

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

Self efficacy of health volunteers on health promotion participation for elderly in municipality, Nonthaburi

ไมลา อิศสระสงคราม ปร.ด. (วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม)

Mila Issarasongkham Ph.D. (Environmental Science)

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

Received : December 3, 2018

Revised : January 23, 2019

Accepted : July 29, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 324 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 5 - 30 มีนาคม 2561 ใช้สถิติเชิงพรรณนาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย พบว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.40) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการร่วมดำเนินการ (\bar{X} = 3.53) ด้านการร่วมวางแผน (\bar{X} = 3.31) และด้านการร่วมประเมินผล (\bar{X} = 3.22) อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.76) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ (\bar{X} = 3.80) ด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (\bar{X} = 3.77) ด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ (\bar{X} = 3.76) อยู่ในระดับสูง และด้านการใช้คำพูดชักจูง (\bar{X} = 3.63) อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข (r = 0.218) จากผลการวิจัยควรเสริมหรือรักษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้คงอยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น และการกระตุ้นทางอารมณ์ เช่น จัดให้มีการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับ อสม. พื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

The objective of this descriptive research was to study the self-efficacy of health volunteers on health promotion participation for elderly in municipality, Nonthaburi. The sample size was 324 health volunteers. The data collection instruments were questionnaire; used during the period from 5–30 March 2018. The statistics used to this study were descriptive study pearson's product moment correlation coefficient.

The study found that the level of overall participation of health volunteer in promoting health care for the elderly in accord with health regulation was medium ($\bar{X}= 3.40$) analysis per aspect found that the participation in implementation ($\bar{X}= 3.53$), in planning ($\bar{X}= 3.31$), and in evaluation ($\bar{X}= 3.22$) were in the medium level. The level of overall self-efficacy was high ($\bar{X}= 3.76$), analysis per aspect found that enactive attainment ($\bar{X}= 3.80$), vicarious experience ($\bar{X}= 3.77$), emotional arousal ($\bar{X}= 3.76$) was high but verbal persuasion ($\bar{X}= 3.63$) was medium. The study found that self-efficacy of health volunteer had an association with participation in promoting health of the elderly in accord with health regulation ($r = 0.218$). Research recommendation is that there should be an increase or an attempt to maintain the self-efficacy of village health volunteer, especially in the aspect of enactive attainment, vicarious experience and emotional arousal through additional study visits and experience sharing events with village health volunteer in other areas in order to strengthening individuals self-confidence in the performance of their role.

Keywords: self-efficacy, participation, health volunteer

บทนำ

จากการคาดการณ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 นั้น ทาง สสช. ได้วิเคราะห์จากฐานข้อมูลจำนวนประชากรของประเทศไทยปี 2560 พบว่ามีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 67.6 ล้านคนเป็นเพศชาย 33 ล้านคน เพศหญิง 34.6 ล้านคน และมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 11.3 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 16.7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด วัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 44.6 ล้านคน วัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 11.6 ล้านคน โดยวัยผู้สูงอายุยังคงทำงานอยู่ราว 3.9 ล้านคน เพื่อหารายได้เสริมและเลี้ยงครอบครัว เพราะผู้สูงอายุบางคนไม่มีคนดูแล ทั้งนี้ สสช. ได้ประเมินว่าในปี 2564 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 และในปี 2574 ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ปัจจุบันสัดส่วนวัยทำงานยังสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ 1 ต่อ 4 คน แต่ในปี 2574 สัดส่วนการดูแลผู้สูงอายุจะเฉลี่ยที่ 1 ต่อ 1 เพราะฉะนั้น รัฐบาลต้องวางแผนในการดูแลวัยผู้สูงอายุ และวัยทำงานรวมถึงวัยเด็กที่ปัจจุบันวัยเด็กมีสัดส่วนลดลง เนื่องจากมีการคุมกำเนิดโดยแต่ละครอบครัวเน้นมีลูกคนเดียว⁽¹⁻²⁾

หลังมีคำประกาศแห่งอัลมา อตา (The Declaration of Alma Ata) เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2521 ว่ากลวิธี

หลักที่สามารถนำไปเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” คือ “การสาธารณสุขมูลฐาน” ประเทศไทยโดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2522 อนุมัติให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายแห่งชาติ ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นอย่างเป็นระบบและพัฒนาสืบเนื่องมาจนปัจจุบัน⁽³⁾ และจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ภายใต้หลักการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือประชาชนด้านสุขภาพ และเป็นกำลังสำคัญในด้านสาธารณสุขมานานกว่า 30 ปีนั้น ในปี พ.ศ.2552 รัฐบาลจึงได้มีนโยบายโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก เพื่อส่งเสริมให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนเชียงรุกอย่างเป็นระบบ โดยเน้นบทบาทให้ อสม. ปฏิบัติงานเชียงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ดูแลเด็กไทยให้เจริญเติบโตอย่างแข็งแรงและสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีสติปัญญาที่ดี ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นในอนาคต ดูแลสุขภาพผู้พิการ ตลอดจนแก้ไขปัญหาและพัฒนาทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ในชุมชน การดูแล

กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน⁽⁴⁾ จากแนวนโยบายการปฏิบัติงานเชิงรุกทำให้บทบาทการปฏิบัติงานของ อสม. ถูกปรับเปลี่ยนพัฒนา โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุจากการดำเนินงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติงานเชิงรุกที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้น้อยกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ เป็นกรณีพิเศษ

พื้นที่รับผิดชอบของเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง ผู้สูงอายุในพื้นที่ประสบกับปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแล ในปี พ.ศ. 2560 จังหวัดนนทบุรี มีผู้สูงอายุจำนวน 207,129 คน⁽²⁾ อสม. เป็นบุคคลสำคัญที่สามารถช่วยส่งเสริมดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบได้ ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานด้านป้องกันและควบคุมโรคเขตเมืองจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในขอบข่ายด้านการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ เพื่อทราบถึงระดับการรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยจะนำผลที่ศึกษาได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองของ

บุคคลและปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 1,735 คน⁽²⁾ กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณตามสูตร Cochran⁽⁵⁾ ได้จำนวน 324 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากไม่แทนที่ (Sampling without replacement) ตามจำนวนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ การยอมรับ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบจำนวน 7 ข้อ และแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา⁽⁶⁾ ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 25 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 14 ข้อ คำถามเชิงลบ 11 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละด้าน ประกอบด้วย (1) ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ (2) การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (3) การ

ใช้คำพูดชักจูง และ (4) การกระตุ้นทางอารมณ์ เกณฑ์ให้คะแนน 1 คะแนน (น้อยที่สุด) ถึง 5 คะแนน (มากที่สุด) ของข้อความทางบวก และให้คะแนน 1 คะแนน (มากที่สุด) ถึง 5 คะแนน (น้อยที่สุด) ของข้อความทางลบ นำคะแนนมาแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง ช่วงคะแนน 1.00-2.33 อยู่ในระดับต่ำ ช่วงคะแนน 2.34-3.67 อยู่ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 3.68-5.00 อยู่ในระดับสูง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 40 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านการวางแผน (2) ด้านการดำเนินการ และ (3) ด้านการประเมินผล เกณฑ์ให้คะแนน 1 คะแนน (ไม่เคยมีส่วนร่วมเลย) ถึง 5 คะแนน (มีส่วนร่วมสม่ำเสมอ) นำคะแนนมาแบ่งระดับการมีส่วนร่วมออก เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ช่วงคะแนน 1.00-2.33 อยู่ในระดับน้อย ช่วงคะแนน 2.34-3.67 อยู่ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 3.68-5.00 อยู่ในระดับมาก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ โดยใช้สถิติการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความ

สามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.7) มีอายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 61.7) จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาตอนต้นซึ่งใกล้เคียงกับระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 25.3 และ 21.3) มากกว่าครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 52.8) ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 15,000 บาท รองลงมา มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 29.3 และ 27.2) ระยะเวลาเป็นอสม. 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 56.2) เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล (600บาท/เดือน) เป็นสวัสดิการ/สิทธิประโยชน์ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด (ร้อยละ 84.6) และสิ่งที่ทำให้อยากปฏิบัติงานนอกเหนือจากสวัสดิการ/สิทธิประโยชน์ คือ ประชาชนไว้วางใจ ให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือจากประชาชน (ร้อยละ 91.7)

2. ผลการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.76 S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 3.80 S.D. = 0.50) รองลงมาคือ ด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น และ ด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ (\bar{X} = 3.77 และ 3.76) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาพรวมและรายด้าน (n = 324)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	Mean (\bar{X})	S.D.	ระดับ
ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ	3.80	0.500	สูง
การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น	3.77	0.501	สูง
การใช้คำพูดชักจูง	3.63	0.635	ปานกลาง
การกระตุ้นทางอารมณ์	3.76	0.615	สูง
รวม	3.76	0.43	สูง

2.2 การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.40) เมื่อพิจารณารายด้านด้านการร่วมดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 3.53)

รองลงมาคือ ด้านการร่วมวางแผนและด้านการร่วมประเมินผล (\bar{X} = 3.31 และ 3.22) ทั้งหมดจัดอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาพรวมและรายด้าน (n = 324)

การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	Mean (\bar{X})	S.D.	ระดับ
การร่วมวางแผน	3.31	0.890	ปานกลาง
การร่วมดำเนินการ	3.53	0.776	ปานกลาง
การร่วมประเมินผล	3.22	0.971	ปานกลาง
รวม	3.40	0.830	ปานกลาง

3. ผลของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

3.1 ลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาชีพและการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p-value < 0.05) ส่วนเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาเป็น อสม. และสวัสดิการ/สิทธิประโยชน์การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ การเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล โควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่างๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ รวมถึงการที่ประชาชนไว้วางใจให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือ ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่ต้องการเรียกขานจากบุคคลทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.2 ลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า เพศ ระยะเวลาเป็น อสม. และการได้รับสวัสดิการ/สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และ

สวัสดิการ/สิทธิประโยชน์ การเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล การประกาศเกียรติคุณ โควตาศึกษาในสถาบันการศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่างๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ รวมถึงการที่ประชาชนไว้วางใจให้ความเชื่อมั่นและศรัทธาได้รับคำยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือ ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่ต้องการเรียกขานจากบุคคลทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ รายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนทบุรี จังหวัดนทบุรี (n = 324)

ลักษณะส่วนบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม						χ^2 (df)	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							6.230	0.044
ชาย	2	2.9	38	55.1	29	42.0	(2)	
หญิง	34	13.3	118	46.3	103	40.4		
อายุ (ปี)							7.987	0.092
18 - 40	3	13.0	11	47.8	9	39.1	(4)	
41 - 50	18	17.8	48	47.5	35	34.7		
51 ปีขึ้นไป	15	7.5	97	48.5	88	44.0		
ระดับการศึกษาสูงสุด							6.565	0.885
ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)	6	7.3	39	47.6	37	45.1	(12)	
ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6)	4	8.5	27	57.4	16	34.0		
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	8	16.3	21	42.9	20	40.8		
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)	9	13.0	32	46.4	28	40.6		
ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา	4	14.3	14	50.0	10	35.7		
ปริญญาตรี	2	6.7	14	46.7	14	46.7		
อื่นๆ	3	15.8	9	47.4	7	36.8		
อาชีพ							5.437	0.245
รับจ้าง	8	6.2	65	50.4	56	43.4	(4)	
ค้าขาย	10	15.6	30	46.9	24	37.5		
อื่นๆ	18	13.7	61	46.6	52	39.7		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตาม
 สุนัขบุญดีของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนทบุรี จังหวัดนทบุรี (n = 324) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม						χ^2 (df)	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้							4.246	0.643
ต่ำกว่า 5,000	9	16.1	27	48.2	20	35.7	(6)	
5,000 - 10,000	8	9.4	38	44.7	39	45.9		
10,001 - 15,000	9	10.2	40	45.5	39	44.3		
มากกว่า 15,000	10	10.5	51	53.7	34	35.8		
ระยะเวลาเป็น อสม.							11.402	0.022
1 ปี - 3 ปี	9	14.8	38	62.3	14	23.0	(4)	
3 ปี - 5 ปี	10	12.3	39	48.1	32	39.5		
5 ปีขึ้นไป	17	9.3	79	43.4	86	47.3		
สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์								
- การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ	7	6.2	49	43.4	57	50.4	8.609 (2)	0.014
- การเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ตามบทบาทหน้าที่และ ความรับผิดชอบ	4	5.9	32	47.1	32	47.1	2.982 (2)	0.225
- เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ ตามนโยบายของรัฐบาล	26	9.5	131	47.8	117	42.7	5.921 (2)	0.052
- การประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น	13	16.0	41	50.6	27	33.3	3.962 (2)	0.138
- โควตาศึกษาในสถาบันการศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1	3.1	17	53.1	14	43.8	2.300 (2)	0.317
- สิทธิประโยชน์อื่นๆ รวมทั้งกองทุน ต่างๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ สิ่งที่ทำให้ยากปฏิบัติงาน	9	10.6	38	44.7	38	44.7	0.757 (2)	0.685
- ประชาชนไว้วางใจให้ความ เชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่อง ชมเชยและการยอมรับนับถือ	34	11.4	137	46.1	126	42.4	5.864 (2)	0.053
- ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่ต้องการ เรียกขานจากบุคคลทั่วไป	21	10.8	137	44.8	86	44.3	2.660 (2)	0.264

3.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.218, p-value

<0.001) เมื่อทำการวิเคราะห์รายด้าน พบว่าด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น และการกระตุ้นทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.218, p-value < 0.001, r = 0.150, p-value < 0.001 และ r = 0.185, p-value < 0.001 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข (n = 324)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	(p-value)	ระดับ
ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ	0.218*	0.000	ต่ำ
การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น	0.150*	0.007	ต่ำ
การใช้คำพูดชักจูง	0.095	0.087	-
การกระตุ้นทางอารมณ์	0.185*	0.001	ต่ำ
รวม	0.218*	0.000	ต่ำ

* นัยสำคัญที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1. การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนันทบุรี จังหวัดนันทบุรี พบว่า ด้านการร่วมวางแผน ด้านการร่วมดำเนินการ และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุธิตา หัวเจริญ⁽⁷⁾ พบว่า ด้านการร่วมดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านการร่วมวางแผน และด้านการร่วมประเมินผล อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนและการประเมินผล อาจเนื่องจากการฝึกอบรมตามหลักสูตร

มาตรฐานการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งประกอบด้วยวิชาการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม. วิชาสุขภาพดีมีสุข วิชาการให้บริการจัดทำแผน/ โครงการชุมชน วิชาการบริหารจัดการ และวิชาที่สอนตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ และจากประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับ อสม. ในการฝึกอบรม อสม. เจ้าหน้าที่จะเน้นวิชาการที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานมากกว่าการวางแผนและการประเมินผล ดังนั้น ควรจัดให้มีการอบรมเรื่องการวางแผนและการประเมินผลเพิ่มเติมแก่ อสม. ให้มี

ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถวางแผนและประเมินผลได้ด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นเพียงพี่เลี้ยงเพื่อให้ อสม. ได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมประเมินผล ได้เพิ่มขึ้น กล่าวคือ การวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอน ที่จะช่วยให้รู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน และหากขาดการมีส่วนร่วมในการประเมินผลแล้ว ย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความสำเร็จมากกว่า^(3,8-9)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาชีพและการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง อธิบายได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่มีอาชีพค่อนข้างอิสระ ไม่ค่อยมีข้อจำกัดเรื่องการทำงานหรือหยุดงานเพื่อเข้าร่วมอบรม ทำให้มีโอกาสได้ฟื้นฟูและเพิ่มความรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความรู้และเกิดทักษะความชำนาญเพิ่มขึ้น จนเกิดความมั่นใจและเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ และการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้อสม. มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น ส่งผลให้ผู้นั้นสามารถใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด⁽¹⁰⁻¹²⁾ และการได้รับประกาศเกียรติคุณ เช่น มีการจัดงานเพื่อประกาศและมอบรางวัลให้แก่ อสม. ดีเด่นประจำปี ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จโดยตรง และจะนำไปสู่การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้^(6,10-12)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากเทศบาลนครนนทบุรี มีงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เช่น งบประมาณในการจัดอบรมและศึกษาดูงาน ทำให้ อสม. ในเขตเทศบาลนครนนทบุรีมีโอกาสได้รับการอบรมฟื้นฟู/เพิ่มเติมความรู้และการฝึกปฏิบัติ รวมถึงได้ศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้อสม. มีความรู้และทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จนเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น และการกระตุ้นทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่ด้านการใช้คำพูดชักจูงไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง ความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น การที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขาเชื่อว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น คือการที่ได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลการกระทำที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตเห็นมีความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและ

ไม่ย่อท้อ การใช้คำพูดชักจูง เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้อย่างง่ายและใช้กันทั่วไป แต่การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะเข้าร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการกระตุ้นทางอารมณ์ บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความกลัวและจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาก ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

ดังนั้น การที่จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติมากขึ้น ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของ อสม. โดยเฉพาะด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ และด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น รวมถึงจัดการอบรมเพื่อเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการวางแผนและการประเมินผลให้อสม. มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ตลอดจนกระตุ้นให้อสม. ได้เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติให้ครอบคลุมทุกด้าน ไม่นั้นเพียงด้านอาหารและการออกกำลังกายเท่านั้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรเสริมหรือรักษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของ อสม. ให้คงอยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง

โดยเฉพาะในด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ด้านการใช้ตัวแบบ และการกระตุ้นทางอารมณ์ เช่น จัดให้มีการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับ อสม. พื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการเชิดชูเกียรติ การประกาศเกียรติคุณ เป็นต้น

2. ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยจัดให้มีการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ อสม. ได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

3. เนื่องจากสวัสดิการ/สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. จึงควรชี้แจงหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการดังกล่าวให้อสม. ได้ทราบและเข้าใจ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่อื่น ๆ เช่น ในเขตเทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำความรู้มาใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของ อสม.

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มคนอื่น ๆ นอกจากผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 2018 September 4]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th/sites/2014>.
2. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2018 September 4]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf

3. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. อาสาสมัครสาธารณสุข : จิตอาสากับสุขภาพชาวไทย. นนทบุรี : มีดีกราฟฟิค; 2550.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. นนทบุรี: ชุมชนผู้สมัครกรรมการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
5. Cochran WG. Sampling techniques. New York: Willey; 1977.
6. Bandura A. Social foundations of thought and action : A social cognitive theory. N.J.: Prentice – Hall; 1986.
7. สุธิดา หัวเจริญ. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
8. นีรันดร์ จงวุฒิเวศย์. แนวคิดแนวทางการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ : กรมการพัฒนาชุมชน; 2550.
9. พิเชษฐ วงศ์เกียรติ์ขจร. แนวคิด ยุทธศาสตร์ การบริหารการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ : ปัญญาชน; 2552.
10. โฉนำ โมลิกา. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
11. วิราวรรณ ชูจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช [ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2552.
12. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบูรณ์โตสงวน, ทักษณก สุมาลี. รายงานฉบับสมบูรณ์บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.