่าใช้จ่าย) ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีรายได้ต่อเดือน (ก่อนหักค่าใช้จ่าย) มากกว่า 10,000 บาท มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้เพราะในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อยู่ในพื้นที่ที่รัฐบาลประกาศค่าแรงขั้นต่ำ วันละ 300 บาท ถึง 15,000 บาท ร้อยละ 33.47 ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนมีฐานรายได้ อยู่ในระดับนี้ ซึ่งอาจหมายถึงผู้ที่มิรายได้ มากกว่า 10,000 บาท เมื่อมีฐานรายได้ที่มั่นคงแล้วจึงมีความพร้อมจะเสียสละเวลาเพื่อมาช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ให้กับชุมชนได้มากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิษณุ คลั่งสิน (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากและเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนิน งานด้านสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัคร

สาธารณสุข เช่นเพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ และ รายได้ ที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัด จันทบุรี แตกต่างกัน

ระยะเวลาปฏิบัติงานถึงปัจจุบัน (นับถึง เดือน กันยายน 2555) ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 16 ปีขึ้นไป มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้อาจมาจากเหตุผลที่ กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 16 ปีขึ้นไปนี้ย่อมมีความเชี่ยวชาญและรอบรู้ในการปฏิบัติงานจากประสบการณ์และจากการได้รับการส่งเสริมเพิ่มความรู้มาเป็นเวลานานทำให้รู้วิธีบริหารจัดการรวมทั้งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีเยี่ยมมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุตติกาญจน์ กล้าหาญ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่าจากการทดสอบสมมติฐานอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรีที่มีรายได้ต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงานและวิธีการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ต่างกัน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในด้านการติดตามและประเมินผลอยู่เป็นอันดับสุดท้าย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรปรับแนวทางการบริหารให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเข้าใจลักษณะงานเชิงรุกในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะเชิงนโยบายมาดังต่อไปนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการประเมินผลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงดีเด่นให้ได้รับการยกย่องอยู่ในอันดับสุดท้าย ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่า ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการกำหนดนโยบาย การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นการสร้างความพร้อมในด้านการปฏิบัติงานและความเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านดูแลสุขภาพให้กับประชาชนตลอดจนการสร้างความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่นให้ประชาชนมีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขให้มากขึ้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ต่อไป

2. จากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมกับชุมชนในการติดตามประเมินผลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อขอความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย

ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่าผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการกำหนดนโยบาย การสร้างความมุ่งมั่น มีวินัย และอุดมการณ์ในงานอาสาสมัครสาธารณสุขให้กับผู้ที่เข้ามาทำหน้าที่จิตอาสาให้มากขึ้น เพราะประชาชนที่มีจิตอาสา มีเพียงจิตใจที่อยากอาสาช่วยเหลืองานสาธารณะ แต่ยังไม่มีความเข้าใจในเรื่องเป้าหมายการทำงานและวัตถุประสงค์รวมถึงความสำเร็จที่จะได้รับ เจ้าหน้าที่ควรเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขแสดงบทบาทหน้าที่ของตนด้วยความจริงใจ และมีความมุ่งมั่นในการช่วยเหลือประชาชนในด้านสุขภาพอย่างจริงจัง.

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ข้อเสนอแนะร่วมจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในอันดับสุดท้าย

ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่า เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เข้าใจว่าการปฏิบัติงานในข้อนี้เป็นหน้าที่ของประธานและรองประธานอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้นจึงไม่ให้ความสนใจและมีส่วนร่วมน้อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเร่งทำความเข้าใจให้การอบรมเพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนได้ทราบในทิศทางเดียวกัน และควรเสริมความรู้ให้แก่นำอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละชุมชนก่อน แล้วจึงให้นำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับสมาชิกต่อไป

2. ในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ข้อมูลเป็นด้านวิชาการมากเกินไป มีความซับซ้อนทางด้านเนื้อหาเกินกว่าความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่า ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเร่งปรับกระชับข้อมูลให้ง่ายขึ้น เพื่ออาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม

3. ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติตามแผนงาน ข้อเสนอแนะร่วมในการส่งต่อผู้ป่วยแก่สถานพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุในชุมชนเจ็บป่วยมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในอันดับสุดท้าย

ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่า เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนส่วนใหญ่อายุมากกว่า 56 ปีถึงร้อยละ 49.80 ด้วยระดับอายุที่มากจึงไม่มีความคล่องตัวในการจะช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยให้สถานพยาบาลได้ ในการประชุมประจำเดือนทุกเดือนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการอบรมในเรื่องนี้พร้อมแผ่นพับประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยนั้นทำได้หลายวิธี อย่างเช่น การช่วยโทรหาสายด่วน 1669 หรือ การช่วยติดต่อประธานชุมชน หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ช่วยประสานงานให้ได้ เป็นต้น

4. ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ข้อเสนอแนะร่วมได้รับคำตอบแทนพิเศษนอกเหนือจากสวัสดิการ เช่น ได้ศึกษาต่อ กศน. ได้อบรมความรู้คอมพิวเตอร์ ได้รับยกย่องจากชุมชน มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในอันดับสุดท้าย

ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่า เนื่องจาก ประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนส่วนใหญ่อยู่ในวัยเข้าสู่ผู้สูงอายุ ย่อมมีปัญหาเรื่องสายตา และความจำ ฉะนั้นในการเข้ารับการศึกษาต่อ กศน. และการอบรมเสริมความรู้ด้านคอมพิวเตอร์นั้น เป็นสิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ชอบและไม่เห็นความสำคัญจึงไม่ยอมทำ จึงไม่รู้สึกร่วมรับผลประโยชน์ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเปลี่ยนคำตอบแทนพิเศษนี้เป็นการให้ความบันเทิงด้วยกิจกรรมเข้าจังหวะหรือเกมสนุก ๆ เพื่อเป็นการจูงใจและกระชับสัมพันธ์ในหมู่คณะ ก็จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขรู้สึกมีส่วนร่วมมากขึ้น

อีกทั้งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดทำแผนผังองค์กรของผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ติดไว้ในทุกชุมชนเพื่อประกาศให้ประชาชนได้ทราบถึงผู้ทำคุณประโยชน์ให้กับชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขจึงจะรู้สึกมีส่วนร่วมภาคภูมิใจที่ได้รับยกย่องจากชุมชน มากขึ้น

เสนอแนะเชิงวิชาการ

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้รับเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ได้ทราบผลของข้อมูลเพียงด้านเดียว หากต้องการนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารด้านบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างจริงจัง หรือในการทำวิจัยครั้งต่อไป จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับใช้ในการบริหารได้อย่างครบถ้วน ต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเรื่อง พฤติกรรมและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละชุมชน
3. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละชุมชน