



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการบูรณาการงานกับชีวิตส่วนบุคคลของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

21ST - CENTURY LEARNING SKILLS AND SOCIAL SUPPORT PREDICTING WORK LIFE INTEGRATION AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN ROI ET PROVINCE

สงกรานต์ ฤทธาพรหม (ส.ม.)*, นครินทร์ ประสิทธิ์ (ส.ด.)**, ศุภชัย ยานะเรือง (ส.ด.)***,
พีรยุทธ แสงตรีสุ (ส.ม.)****, กมลทิพย์ สุหุยานาง (ส.ม.)***** และคณะ
Songkarn Ritthaprom (M.P.H)*, Nakarin Prasit (Dr.PH)**, Supachai Yanarueng (Dr.PH)***,
Peerayat Saengtreesu (M.P.H)****, Kamontip Suyanang (M.P.H)***** et al.

* นักศึกษาหลักสูตรการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Senior Public Health Officer, Professional Level, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** Assistant Professor, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

*** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

*** Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani

**** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

**** Udon Thani Provincial Public Health Office

***** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลอมคอม จังหวัดขอนแก่น

***** Lom Khom Health Promoting Hospital, Khon Kaen Province

ชื่อผู้ประสานงาน: ศุภชัย ยานะเรือง อีเมลผู้ประสานงาน: Supachai.dds@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ:	28 ธ.ค. 2568
วันแก้ไข:	17 ส.ค. 2569
วันตอบรับ:	24 ส.ค. 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 แรงสนับสนุนทางสังคม และทักษะที่มีผลต่อการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 616 คน การเก็บรวบรวม ข้อมูลดำเนินการโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 100 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67 จำนวน 45 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 45.00 มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จำนวน 55 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 55.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ระดับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.65; $\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.57; $\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.55 ตามลำดับ) ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวได้ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมอาชีพ สื่อ ชุมชนและสังคม หน่วยงานรัฐ รวมทั้งทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ด้านทักษะอาชีพและการเรียนรู้พึ่งพาตนเอง ด้านการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ และด้านการคิดวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 79.10 ($R^2_{adj.} = 0.79$, $p < 0.001$) หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ควบคู่กับการเสริมสร้างระบบแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการผสมผสานบทบาทการทำงานกับชีวิตส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การทำงานด้านสาธารณสุขชุมชนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว

คำสำคัญ: ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21; แรงสนับสนุนทางสังคม; การผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัว; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This study employed a cross - sectional descriptive research design with the objective of assessing the levels 21st - century learning skills and social support and analyzing factors influencing work - life integration among Village Health Volunteers in Roi Et Province. The sample consisted of 616 Village Health Volunteers actively working in Roi Et Province. Data were collected using a questionnaire, the content validity of which was assessed by experts. Of the 100 items, the Index of Item - Objective Congruence (IOC) was 0.67 for 45 items (45.00%) and 1.00 for 55 items (55.00%), and the reliability coefficient of the instrument was 0.99. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, namely Pearson's product - moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. The results revealed that the overall levels of 21st - century

learning skills, social support, and work–life integration among the Village Health Volunteers were at a high level ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.65; $\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.57; $\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.55, respectively). The variables that predicted work – life integration were social support from peers, media, community and society, and government agencies, as well as 21st - century learning skills in the areas of career skills and self - directed learning, teamwork and leadership, and critical thinking and problem-solving. Together, these variables jointly explained 79.10% of the variance in work – life integration ($R^2_{adj.} = 0.79$, $p < 0.001$). Public health agencies should prioritize the development of 21st-century learning skills together with the concrete strengthening of social support systems, in order to enhance Village Health Volunteers' ability to appropriately integrate their work roles with their personal lives, thereby leading to efficient and sustainable community health work in the long term.

Keywords: 21st - Century learning skills; Social support; Work – life integration; Village health volunteers

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิและการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังโรคและรายงานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงระบบอย่างทันทั่วทั้งที่ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานตามบริบทงานสาธารณสุขปัจจุบัน⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งด้านปริมาณและความซับซ้อน ครอบคลุมงานเฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตาม และสื่อสารสุขภาพในประชากร ทำให้ต้องใช้เวลาและพลังงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อภาวะความเครียด ความเหนื่อยล้า และความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว⁽²⁾ ในบริบทที่เส้นแบ่งระหว่างการทำงานและชีวิตส่วนตัวมีความยืดหยุ่นมากขึ้น แนวคิดการจัดการชีวิตการทำงานที่มุ่ง “แบ่งแยก” งานและชีวิตส่วนตัวอาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของการปฏิบัติงานในชุมชนที่มีบทบาททับซ้อนและมีความคาดหวังจากหลายฝ่าย การผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวจึงเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับ

การทำงานและชีวิตสามารถดำเนินไปอย่างกลมกลืน โดยพิจารณาการผสมผสานในมิติงาน ครอบครัว ชุมชน และสังคม และตนเอง ซึ่งช่วยอธิบายความซับซ้อนของบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างเป็นระบบ⁽³⁾

บทบาทการทำงานในชุมชนมีลักษณะยืดหยุ่นสูง ไม่มีเวลาทำงานที่แน่นอน และต้องพร้อมตอบสนองเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือความต้องการด้านสุขภาพได้ตลอดเวลา ทำให้งานเชื่อมโยงกับชีวิตอย่างแยกไม่ขาด และการบูรณาการจึงต้องครอบคลุมทั้งด้านงาน ด้านครอบครัว ด้านชุมชนและสังคม และด้านตนเอง⁽⁴⁾ ในมิติของทักษะส่วนบุคคล ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถจัดลำดับความสำคัญ และจัดสรรเวลาระหว่างบทบาทต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับชีวิตส่วนตัว สามารถตัดสินใจได้ดีขึ้นในสถานการณ์กดดัน และทำงานเป็นทีมเพื่อแบ่งปันภาระงานกับเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในชุมชน ทำให้ไม่ต้องแบกรับภาระทั้งหมดเพียงลำพัง⁽⁵⁾ ขณะเดียวกัน แรงสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เป็นทรัพยากร

ที่ช่วยพุงการทำงานและชีวิตของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้ได้รับ
ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือ
ด้านสิ่งของหรือแรงงาน เวลา รวมถึงข้อมูลข่าวสารและ
ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง⁽⁶⁾
เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับปัจจัย
สนับสนุนดังกล่าว จะมีเวลาและพลังงานเพียงพอ
สำหรับการทำงานในชุมชนโดยไม่ละเลยความรับผิดชอบ
ต่อครอบครัว สามารถบริหารจัดการบทบาทที่หลากหลาย
ได้ดีขึ้น ลดความขัดแย้งระหว่างบทบาท และสร้างความ
สมดุลระหว่างการทำงานเพื่อสังคมกับการดูแลตนเอง
และครอบครัว ซึ่งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและความ
ยั่งยืนในการทำงานอาสาสมัคร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นหน่วยงาน
หลักในการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขของจังหวัด
โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน
34,223 คนเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพ
ชุมชน⁽⁷⁾ ภายหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ภาระงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁸⁾ ขณะเดียวกันบทบาท
ยังขยายไปสู่การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน
โลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งการ
ดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข
เช่น นโยบาย “สามหมอ ดูแลใกล้ชิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ”
ซึ่งกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี
บทบาทในการเยี่ยมบ้าน คัดกรอง ให้คำแนะนำ ติดตาม
ส่งต่อ และสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพครัว
เรือน ตลอดจนการประสานงานกับทีมสุขภาพครอบครัว
และการสื่อสารสุขภาพผ่านช่องทางดิจิทัลที่ต้องอาศัย
ทักษะด้านเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น ภาระงานที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว
ส่งผลต่อการจัดสรรเวลา ทรัพยากร และสุขภาพจิตของ
อาสาสมัคร ทำให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า และ
ความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ อีกทั้งความคาดหวังจาก
ชุมชนที่ต้องพร้อมให้บริการตลอดเวลา ทำให้ขอบเขต
ระหว่างงานและชีวิตส่วนตัวไม่ชัดเจน จึงเป็นความ

ท้าทายต่อการจัดการชีวิตการทำงาน ดังนั้นการศึกษา
ครั้งนี้ จึงมุ่งนำผลการศึกษามาใช้เป็นหลักฐาน
เชิงนโยบายในการพัฒนาแนวทางสนับสนุน การจัดทำ
หลักสูตรฝึกอบรม และการเสริมความเข้มแข็งของ
ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ อันจะช่วยยก
ระดับคุณภาพชีวิตและศักยภาพของกำลังสำคัญระดับ
ฐานราก ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาระดับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่
21 แรงสนับสนุนทางสังคม และการบูรณาการงานกับ
ชีวิตส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด
- 2) เพื่อศึกษาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21
และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการบูรณาการงาน
กับชีวิตส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาค
ตัดขวาง (Cross - sectional descriptive research)
มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม
ตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 6 พฤศจิกายน
2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน
34,223 คน⁽⁷⁾ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่
เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่
1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการแต่งตั้งโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
2) ยังคงสถานภาพการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่
จังหวัดร้อยเอ็ด และ 4) มีความสามารถในการอ่านออก
และเขียนหนังสือได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกของกลุ่ม
ตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าแล้ว แต่เกิดเงื่อนไขภายหลังที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล เช่น เจ็บป่วยรุนแรง พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลาออกจากการเป็นอาสาสมัคร หรือไม่สามารถติดต่อได้ในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน⁽⁹⁾ โดยอ้างอิงการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกัน⁽¹⁰⁾ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 505 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูลจากการไม่ตอบแบบสอบถาม จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อให้มั่นใจว่าขนาดตัวอย่างสุดท้ายหลังการสูญเสียข้อมูล ยังคงมีเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติและการทดสอบสมมติฐาน⁽¹¹⁾ และจากการปรับสัดส่วนทศนิยมตามกลุ่มประชากรในแต่ละอำเภอ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 616 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มย่อยตามลักษณะของประชากรในแต่ละชั้นภูมิของแต่ละระดับอำเภอนั้น โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างและสัดส่วนในแต่ละอำเภอตามจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากชื่อแบบไม่ใส่คืน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนมีโอกาสถูกเลือกอย่างเท่าเทียมกัน และลดความลำเอียงจากการเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)⁽¹¹⁾ ให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน⁽¹²⁾ การแปล

ผลคะแนนระดับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัว โดยนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ ระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 4.50 - 5.00 คะแนนระดับมาก มีค่าคะแนนเท่ากับ 3.50 - 4.49 คะแนนระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเท่ากับ 2.50 - 3.49 คะแนนระดับน้อย มีค่าคะแนนเท่ากับ 1.50 - 2.49 คะแนนระดับน้อยที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 1.00 - 1.49 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1⁽¹³⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารสาธารณสุขระเบียบวิธีวิจัย และการวัดประเมินผล พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence: IOC) โดยจากแบบสอบถามทั้งหมด 100 ข้อ พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.67 จำนวน 45 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 45.00 และมีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จำนวน 55 ข้อ คิดร้อยละ 55.00 ทุกข้อผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (IOC $\geq$ 0.50) จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try - out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.99

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่อนุมัติ เลขที่ HE682139 ลงวันที่ 15 กันยายน 2568 จากนั้นนำหนังสือจากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เข้าพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อม

แบบสอบถาม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และลงนามในหนังสือขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics version 29 ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น สถิติที่ใช้ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.27) มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 41.88) โดยมีอายุเฉลี่ย 56.33 ปี (S.D. = 8.91) อายุ น้อยที่สุด 29 ปี และมากที่สุด 76 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 75.80) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุด (ร้อยละ 48.86) และประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก (ร้อยละ 56.82) ด้านรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 37.82) โดยมีรายได้เฉลี่ย 5,337.01 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำ ที่สุด 1,000 บาท และสูงที่สุด 35,000 บาท สำหรับระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11.78 ปี (ร้อยละ 48.74) โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.78 ปี (S.D. = 9.23) น้อยที่สุด 0 ปี และมากที่สุด 38 ปี

ระดับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ในการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

เมื่อพิจารณาระดับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทักษะความเข้าใจในความแตกต่างของวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.61) รองลงมา คือ ทักษะการประสานความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.60) ขณะที่ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือทักษะด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.80) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

เมื่อพิจารณาระดับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.67) รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านชุมชนและสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสื่อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเท่ากัน ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.64 และ $\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.67 ตามลำดับ) ขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านปฏิบัติการ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านหน่วยงานรัฐ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเท่ากัน ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.67 และ $\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.66 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ระดับการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

เมื่อพิจารณาระดับการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัว พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การผสมผสานบูรณาการด้านตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$,

S.D. = 0.62) รองลงมา คือ การผสมผสานบูรณาการด้านครอบครัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.62) ขณะที่การผสมผสานบูรณาการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การผสมผสานบูรณาการด้านชุมชนและสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.61) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการผสมผสานบูรณาการการทำงาน

กับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยพบว่า จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการบูรณาการงานกับชีวิตส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบูรณาการงานกับชีวิตส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยในภาพรวมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 มีความสัมพันธ์ระดับสูง ($r = 0.77$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก ($r = 0.874$)

ตารางที่ 1 ระดับทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ในการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ทักษะการคิดวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ	3.89	0.64	มาก
2. ทักษะความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม	3.92	0.60	มาก
3. ทักษะการประสานความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ	4.00	0.60	มาก
4. ทักษะความเข้าใจในความแตกต่างของวัฒนธรรม	4.06	0.61	มาก
5. ทักษะการสื่อสาร สารสนเทศ และการรู้เท่าทันสื่อ	3.85	0.63	มาก
6. ทักษะด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี	3.74	0.80	มาก
7. ทักษะอาชีพและการเรียนรู้ที่พึ่งพาตนเอง	3.99	0.65	มาก
ภาพรวม	3.92	0.65	มาก

ตารางที่ 2 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	4.05	0.67	มาก
2. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล	3.94	0.67	มาก
3. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านปฏิบัติการ	3.92	0.67	มาก
4. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนร่วมอาชีพ	3.98	0.65	มาก
5. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านชุมชนและสังคม	4.03	0.64	มาก
6. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านหน่วยงานรัฐ	3.92	0.66	มาก
7. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสื่อ	4.03	0.67	มาก
ภาพรวม	3.98	0.57	มาก

ตารางที่ 3 ระดับการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

การผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัว	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การผสมผสานบูรณาการด้านงาน	4.05	0.60	มาก
2. การผสมผสานบูรณาการด้านครอบครัว	4.07	0.62	มาก
3. การผสมผสานบูรณาการด้านชุมชนและสังคม	4.00	0.61	มาก
4. การผสมผสานบูรณาการด้านตนเอง	4.10	0.62	มาก
ภาพรวม	4.06	0.55	มาก

ทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 และ แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการผสมผสาน บูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า มีตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การบูรณาการงานกับชีวิต ส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 7 ตัวแปร โดยเข้าสู่สมการตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนร่วมอาชีพ ด้านสื่อ และด้านชุมชนและสังคม ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษ ที่ 21 ด้านทักษะอาชีพและการเรียนรู้พึ่งพาตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมด้านหน่วยงานรัฐ ทักษะการเรียนรู้ ในศตวรรษที่ 21 ด้านการประสานความร่วมมือ การทำงาน เป็นทีมและภาวะผู้นำ และด้านการคิดวิเคราะห์และการ แก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ โดยตัวแปรทั้ง 7 ตัว ร่วมกันพยากรณ์การบูรณาการงานกับชีวิตส่วนตัวบุคคล ได้ร้อยละ 79.10 ($R^2_{adj} = 0.79$, $F = 334.092$, $p < 0.001$) โดยตัวแปรที่เข้าสู่สมการเป็นลำดับแรก คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนร่วมอาชีพ ซึ่งสามารถ อธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุดถึงร้อยละ 63.40 ($R^2 = 0.63$) รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสื่อ ซึ่งเพิ่มอำนาจการพยากรณ์อีกร้อยละ 10.10 ส่วนตัวแปร ที่เหลือเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ในสัดส่วนที่ลดหลั่น ลงมา (ร้อยละ 2.70, 1.50, 0.80, 0.60 และ 0.30 ตาม ลำดับ) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูป คณะแนมาตรฐาน (Beta) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม

ด้านสื่อมีอิทธิพลต่อการบูรณาการงานกับชีวิตส่วน บุคคลมากที่สุด (Beta = 0.254) รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนร่วมอาชีพ (Beta = 0.19) ด้านชุมชนและสังคม (Beta = 0.16) ด้านหน่วยงานรัฐ (Beta = 0.14) ทักษะอาชีพและการเรียนรู้พึ่งพาตนเอง (Beta = 0.12) การประสานความร่วมมือ การทำงาน เป็นทีมและภาวะผู้นำ (Beta = 0.11) และการคิดวิเคราะห์ และการแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ (Beta = 0.07) ตามลำดับ ทั้งนี้ สามารถเขียนสมการพยากรณ์ใน รูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y = 0.55 + 0.16 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนร่วมอาชีพ}) + 0.21 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสื่อ}) + 0.13 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคมด้านชุมชนและสังคม}) + 0.10 (\text{ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ด้านทักษะอาชีพและการเรียนรู้พึ่งพาตนเอง}) + 0.12 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคมด้านหน่วยงานรัฐ}) + 0.09 (\text{ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ด้านทักษะการประสานความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ}) + 0.07 (\text{ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ})$$

ดังรายละเอียด ในตารางที่ 4

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ภาพรวม การผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.55) และเมื่อ พิจารณารายด้านพบว่า ด้านตนเองและด้านครอบครัว

ตารางที่ 4 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

ตัวแปร	B	95% CI for B		S.E.	Beta	t	P-value	R ²	R ² adj	R ² change
		Lower	Upper							
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนร่วมอาชีพ	0.16	0.10	0.22	0.03	0.19	5.45	<0.001	0.63	0.63	0.634
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสื่อ	0.21	0.16	0.26	0.03	0.25	7.97	<0.001	0.74	0.74	0.101
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านชุมชนและสังคม	0.13	0.07	0.19	0.03	0.15	4.44	<0.001	0.76	0.76	0.027
ทักษะการเรียนรู้ ศตวรรษที่ 21 ด้านทักษะอาชีพและการเรียนรู้พึ่งพาตนเอง	0.10	0.05	0.15	0.03	0.12	3.61	<0.001	0.78	0.78	0.015
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านหน่วยงานรัฐ	0.12	0.06	0.18	0.03	0.14	4.22	<0.001	0.79	0.78	0.008
ทักษะการเรียนรู้ ศตวรรษที่ 21 ด้านทักษะการประสานความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ	0.09	0.05	0.14	0.02	0.11	3.99	<0.001	0.79	0.79	0.006
ทักษะการเรียนรู้ ศตวรรษที่ 21 ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์ และการแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ	0.07	0.02	0.11	0.02	0.75	2.89	0.004	0.79	0.79	0.003
ค่าคงที่ = 0.55, F = 334.092, p – value < 0.001, R ² = 0.79, R ² adj = 0.79										

สูงกว่าด้านงานและด้านชุมชน ซึ่งอธิบายได้ว่า บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นงานอาสาเชิงชุมชนที่เกิดขึ้นทับซ้อนกับชีวิตจริงอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก ทำให้การจัดการตนเองและการเจรจาบทบาทในครอบครัวเป็นพื้นที่หลักของการบูรณาการชีวิตมากกว่ามิติอื่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่มองว่าการบริหารพลังงานและคุณค่าข้ามหลายโดเมนเป็นแกนกลางของการผสมผสานชีวิต⁽¹⁴⁾ เช่นเดียวกับแนวคิดเรื่องเส้นแบ่งเขตแดนระหว่างงานและครอบครัว^(3, 15) ที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลสามารถประสานการปฏิบัติงานระหว่างการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้ จะหันไปพัฒนาโลกกับตนเองและข้อตกลงในครอบครัวเพื่อรักษาสมดุลมากขึ้น โดยเฉพาะในบริบทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องดูแลคนอื่นควบคู่กับคนในบ้าน ซึ่งหากประสบความสำเร็จในการเจรจาต่อรองให้สมาชิกในครอบครัวเห็นคุณค่าร่วมกัน ก็จะมีการยอมรับและ

สนับสนุนแทนความขัดแย้งเชิงบทบาท สอดคล้องแนวคิด^(4, 16) ที่อธิบายว่า การบริหารทรัพยากรส่วนบุคคล เช่น สุขภาพ เวลา พลังใจ และความสัมพันธ์ในบ้าน ช่วยให้เกิดความสามารถในการช่วยเหลือชุมชนได้อย่างยั่งยืน ขณะที่ ยังมีบางแนวคิดชี้ให้เห็นว่าความภาคภูมิใจและความหมายจากบทบาทอาสาสมัครย้อนกลับมาเสริมแรงให้เกิดการดูแลตนเองและครอบครัวอย่างตั้งใจ⁽¹⁷⁾ และแม้ภาระงานจะเพิ่มขึ้นแต่การบริหารการผสมผสานชีวิตที่ดีจะช่วยลดผลลัพธ์ทางลบต่อการทำงานและครอบครัว และช่วยส่งเสริมสุขภาวะ⁽¹⁸⁾

สำหรับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 จึงทำหน้าที่เป็นสมรรถนะกำกับตนเองและกำกับงาน ที่ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านวางแผนเวลาตั้งเป้าหมาย เรียนรู้ด้วยตนเอง และปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่เน้นความสามารถในการพึ่งพาตนเอง การจัดลำดับความสำคัญ

ของงาน และการบริหารเวลา ว่าเป็นกุญแจสำคัญในการบูรณาการงานเข้ากับวิถีชีวิตโดยไม่เสียสมดุล^(5, 19) นอกจากนี้ ยังพบว่า ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาหน้างาน เช่น การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย ติดเตียงหรือการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วย ช่วยลดความผิดพลาดและความกังวล ส่งผลให้เกิดความมั่นใจและบูรณาการชีวิตได้ดีขึ้น⁽²⁰⁾ สอดคล้องกับแนวคิดที่ระบุว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณช่วยคัดกรองข้อมูลและตัดสินใจเมื่อเผชิญข่าวสารสุขภาพที่ขัดแย้ง⁽²¹⁾ ขณะที่บางแนวคิดอธิบายว่าการจัดการบทบาทที่ดีขึ้นช่วยลดภาระงานที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัว ส่วนการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำในระดับชุมชน^(3, 15) องค์การอนามัยโลก⁽²²⁾ ชี้ว่าช่วยกระจายภาระงานและสร้างการพึ่งพาอาศัยกัน ทำให้อาสาสมัครแบ่งงาน แบ่งเวร และคงเวลาให้ครอบครัวได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา⁽²³⁾ ที่พบว่าการทำงานเป็นเครือข่ายแบบเครือข่ายติและเพื่อนบ้านเป็นปัจจัยป้องกันภาวะหมดไฟที่มีประสิทธิภาพ

แรงสนับสนุนทางสังคมในส่วนของด้านเพื่อนร่วมอาชีพ ด้านสื่อ ด้านชุมชนและสังคม และด้านหน่วยงานรัฐ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม⁽²⁴⁾ และการศึกษาที่มองแรงสนับสนุนเป็นทรัพยากรสำคัญในการลดผลกระทบของความเครียดและเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา⁽²⁵⁾ เมื่อแปลสู่บริบทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเห็นว่าเพื่อนร่วมอาชีพช่วยให้เกิดการให้คำปรึกษาและการพึ่งพาทางอารมณ์ ลดความโดดเดี่ยว และช่วยแก้ปัญหาเชิงปฏิบัติการ ทำให้ไม่ต้องแบกรับงานลำพังและเหลือพลังสำหรับครอบครัวมาก^(22, 24) ส่วนด้านสื่อชี้ว่าช่องทางสื่อสารที่รวดเร็ว เช่น แอปพลิเคชันและกลุ่มแชทสื่อสังคม ช่วยให้ข้อมูลและแนวทางปฏิบัติมาได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้การทำงานคล่องตัวขึ้นและลดเวลาสูญเสียจากความไม่แน่ชัดของข้อมูล⁽²⁵⁾ ขณะที่ชุมชนและสังคมทำหน้าที่เป็นทั้งแรงเสริมและทุนทางสังคมที่ช่วยให้งานไหลลื่นและลดความขัดแย้ง ส่วนหน่วยงานรัฐสะท้อนบทบาทการกำกับสนับสนุนเชิงระบบ เช่น การอบรม นิเทศ สนับสนุนอุปกรณ์ และแรงจูงใจ ระบุชัดว่าโครงสร้างสนับสนุน นโยบาย และการบูรณาการอาสาสมัครเข้า

กับระบบสุขภาพ เป็นปัจจัยแกนกลางต่อการคงอยู่และการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ⁽²⁶⁾

จากผลการศึกษาสามารถสะท้อนนัยสำคัญเชิงนโยบายและการประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้อย่างชัดเจนว่าการยกระดับความสามารถในการผสมผสานบูรณาการการทำงานกับชีวิตส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ควรถูกมองเป็นเพียงประเด็นปัจเจก แต่เป็นกลไกเชิงระบบของการพัฒนากำลังคนสุขภาพระดับฐานราก โดยหน่วยงานกำหนดนโยบายควรบูรณาการการพัฒนาทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ควบคู่กับการเสริมสร้างแรงบันดาลใจทางสังคมเข้าไปในนโยบายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมที่เน้นทักษะการพึ่งพาตนเอง การทำงานเป็นทีม การคิดวิเคราะห์เชิงสถานการณ์จริง และการใช้สื่อดิจิทัลอย่างเหมาะสม พร้อมกับการสร้างโครงสร้างสนับสนุนในระดับพื้นที่ ทั้งจากหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อช่วยกระจายภาระงาน ลดความคลุมเครือของบทบาท เสริมพลังทางอารมณ์ และการปฏิบัติงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดำเนินการดังกล่าวจะช่วยให้การทำงานอาสาสมัครสามารถสอดประสานกับชีวิตครอบครัวและชุมชนได้อย่างยั่งยืน ลดความเสี่ยงต่อความเหนื่อยล้าและภาวะหมดไฟ ขณะเดียวกันยังเพิ่มประสิทธิภาพของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในบริบทพื้นที่จริง โดยเฉพาะจังหวัดที่มีภาระงานชุมชนสูง เช่น จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังหลักของระบบสุขภาพ

สรุปผลการศึกษา

ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถบูรณาการงานกับชีวิตส่วนบุคคลได้อย่างเหมาะสม โดยผลการศึกษาสะท้อนว่า ทั้งระดับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการบูรณาการงานกับชีวิตส่วนบุคคลของอาสาสมัคร

ต่างอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทั้งสองปัจจัยและความสามารถในการบูรณาการบทบาทอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทของอาสาสมัครในชุมชนมีได้จำกัดเพียงงานด้านสุขภาพ แต่ยังเกี่ยวข้องกับชีวิตครอบครัว ชุมชน และการดูแลตนเองอย่างใกล้ชิด การมีทักษะด้านการพึ่งพาตนเอง การทำงานเป็นทีม การคิดวิเคราะห์ และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมอาชีพ ชุมชน สื่อ และหน่วยงานรัฐ จึงช่วยให้อาสาสมัครสามารถบริหารบทบาทที่หลากหลาย ลดความตึงเครียดจากภาระงาน และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตและความยั่งยืนในการปฏิบัติงาน ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาอาสาสมัครทั้งในมิติคนและงาน โดยบูรณาการการเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และระบบแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ในนโยบายและแผนพัฒนากำลังคนระดับปฐมภูมิ พร้อมทั้งออกแบบรูปแบบการทำงานที่ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทชีวิตจริง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรบูรณาการการพัฒนาทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะทักษะการพึ่งพาตนเอง การคิดวิเคราะห์ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ เข้าไปในนโยบายและแผนพัฒนากำลังคนสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการจัดการบทบาทที่ซับซ้อน และผสมผสานการทำงานกับชีวิตส่วนตัวได้อย่างเหมาะสมในบริบทชุมชน
2. ควรเสริมสร้างระบบแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งจากเพื่อนร่วมอาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน โดยส่งเสริมการทำงานเป็นทีม เครือข่ายการเรียนรู้ และช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดภาระงานซ้ำซ้อน เพิ่มการแบ่งปันทรัพยากร และเสริมพลังทางอารมณ์ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการออกแบบรูปแบบการทำงานและการมอบหมายภารกิจในพื้นที่ที่มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับบริบทชีวิตจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งสนับสนุนการใช้สื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการประสานงานและสื่อสารสุขภาพ เพื่อลดความตึงเครียดจากภาระงาน และส่งเสริมความยั่งยืนในการปฏิบัติงานอาสาสมัคร

4. ควรขยายขอบเขตพื้นที่การศึกษาไปยังจังหวัดหรือภูมิภาคอื่น เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างตามบริบทเชิงพื้นที่ และเพิ่มความสามารถในการนำผลการศึกษาไปใช้อ้างอิงในวงกว้าง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชน: บทบาทและความท้าทายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2563.
2. กฤษฎา คำชื่น, พชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยในช่วงปีที่ 3 ของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2568;39(1):44-58.
3. Clark SC. Work/family border theory: A new theory of work/family balance. Hum Relat. 2000;53(6):747-770.
4. Friedman SD. Leading the life you want: Skills for integrating work and life. Boston: Harvard Business Press; 2014.
5. Trilling B, Fadel C. 21st century skills: Learning for life in our times. San Francisco: John Wiley & Sons; 2009.
6. House JS. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
7. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน. ระบบฐานรายงานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน; 2567

- [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>
8. วิริยะ พานิชกิจ, เฉลิมพร เย็นเยือก. ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19: กรณีศึกษาเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารบริหารการพัฒนานวัตกรรมเชิงบูรณาการ. 2567;4(1):1-12.
 9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
 10. ณัฐพงษ์ เสงี่ยมกุล, ยุทธนา แยกคาย. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(2):314-322.
 11. Lohr SL. Sampling: Design and analysis. 2nd ed. Boston, MA: Brooks/Cole; 2010.
 12. Likert R. The human organization: Its management and values. New York: McGraw-Hill; 1967.
 13. Elifson KW, Runyon RP, Haber A. Fundamentals of social statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1990.
 14. Friedman SD. Be a better leader, have a richer life. In: The essential guide to leadership. Boston: Harvard Business School Publishing; 2009.
 15. Ashforth BE, Kreiner GE, Fugate M. All in a day's work: Boundaries and micro role transitions. Acad Manage Rev. 2000;25(3):472-491.
 16. Hobfoll SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. Am Psychol. 1989;44(3):513-524.
 17. Greenhaus JH, Powell GN. When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. Acad Manage Rev. 2006;31(1):72-92.
 18. Amstad FT, Meier LL, Fasel U, Elfering A, Semmer NK. A meta-analysis of work-family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. J Occup Health Psychol. 2011;16(2):151-169.
 19. Friedman SD. Work + home + community + self. Harv Bus Rev. 2014;92(9):111-114.
 20. Suwannarong K, Bumrerraj S. Health literacy and eHealth literacy in the prevention and control of COVID-19 among village health volunteers in area health region number 7 of Thailand. J Health Res. 2024;38(3):7.
 21. Facione PA. Critical thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction (The Delphi Report). Millbrae, CA: The California Academic Press; 1990.
 22. World Health Organization. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization; 2018.
 23. Nak-Ai W, Kitphati R, Wicharit L, Suphaudomphon T, Khotmanee S, Chantachon S. Kinship and Containment: A Qualitative Study of Village Health Volunteers' Roles in Community-Based COVID-19 Response in Thailand. Open Public Health J. 2025;18(1):e18749446271018.
 24. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull. 1985;98(2):310-357.
 25. Samutachak B, Ford K, Tangcharoensathien V, Satararuj K. Role of social capital in response to and recovery from the first wave of COVID-19 in Thailand: a qualitative study. BMJ Open. 2023;13(1):e061647.
 26. Nida S, Tyas AS, Putri NE, Larasanti A, Widoyopi AA, Sumayyah R, et al. A systematic review of the types, workload, and supervision mechanism of community health workers: lessons learned for Indonesia. BMC Primary Care. 2024;25(1):82.