

รายงานการวิจัย

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

SELF EFFICACY OF HEALTH VOLUNTEERS ON HEALTH PROMOTION PARTICIPATION
FOR ELDERLY IN MUNICIPALITY, NONGTHABURI

ไมลา อิศระสงคราม

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

SELF EFFICACY OF HEALTH VOLUNTEERS ON HEALTH PROMOTION PARTICIPATION FOR
ELDERLY IN MUNICIPALITY, NONGTHABURI

ไมลา อิศระสงคราม ปร.ด. (วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม) Mila Issarasongkhram Ph.D (Environmental Science)

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง Institute for Urban Disease Control and Prevention

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 324 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 5 - 30 มีนาคม 2561 ใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการร่วมดำเนินการ ($\bar{X} = 3.53$) ด้านการร่วมวางแผน ($\bar{X} = 3.31$) และด้านการร่วมประเมินผล ($\bar{X} = 3.22$) อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 3.80$) ด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ($\bar{X} = 3.77$) ด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ ($\bar{X} = 3.76$) อยู่ในระดับสูง และด้านการใช้คำพูดชักจูง ($\bar{X} = 3.63$) อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข ($r = 0.218$) จากผลการวิจัย ควรเสริมหรือรักษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของ 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.

Keyword: Self- efficacy / Participation / Health volunteer

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	4
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติ.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	
	รูปแบบการวิจัย.....	33
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	33
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
	การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	37
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
บทที่ 4	ผลการวิจัย	
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล.....	40
	ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการมีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ.....	43
	ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถ ของตนเองและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตาม สุขบัญญัติและการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ.....	53
บทที่ 5	อภิปรายผล.....	60
บทที่ 6	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	66
	บรรณานุกรม.....	70
	ภาคผนวก.....	74

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	40
4.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ความสามารถ ของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมและราย	43
4.3 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ความสามารถ ของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายข้อ	44
4.4 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการมีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาล นครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมและรายด้าน	47
4.5 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการมีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาล นครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายข้อ	48
4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี	53
4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี	56
4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนคร นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี	59

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการรับรู้ความสามารถ (Efficacy Beliefs) และความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น (Outcome Expectancies)	9
2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการรับรู้ความสามารถและความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น	10

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการคาดการณ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2564 นั้น ทาง สสช. ได้วิเคราะห์จากฐานข้อมูลจำนวนประชากรของประเทศไทย ปี 2560 พบว่ามีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 67.6 ล้านคน เป็นเพศชาย 33 ล้านคน เพศหญิง 34.6 ล้านคน และมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด วัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 44.6 ล้านคน วัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 11.6 ล้านคน โดยวัยผู้สูงอายุยังคงทำงานอยู่ราว 3.9 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) เพื่อหารายได้เสริมและเลี้ยงครอบครัว เพราะผู้สูงอายุบางคนไม่มีคนดูแล ทั้งนี้ สสช. ได้ประเมินว่าในปี 2564 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 และในปี 2574 ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ปัจจุบัน สัดส่วนวัยทำงานยังสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ 1 ต่อ 4 คน แต่ในปี 2574 สัดส่วนการดูแลผู้สูงอายุจะเฉลี่ยที่ 1 ต่อ 1 เพราะฉะนั้น รัฐบาลต้องวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุ และวัยทำงานรวมถึงวัยเด็กที่ปัจจุบันวัยเด็กมีสัดส่วนลดลง เนื่องจากการคุมกำเนิด โดยแต่ละครอบครัวเน้นมีลูกคนเดียว (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2561)

หลังมีคำประกาศแห่ง อัลมา อตา (The Declaration of Alma Ata) เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2521 ว่ากลวิธีหลักที่สามารถนำไปสู่เป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” คือ “การสาธารณสุขมูลฐาน” ประเทศไทยโดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2522 อนุมัติให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายแห่งชาติ ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นอย่างเป็นระบบ และพัฒนาสืบเนื่องมาจนปัจจุบัน(โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ, 2550) และจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ภายใต้หลักการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือประชาชนด้านสุขภาพและเป็นกำลังสำคัญในด้านสาธารณสุขมานานกว่า 30 ปีนั้น ในปี พ.ศ.2552 รัฐบาลจึงได้มีนโยบายโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก เพื่อส่งเสริมให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนเชียงรุกอย่างเป็นระบบ โดยเน้นบทบาทให้ อสม. ปฏิบัติงานเชียงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ดูแลเด็กไทยให้เจริญเติบโตอย่างแข็งแรงและสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีสติปัญญาที่ดี ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นในอนาคต ดูแลสุขภาพผู้พิการ ตลอดจนแก้ไขปัญหาและพัฒนางานด้านสาธารณสุขอื่นๆ ในชุมชน การดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)จากแนวนโยบาย การปฏิบัติงานเชิงรุกทำให้บทบาทการปฏิบัติงานของ อสม. ถูกปรับเปลี่ยนพัฒนา โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ จากการดำเนินงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติงานเชิงรุกที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้น้อยกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ เป็นกรณีพิเศษ

พื้นที่รับผิดชอบของเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง ผู้สูงอายุในพื้นที่ประสบกับปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแล ในปี พ.ศ.2560 จังหวัดนนทบุรี มีผู้สูงอายุจำนวน 207,129 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2561) อสม. เป็นบุคคลสำคัญที่สามารถช่วยส่งเสริมดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบได้ ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานด้านป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในขอบข่ายด้านการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ เพื่อทราบถึงระดับการรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยจะนำผลที่ศึกษาได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรีอยู่ในระดับใด
2. ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรีหรือไม่
3. ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรีหรือไม่
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรีหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ การยอมรับ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

2. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ การยอมรับ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งหมด 1,735 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 402 คน ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ, 2554) จำนวน 355 คน แต่เนื่องจากในการเก็บข้อมูลอาจได้รับแบบสอบถามตอบกลับไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 20% คือ 67 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวนทั้งสิ้น 402 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากไม่แทนที่ (Sampling without replacement) ตามจำนวนที่กำหนดไว้ในแต่ละแห่ง

2. ระยะเวลาเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลในหมู่บ้านหรือชุมชนที่อาสาช่วยงานสาธารณสุข ซึ่งได้รับการคัดเลือกและผ่านการอบรมตามหลักสูตร โดยปฏิบัติหน้าที่ตามกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในพื้นที่ชุมชนเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (นับถึงวันเก็บข้อมูล)

2. สุขบัญญัติ หมายถึง ข้อกำหนดที่อาสาสมัครสาธารณสุขควรแนะนำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติด้วยตัวเองให้ได้ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยยึดหลักการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. อาหาร ควรกินอาหารให้ครบทุกมื้อและกินให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน กินอาหารที่ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว

2. อากาศดี ควรอยู่ในที่ร่มรื่น ใกล้เคียงธรรมชาติ มีอากาศสดชื่น ถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงอากาศเป็นพิษ

3. ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 20 นาทีอย่างต่อเนื่อง หรือการยืดเหยียด การยืดเส้นสาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกวัน อย่างน้อย ๆ ด้วยการออกกำลังกายตอนเช้าตรู่หรือหลังอาหารเย็น

4. อุจจาระ ควรเอาใจใส่เรื่องการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติทุกวัน ระวังเรื่องท้องผูก

5. อนามัย ควรหมั่นดูแลสุขภาพปากและฟันของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เมื่อร่างกายผิดปกติ ต้องรีบไปปรึกษาแพทย์

6. อุบัติเหตุ ควรระมัดระวังเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุให้มากแม้เป็นอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น หกล้ม เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังอย่างที่สุด เพราะเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักเป็นเรื่องใหญ่ ผลของการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุบางรายฟื้นคืนสู่สภาพเดิมไม่ได้ ทำให้พิการ เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ไปตลอดชีวิต

7. อารมณ์ ทำจิตใจให้สบาย อารมณ์แจ่มใส ไม่เครียด เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ลูกหลาน หรือร่วมกับเพื่อนบ้าน และร่วมกับวัด ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านเป็นประจำ

8. อติเรก หางานอติเรกที่ทำแล้วผลิตเพลีนและมีคุณค่าทางจิตใจ เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ฟังวิทยุ และอื่น ๆ ตามที่ชอบ

9. อบอุ่น สร้างความผูกพันกับลูกหลาน ตั้งแต่ลูกหลานยังอยู่ในวัยเด็ก รู้จักโอนอ่อนผ่อนปรน เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

10. อนาคต เตรียมตัว เตรียมใจให้พร้อมและยอมรับบทบาท สถานภาพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุมากขึ้น

3. ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ และการยอมรับ

เพศ หมายถึง เพศของอาสาสมัครสาธารณสุข แยกออกเป็นเพศชายและเพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุเป็นปีบริบูรณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาชีพ หมายถึง งานที่อาสาสมัครสาธารณสุขยึดถือปฏิบัติเป็นงานหลักในการประกอบการหาเลี้ยงชีพของตนเองและครอบครัว

รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินที่เป็นรายได้ต่อเดือนของสมาชิกทุกคนในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขรวมกัน โดยยังไม่หักค่าใช้จ่าย

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข

สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ หมายถึง ประโยชน์ที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้ตามสิทธิ์ที่พึงจะได้รับตามที่ระบุในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554

การยอมรับ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข/ ผู้สูงอายุหรือญาติผู้สูงอายุ ซึ่งการยอมรับนี้อาจจะเป็นการยกย่อง ชมเชย แสดงความยินดี ให้กำลังใจ หรือการแสดงออกในรูปแบบอื่นๆ ที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ตนรับผิดชอบดูแล

4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อความสามารถของตนเองในการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยแหล่งข้อมูลที่ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ประสบการณ์ หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ (Enactive Attainment) เป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข และจะเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะทำได้

การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลการกระทำที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ

การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้

การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข การถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่อึดอัด จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด

5. การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ หมายถึง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการประเมินผล

การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน หมายถึง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยเสนอกิจกรรมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ

การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการ หมายถึง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตาม สุขบัญญัติ

การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล หมายถึง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการติดตามและสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (independent variable) ได้แก่

1. ลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- รายได้ของครอบครัว
- ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.
- สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์
- การยอมรับ

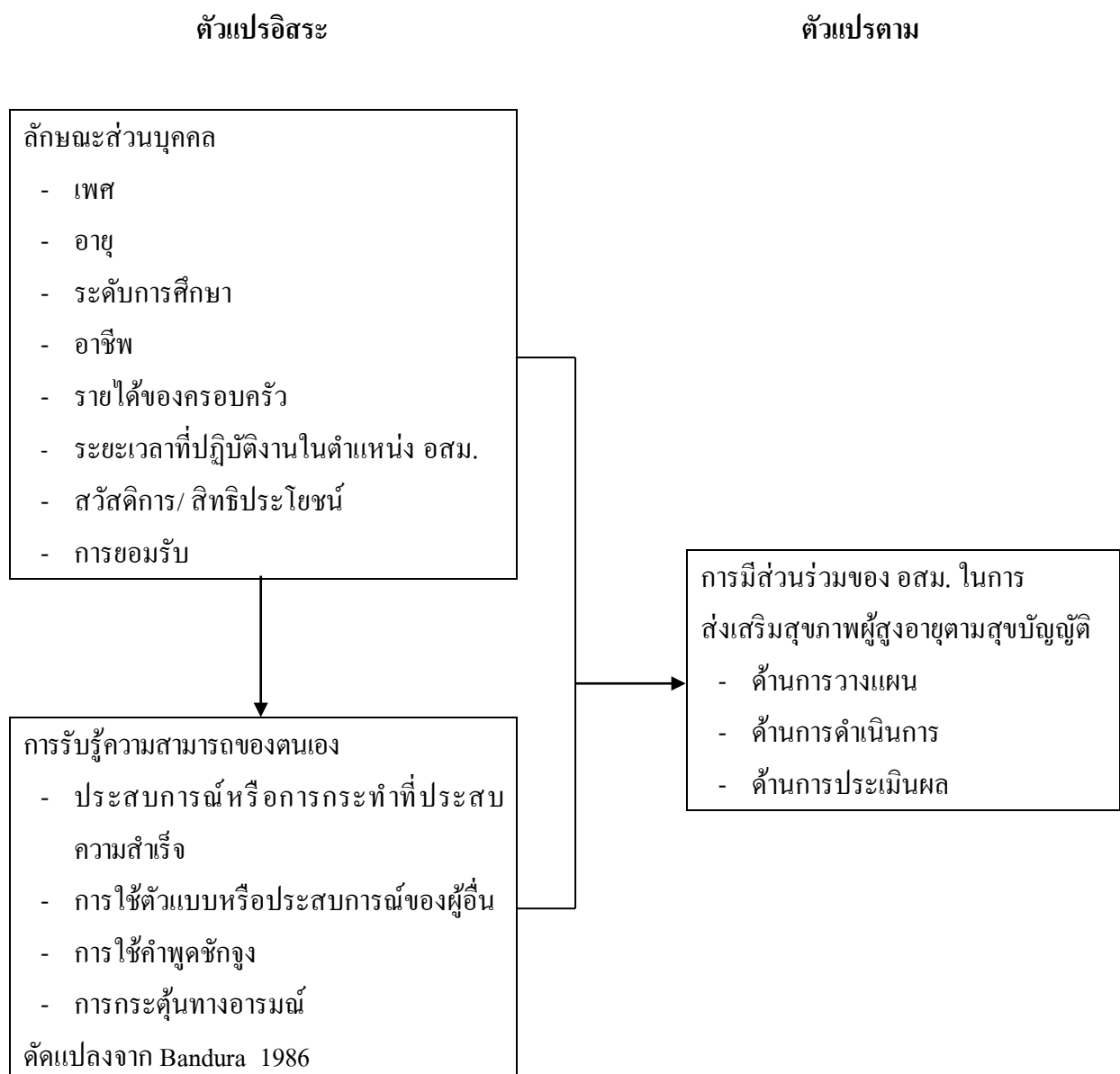
2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่

- ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น
- การใช้คำพูดชักจูง
- การกระตุ้นทางอารมณ์

ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ

- การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน
- การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการ
- การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวิจัย โดยแบ่งเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
3. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข
4. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (Bandura 1986 : 391) ให้ความหมายว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy หรือ self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่มีอยู่เท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับมติตัดสินของบุคคลว่าตนจะสามารถทำอะไรได้ด้วยทักษะที่ตนเองมีอยู่ และแบนดูรา (Bandura 1997 : 3) ก็ได้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มเติมว่า เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถในการจัดระบบและกระทำให้บรรลุผลตามที่ต้องการ การรับรู้ความสามารถของตนเองยังทำให้เกิดการพัฒนาผลการปฏิบัติงานและเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีความเพียรพยายาม มุ่งมั่นที่จะประสบความสำเร็จอีกด้วย

วูด และแบนดูรา (Wood and Bandura 1989 : 408) ให้ความหมายว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นบทบาทหลักในกระบวนการควบคุมตนเอง ทำให้มีแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ รวมถึงความพยายามที่บุคคลทุ่มเทและยืนหยัดที่จะกระทำสิ่งนั้น บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความพยายามที่จะกระทำให้สำเร็จมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

மாகาเร็ต (Magaret 1994 : 194) ให้ความหมายว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถที่บุคคลมีต่อตนเองในการแสดงพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคล

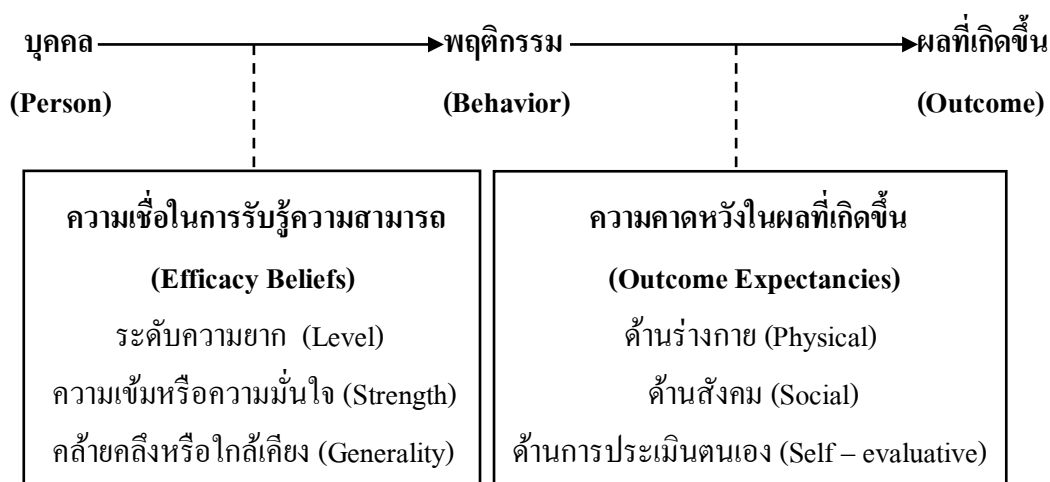
แมคเชน และวอน กลินาว์ (Mcshane and Von Glinow 2003 : 51) ให้ความหมายว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลที่มีต่อความสามารถของตนเองและมีแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จ

โดยสรุป การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลที่มีต่อความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมของบุคคล

แบนดูรา (Bandura 1986 : 391) มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล ในสถานการณ์เดียวกัน บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติงานแตกต่างกันได้ ถ้าบุคคลทั้งสองคนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน และในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน บุคคลคนเดียวกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติงานออกมาได้แตกต่างกัน ซึ่งความสามารถของคนเราจะไม่ตายตัว แต่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้น ๆ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถก็จะแสดงออกซึ่งความสามารถนั้นออกมา บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ จะมีความอดทน อุทิศหา ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

แบนดูรา (Bandura 1997 : 22) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการรับรู้ความสามารถ (Efficacy Beliefs) และความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น (Outcome Expectancies) ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการรับรู้ความสามารถ (Efficacy Beliefs) และความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น (Outcome Expectancies)

ที่มาจาก : Self - efficacy : The exercise of control (p.22) by Bandura, A. 1997. New York : W.H. Freeman and Company.

จากภาพที่ 2.1 แสดงให้เห็นว่าความเชื่อในการรับรู้ความสามารถ เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในขณะที่ความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น เป็นการคาดคะเนของบุคคลว่าหากกระทำพฤติกรรมแล้ว จะทำให้เกิดผลตามที่ตนคาดหวังไว้

ความเชื่อในการรับรู้ความสามารถและความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังภาพที่ 2.2

ความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น

		-	+
+ ความเชื่อ ในการ รับรู้ความสามารถ	+	ยืนยันที่จะไม่ปฏิบัติ มีข้อคับข้องใจ มีการเรียกร้องทางสังคม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม	ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุหน้าที่จะปฏิบัติ มีความพึงพอใจ
	-	เลิกปฏิบัติ ไม่สนใจ	ความมีคุณค่าในตนเองลดลง หมดหวังสิ้นหวัง

ภาพที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในการรับรู้ความสามารถและความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น

ที่มาจาก : Self - efficacy : The exercise of control (p.20) by Bandura, A. 1997. New York : W.H. Freeman and Company.

จากภาพที่ 2.2 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมและอารมณ์ของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อในการรับรู้ความสามารถและความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นสูง ก็จะสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจและมีความต้องการกระทำงานนั้นให้สำเร็จ หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถสูงแต่ความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นต่ำ บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรม เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจและพยายามเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ เพราะเมื่อกระทำแล้วอาจได้ผลไม่คุ้มค่า ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำแต่มีความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นสูง บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำกิจกรรมนั้นและเกิดความท้อแท้ รู้สึกหมดคุณค่า เนื่องจากคิดว่าอาจจะไม่ประสบความสำเร็จ หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำและมีความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นต่ำ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความไม่สนใจและหลีกเลี่ยงที่จะไม่กระทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาความสามารถของตนเองในที่สุด

1.3 แหล่งข้อมูลที่ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (Bandura 1986 : 399 - 401) เสนอว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้

1. ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ (Enactive Attainment) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำให้งานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลการกระทำที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและใช้กันทั่วไป แต่การใช้คำพูดชักจูงในการที่จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่ค่อยจะได้ผลนัก ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัวและจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาก ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

โดยทั่วไปรูปแบบการตัดสินใจในความสามารถของบุคคลจะไม่ได้แยกแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่งออกจากกัน แต่บุคคลจะให้น้ำหนักข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่ได้รับ บางครั้งแหล่งข้อมูลอาจเป็นตัวบ่งชี้ที่ถูกต้องต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล แต่แหล่งข้อมูลหนึ่งอาจมีส่วนช่วยเสริมอีกแหล่งข้อมูลได้

1.4 ผลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองจะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อระบบการคิด การจูงใจ และอารมณ์ความรู้สึกของบุคคล แบนดูรา (Bandura 1986 : 393 - 395) ได้กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อบุคคลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมการเลือก (Choice Behavior) คือการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าต้องแสดงพฤติกรรมใดและต้องใช้เวลาเท่าใดในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเลี่ยงงานหรือสถานการณ์ที่เชื่อว่ายากเกินความสามารถของตนเอง และบุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมที่เชื่อและตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะทำได้สำเร็จ บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะเลือกทำงานที่ท้าทายและมีแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะปิดกั้นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง หลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ และขาดความมั่นใจในตนเอง นอกจากนี้การที่บุคคลประเมินความสามารถของตนเองสูงเกินไป มักจะทำให้ประสบความสำเร็จล้มเหลว เกิดความเครียด ความผิดหวัง และความกลัวที่จะแสดงพฤติกรรมหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป แต่ถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนเองต่ำเกินไป มักจะขาดความพยายามและความมุ่งมั่นในการทำงาน จะมีความสงสัยเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ดังนั้นในการประเมินความสามารถของตนเองที่ดีนั้น บุคคลควรประเมินความสามารถของตนเองให้สูงกว่าที่จะทำได้เล็กน้อย เพราะจะทำให้บุคคลนั้นเลือกทำกิจกรรมที่ท้าทายและเหมาะสมกับความสามารถของตนเองและมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง

2. การใช้ความพยายามและความมุ่งมั่นในการทำงาน (Effort Expenditure and Persistence) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดระดับความพยายามและความมุ่งมั่นในการเผชิญกับอุปสรรคหรือประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจ บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความกระตือรือร้นและใช้ความพยายาม ความมุ่งมั่นในการทำงานนานกว่าบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำและมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จสูง

3. รูปแบบทางความคิดและการสนองตอบทางอารมณ์ (Thought Patterns and Emotional Reaction) การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลมีอิทธิพลต่อกระบวนการคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคลในระหว่างแสดงพฤติกรรม และมีผลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในอนาคตที่ต้องเผชิญ บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความพยายามและเอาใจใส่ในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เมื่อพบกับอุปสรรค บุคคลจะกระตุ้นตนเองให้พยายามมากขึ้น ส่วนบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมีแนวโน้มที่จะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อตนเองทางลบ เช่น ไม่มีความสุข มีความหวาดกลัว มีความเครียดสูง และจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างไม่เต็มความสามารถ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลประสบกับความล้มเหลวมากยิ่งขึ้น

4. มนุษย์เป็นผู้กำหนดพฤติกรรมของตนเอง (Humans as Producers Rather than Simply Foretellers of Behavior) บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะพยายามแสดงพฤติกรรมและยอมรับ

ผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการแสดงพฤติกรรมของตนเอง จะเลือกกระทำในสิ่งที่ทำท่ายและใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย แม้บางครั้งอาจจะประสบความล้มเหลวบ้าง แต่จะไม่ท้อถอยและนำความล้มเหลวมาใช้เสริมแรงเพื่อให้เกิดความสำเร็จต่อไป ส่วนบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมักจะหลีกเลี่ยงงานที่ยาก ขาดความพยายาม มีความทะเยอทะยานต่ำ เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และไม่ค่อยแสดงพฤติกรรม แต่มักจะรอให้ความสำเร็จหรือความล้มเหลวเกิดขึ้นและบอกว่าเป็นไปตามความเชื่อหรือคำทำนาย

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลที่มีต่อความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ บุคคลต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถก่อน จึงจะเกิดความพยายามกระทำพฤติกรรม และมีความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม โดยมีแหล่งข้อมูลที่ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งจะสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองได้จากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่งดังกล่าว

2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

กฤตติกา อุปรีย์ (2559) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วม เป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลง และความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีการเกิดความคิดริเริ่ม โครงการเพื่อการปฏิบัติ เหตุผลเบื้องต้นแรกของการที่มีคนมารวมกันได้ ควรจะต้องมีการตระหนักว่าปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมด ที่ทำโดยกลุ่มหรือในนามกลุ่มนั้นกระทำผ่านองค์กร ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลง

มธุรส เทศะบำรุง (2559) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยมาเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค มิใช่มีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริงยิ่งขึ้น และการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

สุริยัน ชมอาษา (2558) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในปัจจุบัน คือ กระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนคติ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้ - เรียนรู้ การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ (2558) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง การให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจในกระบวนการดำเนินโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การใช้ประโยชน์ และการประเมินผล

สุรกิจ เชื้อนแก้ว (2557) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปเกี่ยวข้อง (involvement) ทางความคิด จิตใจ อารมณ์ และทางกาย การมีส่วนร่วมมีความหมายทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ (quantitative and qualitative) การมีส่วนร่วมครอบคลุมทั้งมิติด้านความสามารถ เวลา และโอกาสที่จะมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมเป็นการกระทำ (action) จึงมีทั้งผู้กระทำ (the actor) ผู้ถูกกระทำหรือผู้รับผล (the recipient) และสาธารณชน (the public) เป็นบริบทของการกระทำ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง กระบวนการกระทำที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การติดตามตรวจสอบ และการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์และตรงตามความต้องการของตนหรือของกลุ่ม

2.2 หลักการพื้นฐานของการมีส่วนร่วม

นันทนา คุณโน (2557) มีหลักการพื้นฐานสำคัญของการมีส่วนร่วม 10 ประการ ที่ควรคำนึงถึงคือ

1. เชื่อว่ามนุษย์ต่างมีความคิดและมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน
2. เชื่อว่าทุกคนไม่ได้ชั่วตั้งแต่เกิด โดยเหตุที่เขาอาจอยู่นั้นมิใช่จากกรรมเก่า
3. ต้องคิดว่ามนุษย์มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ เพราะถ้ามีการใช้เทคโนโลยีโดยที่มนุษย์ไม่มาร่วมคิด ร่วมรับรู้ หรือเข้าใจเพียงพอ ก็อาจไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร หรือตรงข้ามกลับใช้เพื่อทำลายเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเองหรือสิ่งแวดล้อมได้
4. เชื่อว่าชาวชุมชนต่าง ๆ มักมีภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของตนในระดับหนึ่ง บางเรื่องที่ชาวชุมชนยึดถือจึงต้องค่อย ๆ ให้ปรับตัวผสมผสานกับวิทยาการภายนอก
5. ต้องคิดว่ามนุษย์มีความสามารถพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น ถ้าได้ รับ โอกาสที่จะร่วมคิด ร่วมเข้าใจ และร่วมจัดการ (Active partner) เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม การที่มนุษย์บางกลุ่มปฏิเสธเทคโนโลยีอย่างสิ้นเชิง ก็เป็นไปตามระดับการเข้าใจในเทคโนโลยีนั้นอย่างถูกต้องหรือไม่ และมีกลวิธีปรับความเข้าใจนั้นมาสู่ระดับที่แต่ละฝ่ายยอมรับได้เพียงใด ซึ่งต้องให้ได้รับ โอกาสที่จะเข้าใจ และยอมรับปรับให้เหมาะสมกับตนอย่างเหมาะสม
6. การมีส่วนร่วมยังมีเพิ่มขึ้น เมื่อมีสภาพที่เหมาะสมต่อไปนี้
 - 6.1 ประชาชนในท้องถิ่นได้รู้สึกว่าเขาได้ควบคุมโชคชะตาของตนเอง แทนที่จะเป็นบุคคลที่อื่นที่ “เขาไม่รู้จัก” หรือที่ “เขาไม่ไว้ใจ” ที่บอกว่ามาช่วยเขา แต่บ่อยครั้งไม่ได้ช่วยจริงจัง

6.2 ผู้ที่จะเข้าร่วมต้องมีอิสรภาพ ได้รับความเสมอภาคและได้รับความจริงใจให้เข้ามีส่วนร่วม ดังนั้นการมีส่วนร่วมจะเกิดอย่างเต็มที่และจริงจังเมื่อบุคคลนั้น ๆ ไม่ถูกบังคับให้จำยอมเข้าร่วมและที่สำคัญคือต้องเข้าร่วมด้วยโดยเท่าเทียมกับผู้มาร่วมด้วยทุกคน อีกทั้งโครงการให้ความจริงใจด้วย

6.3 ผู้ที่จะเข้าร่วมด้วยต้องมีความสามารถพอที่จะมีส่วนร่วมด้วยได้ กิจกรรมหลายเรื่องประชาชนทั่วไปอาจมีส่วนร่วมด้วยได้ แต่ที่เป็นกิจกรรมเฉพาะ เช่น การแพทย์ การก่อสร้างอาคารสูง การทหาร ฯลฯ หากประชาชนเข้าร่วมด้วย อาจไม่ได้ผลหรือ อาจเกิดความเสียหาย

6.4 มีการสื่อสาร 2 ทาง เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องและสมบูรณ์ หากมีส่วนได้ - เสีย ได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องและครบถ้วน หรือสื่อสารได้ไม่ดีพอ ก็จะไม่เข้าใจได้ดีพอว่าโครงการจะทำให้เกิดผลดี - ผลเสียอย่างไรเพียงใด อาจนำไปสู่การไม่ยอมรับโครงการได้

6.5 ประชาชนมีส่วนร่วมรับทราบ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในโครงการตั้งแต่เริ่มต้น จะทำให้ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการมากยิ่งขึ้น การร่วมงานกันตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการตัดสินใจในโครงการนั้น ๆ ในระยะยาวจะเกิดผลดียิ่งขึ้นกว่าการที่จะให้ร่วมด้วยเพียงบางส่วนหรือเข้าไป

6.6 ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่โครงการและต่อ โครงการนั้น ๆ และเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมด้วย

6.7 การมีส่วนร่วมนั้นต้องไม่ทำให้ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายมากเกินไป ผลตอบแทนที่เขาประเมินว่าจะได้รับ

6.8 เมื่อเข้ามามีส่วนร่วมแล้ว จะไม่กระทบกระเทือนสถานภาพในหน้าที่ การงานหรือทางสังคมให้ลดน้อยลง

6.9 มีกลวิธีการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างโครงการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างดี

7. เชื่อว่าคนต่างกับชาวบ้านอยู่ไม่น้อย และชาวบ้านเองก็แตกต่างกันอยู่บ้าง ดังนั้นการจะให้มีส่วนร่วมจะเอาใจเราฝ่ายเดียวไม่ได้

8. อาจใช้การมีส่วนร่วมในหลายรูปแบบ เช่น (1) รูปแบบโดยตรง คือมีส่วนร่วมโดยตัวบุคคลแต่ละคน หรือ (2) ประชาชนก่อตั้งองค์กรขึ้นมามีส่วนร่วม หรือ (3) ให้มีตัวแทนมามีส่วนร่วมโดยอ้อม ซึ่งย่อมขึ้นกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น ในพื้นที่ที่ประชาชนมีศรัทธาในตัวแทนของเขามาก การมีตัวแทนร่วมด้วยก็เพียงพอ แต่กรณีที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันมีประชาชนหลากหลายกลุ่ม จึงควรมีตัวแทนของกลุ่มจากหลายภาคส่วน มามีส่วนร่วมเพิ่มเติม

9. ไม่มีสิ่งใดได้มาฟรี ต้องแลกเปลี่ยนกัน มีเสียไปบ้าง เพื่อจะได้มา

10. การมีส่วนร่วมต้องนึกถึงใจของผู้อื่นให้มาก มิใช่เอาแต่ใจเราฝ่ายเดียว

2.3 ระดับการมีส่วนร่วม

พรชูลี จันทร์แก้ว (2556) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนไว้ดังนี้

1. ร่วมค้นหาปัญหาของคนให้เห็นว่า สิ่งใดที่เป็นปัญหา - รากเหง้าของปัญหา
2. ร่วมค้นหาว่า สิ่งที่เป็นของตน พวกตน ในปัจจุบันคืออะไร
 - 2.1 ร่วมคิดช่วยตัวเองในการจัดลำดับปัญหา เพื่อจะแก้ไขสิ่งใดก่อน - หลัง
 - 2.2 ร่วมระดมความคิดถึงทางเลือกต่าง ๆ และเลือกทางเลือกที่เหมาะสม
 - 2.3 ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ๆ
 - 2.4 ร่วมติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน
 - 2.5 ร่วมรับผลประโยชน์/ หรือร่วมเสียผลประโยชน์จากการดำเนินการ

บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ (2550) ได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. การไม่มีส่วนร่วมอย่างสิ้นเชิง (no participation at all)
2. การมีส่วนร่วมเพียงในนาม (nominal participation)
3. การมีส่วนร่วมเพียงเล็กน้อย (minimal participation)
4. การมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม (optimal participation)
5. การมีส่วนร่วมมาก (maximal participation)
6. การมีส่วนร่วมในอุดมคติ (ideal participation)

2.4 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

พรชูลี จันทร์แก้ว (2556) ได้สรุปว่าการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนา
ควรจะมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น คือ ถ้าหาก
ชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การ
ดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์ เพราะชาวชนบทจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็น
ถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอน
ที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ
มาใช้ในการวางแผน
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน
แต่ก็มีแรงงานของตนเองที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวชนบทสามารถคิด
ต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผล
งานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับ

ประโยชน์หรือไม่อย่างใด การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความสำเร็จมากกว่า

องค์การอนามัยโลก (WHO 1978) ได้เสนอรูปแบบของกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีติดตามประเมินผล และการตัดสินใจ

2. การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรรควบคุมการเงินและการบริการ

3. การใช้ประโยชน์ (Utilization) ประชาชนต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับการพึ่งตนเองและควบคุมทางสังคม

4. การได้รับประโยชน์ (Obtaining Benefits) ประชาชนต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่เท่าเทียมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ส่วนตัวในสังคม หรือในรูปของวัตถุก็ได้

โคเฮน และอัฟโฮฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980) ได้สร้างกรอบพื้นฐานเพื่อการอธิบายและวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในแง่ของรูปแบบของการมีส่วนร่วม โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ การริเริ่มตัดสินใจ การดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจลงมือปฏิบัติ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร การประสานขอความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefit) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางวัตถุ ผลประโยชน์ทางสังคม และประโยชน์ส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ในส่วนขั้นตอนของการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประการแรกที่ต้องกระทำก็คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ซึ่งในการดำเนินงานโครงการนั้นจะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น ช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงาน ประสานงาน และขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมรับในการรับผลประโยชน์ ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้จะรวมทั้งผลประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบ ที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษได้ทั้งต่อบุคคลและสังคม

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตคือ ความเห็น(Views) ความชอบ (Preference) และความหวัง (Expectation) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

มธุรส เทศะบำรุง (2559) ได้แบ่งส่วนประกอบของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนของการวางแผนพัฒนา จะเริ่มตั้งแต่ชุมชนเข้ามามีส่วนในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหาและพัฒนาการศึกษา ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชน จัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ ตลอดจนการกำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงานและกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะนำไปสนับสนุนการจัดและพัฒนากิจกรรมต่างๆ

2. ส่วนของการจัดและดำเนินการตามแผนงานโครงการ เป็นส่วนที่ประชาชนเข้าทำประโยชน์ในโครงการ โดยการร่วมมือช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือโดยการบริหารงาน และประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

3. ส่วนของการประเมินผลโครงการ เป็นส่วนที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่าโครงการพัฒนาที่ดำเนินการนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ไว้หรือไม่ การติดตามประเมินผลนี้ อาจเป็นการประเมินความก้าวหน้าหรือผลสรุปรวมทั้งโครงการ

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมจากแนวคิดต่าง ๆ ผู้วิจัยเห็นว่า แนวคิดของนิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ เป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้องกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการประเมินผล

2.5 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน

สุริยัน ชมอาษา (2558) ได้สรุปประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ ทำให้การตัดสินใจรอบรอบคอบขึ้น

2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับ จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ

3. การสร้างฉันทามติ ลดความขัดแย้งทางการเมือง และเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ
4. การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติ สร้างให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ
5. การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่รุนแรงได้
6. ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชนและไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชน และเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน
7. การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน ถือว่าเป็นการให้การศึกษามุมชน เพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจ และเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน
8. ช่วยทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น เป็นการเพิ่มทุนทางสังคม และช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้น สอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

รีดเดอร์ (Reeder 1974) ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนไว้ ดังนี้

1. การปฏิบัติตนที่คล้อยตามความเชื่อพื้นฐานของตนเองหรือกลุ่ม
2. การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณค่าของตนเองหรือกลุ่ม
3. การส่งเสริมป้องกันและรักษาเป้าหมายของตนเองหรือกลุ่ม
4. บางครั้งพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา
5. บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะการทำตามที่ตนคาดหวังว่าควรกระทำในสถานการณ์เช่นนั้น และมักจะปฏิบัติต่อผู้อื่นตามที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วย
6. บุคคลหรือกลุ่มบุคคล มักจะกระทำในสิ่งที่คิดว่าตนเองควรกระทำเช่นนั้น
7. บุคคลหรือกลุ่มบุคคล มักจะกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนถูกบีบบังคับให้กระทำ
8. บุคคลหรือกลุ่มบุคคล มักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีนิสัยชอบกระทำอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ
9. โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคล มักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงสร้างทางสังคมจะเอื้ออำนวยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำเช่นนั้น
10. บุคคลหรือกลุ่มบุคคล มักจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างที่ตนเห็นว่าสามารถจะกระทำได้
11. บุคคลหรือกลุ่มบุคคล มักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนที่ดีพอให้กระทำเช่นนั้น

2.7 การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

อายุวัฒน์ สุระเสียง (2554) ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ดังนี้

1. การให้บริการสุขภาพจะต้องมีกิจกรรมที่ต้องการมีส่วนร่วมหลายลักษณะ ขึ้นกับสภาพชีวิตจริง และมีช่องทางให้ประชาชนเลือกวิธีการหรือรูปแบบได้เองตามความเหมาะสม จะเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมที่สุด
2. หน่วยบริการจำเป็นต้องสร้างกลไกให้ประชาชนสามารถสะท้อนความต้องการ รูปแบบหรือวิธีการที่ประชาชนต้องการเข้ามามีส่วนร่วมได้
3. การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมต้องมีเงื่อนไขสำคัญคือ มีอิสรภาพ มีความสามารถที่จะมีส่วนร่วมและต้องเต็มใจที่จะร่วม

3. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข

3.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริม การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สำหรับการรับสมัครขอคัดเลือกครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 - 15 หลังคาเรือน

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
2. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่าหกเดือน
3. มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
4. สมัยรักใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุข และต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
8. มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.2 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. ใหม่ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับประธานกรรมการหมู่บ้าน/ ชุมชนจัดประชุมหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนในหมู่บ้าน/ ชุมชน เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. แล้วมอบหมายให้ประธานกรรมการหมู่บ้าน/ ชุมชน และ อสม. (กรณีที่มี อสม. ยังคงสภาพอยู่) เป็นคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ใหม่
2. จัดแบ่งหลังคาเรือนให้เป็นคุ่มบ้าน คุ่มละ 10 – 15 หลังคาเรือน หรือใช้คุ่มเดิมที่มีการจัดอยู่แล้ว สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการคัดเลือก อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในคุ่มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกให้เป็น อสม. ประจำคุ่มบ้านนั้น

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใหม่

การฝึกอบรม อสม. ใหม่ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียน การสอน เพื่อให้ อสม. ที่คัดเลือกเข้ามาใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ ความสามารถ และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

วิธีการอบรม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งมีการประเมินผลว่า อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

หลักสูตรมาตรฐานการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การฝึกอบรมตามมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประจำปี 2550 เป็นหลักสูตรมาตรฐานในการฝึกอบรม อสม. ใหม่ ซึ่งเนื้อหาวิชาแบ่งเป็น 2 หมวดใหญ่ ได้แก่ หมวดวิชาหลัก จำนวน 8 วิชา เวลาอบรม 37 ชั่วโมง ประกอบด้วย วิชาการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม. วิชาสุขภาพดีมีสุข วิชาการให้บริการจัดทำแผน/ โครงการของชุมชน วิชาการบริหารจัดการ และหมวดวิชาเลือก เวลา 6 ชั่วโมง สอนตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่

การขึ้นทะเบียน อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้น เมื่อบุคคลนั้นรับการคัดเลือกผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตรและสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

วาระและการพ้นสภาพ อสม.

อสม. กำหนดให้มีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นทางการกับ อสม. ที่มีอยู่ร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น

การพ้นสภาพ ความเป็น อสม. สิ้นสุดสภาพเมื่อ (1) ตาย (2) ลาออก (3) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถแล้วแต่กรณี หรือ (4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร มีคำสั่งให้พ้นสภาพ ตามที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสองในสามของหลังคาเรือนที่ อสม. รับผิดชอบ ร่วมกันลงลายมือชื่อขึ้นหนังสือต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และอาจตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง ก่อนมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็น อสม. หากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

1. อสม. ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้น โดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น
2. อสม. ผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของ อสม. หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีขององค์กร อสม.

3.3 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.3.1 บทบาทตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน
3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
4. หมั่นเวียนกันปฏิบัติงานที่ สสมช. ในการ

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของหมู่บ้านชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก โดยติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และการฝ้าระวังเรื่องโรคประจำถิ่น เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

3.3.2 บทบาทตามมาตรฐานสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัว และรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของชุมชน
5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ
6. สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

3.3.3 บทบาทตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

1. ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

2. เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบลร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

3. เป็นทูตไอโอดีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสอบไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) ได้กำหนดบทบาทของ อสม. ยุคใหม่ โดยมีการปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยใช้แผนสุขภาพตำบลในการแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีชุมชนหรือทำข้อตกลงในการจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน และเป็นแกนนำหลักในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลและขับเคลื่อนร่วมกับบทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงมีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

3.4 สิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไว้ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยให้เบิกจ่ายจากรายได้ของหน่วยบริการสาธารณสุขนั้น ๆ

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบได้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของกรมบัญชีกลาง

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังต่อไปนี้

4.1 ได้รับการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น

4.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผลการปฏิบัติงานดีเด่นมีสิทธิจะ

ได้รับการเสนอชื่อ เพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ตามหลักเกณฑ์การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์

5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุตรมีสิทธิได้รับโควตาศึกษาในสถาบันศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิที่จะได้รับสิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นจะได้อำหนด

4. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติ

4.1 ความหมายของสุขบัญญัติ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2555) ได้ให้ความหมายว่า สุขบัญญัติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น การส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อให้เด็ก เยาวชน และประชาชนปฏิบัติเพื่อไปสู่การมีสุขภาพดีได้ โดยมีข้อปฏิบัติ 10 ข้อ ดังนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

4.2 ความสำคัญของสุขบัญญัติแห่งชาติ

โรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่ทำให้ประชาชนเกิดความสูญเสียทั้งร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สินเงินทอง จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ทำให้ชีวิตของคนไทยมีความเสี่ยงต่อภัยทางสุขภาพ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค และภัยอันตรายต่าง ๆ ใน

ชีวิตประจำวัน เด็ก เยาวชน และประชาชนจำนวนมากไม่น้อยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาทิ การรับประทานอาหารไม่สะอาด ไม่ล้างมือ ทำให้ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะอุจจาระร่วง การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและมีการออกกำลังกายน้อยทำให้เป็นโรคอ้วน มีโรคแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การรับประทานอาหารที่มีสารปนเปื้อน สุกดิบหรือ คั่วสุรา ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ ทำให้คนไทยมีสุขภาพจิต การเจ็บป่วยและการเกิดปัญหาสุขภาพจะน้อยลง หากทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามสุขบัญญัติ 10 ประการ การละเลยในการปฏิบัติสุขบัญญัติข้อใดข้อหนึ่ง หมายถึง เรามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรืออันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งอาจจะเล็กน้อยหรือรุนแรง หรือเริ่มต้นด้วยการเจ็บป่วยเล็กน้อย แต่อาจนำหรือเป็นบ่อเกิดของโรคแทรกซ้อนที่มีอันตรายร้ายแรงตามมาในภายหลัง ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงต่ออันตรายและโรคภัยไข้เจ็บ และเพื่อสุขภาพที่ดี เด็ก เยาวชน และประชาชน จึงควรปฏิบัติตามสุขบัญญัติทั้ง 10 ประการอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2552)

4.3 แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2555) ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐาน ตามสุขบัญญัติ 10 ประการ ดังนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
 - 1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน
 - 1.2 หมั่นสระผมเป็นประจำ
 - 1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
 - 1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
 - 1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และเหมาะสมกับสภาพอากาศ
 - 1.6 ดูแลความสะอาดของใช้และจัดเก็บให้เป็นระเบียบ
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - 2.1 แปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึง อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน
 - 2.2 เลือกรับยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
 - 2.3 กินผัก ผลไม้ ซึ่งมีแร่ธาตุและวิตามินเป็นประโยชน์ต่อฟัน
 - 2.4 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ท็อฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว ๆ
 - 2.5 ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 2.6 ใช้ฟันให้ถูกหน้าที่

3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
 - 3.1 ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี
 - 3.2 ล้างมือบ่อยๆ จนเป็นนิสัย (ก่อนเตรียมและปรุงอาหาร ก่อนกินอาหาร หลังหยิบจับสิ่งสกปรก จับต้องสัตว์เลี้ยง หลังใช้ห้องน้ำห้องส้วม หลังกลับจากโรงเรียนและกลับจากนอกบ้าน)
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีจัดฉูดฉาด
 - 4.1 เลือกกินอาหารที่สะอาด ไม่ใช่สีจัดฉูดฉาด
 - 4.2 กินอาหารที่ครบ 5 หมู่ ให้หลากหลาย
 - 4.3 กินผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
 - 4.4 ดื่มนมทุกวัน ๆ ละ 2 - 3 แก้ว
 - 4.5 ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
 - 4.6 หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด ขนมหยาบกรอบ
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
 - 5.1 ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
 - 5.2 ไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดทั้งการเสพและค้า
 - 5.3 ไม่เล่นการพนัน ไม่คบผู้เล่นการพนัน
 - 5.4 ให้เกียรติเพศหญิงและยึดมั่นค่านิยมรักนวลสงวนตัว
 - 5.5 มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เมื่อถึงวัยอันควร
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
 - 6.1 มีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่มีต่อครอบครัว
 - 6.2 ให้ความรักและห่วงใยต่อกันในครอบครัว
 - 6.3 ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสร้างความสนุกสนานและความสุขในครอบครัว
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
 - 7.1 ระมัดระวัง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนและที่ทำงาน ในการเดินทาง จากการเล่นกีฬาและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในบ้าน
 - 7.2 หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เกิดจากความคึกคะนอง
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
 - 8.1 เคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันอยู่เสมอ
 - 8.2 ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ
 - 8.3 ตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
 - 9.1 ทำกิจกรรม เพื่อสร้างเสริมความร่าเริงแจ่มใสให้ตัวเองบ้าง
 - 9.2 มองโลกในแง่ดี คิดในแง่บวก รู้จักการให้อภัย

9.3 เมื่อมีปัญหาที่ไม่สบายใจควรรหาทางผ่อนคลายหรือปรึกษาญาติผู้ใหญ่

10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

10.1 ดูแลรักษาสีงแวดล้อมสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ บ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน และที่สาธารณะสถาน

10.2 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า

10.3 ลดและหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม

10.4 ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการทำประโยชน์ต่อส่วนรวม

4.4 การดูแลสุขอนามัยและสุขภาพผู้สูงอายุ ตามสุขบัญญัติ 10 ประการ

กรมอนามัย (2551) ได้กำหนดหลักการปฏิบัติงานในการดูแลสุขอนามัยและสุขภาพของผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัคร ซึ่งมีหลักการปฏิบัติง่าย ๆ 10 ประการ (หลัก 10 อ.) ซึ่งอาสาสมัครควรแนะนำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติด้วยตัวเองให้ได้ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยยึดหลักการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. อาหาร ควรกินอาหารให้ครบทุกมื้อ และกินให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน กินอาหารที่ย่อยง่าย เช่น ผักใบเขียว ผักสีเหลือง/แดง ผลไม้สด (ยกเว้นผลไม้ที่มีรสหวานจัด) เนื้อปลา (ระวังค้าง) ถั่ว นมสด หรือนมถั่วเหลือง ไข่ (สัปดาห์ละ 3 ฟอง) แป้ง (ข้าวมี้อละ 1 จาน ปริมาณ 2 ทัพพี) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว

อากาศดี ควรอยู่ในที่ร่มรื่น ใกล้เคียงธรรมชาติ มีอากาศสดชื่น ถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงอากาศเป็นพิษ

2. ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 20 นาที อย่างต่อเนื่อง หรือการยืดเหยียด การยืดเส้นสาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกวัน อย่างน้อย ๆ ด้วยการออกกำลังกายตอนเช้าตรู่หรือหลังอาหารเย็น

3. อุจจาระ ควรเอาใจใส่เรื่องการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติทุกวัน ระวังเรื่องท้องผูก

4. อนามัย ควรหมั่นดูแลสุขภาพปากและฟันของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เมื่อร่างกายผิดปกติ ต้องรีบไปปรึกษาแพทย์

5. อุบัติเหตุ ควรระมัดระวังเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุให้มาก แม้เป็นอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น หกล้ม เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังอย่างที่สุด เพราะเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักเป็นเรื่องใหญ่ ผลของการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุบางรายฟื้นคืนสู่สภาพเดิมไม่ได้ ทำให้พิการ เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ไปตลอดชีวิต เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุต้องระมัดระวังให้มากเวลาเดินพื้นต่างระดับ คือพื้นที่ไม่สม่ำเสมอ พื้นที่เปียกชื้น ควรใช้อุปกรณ์ช่วยในการทรงตัว ไม้เท้า เกาะราว หรือมีลูกหลาน ผู้ดูแลคอยพยุง ในกรณีที่ต้องเดินทางไกล มีการขึ้นรถ ลงเรือ ซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์ ขึ้น - ลง บันได และอื่น ๆ ยังต้องระมัดระวังอย่าให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

6. อารมณ์ ทำจิตใจให้สบาย อารมณ์แจ่มใส ไม่เครียด เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ลูกหลาน หรือร่วมกับเพื่อนบ้าน และร่วมกับวัด ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านเป็นประจำ

7. อติเรก หางานอติเรกที่ทำแล้วผลิตเพลินและมีคุณค่าทางจิตใจ เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ฟังวิทยุ และอื่น ๆ ตามที่ชอบ
8. อบอุ้ม สร้างความผูกพันกับลูกหลาน ตั้งแต่ลูกหลานยังอยู่ในวัยเด็ก รู้จักโอบอุ้ม ผ่อนปรน เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
9. อนาคต เตรียมตัว เตรียมใจให้พร้อมและยอมรับบทบาท สถานภาพที่เปลี่ยนแปลง เมื่อมีอายุมากขึ้น

4.5 พื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

กรมอนามัย (2551) ได้กำหนดพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อความสุขกาย สุขใจ เป็นพื้นฐานให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามฐานะของแต่ละบุคคล ลูกหลาน ผู้ดูแล หรือตัวผู้สูงอายุเอง จึงควรให้ความสำคัญและคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้คือ

1. ที่พักอาศัย เป็นเรื่องของการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุควรอยู่ในที่ปลอดภัย
2. ความสะอาด เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เพราะผู้สูงอายุมีความต้านทานโรคต่ำกว่าบุคคลในวัยหนุ่มสาว ความสะอาดที่จะต้องดูแล ได้แก่ ผิวหนัง ปากและฟัน เล็บและผม อวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก และอาหาร
3. การออกกำลังกาย ขึ้นอยู่กับสมรรถภาพร่างกายของแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุไม่ควรหักโหมในเรื่องการออกกำลังกาย แต่ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน อาจเป็นที่สาธารณะหรือตามสถานที่ออกกำลังกายโดยทั่วไป หรืออาจใช้วิธีการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนหรือสูดหายใจเข้าออกลึก ๆ ถือได้ว่าเป็นการออกกำลังกายที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ และเมื่อมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก็จะส่งผลให้นอนหลับอย่างสบาย ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้กระฉับกระเฉง สุขภาพดี สดชื่น และอายุยืน
4. การส่งเสริมสุขภาพจิต ควรให้ความสำคัญด้วยการยอมรับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อาจเปลี่ยนแปลงไป การให้ความรัก ความเคารพนับถือ และการพูดคุยปรึกษาขอคำแนะนำ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกตัวว่ายังมีคุณค่า เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ทางหนึ่ง
5. การบริหารสมองและร่างกายของผู้สูงอายุ สมองและร่างกายของคนวัยนี้ ไม่ได้หมดสภาพอย่างสิ้นเชิง แต่ยังสามารถเพิ่มพูนในเชิงคุณภาพได้ การฟังข่าวสารบ้านเมือง การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะเป็นการบริหารสมองและร่างกาย อย่างน้อยทำให้การใช้งานอยู่ได้ในระดับเดิม รวมทั้งเพิ่มพูนสมรรถภาพและเกิดความเลื่อมล้ำลง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

กิตติศักดิ์ จินดากุล (2552) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค และความต้องการพัฒนาตนเองของพนักงานกรณีศึกษา : บริษัท ทีทีแอนด์ที จำกัด (มหาชน) พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอายุงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับติลลยา อินทร (2553) ศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองและความต้องการพัฒนาตนเองของพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับชมพูนุช บุตรแสน (2556) ศึกษาเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนากลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ในประเด็นที่พบว่า อายุและประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างกันในประเด็น ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน นอกจากนี้ โชคชัย ลีโทขวลิต (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครผู้ดูแล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การดำรงตำแหน่งในชุมชน และวิธีการมาเป็นอาสาสมัครผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครผู้ดูแล

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วม

พรชูลี จันทร์แก้ว (2556) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการไม่แตกต่างกัน ส่วนระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสุธิดา ห้าวเจริญ (2554) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ในประเด็นที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน ส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมแตกต่างกัน นอกจากนี้กฤตติกา อุบริย์ (2559) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พบว่า อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วน เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมแตกต่างจากมธุรส เทชะบำรุง (2559) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อายุและระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนเพศและระยะเวลาการปฏิบัติงานมีผลต่อการมีส่วนร่วม แต่สอดคล้องในประเด็น อาชีพไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

จงลักษณ์ จีมนันใจ (2550) ศึกษาเรื่องสมรรถนะแห่งตนต่อการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากวิจารย์ ชูจันทร์ (2552) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับสูง และติลลยา อินทร (2553) ศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความต้องการพัฒนาตนเองของพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความต้องการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับสูง นิภาภัทร กิตติทรัพย์อรุณ (2555) ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านการทำงาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความสุขในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพรแห่งหนึ่ง พบว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง โชคชัย ลีโทขวลิต (2555) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครผู้ดูแล พบว่า สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ชมพูนุช บุตรแสน (2556) ศึกษาเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองตามบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาคลินิกชุมชนอบอุ่น

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

มธุรส เทศะบำรุง (2559) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับนอกจากนี้กฤตติกา อุปรีย์ (2559) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องพรชูลี จันทร์แก้ว (2556) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็น

รายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการประเมินผล ทุกด้านอยู่ในระดับมาก แต่แตกต่างจากนันทนา คุณ โน (2557) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และยังแตกต่างจากสุริดา หัวเจริญ (2554) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการประเมินผล ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และศึกษางานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข มีหลายปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาปัจจัยที่อาจจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. (เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.) การรับรู้ความสามารถของตนเองตามแหล่งที่มาที่ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์) ระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวนี้อาจมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายอย่าง ดังนั้น ในการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จึงมีความสำคัญ เนื่องจากระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นเครื่องมือพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขและแผ่ขยายไปสู่การดำเนินงานอื่น ที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะสามารถนำมาปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บและรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งหมด 1,735 คน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี, 2560)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดปทุมธานี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ์, 2554)

$$n = \frac{N(Z^2 \alpha_2) \sigma^2}{Nd^2 + Z^2 \alpha_2 \sigma^2}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

N = จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่ายอมรับได้ที่ $= 0.05$

Z_{α_2} = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ ดังนั้น $z_{0.025}$ มีค่า $= 1.96$

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ข้อมูลจากการวิจัยที่ผ่านมาของสุธิดา หัวเจริญ (2554) ได้ค่า เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 ดังนั้น $s^2 = 0.2704$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1,735 (1.96)^2 (0.2704)}{1,735 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.2704)}$$

$$n = 334.99 = 335$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 335 คน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลอาจได้รับแบบสอบถามตอบกลับไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 20% คือ 67 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 402 คน

การชักกลุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากไม่แทนที่ (Sampling without replacement) มาตอบแบบสอบถามรวมเป็นตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 402 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (นับถึงวันเก็บข้อมูล)
3. อาศัยอยู่เป็นประจำในพื้นที่ชุมชนที่ตนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
4. มีความสามารถในการสื่อสาร อ่านหนังสือออกและเขียนได้
5. มีผู้สูงอายุที่ต้องส่งเสริมดูแลสุขภาพ ในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ อย่างน้อย 1 คน
6. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัย (Exclusion Criteria)

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
2. เป็นผู้ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย หรือสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย แต่ปฏิเสธในภายหลัง หรือตอบคำถามไปแล้วรู้สึกอึดอัดใจหรือไม่สบายใจที่จะตอบคำถามต่อและต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัย
3. เป็นผู้ที่เกิดเจ็บป่วยกะทันหันด้วยโรครุนแรง หรือเกิดอุบัติเหตุในช่วงที่ทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและปรับปรุงจากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการตรวจสอบและคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

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

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองแบบทั่วไป ตามแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากงานวิจัยของเชิเยเรอร์ (Sherer 1982) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 25 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 21 และ 25 คำถามเชิงลบ 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 7, 10, 13, 15, 17, 20, 22, 23 และ 24 โดยมีจำนวนข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-10
2. ด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-16
3. ด้านการใช้คำพูดชักจูง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17-20
4. ด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21-25

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจมากที่สุดว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติได้ (ท่านมั่นใจร้อยละ 80 - 100)

มาก หมายถึง ท่านมั่นใจมากกว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติได้ (ท่านมั่นใจร้อยละ 60 - 79)

ปานกลาง หมายถึง ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติได้ (ท่านมั่นใจร้อยละ 40 - 59)

น้อย หมายถึง ท่านมั่นใจเพียงเล็กน้อยว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติได้ (ท่านมั่นใจร้อยละ 20 - 39)

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจน้อยกว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติได้ (ท่านมั่นใจร้อยละ 0 - 19)

โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน คำตอบมีผลเชิงบวก

มากที่สุด	ให้คะแนน	5
มาก	ให้คะแนน	4
ปานกลาง	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	2
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

เกณฑ์การให้คะแนน คำตอบมีผลเชิงลบ

มากที่สุด	ให้คะแนน	1
มาก	ให้คะแนน	2
ปานกลาง	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	4
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	5

นำคะแนนมาแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยกำหนดระดับจากช่วงคะแนนตามเกณฑ์การแบ่งระดับของเบสต์ (Best 1977 : 14) โดยนำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ จะได้ช่วงคะแนนแต่ละระดับ ในการวิจัยนี้ คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด คือ $5 - 1 = 4$ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้ช่วงคะแนนแต่ละระดับเท่ากับ 1.33 ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

$$\text{ช่วงคะแนน } 1.00 - 2.33 = \text{ระดับต่ำ}$$

$$\text{ช่วงคะแนน } 2.34 - 3.67 = \text{ระดับปานกลาง}$$

$$\text{ช่วงคะแนน } 3.68 - 5.00 = \text{ระดับสูง}$$

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 40 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทุกข้อ โดยมีจำนวนข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านการวางแผน จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33 และ 37

2. ด้านการดำเนินการ จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 6, 7, 10, 11, 14, 15, 18, 19, 22, 23, 26, 27, 30, 31, 34, 35, 38 และ 39

3. ด้านการประเมินผล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36 และ 40

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบ มีส่วนร่วมสม่ำเสมอ มีส่วนร่วมบ่อยครั้ง มีส่วนร่วมบางครั้ง มีส่วนร่วมน้อยมาก ไม่เคยมีส่วนร่วมเลย โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

มีส่วนร่วมสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติเดือนละ 2 ครั้ง

มีส่วนร่วมบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติเดือนละ 1 ครั้ง

มีส่วนร่วมบางครั้ง หมายถึง ท่านร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ 2 เดือน ต่อ 1 ครั้ง
 มีส่วนร่วมน้อยมาก หมายถึง ท่านร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ 3 เดือน ต่อ 1 ครั้ง
 ไม่เคยมีส่วนร่วมเลย หมายถึง ท่านไม่ร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติเลย

โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

มีส่วนร่วมสม่ำเสมอ	ให้คะแนน	5
มีส่วนร่วมบ่อยครั้ง	ให้คะแนน	4
มีส่วนร่วมบางครั้ง	ให้คะแนน	3
มีส่วนร่วมน้อยมาก	ให้คะแนน	2
ไม่เคยมีส่วนร่วมเลย	ให้คะแนน	1

นำคะแนนมาแบ่งระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ได้ระดับการมีส่วนร่วม ดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00 - 2.33	=	ระดับน้อย
ช่วงคะแนน 2.34 - 3.67	=	ระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 3.68 - 5.00	=	ระดับมาก

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

1. การหาความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและปรับปรุงจากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไปขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด และความถูกต้องชัดเจนของภาษา เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจตรงกัน แล้วจึงนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out)

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ เท่ากับ 0.82 และ 0.94 ตามลำดับ

3. ปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถามอีกครั้ง เพื่อให้มีความถูกต้องครบถ้วนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ถึงนายกเทศมนตรีเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม แก่ผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตรงกัน
3. ประสานขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขของเทศบาลนครนนทบุรี ในการให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข ในวันที่มีการประชุมประจำเดือนหรือวันที่จ่ายเงินค่าป่วยการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วส่งคืนผู้ช่วยวิจัยเมื่อตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว
4. รวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลมาลงรหัส และวิเคราะห์ตามขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ โดยใช้สถิติการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ใกล้ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันน้อย ถ้ามีค่าใกล้ 1 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันมาก (บุญธรรม กิจบริดาภิสุทธิ์, 2551 : 225)

โดยกำหนดเกณฑ์เพื่อใช้ในการพิจารณาระดับความสัมพันธ์ไว้ 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
ค่าเข้าใกล้ 0 (ต่ำกว่า 0.3)	ระดับต่ำ
ค่าเข้าใกล้ 0.5 (0.3-0.7)	ระดับปานกลาง
ค่าเข้าใกล้ 1 (0.7 ขึ้นไป)	ระดับสูง

4. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมือง โดยผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด 1,735 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลอาจได้รับแบบสอบถามตอบกลับไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 20% ทำให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 402 คน ได้รับแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ทั้งหมด 324 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.60 ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเป็นรูปแบบบรรยายประกอบตาราง โดยแบ่งเป็นส่วน ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขและ การรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.7) อายุ 51 ปีขึ้นไป รองลงมาอยู่ระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 61.7 และ 31.2 ตามลำดับ) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น (ป.4) รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) (ร้อยละ 25.3 และ 21.3 ตามลำดับ) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 39.8) ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 15,000 บาท รองลงมาอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 29.3 และ 27.2) ระยะเวลาเป็น อสม. 5 ปีขึ้นไป รองลงมาอยู่ระหว่าง 3-5 ปี (ร้อยละ 56.2 และ 25.0 ตามลำดับ) เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล (600 บาท/เดือน) เป็นสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาคือการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ (ร้อยละ 84.6 และ 34.9 ตามลำดับ) และสิ่งที่ทำให้อยากปฏิบัติงาน นอกเหนือจากสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ คือ ประชาชนไว้เนื้อเชื่อใจ ให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือจากประชาชน (ร้อยละ 91.7) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 324)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	69	21.3
หญิง	255	78.7
อายุ (ปี)		
18 - 30	8	2.5
31 - 40	15	4.6
41 - 50	101	31.2
50 ปีขึ้นไป	200	61.7

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 324) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)	82	25.3
ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6)	47	14.5
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	49	15.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)	69	21.3
ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา	29	8.6
ปริญญาตรี	30	9.3
อื่น ๆ	19	5.9
อาชีพ		
เกษตรกร	10	3.1
รับจ้าง	129	39.8
ค้าขาย	64	19.8
ข้าราชการ	3	0.9
อื่น ๆ (แม่บ้าน ธุรกิจส่วนตัว ข้าราชการเกษียณ)	118	36.4
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000	56	17.3
5,000 - 10,000	85	26.2
10,001 - 15,000	88	27.2
มากกว่า 15,000	95	29.3
ระยะเวลาเป็น อสม. (ปี)		
1 ปีขึ้นไป - 3 ปี	61	18.8
3 ปีขึ้นไป - 5 ปี	81	25.0
5 ปีขึ้นไป	182	56.2

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 324) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ และสิ่งทำให้อยากปฏิบัติงาน		
นอกเหนือจากสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์		
ประชาชนไว้วางใจ เชื่อใจ ให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา	297	91.7
ได้รับคำยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือจากประชาชน		
เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบาย	274	84.6
ของรัฐบาล (600 บาท/ เดือน)		
ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่ต้องการเรียกขานจาก	194	59.9
บุคคลทั่วไป		
การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ	113	34.9
และค่าอาหารพิเศษ		
สิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่าง ๆ	85	26.2
ที่เป็นสิทธิประโยชน์		
การประกาศเกียรติคุณ	81	25.0
เบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่	68	21.0
และความรับผิดชอบ		
โควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวง	32	9.9
สาธารณสุข		

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

2.1 ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$ S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.80$ S.D. = 0.50) รองลงมาคือด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น และด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ ($\bar{X} = 3.77$ และ 3.76 ตามลำดับ) และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือด้านการใช้คำพูดชักจูง ($\bar{X} = 3.63$) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมและรายด้าน (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

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า

ด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ในข้อความสำเร็จในการทำงานช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$) รองลงมาหากทำงานไม่สำเร็จในครั้งแรก จะยังคงพยายามทำต่อไปจนสำเร็จ ($\bar{X} = 4.13$) ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง

ด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ในข้อความมั่นใจว่าการจัดให้มีการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้มีความมั่นใจในการทำงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.15$) รองลงมาความมั่นใจว่าจะสามารถทำงานได้ดี เมื่อมีแบบอย่างในการทำงาน ($\bar{X} = 4.13$) ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง

ด้านการใช้คำพูดชักจูง ในข้อการได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22$) รองลงมาการได้รับคำชมเชยจากการทำงานช่วยสร้างความมั่นใจ ($\bar{X} = 4.02$) ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง

ด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ ในข้อเมื่อไม่พอใจในการทำงาน จะไม่แสดงอารมณ์โกรธมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.99$) รองลงมาแม้มีงานบางอย่างที่ไม่น่าทำแต่จะพยายามทำจนงานสำเร็จ ($\bar{X} = 3.79$) ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายข้อ (n = 324)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	Mean (\bar{X})	S.D.	ระดับ
ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ			
1. หากทำงานไม่สำเร็จในครั้งแรก จะยังคงพยายามทำต่อไปจนสำเร็จ	4.13	0.752	สูง
2. หากทำงานมีความยุ่งยากหรือซับซ้อนเกินไป จะเลิกทำทันที	3.60	1.099	ปานกลาง
3. ความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้มีความอดทนในการทำงาน	4.04	0.802	สูง
4. การพึ่งตนเองในการทำงานก่อนขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นก่อนเสมอ	4.04	0.850	สูง
5. การปรึกษาผู้อื่นในการทำงานเสมอ ไม่เช่นนั้นจะรู้สึกไม่สบายใจ	2.98	1.097	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายข้อ (n = 324) (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	Mean (\bar{X})	S.D.	ระดับ
6. ความมั่นใจว่าสามารถทำงานได้สำเร็จตามแผนที่วางไว้	3.96	0.768	สูง
7. การทำงานได้สำเร็จน้อยครั้ง	3.52	1.166	ปานกลาง
8. ความสำเร็จในการทำงานช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงาน	4.23	0.713	สูง
9. ความล้มเหลวจากการทำงาน ทำให้มีความพยายามมากขึ้น	4.00	0.773	สูง
10. หากต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เกี่ยวกับการทำงานไม่สำเร็จในตอนต้น จะไม่ทำสิ่งนั้นต่อ	3.47	1.125	ปานกลาง
การใช้ตัวแบบ			
11. ความมั่นใจว่าจะสามารถทำงานได้ดี เมื่อมีแบบอย่างในการทำงาน	4.13	0.746	สูง
12. การจัดให้มีการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้มีความมั่นใจในการทำงาน	4.15	0.755	สูง
13. การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ ๆ จากการทำงานมาปรับใช้ในการทำงานเป็นการเพิ่มภาระ	3.34	1.195	ปานกลาง
14. การได้รับฟังปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการทำงานจากคนอื่นที่เกิดปัญหาเช่นเดียวกัน ทำให้รู้สึกดีขึ้นและไม่ย่อท้อต่อการทำงาน	3.96	0.824	สูง
15. การทำงานที่ได้มาจากการสังเกตผู้อื่นไม่ช่วยสร้างความมั่นใจว่าสามารถทำตามได้	3.15	1.110	ปานกลาง
16. การมีต้นแบบในการทำงาน จะช่วยลดความกลัวและทำให้มั่นใจในการทำงานมากขึ้น	3.89	0.861	สูง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายข้อ (n = 324) (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	Mean (\bar{X})	S.D.	ระดับ
การใช้คำพูดชักจูง			
17. คำพูดให้กำลังใจรวมทั้งการแสดงความเห็นอกเห็นใจจากผู้อื่นไม่ช่วยให้มีกำลังใจในการทำงานเพิ่มขึ้น	3.02	1.294	ปานกลาง
18. การได้รับคำชมเชยจากการทำงานช่วยสร้างความมั่นใจ	4.02	0.812	สูง
19. การได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงาน	4.22	0.769	สูง
20. ทุกครั้งที่เจ้าหน้าที่บอกว่าสามารถทำงานได้ดี ไม่ช่วยให้ภูมิใจและมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น	3.27	1.179	ปานกลาง
การกระตุ้นทางอารมณ์			
21. ทำงานได้ แม้ในภาวะคับขัน	3.75	0.768	สูง
22. เมื่อไม่พอใจในการทำงาน จะไม่แสดงอารมณ์โกรธ	3.99	0.946	สูง
23. ความเครียดและความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ส่งผลต่อการทำงาน	3.67	1.031	ปานกลาง
24. เมื่อการทำงานมีปัญหาที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น ไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ดี	3.50	0.997	ปานกลาง
25. แม้มีงานบางอย่างที่ไม่น่าทำ แต่จะพยายามทำงานสำเร็จ	3.79	0.846	สูง

2.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัคร สาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$) เมื่อพิจารณาทางด้าน ด้านการร่วมดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.53$) รองลงมาคือด้านการร่วมวางแผนและด้านการร่วมประเมินผล ($\bar{X} = 3.31$ และ 3.22 ตามลำดับ) ทั้งหมดจัดอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมและรายด้าน (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

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า

ด้านการร่วมวางแผน เมื่อพิจารณาในข้อร่วมวางแผนกับเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.73$) และอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ร่วมวางแผนจัดทำรายการอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.54$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการร่วมดำเนินการ เมื่อพิจารณาในข้อส่งเสริมแนะนำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.99$) รองลงมาคือ ส่งเสริมแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.90$) ทั้งสองจัดอยู่ในระดับสูง

ด้านการร่วมประเมินผล เมื่อพิจารณาในข้อประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมด้านโภชนาการของผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.40$) รองลงมาคือ ประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในวันสำคัญต่าง ๆ ร่วมกับชุมชน รวมทั้งกิจกรรมภายในครอบครัวรายงานเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 3.39$) ทั้งหมดจัดอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 324)

การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ	Mean (\bar{X})	S.D.	ระดับ
การร่วมวางแผน			
1. ร่วมวางแผนจัดทำรายการอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	3.54	1.122	ปานกลาง
2. ร่วมวางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการจัดหาสถานที่พักผ่อนของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประโยชน์	3.10	1.199	ปานกลาง
3. ร่วมวางแผนกับเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย	3.73	1.032	สูง
4. ร่วมวางแผนการดำเนินงาน โดยเสนอแนวทางการส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระแก่ผู้สูงอายุ	2.88	1.241	ปานกลาง
5. ร่วมวางแผนการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพปากและฟันของผู้สูงอายุ	3.40	1.153	ปานกลาง
6. ร่วมวางแผนและเสนอแนวทางในการสร้างความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ	3.24	1.100	ปานกลาง
7. ร่วมวางแผนเสนอแนวทางในการลดปัญหาจากการซึมเศร้า เหงา และท้อแท้ให้แก่ผู้สูงอายุ	3.40	1.090	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 324) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามสุขบัญญัติ	Mean (\bar{x})	S.D.	ระดับ
8. ร่วมวางแผนเสนอแนวทางการจัดกิจกรรม ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความ ต้องการของผู้สูงอายุ	3.37	1.073	ปานกลาง
9. ร่วมวางแผน โดยเสนอให้มีการจัด กิจกรรมเพื่อสร้างความอบอุ่นในครอบครัว	3.32	1.125	ปานกลาง
10. ร่วมวางแผนเตรียมรองรับภาวะ ประชากรสูงอายุ	3.16	1.162	ปานกลาง
การร่วมดำเนินการ			
1. ส่งเสริมแนะนำให้ผู้สูงอายุรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัย	3.99	0.894	สูง
2. ร่วมกับเจ้าหน้าที่และเพื่อน อสม. จัดทำ อาหารที่มีประโยชน์ให้ผู้สูงอายุในการจัด กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ	3.45	1.170	ปานกลาง
3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประโยชน์จาก สถานที่ซึ่งเหมาะสม เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี	3.35	1.121	ปานกลาง
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ ในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่งและถ่ายเทได้ สะดวก	3.72	1.012	สูง
5. ส่งเสริมแนะนำและให้ความรู้แก่ ผู้สูงอายุให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	3.90	0.910	สูง
6. ร่วมกับเจ้าหน้าที่และเพื่อน อสม. จัด กิจกรรมออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุ	3.57	1.095	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 324) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามสุขบัญญัติ	Mean (\bar{x})	S.D.	ระดับ
7. ส่งเสริมแนะนำให้ผู้สูงอายุเลิก รับประทานอาหารที่มีผลต่อการขับถ่าย อุจจาระและส่งเสริมให้มีการขับถ่ายเป็น เวลา	3.42	1.168	ปานกลาง
8. จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อระบบ ขับถ่ายให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	3.15	1.194	ปานกลาง
9. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการอบรมให้ ความรู้/ สาธิตการดูแลและรักษาอนามัย ในช่องปากแก่ผู้สูงอายุ	3.27	1.101	ปานกลาง
10. แนะนำผู้สูงอายุให้ไปพบแพทย์เมื่อ พบความผิดปกติของร่างกาย	3.80	0.907	สูง
11. ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและญาติให้ ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ	3.58	0.984	ปานกลาง
12. แนะนำญาติให้มีการจัดสภาพแวดล้อม และที่พักอาศัยให้ปลอดภัย ไม่เอื้อต่อการ เกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ	3.52	1.057	ปานกลาง
13. จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องทางศาสนาใน ชมรมผู้สูงอายุ	3.39	1.069	ปานกลาง
14. มีส่วนร่วมในการทำให้ผู้สูงอายุมี สุขภาพจิตที่ดีขึ้น	3.64	1.066	ปานกลาง
15. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็น ประโยชน์ โดยการหางานอดิเรกที่ผู้สูงอายุ ชอบทำ	3.36	1.063	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 324) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามสุขบัญญัติ	Mean (\bar{x})	S.D.	ระดับ
16. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับชุมชนหรือชมรมในวันสำคัญต่าง ๆ	3.60	0.977	ปานกลาง
17. จัดกิจกรรมซึ่งแสดงถึงความกตัญญู กตเวทิตาให้กับผู้สูงอายุในวันสำคัญต่าง ๆ	3.47	1.024	ปานกลาง
18. สนับสนุนให้บุตรหลานหรือญาติพาผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ของชุมชน รวมทั้งกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ	3.76	0.960	สูง
19. จัดกิจกรรมให้ความรู้การเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเตรียมตัวเตรียมใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงเมื่ออายุมากขึ้น	3.35	1.137	ปานกลาง
20. ช่วยลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัยและความไม่เข้าใจในภาวะของผู้สูงอายุระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน/ ญาติ	3.37	1.043	ปานกลาง
การร่วมประเมินผล			
1. ประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมด้านโภชนาการของผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่	3.40	1.148	ปานกลาง
2. ประเมินผลการเฝ้าระวังการสร้างปัญหาเกี่ยวกับอากาศและสิ่งแวดล้อมรายงานเจ้าหน้าที่	3.35	1.164	ปานกลาง
3. ประเมินผลการดำเนินงานด้านออกกกำลังกายของผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่	3.32	1.204	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 324) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามสุขบัญญัติ	Mean (\bar{x})	S.D.	ระดับ
4. ประเมินผลปัญหาด้านการจับถ้าย อุจจาระของผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่	2.83	1.277	ปานกลาง
5. ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ ร่างกายและอนามัยช่องปากและฟัน รายงานเจ้าหน้าที่	3.23	1.136	ปานกลาง
6. ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อลด อุบัติเหตุของผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่	3.12	1.213	ปานกลาง
7. ประเมินผลภาวะด้านจิตใจและอารมณ์ ของผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่	3.30	1.174	ปานกลาง
8. ประเมินผลการทำกิจกรรมต่าง ๆ ใน ชีวิตประจำวันหรือการใช้เวลาว่างของ ผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่	3.09	1.170	ปานกลาง
9. ประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมของ ผู้สูงอายุในวันสำคัญต่าง ๆ ร่วมกับชุมชน รวมทั้งกิจกรรมภายในครอบครัวรายงาน เจ้าหน้าที่	3.39	1.166	ปานกลาง
10. ประเมินผลสภาพปัญหาต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่	3.17	1.207	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

3.1 ลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรีพบว่า อาชีพและการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาเป็น อสม. และสวัสดิการ/สิทธิประโยชน์การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ การเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล โควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ รวมถึงการที่ประชาชนไว้วางใจให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือ ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่ต้องการเรียกขานจากบุคคลทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี (n = 324)

ลักษณะส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง				χ^2 (df)	p-value
	ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.430	0.512
ชาย	27	39.1	42	60.9	(1)	
หญิง	111	43.5	144	56.5		

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี (n = 324) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง				χ^2 (df)	p-value
	ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)					0.961	0.618
18 - 40	12	52.2	11	47.8	(2)	
41 - 50	43	42.6	58	57.4		
50 ปีขึ้นไป	83	41.5	117	58.5		
ระดับการศึกษาสูงสุด					6.814	0.338
ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)	36	43.9	46	56.1	(6)	
ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6)	23	48.9	24	51.1		
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	26	53.1	23	46.9		
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)	22	31.9	47	68.1		
ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา	10	35.7	18	64.3		
ปริญญาตรี	13	43.3	17	56.7		
อื่น ๆ	8	42.1	11	57.9		
อาชีพ						
รับจ้าง	62	48.1	67	51.9	6.111	0.047
ค้าขาย	31	48.4	33	51.6	(2)	
อื่น ๆ	45	34.4	86	65.6		
รายได้						
ต่ำกว่า 5,000	25	44.6	31	55.4	2.792	0.425
5,000 - 10,000	42	49.4	43	50.6	(3)	
10,001 - 15,000	34	38.6	54	61.4		
มากกว่า 15,000	37	38.9	58	61.1		

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี (n = 324) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง				χ^2 (df)	p-value
	ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาเป็น อสม.					3.736	0.154
1 ปีขึ้นไป - 3 ปี	30	49.2	31	50.8	(2)	
3 ปีขึ้นไป - 5 ปี	39	48.1	42	51.9		
5 ปีขึ้นไป	69	37.9	113	62.1		
สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์						
การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล	44	38.9	69	61.1	0.948	0.330
ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ					(1)	
การเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ	26	38.2	42	61.8	0.668	0.414
ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ					(1)	
เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่	114	41.6	160	58.4	0.707	0.400
ตามนโยบายของรัฐบาล					(1)	
การประกาศเกียรติคุณ เช่น	26	32.1	55	67.9	4.864	0.027
อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น					(1)	
โควตาศึกษาในสถาบันการศึกษา	11	34.4	21	65.6	0.981	0.322
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข					(1)	
สิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้ง	32	37.6	53	62.4	1.153	0.283
กองทุนต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์					(1)	
สิ่งที่ทำให้อยากปฏิบัติงาน นอกเหนือจาก						
สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์						
ประชาชนไว้เนื้อเชื่อใจ ให้ความ	124	41.8	173	58.2	1.033	0.310
เชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่อง					(1)	
ชมเชย และการยอมรับนับถือ						
ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่	77	39.7	117	60.3	1.665	0.197
ต้องการเรียกงานจากบุคคลทั่วไป					(1)	

3.2 ลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี พบว่า เพศ ระยะเวลาเป็น อสม. และการได้รับสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ การเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล การประกาศเกียรติคุณ โควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ รวมถึงการที่ประชาชนไว้เนื้อเชื่อใจ ให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่อง ชมเชย และการยอมรับนับถือ ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่ต้องการเรียกขานจากบุคคลทั่วไป ไม่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตาม สุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี (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		

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตาม
 สุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี
 จังหวัดนนทบุรี (n = 324) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม						χ^2 (df)	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษาสูงสุด								
ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)	6	7.3	39	47.6	37	45.1	6.565	0.885
ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6)	4	8.5	27	57.4	16	34.0	(12)	
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		
อื่น ๆ	3	15.8	9	47.4	7	36.8		
อาชีพ								
รับจ้าง	8	6.2	65	50.4	56	43.4	5.437	0.245
ค้าขาย	10	15.6	30	46.9	24	37.5	(4)	
อื่น ๆ	18	13.7	61	46.6	52	39.7		
รายได้								
ต่ำกว่า 5,000	9	16.1	27	48.2	20	35.7	4.246	0.643
5,000 - 10,000	8	9.4	38	44.7	39	45.9	(6)	
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.								
1 ปีขึ้นไป - 3 ปี	9	14.8	38	62.3	14	23.0	11.402	0.022
3 ปีขึ้นไป - 5 ปี	10	12.3	39	48.1	32	39.5	(4)	
5 ปีขึ้นไป	17	9.3	79	43.4	86	47.3		

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตาม
สุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี (n = 324) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม						χ^2 (df)	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์								
การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล	7	6.2	49	43.4	57	50.4	8.609	0.014
ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ							(2)	
การเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ	4	5.9	32	47.1	32	47.1	2.982	0.225
ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ							(2)	
เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่	26	9.5	131	47.8	117	42.7	5.921	0.052
ตามนโยบายของรัฐบาล							(2)	
การประกาศเกียรติคุณ เช่น	13	16.0	41	50.6	27	33.3	3.962	0.138
อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น							(2)	
โควตาศึกษาในสถาบันการศึกษา	1	3.1	17	53.1	14	43.8	2.300	0.317
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข							(2)	
สิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้ง	9	10.6	38	44.7	38	44.7	0.757	0.685
กองทุนต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์							(2)	
สิ่งที่ทำให้อยากปฏิบัติงาน นอกเหนือจาก								
สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์								
ประชาชนไว้เนื้อเชื่อใจ ให้ความ	34	11.4	137	46.1	126	42.4	5.864	0.053
เชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่อง							(2)	
ชมเชย และการยอมรับนับถือ								
ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่	21	10.8	87	44.8	86	44.3	2.660	0.264
ต้องการเรียกขานจากบุคคลทั่วไป							(2)	

3.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.218, p\text{-value} < 0.001$) เมื่อทำการวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น และการกระตุ้นทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.218, p\text{-value} < 0.001, r = 0.150, p\text{-value} < 0.001$ และ $r = 0.185, p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี (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

บทที่ 5 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ทำให้ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี พบว่า ทั้งโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการร่วมวางแผน ด้านการร่วมดำเนินการ และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.40$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุธิดา ห้าวเจริญ (2554) โดยด้านการร่วมดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.53$) รองลงมาคือด้านการร่วมวางแผน ($\bar{x} = 3.31$) และด้านการร่วมประเมินผล ($\bar{x} = 3.22$) อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนและการประเมินผล เนื่องจากการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งประกอบด้วยวิชาการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม. วิชาสุขภาพดีมีสุข วิชาการให้บริการจัดทำแผน/โครงการชุมชน วิชาการบริหารจัดการ และวิชาที่สอนตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ และจากประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับ อสม. ในการฝึกอบรม อสม. เจ้าหน้าที่จะเน้นวิชาการที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานมากกว่า การวางแผนและการประเมินผล ดังนั้น ควรจัดให้มีการอบรมเรื่องการวางแผนและการประเมินผลเพิ่มเติมแก่ อสม. ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถวางแผนและประเมินผลได้ด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นเพียงพี่เลี้ยง เพื่อให้ อสม. ได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมประเมินผลได้เพิ่มขึ้น กล่าวคือ การวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้รู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน และหากขาดการมีส่วนร่วมในการประเมินผลแล้ว ย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความยากลำบาก (โกวิทย์ พวงงาม, 2545)

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมแต่ละด้านในรายชื่อ พบว่า ด้านการร่วมดำเนินการส่งเสริมแนะนำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.99$) ด้านการร่วมวางแผนกับเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.73$) และด้านการร่วมประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมด้านโภชนาการของผู้สูงอายุรายงาน

เจ้าหน้าที่เป็นประจำมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=3.40$) ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลด้านอาหารและการออกกำลังกาย เป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะรับประทานอาหารน้อยลง จนอาจเกิดปัญหาการได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงควรเอาใจใส่ด้วยการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน อาหารผู้สูงอายุควรเน้นที่คุณค่าทางโภชนาการ งดเครื่องคัมประเภทมันเมา หรือของหมักดอง แต่ควรให้อาหารประเภทนม ผลไม้สด หรืออาหารที่มีคุณค่าชนิดอื่น ๆ และให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายพักผ่อนอย่างสม่ำเสมอทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน อาจเป็นที่สาธารณะหรือตามที่ออกกำลังกายโดยทั่วไป หรืออาจใช้วิธีการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนหรือสูดหายใจเข้าออกลึก ๆ ถือได้ว่าเป็นการออกกำลังกายที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ และเมื่อมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็จะส่งผลให้นอนหลับอย่างสบาย ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้กระฉับกระเฉง สุขภาพดี สดชื่น และอายุยืน (กรมอนามัย, 2551)

เมื่อพิจารณาลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (78.7%) อายุ 51 ปีขึ้นไป (61.7%) จบการศึกษาสูงสุดระดับ ประถมศึกษาตอนต้น (ป. 4) (25.3%) อาชีพรับจ้าง (39.8%) ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 15,000 บาท (29.3%) ระยะเวลาเป็น อสม. 5 ปีขึ้นไป (56.2%) สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล (84.6%) ประชาชนไว้วางใจให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือจากประชาชน (91.7%) ทั้งนี้เนื่องจากการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้กำหนดหน้าที่ให้เทศบาลจัดการระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, จิรบุรณ โดสงวน, และหทัยชนก สุมาลี, 2553) จากภารกิจด้านสาธารณสุขที่เทศบาลมีหน้าที่ต้องดำเนินการ แต่ด้วยเทศบาลมีข้อจำกัดด้านบุคลากรสาธารณสุข ทำให้เทศบาลต้องดำเนินงานในรูปแบบการมีส่วนร่วมจากประชาชน โดยอาศัย อสม. ในฐานะที่เป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนในการเป็นเครือข่ายดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทำให้ อสม. ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับเทศบาลมาเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมานาน 5 ปีขึ้นไป และอาจเกี่ยวเนื่องกับการที่ อสม. ส่วนใหญ่อายุ 51 ปีขึ้นไป โดยเริ่มเป็น อสม. ตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 51 ปี แต่ได้มีการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ อสม. มาอย่างต่อเนื่อง และการได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาลเป็นสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่าเป็นสวัสดิการที่ อสม. มองเห็นได้เป็นรูปธรรมที่สุด ประกอบกับเป็นสวัสดิการใหม่ที่เริ่มมีขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2552 เนื่องจากรัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของ อสม. จึงมีนโยบายสนับสนุนค่าตอบแทนให้แก่ อสม. ให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็กผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. ในอัตราคนละ 600 บาทต่อเดือน เพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนเชิงรุกอย่างเป็นระบบและสร้างแรงจูงใจหนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและ

มีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552) และการที่ประชาชนไว้เนื้อเชื่อใจ ให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับความยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือจากประชาชน เป็นสิ่งที่ทำให้ อสม. อยากปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ที่กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการที่แตกต่างกัน นับจากระดับความต้องการในขั้นต่ำ ไปจนถึงขั้นสูง ซึ่งก็คือความต้องการได้รับการยอมรับนับถือและยกย่อง พยายามแสวงหาโอกาสที่จะใช้ความสามารถของตัวเองที่มีให้บุคคลอื่นเห็นเพื่อการมีสถานภาพในชุมชน

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศ ระยะเวลาการเป็น อสม. และการได้รับสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี สอดคล้องกับงานวิจัยของพรชูลิ จันทร์แก้ว (2556) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล ที่พบว่า เพศ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี อาจอธิบายได้ว่า อสม. ที่ปฏิบัติงานมานาน ๆ จะมีความรู้ ทักษะความชำนาญ และรับรู้สภาพปัญหาหรือข้อมูลปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เพิ่มขึ้น และมีความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุในเขตหลังคาเรือนที่ตนรับผิดชอบมากขึ้น ตลอดจนมีความสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลและได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของรีดเดอร์ (Reeder, 1974) ที่ว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคล มักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนที่ดีพอให้กระทำเช่นนั้น

การได้รับสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดปทุมธานี อธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ การได้รับสวัสดิการในการรักษาพยาบาล จึงเป็นความอุ่นใจที่จะไม่ต้องกังวลกับค่ารักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย อีกทั้งเป็นการลดภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งสวัสดิการดังกล่าวยังครอบคลุมถึงบุคคลในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร บิดาและมารดาด้วย

อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ การเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล การประกาศเกียรติคุณ โควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ รวมถึงการที่ประชาชนไว้เนื้อเชื่อใจ ให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับความยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือ ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่ต้องการ

เรียกขานจากบุคคลทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ อาจอธิบายได้ว่า อสม. เป็นบุคคลที่สมัครใจและเต็มใจที่จะเข้ามาช่วยดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนของตนเอง จึงมีความกระตือรือร้นและความตั้งใจในการปฏิบัติงานไม่ต่างกัน ตลอดจนมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ดีพอ ๆ กัน เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ต้องได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด รวมทั้งมีการประเมินผลว่ามีความรู้และสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) และการที่ อสม. คือ บุคคลที่มีจิตอาสาและเสียสละเข้ามาช่วยปฏิบัติงาน จึงไม่ได้มุ่งเน้นการได้รับสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าอาชีพและการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง อาจอธิบายได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่มีอาชีพก่อนข้างอิสระ ไม่ค่อยมีข้อจำกัดเรื่องการทำงานหรือหยุดงานเพื่อเข้าร่วมอบรม ทำให้มีโอกาสได้ฟื้นฟูและเพิ่มเติมความรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความรู้และเกิดทักษะความชำนาญเพิ่มขึ้น จนเกิดความมั่นใจและเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ และการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และการได้รับประกาศเกียรติคุณ เช่น มีการจัดงานเพื่อประกาศและมอบรางวัลให้แก่ อสม. ดีเด่น ประจำปี ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จโดยตรง และจะนำไปสู่การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ (Bandura, 1986) แต่เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาเป็น อสม. และสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ การเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล โควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ รวมถึงการที่ประชาชนไว้วางใจให้มีความเชื่อมั่นและศรัทธาได้รับคำยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือ ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่ต้องการเรียกขานจากบุคคลทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง อาจอธิบายได้ว่าปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่แหล่งข้อมูลที่ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งมีอยู่ 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Bandura, 1986)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้ความสามารถ

ของตนเองมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากเทศบาลนครนนทบุรีมีงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เช่น งบประมาณในการจัดอบรมและศึกษาดูงาน ทำให้ อสม. ในเขตเทศบาลนครนนทบุรีมีโอกาสได้รับการอบรมฟื้นฟู/เพิ่มเติมความรู้และการฝึกปฏิบัติ รวมถึงได้ศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ อสม. มีความรู้และทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จนเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น และการกระตุ้นทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง แต่ด้านการใช้คำพูดชักจูงไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์ตรง ความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น คือการที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลการกระทำที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ การใช้คำพูดชักจูง เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป แต่การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน และการกระตุ้นทางอารมณ์ บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความกลัวและจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาก ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

ดังนั้น การที่จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติมากขึ้น ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของ อสม. โดยเฉพาะด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ และด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น รวมถึงจัดการอบรมเพื่อเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการวางแผนและการประเมินผลให้อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น ตลอดจนกระตุ้นให้อสม. ได้เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติให้ครอบคลุมทุกด้าน ไม่เน้นเพียงด้านอาหารและการออกกำลังกายเท่านั้น

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (78.7%) อายุ 51 ปีขึ้นไป (61.7%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น (ป. 4) (25.3%) อาชีพรับจ้าง (39.8%) ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 15,000 บาท (29.3%) ระยะเวลาเป็น อสม. 5 ปีขึ้นไป (56.2%) สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล (84.6%) ประชาชนไว้วางใจ ให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือจากประชาชน (91.7%)

2. ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.76 S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1) ด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จอยู่ในระดับสูง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เห็นว่าความสำเร็จในการทำงานช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 4.23 S.D. = 0.713)

2) ด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นอยู่ในระดับสูง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เห็นว่าการจัดให้มีการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้มีความมั่นใจในการทำงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 4.15 S.D. = 0.755)

3) ด้านการใช้คำพูดชักจูงอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เห็นว่าการได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 4.22 S.D. = 0.769)

4) ด้านการกระตุ้นทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เห็นว่าเมื่อไม่พอใจในการทำงาน จะไม่แสดงอารมณ์โกรธมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 3.99 S.D. = 0.946)

3. ระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.40 S.D. = 0.830) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1) ด้านการร่วมวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ร่วมวางแผนกับเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 3.73 S.D. = 1.032)

2) ด้านการร่วมดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ส่งเสริมแนะนำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 3.99 S.D. = 0.894)

3) ด้านการร่วมประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมด้านโภชนาการของผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{X} = 3.40 S.D. = 1.148)

4. ความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี พบว่า อาชีพและการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาเป็น อสม. และสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ การเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เงินค่าป่วยการ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล โควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ รวมถึงการที่ประชาชนไว้วางใจให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่องชมเชย และการ

ยอมรับนับถือ ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่ต้องการเรียกขานจากบุคคลทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

5. ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี พบว่า

5.1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระยะเวลาเป็น อสม. และการได้รับสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์ การเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล การประกาศเกียรติคุณ โควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ รวมถึงการที่ประชาชนไว้เนื้อเชื่อใจ ให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือ ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่ต้องการเรียกขานจากบุคคลทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ

5.2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ด้านประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ ด้านการใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น และการกระตุ้นทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

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. จึงควรชี้แจงหรือแจ้ง

ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการดังกล่าวให้ อสม. ได้ทราบและเข้าใจ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่อื่น ๆ เช่น ในเขตเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำความรู้มาใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของ อสม.

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มคนอื่น ๆ นอกจากผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. ต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย [Internet]. [cited 2018 September 4]. Available from:

http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม. ยุคใหม่. นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. _____ . (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554.

นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. (2555). สุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมอนามัย. (2551). คู่มือการปฏิบัติงานการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัคร (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี.

กฤตติกา อุปรีย์. (2559). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

กิตติศักดิ์ จินดากุล. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค และความต้องการพัฒนาตนเองของพนักงาน กรณีศึกษา : บริษัท ทีทีแอนด์ที จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณะ. (2550). อาสาสมัครสาธารณสุข : จิตอาสากับสุขภาวะไทย. นนทบุรี : มีดีกราฟฟิค.

โกวิท พวงงาม. (2545). การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน. ม.ป.ท.

จงลักษณ์ จีมนันใจ. (2550). สมรรถนะแห่งตนต่อการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชมพูนุช บุตรแสน. (2556). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

โชคชัย ลีโทขวลิต. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครผู้ดูแล. สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ติลลยา อินทร. (2553). การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความต้องการพัฒนาตนเองของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิภาภัทร กิตติทรัพย์อรุณ. (2555). ปัจจัยด้านการทำงาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความสุขในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพรแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นันทนา คุณโน. (2557). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์. (2558). การเสริมสร้างศักยภาพหมู่บ้านต้นแบบจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมป้องกันและแก้ปัญหาไข้เลือดออก ตำบลบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจกรีฑ สสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์. (2551). คู่มือการวิจัย การเขียนรายงาน การวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์.
- _____. (2554). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์.
- พรชูลี จันท์แก้ว. (2556). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มธุรส เทศะบำรุง. (2559). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ.
- วิราวรรณ ชูจันทร์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบูรณ์ โตสงวน, และหทัยชนก สุมาลี. (2553). รายงานฉบับสมบูรณ์ บทบาทองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุรกิจ เขื่อนแก้ว. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรค อําเภอดอกคําใต้ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร ศึกษาศาสตร์ สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สุริศา ห้าวเจริญ. (2554). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อําเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุริยัน ชมอาษา. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อําเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร ศึกษาศาสตร์ สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ [Internet]. [cited 2018 September 4]. Available from:

<http://www.nso.go.th/sites/2014>.

อายุวัฒน์ สุระเสียง. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลกับการมี ส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลยอดแกลง อําเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

Bandura, A. (1986). **Social foundations of thought and action : A social cognitive theory**. N.J. : Prentice - Hall.

_____. (1997). **Self - efficacy : The exercise of control**. New York : W.H. Freeman and Company.

Best, R.W. (1977). **Research in science education** (3rd ed.). New Jersey : England Cliff.

Cohen, J.M., and Uphoff, N.T. (1980). Participation's place in rural development : Seeking clarity through specificity. **World Development**, 8, 213 - 235.

Magaret, J. (1994). Confidence and competence in writing : The role of self - efficacy, outcome expectancy, and apprehension. **Research in the Teaching of English**, 28, 313 - 331.

Maslow, A.H. (1970). **Motivation and personality** (2nd ed.). New York : Harper Row.

Mcshane, S.L., and Von Glinow, M.A. (2003). **Organizational behavior : Emerging realities for the work place revolution** (2nd ed.). New York : McGraw - Hill.

Reeder, W.W. (1974). **Some aspects of the information social participation of farm families in New York State**. New York : Cornell University.

Sherer, M., Maddux, J.E., Mercadante, B., Prentice - Dunn, S., Jacobs, B., and Rogers, R.W. (1982).
The self - efficacy scale : Construction and validation. **Psychological Reports**, 51, 663 -
671.

World Health Organization. (1978). **Report of the international conference on primary health care**.
New York : N.P. press.

Wood, R. and Bandura, A. (1989). Impact of conceptions of ability on self - regulatory mechanisms and
complex decision making. **Journal of personality and social psychology**, 56, 407-415.

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

แบบสอบถามสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

เรื่อง

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข คำตอบของท่านทุกข้อผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวม ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการวางแผนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลต่อไป

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามสุขบัญญัติ จำนวน 40 ข้อ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางสาวไมลา อิศระสงคราม

แบบสอบถาม อสม.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. ท่านมีอายุ.....ปี (นับจำนวนปีเต็ม มากกว่า 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)

3. ท่านจบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับใด

- () 1. ชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป. 4) () 2. ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 6)
() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3) () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6)
() 5. ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา () 6. ปริญญาตรี
() 7. อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ท่านประกอบอาชีพอะไรเป็นส่วนใหญ่

- () 1. เกษตรกรรม () 2. รับจ้าง () 3. ค้าขาย
() 4. ข้าราชการ () 5. อื่น ๆ ระบุ.....

5. ครอบครัวของท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่าไร

- () 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท () 2. 5,000 - 10,000 บาท
() 3. 10,001 - 15,000 บาท () 4. มากกว่า 15,000 บาท

6. ท่านเป็น อสม. มานานเท่าไร

- () 1. น้อยกว่า 1 ปี () 2. 1 ปีขึ้นไป - 3 ปี
() 3. 3 ปีขึ้นไป - 5 ปี () 4. 5 ปีขึ้นไป

7. สวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์จากการเป็น อสม. ในข้อใดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ
() 2. เบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ
() 3. ได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายของรัฐบาล (600 บาท/ เดือน)
() 4. ได้รับการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น
() 5. อสม. และบุตรมีสิทธิได้รับโควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
() 6. ได้รับสิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์

8. นอกจากสวัสดิการ/ สิทธิประโยชน์จากการเป็น อสม. แล้ว สิ่งใดต่อไปนี่ที่ทำให้ท่านอยากปฏิบัติงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. ประชาชนไว้เนื้อเชื่อใจ ให้ความเชื่อมั่นและศรัทธา ได้รับคำยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือจากประชาชน

() 2. ประชาชนให้เกียรติและเป็นที่ต้องการเรียกขานจากบุคคลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการประเมินถึงความมั่นใจของท่านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ

โปรดเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความคิดของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจมากที่สุดที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติได้ (ท่านมั่นใจร้อยละ 80 - 100)

มาก หมายถึง ท่านมั่นใจมากกว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติได้ (ท่านมั่นใจร้อยละ 60 - 79)

ปานกลาง หมายถึง ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติได้ (ท่านมั่นใจร้อยละ 40 - 59)

น้อย หมายถึง ท่านมั่นใจเพียงเล็กน้อยว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติได้ (ท่านมั่นใจร้อยละ 20 - 39)

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจน้อยมากว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติได้ (ท่านมั่นใจร้อยละ 0 - 19)

คำถาม	การรับรู้ความสามารถตนเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ</p> <p>1. ถ้าท่านทำงานไม่สำเร็จในครั้งแรก ท่านยังคงพยายามทำต่อไปจนสำเร็จ</p> <p>2. ถ้างานที่ท่านทำมีความยุ่งยากหรือซับซ้อนเกินไป ท่านจะเลิกทำทันที</p> <p>3. ท่านรู้สึกว่าคุณเองเป็นผู้มีความอดทนในการทำงาน</p> <p>4. ท่านมักพึ่งตนเองในการทำงานก่อนขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นก่อนเสมอ</p> <p>5. ท่านต้องปรึกษาผู้อื่นในการทำงานเสมอ ไม่เช่นนั้นจะรู้สึกไม่สบายใจ</p> <p>6. ท่านมั่นใจว่าสามารถทำงานได้สำเร็จตามแผนที่วางไว้</p> <p>7. ท่านมักทำงานได้สำเร็จบ่อยครั้ง</p>					

คำถาม	การรับรู้ความสามารถตนเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>8. ความสำเร็จในการทำงานช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงานให้แก่ท่าน</p> <p>9. ความล้าเมื่อยจากการทำงาน ทำให้ท่านมีความพยายามมากขึ้น</p> <p>10. ถ้าท่านต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เกี่ยวกับการทำงาน ไม่สำเร็จในตอนต้น ท่านจะไม่ทำสิ่งนั้นต่อ</p>					
<p>การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น</p> <p>11. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถทำงานได้ดี เมื่อมีแบบอย่างในการทำงาน</p> <p>12. ท่านมั่นใจว่าการจัดให้มีการศึกษาคูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการทำงาน</p> <p>13. การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ ๆ จากการทำงานมาปรับใช้ในการทำงานเป็นการเพิ่มภาระให้ท่าน</p> <p>14. การได้รับฟังปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการทำงานจากคนอื่นที่เกิดปัญหาเช่นเดียวกัน ทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้นและไม่ย่อท้อต่อการทำงาน</p> <p>15. การทำงานที่ได้มาจากการสังเกตผู้อื่นไม่ช่วยสร้างความมั่นใจว่าท่านสามารถทำตามได้</p> <p>16. หากมีต้นแบบในการทำงาน จะช่วยลดความกลัวและทำให้ท่านมั่นใจในการทำงานมากขึ้น</p>					
<p>การใช้คำพูดชักจูง</p> <p>17. คำพูดให้กำลังใจรวมทั้งการแสดงความเห็นอกเห็นใจจากผู้อื่นไม่ช่วยให้ท่านมีกำลังใจในการทำงานเพิ่มขึ้น</p> <p>18. การได้รับคำชมเชยจากการทำงานช่วยสร้างความมั่นใจให้กับท่าน</p> <p>19. การได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงานให้แก่ท่าน</p>					

คำถาม	การรับรู้ความสามารถตนเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
20. ทุกครั้งที่เจ้าน้ำที่บอกว่าท่านสามารถทำงานได้ดี ไม่ช่วยให้ท่านภูมิใจและมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น					
การกระตุ้นทางอารมณ์ 21. ท่านทำงานได้ แม้ในภาวะคับขัน 22. เมื่อไม่พอใจในการทำงาน ท่านจะแสดงอารมณ์โกรธ 23. ความเครียดและความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ของท่าน ส่งผลต่อการทำงาน 24. เมื่อการทำงานมีปัญหาที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น ท่านไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ดี 25. แม้มีงานบางอย่างที่ไม่น่าทำ แต่ท่านจะพยายามทำงานสำเร็จ					

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ
คำชี้แจง แบบประเมินการมีส่วนร่วมเป็นการประเมินถึงการมีส่วนร่วมของท่านในการส่งเสริม
 สุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ

โปรดเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับการปฏิบัติของท่าน โดยมีเกณฑ์
 ในการตอบคำถาม ดังนี้

- มีส่วนร่วมสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติเดือนละ 2 ครั้ง
- มีส่วนร่วมบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติเดือนละ 1 ครั้ง
- มีส่วนร่วมบางครั้ง หมายถึง ท่านร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ 2 เดือน ต่อ 1 ครั้ง
- มีส่วนร่วมน้อยมาก หมายถึง ท่านร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติ 3 เดือน ต่อ 1 ครั้ง
- ไม่เคยมีส่วนร่วมเลย หมายถึง ท่านไม่ร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติเลย

คำถาม	การมีส่วนร่วม				
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคยเลย
อาหาร 1. ร่วมวางแผนจัดทำรายการอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 2. ส่งเสริมแนะนำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัย 3. ร่วมกับเจ้าหน้าที่และเพื่อน อสม. จัดทำอาหารที่มีประโยชน์ให้ผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ 4. ประเมินผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมด้านโภชนาการของผู้สูงอายुरายงานเจ้าหน้าที่					
อากาศ 5. ร่วมวางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการจัดหาสถานที่พักผ่อนของชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประโยชน์ 6. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประโยชน์จากสถานที่ซึ่งเหมาะสมเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี					

คำถาม	การมีส่วนร่วม				
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคยเลย
7. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในที่มีอากาศปลอดโปร่งและถ่ายเทได้สะดวก 8. ประเมินผลการเฝ้าระวังการสร้างปัญหาเกี่ยวกับอากาศและสิ่งแวดล้อมรายงานเจ้าหน้าที่					
ออกกำลังกาย 9. ร่วมวางแผนกับเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย 10. ส่งเสริมแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 11. ร่วมกับเจ้าหน้าที่และเพื่อน อสม. จัดกิจกรรมออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ 12. ประเมินผลการดำเนินงานด้านออกกำลังกายของผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่					
อูจจาระ 13. ร่วมวางแผนการดำเนินงานโดยเสนอแนวทางการส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระแก่ผู้สูงอายุ 14. ส่งเสริมแนะนำให้ผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหารที่มีผลต่อการขับถ่ายอุจจาระและส่งเสริมให้มีการขับถ่ายเป็นเวลา 15. จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อระบบขับถ่ายให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ 16. ประเมินผลปัญหาด้านการขับถ่ายอุจจาระของผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่					
อนามัย 17. ร่วมวางแผนการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพปากและฟันของผู้สูงอายุ					

คำถาม	การมีส่วนร่วม				
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคยเลย
<p>18. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการอบรมให้ความรู้/ สาธิตการดูแลและรักษาอนามัยในช่องปากแก่ผู้สูงอายุ</p> <p>19. แนะนำผู้สูงอายุให้ไปพบแพทย์เมื่อพบความผิดปกติของร่างกาย</p> <p>20. ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพร่างกายและอนามัยช่องปากและฟัน รายงานเจ้าหน้าที่</p>					
<p>อุบัติเหตุ</p> <p>21. ร่วมวางแผนและเสนอแนวทางในการสร้างความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ</p> <p>22. ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและญาติให้ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ</p> <p>23. แนะนำญาติให้มีการจัดสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยให้ปลอดภัย ไม่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ</p> <p>24. ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อลดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ รายงานเจ้าหน้าที่</p>					
<p>อารมณ์</p> <p>25. ร่วมวางแผนเสนอแนวทางในการลดปัญหาจากการซึมเศร้า เหงา และท้อแท้ให้แก่ผู้สูงอายุ</p> <p>26. จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องทางศาสนาในชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>27. มีส่วนร่วมในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น</p> <p>28. ประเมินผลภาวะด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ รายงานเจ้าหน้าที่</p>					
<p>อดิเรก</p> <p>29. ร่วมวางแผนเสนอแนวทางการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ</p>					

คำถาม	การมีส่วนร่วม				
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคยเลย
<p>30. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยการหางานอดิเรกที่ผู้สูงอายุชอบทำ</p> <p>31. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับชุมชนหรือชมรมในวันสำคัญต่าง ๆ</p> <p>32. ประเมินผลการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน หรือการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่</p>					
<p>อบอุ่น</p> <p>33. ร่วมวางแผนโดยเสนอให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความอบอุ่นในครอบครัว</p> <p>34. จัดกิจกรรมซึ่งแสดงถึงความกตัญญูทดแทนที่ให้กับผู้สูงอายุในวันสำคัญต่าง ๆ</p> <p>35. สนับสนุนให้บุตรหลานหรือญาติพาผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ของชุมชน รวมทั้งกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>36. ประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในวันสำคัญต่าง ๆ ร่วมกับชุมชน รวมทั้งกิจกรรมภายในครอบครัวรายงานเจ้าหน้าที่</p>					
<p>อนาคต</p> <p>37. ร่วมวางแผนเตรียมรองรับภาวะประชากรสูงอายุ</p> <p>38. จัดกิจกรรมให้ความรู้การเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเตรียมตัว เตรียมใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงเมื่ออายุมากขึ้น</p> <p>39. ช่วยลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัยและความไม่เข้าใจในภาวะของผู้สูงอายุระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน/ ญาติ</p> <p>40. ประเมินผลสภาพปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุรายงานเจ้าหน้าที่</p>					

