

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

ผลของการศึกษาเรื่อง “แนวทางการเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสาคร” ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 132 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for the Social Science) สำหรับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้แบ่งเนื้อหาการนำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การนำเสนอผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 การทำหน้าที่ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ส่วนที่ 3 ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ส่วนที่ 4 ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมุติฐานในการศึกษา

ตอนที่ 2 การอภิปรายผลการศึกษา

ตอนที่ 1 การนำเสนอผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่ได้รับ และจำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแล ผลการศึกษามีปรากฏ ดังนี้

1.1 เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 65.9 เพศหญิง ร้อยละ 34.1 เพศชาย โดยร้อยละ 35.6 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 28.8 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 28.0 อายุ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละ 7.6 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และร้อยละ 41.7 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมา ร้อยละ 35.6 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 22.7 ระดับประถมศึกษา ตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม

เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	87	65.9
- ชาย	45	34.1
รวม	132	100.0
อายุ		
- 31-40 ปี	10	7.6
- 41-50 ปี	47	35.6
- 51-60 ปี	38	28.8
- 60 ปีขึ้นไป	37	28.0
รวม	132	100.0
การศึกษา		
- ระดับประถมศึกษา	30	22.7
- ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	55	41.7
- ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	47	35.6
รวม	132	100.0

1.2 อาชีพ รายได้

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 41.7 มีอาชีพทำสวน/ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์ รองลงมา ร้อยละ 30.3 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 12.9 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 10.6 และ ร้อยละ 4.5 ไม่มีงานทำ/ว่างงาน โดยร้อยละ 36.4 มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 20.5 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 15.9 รายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 9.1 มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป และร้อยละ 1.36 รายได้ไม่แน่นอน ตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ รายได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
- ทำสวน/ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์	55	41.7
- รับจ้างทั่วไป	40	30.3
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17	12.9
- ทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	14	10.6
- ไม่มีงานทำ/ว่างงาน	6	4.5
รวม	132	100.0
รายได้ต่อเดือน		
- ไม่มีรายได้	6	4.5
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	27	20.5
- 5,000-10,000 บาท	21	15.9
- 10,001-15,000 บาท	48	36.4
- 15,001 บาทขึ้นไป	12	9.1
- รายได้ไม่แน่นอน	18	1.36
รวม	132	100.0

1.3 จำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแล

ผลการศึกษา ร้อยละ 74.2 มีผู้ดูแลจำนวน 1-3 คน และร้อยละ 25.8 จะมีผู้ดูแล 4-5 คน ตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
จำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแล		
1-3 คน	75	74.2
4-5 คน	57	25.8
รวม	132	100.0

ส่วนที่ 2 การทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ในการศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ซึ่งแบบสอบถามสร้างขึ้นตามแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน นำมาเป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ กำหนดคำตอบเป็น 2 ระดับ คือ ทำ หรือไม่ทำ ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ด้านการให้ความรู้

2.2 ด้านการติดตามเยี่ยม

2.3 ด้านการส่งต่อ

2.1 ด้านการให้ความรู้

การให้ความรู้เรื่องการดูแล คือ การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเรื่องอาหาร/ โภชนาการ, การออกกำลังกาย, การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ผลการศึกษา ร้อยละ 96.2 มีความรู้เรื่องการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเรื่องอาหาร/ โภชนาการ ร้อยละ 93.7 มีความรู้เรื่อง

การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการออกกำลังกาย และร้อยละ 87.9 มีความรู้เรื่องการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการทำหน้าที่
เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องการดูแล

ประเด็น	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเรื่องอาหาร/โภชนาการ	127	96.2	5	3.8
ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการออกกำลังกาย	124	93.8	8	6.1
ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	116	87.9	16	12.1

ภาพรวมของระดับการให้ความรู้เรื่องการดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.0 มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลระดับมาก ร้อยละ 22.0 การให้ความรู้ในระดับน้อย ตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

ภาพรวม จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ
การทำหน้าที่เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องการดูแล

ระดับการทำหน้าที่	จำนวน (n =132)	ร้อยละ
ระดับน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 80 คะแนนลงมา)	29	22.0
ระดับมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80 คะแนนขึ้นไป)	103	78.0
รวม	132	100.0

$$\bar{X} = 92.67 \quad S.D. = 13.85$$

2.2 ด้านการติดตามเยี่ยม

การติดตามเยี่ยม คือ การเยี่ยมผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสาธารณสุข, การดูแลผู้สูงอายุ, การค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, การเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ และการติดตามผู้สูงอายุในชุมชนให้ไปตรวจตามแพทย์นัด ผลการศึกษา ร้อยละ 86.4 มีความรู้เรื่องการติดตามดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 100.0 มีความรู้เรื่องการติดตามค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 94.7 มีความรู้เรื่องการติดตามการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ และร้อยละ 85.6 มีความรู้เรื่องการติดตามผู้สูงอายุในชุมชนไปตรวจตามแพทย์นัด ตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการทำหน้าที่
เกี่ยวกับการติดตามเยี่ยม

ประเด็น	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การติดตามดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสาธารณสุข	114	86.4	18	13.6
การติดตามค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	132	100.0	0	0.0
การติดตามการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ	125	94.7	7	5.3
การติดตามผู้สูงอายุในชุมชนไปตรวจตามแพทย์นัด	113	85.6	19	14.4

ภาพรวมของระดับการติดตามเยี่ยม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.0 มีการติดตามเยี่ยมบ้านมาก ร้อยละ 28.0 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ระดับน้อย ตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7

ภาพรวม จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ
การทำหน้าที่เกี่ยวกับการติดตามเยี่ยม

ระดับการทำหน้าที่	จำนวน (n=132)	ร้อยละ
ระดับน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 80 คะแนนลงมา)	37	28.0
ระดับมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80 คะแนนขึ้นไป)	95	72.0
รวม	132	100.0

$\bar{X} = 91.66$ S.D. = 14.37

2.3 ด้านการส่งต่อ

การส่งต่อ คือ การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อหรือแนะนำให้ไปรักษาที่สถานีนานามัย/โรงพยาบาล, การปรึกษาแพทย์/พยาบาลเยี่ยมบ้านในทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ, การส่งต่อสถานีนานามัย/โรงพยาบาลทันทีเมื่อผู้สูงอายุมีอาการของโรคแทรกซ้อน ผลการศึกษา ร้อยละ 62.1 มีความรู้เรื่องการประสาน/ส่งต่อสถานีนานามัย/โรงพยาบาล อบต. และ อปท. ในการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุในรายที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ 85.6 มีความรู้เรื่องการปรึกษาแพทย์/พยาบาลเยี่ยมบ้านในทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ และร้อยละ 80.3 มีความรู้เรื่องการส่งต่อสถานีนานามัย/โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ ตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
การทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งต่อ

ประเด็น	ทำ		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การประสาน/ส่งสถานีนอนามัย/โรงพยาบาล อบต. และ อบท. ในการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในรายที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	82	62.1	50	37.9
การปรึกษาแพทย์/พยาบาลเยี่ยมบ้านในทันที เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ	113	85.6	19	14.4
การส่งต่อสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ	106	80.3	26	19.7

ภาพรวมของระดับการส่งต่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.8 มีการส่งต่อน้อย ร้อยละ 43.2 มีการส่งต่อระดับมาก ตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9
ภาพรวม จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ระดับการทำหน้าที่เกี่ยวกับการส่งต่อ

ระดับความรู้	จำนวน (n=132)	ร้อยละ
ระดับน้อย (ต่ำกว่า ร้อยละ 80 คะแนนลงมา)	75	56.8
ระดับมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80 คะแนนขึ้นไป)	57	43.2
รวม	132	100.0

$\bar{X} = 76.01$ S.D. = 23.77

2.4 ภาพรวมการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ภาพรวมในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ร้อยละ 64.4 มีการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มาก ร้อยละ 35.6 มีการทำหน้าที่ในระดับมาก ตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10

ภาพรวม จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างการทำหน้าที่ของ
กลุ่มตัวอย่างในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ระดับความรู้	จำนวน (n=240)	ร้อยละ
ระดับน้อย (ต่ำกว่า ร้อยละ 80 คะแนนลงมา)	47	35.6
ระดับมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80 คะแนนขึ้นไป)	85	64.4
รวม	132	100.0

ส่วนที่ 3 ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากการประเมินพฤติกรรมในการเข้าไปช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุ จึงมีแนวโน้มที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแนวทางที่จะปฏิบัติงาน หรือตัดสินใจในการเลือกวิธีปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อองค์กรของจังหวัดสมุทรสาคร

สำหรับการศึกษารั้งนี้ ทักษะ หมายถึง ข้อคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ด้านแรงจูงใจในการช่วยเหลือ ด้านค่านิยมของบุคคลและสังคม ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดตามประเด็นการศึกษาดังนี้

3.1 ด้านแรงจูงใจในการช่วยเหลือ

3.2 ด้านค่านิยมของบุคคลและสังคม

3.1 ด้านแรงจูงใจในการช่วยเหลือ

แรงจูงใจในการช่วยเหลือ คือ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการชื่นชม/ชมเชย การได้รับการเห็นความสำคัญของบุคคลรอบข้าง และการได้รับการยอมรับนับถือ การศึกษาปรากฏผล ดังนี้

ความต้องการได้รับการชื่นชมหรือคำชมเชยเมื่อดูแลผู้สูงอายุ ถือเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านมีกำลังใจในการดูแล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.7 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 33.3 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 25.0 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 แสดงว่าเห็นด้วยต่อความต้องการได้รับการชื่นชมหรือคำชมเชยเมื่อดูแลผู้สูงอายุ ถือเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านมีกำลังใจในการดูแล ในระดับมาก

การดูแลผู้สูงอายุบางครั้งต้องการให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นความสำคัญในการให้การดูแล กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 34.8 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 45.5 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 19.7 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการดูแลผู้สูงอายุบางครั้งต้องการให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นความสำคัญในการให้การดูแล ในระดับมาก

การที่คนในครอบครัวหรือชุมชนเห็นการทำหน้าที่จะทำให้มีความรู้สึกที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.2 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.1 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 11.4 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการที่คนในครอบครัวหรือชุมชนเห็นการทำหน้าที่จะทำให้มีความรู้สึกที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ในระดับมาก

การที่คนในครอบครัวหรือชุมชนให้โอกาสในการดูแลผู้สูงอายุทำให้มีความต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้/ความสามารถมากยิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11.4 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.1 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 32.6 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการที่คนในครอบครัวหรือชุมชนให้โอกาสในการดูแลผู้สูงอายุทำให้มีความต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้/ความสามารถมากยิ่งขึ้น ในระดับมาก

ภาพรวมทัศนคติของของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในด้านแรงจูงใจในการช่วยเหลือ พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.05 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในด้านแรงจูงใจในการช่วยเหลือ ในระดับมาก ตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามด้านแรงจูงใจในการช่วยเหลือ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ความต้องการได้รับการชื่นชมหรือคำชมเชยเมื่อดูแลผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งที่ทำให้มีกำลังใจในการดูแล	41.7 (55)	33.3 (44)	25.0 (33)	-	-	4.16	0.80	มาก
การดูแลผู้สูงอายุบางครั้งก็ต้องการให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นความสำคัญในการให้การดูแล	34.8 (46)	45.5 (60)	19.7 (26)	-	-	4.15	0.72	มาก
การที่คนในครอบครัวหรือชุมชนเห็นการทำหน้าที่ทำให้มีความรู้สึกที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น	21.2 (28)	67.4 (89)	11.4 (15)	-	-	4.09	0.56	มาก
การที่คนในครอบครัวหรือชุมชนให้โอกาสในการดูแลผู้สูงอายุทำให้มีความต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้/ความสามารถมากยิ่งขึ้น	11.4 (15)	56.1 (74)	32.6 (43)	-	-	3.76	0.63	มาก
รวม						4.05	0.42	มาก

$\bar{X} = 4.05$ S.D. = 0.42

3.2 ด้านค่านิยมของบุคคลและสังคม

ค่านิยมของบุคคลและสังคม คือ เรื่องของศีลธรรม จริยธรรม ได้แก่ ลักษณะท่าทาง ความสุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน การแสดงออกถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลความสนใจห่วงใย ความผูกพัน และการปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การศึกษา ปรากฏผล ดังนี้

การที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องเคารพยกย่อง นับถือ ในปฏิบัติการดูแลจึงต้องเป็นไปอย่างสุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.8 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.6 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 7.6 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องเคารพยกย่อง นับถือ ในปฏิบัติการดูแลจึงต้องเป็นไปอย่างสุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน ในระดับมาก

การดูแลผู้สูงอายุนั้นสังคมไทยไม่นิยมให้มีการหยอกล้อ / ทำท่าล้อเลียน ดังนั้นจึงไม่ควรกระทำ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.8 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 14.4 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 6.8 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการดูแลผู้สูงอายุนั้นสังคมไทยไม่นิยมให้มีการหยอกล้อ / ทำท่าล้อเลียน ดังนั้นจึงไม่ควรกระทำในระดับมาก

การให้เกียรติกับผู้สูงอายุถือเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.3 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.6 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 3.0 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการให้เกียรติกับผู้สูงอายุถือเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ ในระดับมาก

การแสดงสัมพันธภาพที่ดีในขณะให้การดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.4 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 60.6 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 3.0 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการแสดงสัมพันธภาพที่ดีในขณะให้การดูแลผู้สูงอายุ ในระดับมาก

การดูแลผู้สูงอายุนั้นถือว่าการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.1 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 63.6 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 2.3 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการดูแลผู้สูงอายุนั้นถือว่าการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน ในระดับมาก

มีหลักการในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดีจะทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด / ไม่เกิดความพิการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.8 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 43.9 เห็นด้วยระดับ

มาก และร้อยละ 23.5 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อมีหลักการในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดีจะทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด/ไม่เกิดความพิการ ในระดับมาก

สิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้นั้นต้องมีความรู้ /ทักษะ และสามารถใช้อย่างถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.7 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 23.5 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 2.8 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อสิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้นั้นต้องมีความรู้/ทักษะ และสามารถใช้อย่างถูกต้อง ในระดับมาก

ภาพรวมทัศนคติของของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในด้านค่านิยมของบุคคลและสังคม พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.48 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในด้านค่านิยมของบุคคลและสังคม ในระดับมาก ตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามด้านค่านิยมของบุคคลและสังคม

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องเคารพยกย่อง นับถือในปฏิบัติการดูแลจึงต้องเป็นไปอย่างสุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน	56.8 (75)	35.6 (47)	7.6 (10)	-	-	4.49	0.63	มาก
การดูแลผู้สูงอายุนั้นสังคมไทยไม่นิยมให้มีการหยอกล้อ / ทำท่าล้อเลียน ดังนั้นจึงไม่ควรกระทำ	78.8 (104)	14.4 (19)	6.8 (9)	-	-	4.71	0.58	มาก

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การให้เกียรติกับผู้สูงอายุถือเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ	83.3 (110)	13.6 (18)	3.0 (4)	-	-	4.80	0.46	มาก
การแสดงสัมพันธภาพที่ดีในขณะที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ	36.4 (48)	60.6 (80)	3.0 (4)	-	-	4.33	0.53	มาก
การดูแลผู้สูงอายุนั้นถือว่าเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน	34.1 (45)	63.6 (84)	2.3 (3)	-	-	4.31	0.51	มาก
หลักการในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดีจะทำให้ผู้สูงอายุพึงพอใจน้อยที่สุด / ไม่เกิดความพิการ	31.8 (42)	43.9 (58)	23.5 (31)	0.8 (1)	-	4.06	0.76	มาก
-สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้นั้นต้องมีความรู้ / ทักษะ และสามารถใช้อย่างถูกต้อง	69.7 (92)	23.5 (31)	2.8 (9)	-	-	4.62	0.61	มาก
รวม						4.48	0.32	มาก

$\bar{X} = 4.48$ S.D. = 0.32

3.3 ภาพรวมระดับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนผลการศึกษา

ผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.26 ค่าคะแนนอยู่ระดับปานกลาง

หากพิจารณาในรายประเด็น พบว่า ประเด็นค่านิยมของบุคคลและสังคม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ประเด็นแรงจูงใจในการช่วยเหลือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ในระดับมาก ตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13

ภาพรวม แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติ
ของกลุ่มตัวอย่างต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ประเด็น	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านแรงจูงใจในการช่วยเหลือ	4.05	0.67	มาก
ด้านค่านิยมของบุคคลและสังคม	4.48	0.57	มาก
รวม	4.26	0.62	มาก

ส่วนที่ 4 ทัศนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ทัศนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ ทัศนะเกี่ยวกับวิธีการในการเสริมพลังอำนาจให้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านให้มีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เกี่ยวกับ 1) การหาสาเหตุ/เงื่อนไขที่นำไปสู่ภาวะไร้อำนาจ 2) การเลือกเทคนิค วิธีการในการจัดการ และ 3) การช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ดังต่อไปนี้

4.1 ทัศนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการหาสาเหตุเงื่อนไขที่นำไปสู่การเกิดภาวะไร้อำนาจ

คือ ทัศนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการหาสาเหตุของการทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจ ที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากการประเมินพฤติกรรมภายในตัวบุคคล (ปัจจัยภายใน) ในการเข้าไปช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ด้านการนิเทศงาน/ระบบการให้รางวัล และด้านลักษณะงาน ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดตามประเด็นการศึกษาเป็นรายด้าน ดังนี้

4.1.1 ปัจจัยด้านองค์กร

4.1.2 ด้านการนิเทศงานและระบบการให้รางวัล

4.1.3 ด้านลักษณะงาน

4.1.1 ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ เรื่องการวางแผนการดำเนินงาน การวิเคราะห์หาสาเหตุ การตัดสินใจร่วมกัน และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ปรากฏผล ดังนี้

การขาดการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมวางแผนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 38.6 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 58.4 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการขาดการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมวางแผนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในระดับปานกลาง

ชุมชนเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 28.8 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 48.5 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 23.5 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อชุมชนเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในระดับปานกลาง

การไม่ได้รับโอกาสในการตัดสินใจร่วมกันเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.3 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 36.4 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 55.3 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับโอกาสในการตัดสินใจร่วมกันเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในระดับปานกลาง

ชุมชนขาดการกำหนดนโยบายเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มาจากส่วนรวม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.8 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 15.2 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 73.5 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 10.6 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการที่ชุมชนขาดการกำหนดนโยบายเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มาจากส่วนรวม ในระดับปานกลาง

ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการหาสาเหตุของการทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจเรื่องปัจจัยด้านองค์กร พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.74 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการหาสาเหตุของการทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจเรื่องปัจจัยด้านองค์กร ในระดับปานกลาง ตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
ที่มีต่อการหาสาเหตุของปัจจัยด้านองค์กร

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การขาดการประสาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วม วางแผนการดำเนินงาน ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	3.0 (77)	38.6 (51)	58.4 (4)	-	-	2.55	0.55	ปานกลาง
ชุมชนเปิดโอกาสให้ ทุกคนมีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์หาสาเหตุที่ แท้จริงของปัญหาในการ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	-	28.8 (37)	48.5 (64)	23.5 (31)	-	3.04	0.71	ปานกลาง
การไม่ได้รับโอกาสในการ ตัดสินใจร่วมกันเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชน	8.3 (11)	36.4 (48)	55.3 (73)	-	-	2.46	0.64	ปานกลาง
ชุมชนขาดการกำหนด นโยบายเรื่องการดูแล ผู้สูงอายุที่มาจาก ส่วนรวม	0.8 (1)	15.2 (20)	73.5 (97)	10.6 (14)	-	2.93	0.53	ปานกลาง
รวม						2.74	0.60	ปานกลาง

$\bar{X} = 2.74$ S.D. = 0.60

4.1.2 ด้านการนิเทศงาน และระบบการให้รางวัล ได้แก่ เรื่องการควบคุม

กำกับ การติดตามงาน และการได้รับการยกย่องจากสังคมและผู้ร่วมงาน ผลการศึกษา พบว่า

การกำกับติดตามการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 0.8 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 49.2 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 47.7 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 2.3 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการกำกับติดตามการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในระดับปานกลาง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.8 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 60.6 เห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 7.6 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ในระดับปานกลาง

ชุมชนขาดการสร้างขวัญ/กำลังใจในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 6.1 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 18.2 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 65.2 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 10.6 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อชุมชนขาดการสร้างขวัญ/กำลังใจในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง

การทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไม่มีการมอบรางวัลเมื่อมีผลงานดีเด่น กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 4.5 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 16.7 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 50.0 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 28.8 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไม่มีการมอบรางวัลเมื่อมีผลงานดีเด่น ในระดับปานกลาง

การไม่ได้รับการยกย่องดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 22.0 เห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 61.4 เห็นด้วยระดับน้อย และร้อยละ 16.7 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.05 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับการยกย่องดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระดับปานกลาง

ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการเสริมพลังอำนาจในการหาสาเหตุของการทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจเรื่องการนิเทศงานและระบบการให้รางวัล พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.62 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเสริมพลังอำนาจในการหาสาเหตุของการทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจเรื่องการนิเทศงานและระบบการให้รางวัลในระดับปานกลาง ตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
ที่มีต่อการหาสาเหตุในด้านการนิเทศและระบบการให้รางวัล

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การกำกับติดตามการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	0.8 (1)	49.2 (65)	47.7 (63)	2.3 (3)	-	2.51	0.55	ปานกลาง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดการติดตามประเมินผลการทำงาน	-	31.8 (42)	60.6 (80)	7.6 (10)	-	2.75	0.58	ปานกลาง
ชุมชนขาดการสร้างขวัญ/กำลังใจในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ	6.1 (8)	18.2 (24)	65.2 (86)	10.6 (14)	-	2.80	0.70	ปานกลาง
การทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไม่มีการมอบรางวัลเมื่อมีผลงานดีเด่น	4.5 (6)	16.7 (22)	50.0 (66)	28.8 (38)	-	3.03	0.80	ปานกลาง
การไม่ได้รับบริการอย่างดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-	-	22.0 (29)	61.4 (81)	16.7 (22)	2.05	0.62	น้อย
รวม						2.62	0.65	ปานกลาง

$\bar{X} = 2.62$ S.D. = 0.65

4.1.3 ด้านลักษณะงาน ได้แก่ เรื่องการทาบบทบาทหน้าที่ต่างๆ ในการทำงาน ผลการศึกษา พบว่า

หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมีมากเกินไป กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 0.8 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.6 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 69.7 เห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ

15.9 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมีมากเกินไป ในระดับปานกลาง

ผู้นำท้องถิ่นไม่สนับสนุนและไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.4 เห็นด้วย ระดับมากที่สุด ร้อยละ 40.9 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 41.7 เห็นด้วยระดับปานกลางอายุ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผู้นำท้องถิ่นไม่สนับสนุนและไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง

หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.8 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 50.8 เห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 41.7 เห็นด้วยระดับน้อย และร้อยละ 6.8 เห็นด้วยระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจน ในระดับปานกลาง

ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการหาสาเหตุของการทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจเรื่องลักษณะงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.65 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการหาสาเหตุของการทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจเรื่องลักษณะงาน ในระดับปานกลาง ตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
ที่มีต่อการหาสาเหตุในด้านลักษณะงาน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมีมากเกินไป	0.8 (1)	13.6 (18)	69.7 (92)	15.9 (21)	-	2.99	0.57	ปานกลาง
ผู้นำท้องถิ่นไม่สนับสนุนและไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ	17.4 (23)	40.9 (54)	41.7 (55)	-	-	2.24	0.73	น้อย

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ยังไม่ชัดเจน	-	0.8 (1)	50.8 (67)	41.7 (55)	6.8 (9)	2.45	0.63	ปานกลาง
รวม						2.65	0.64	ปานกลาง

$$\bar{X} = 2.65 \quad S.D. = 0.64$$

4.1.4 ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการหาสาเหตุ

ผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในด้านการหาสาเหตุ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.65 หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านองค์กร ด้านการนิเทศงาน และด้านระบบการให้รางวัล ด้านลักษณะงาน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74, 2.62 และ 2.65 ตามลำดับ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในด้านการหาสาเหตุของการทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจ ในระดับปานกลาง ตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17

ภาพรวม แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติ
ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการหาสาเหตุ

ประเด็น	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ปัจจัยด้านองค์กร	2.74	0.60	ปานกลาง
ด้านการนิเทศงาน และระบบการให้รางวัล	2.62	0.65	ปานกลาง
ด้านลักษณะงาน	2.65	0.64	ปานกลาง

4.2 ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเลือกเทคนิควิธีการในการจัดการ

หมายถึง ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการเสริมพลังอำนาจในเรื่องการเลือกเทคนิค วิธีการในการจัดการที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากการประเมินพฤติกรรมภายในตัวบุคคล (ปัจจัยภายใน) ในการเข้าไปช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการบริหารอย่างมีส่วนร่วม ด้านการตั้งเป้าหมาย ด้านระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ ด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี ด้านการเสริมแรงและการเพิ่มคุณค่าในงาน ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดตามประเด็นการศึกษาดังนี้

4.2.1 ด้านการบริหารอย่างมีส่วนร่วม

4.2.2 ด้านการตั้งเป้าหมาย

4.2.3 ด้านระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ

4.2.4 ด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี

4.2.5 ด้านการเสริมแรงและการเพิ่มคุณค่าในงาน

4.2.1 ด้านการบริหารอย่างมีส่วนร่วม คือ เรื่องการได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการวางแผน แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในการทำงานที่ ผลการศึกษา พบว่า

การได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจะทำให้ไม่เกิดผลเสียในการดูแลแก่ผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.7 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 31.8 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 23.5 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจะทำให้ไม่เกิดผลเสียในการดูแลแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ในระดับมาก

การที่ชุมชนเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เรื่องการดูแลแก่ผู้สูงอายุจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.2 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 24.5 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 4.5 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการที่ชุมชนเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เรื่องการดูแลแก่ผู้สูงอายุจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ในระดับมาก

การที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะทำให้เกิดทางเลือกในที่ที่เหมาะสมในการดูแลแก่ผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.4 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 28.8 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 6.8 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิด

โอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะทำให้เกิดทางเลือกในที่เหมาะสมในการดูแลแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ในระดับมาก

ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการเลือกเทคนิค วิธีการเรื่องการบริหารอย่างมีส่วนร่วม พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.48 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการเลือกเทคนิค วิธีการเรื่องการบริหารอย่างมีส่วนร่วม ในระดับมาก ตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเลือกเทคนิค วิธีการในด้านการบริหารอย่างมีส่วนร่วม

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การมีส่วนร่วมในการวางแผนจะทำให้ไม่เกิดผลเสียในการดูแลแก่ผู้สูงอายุในชุมชน	44.7 (59)	31.8 (42)	23.5 (31)	-	-	4.21	0.80	มาก
การที่ชุมชนเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เรื่องการดูแลแก่ผู้สูงอายุจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม	71.2 (94)	24.5 (32)	4.5 (6)	-	-	4.66	0.56	มาก
การที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะทำให้เกิดทางเลือกในที่ที่เหมาะสมในการดูแลแก่ผู้สูงอายุในชุมชน	64.4 (85)	28.8 (38)	6.8 (9)	-	-	4.57	0.61	มาก
รวม						4.48	0.65	มาก

$$\bar{X} = 4.48 \quad S.D. = 0.66$$

4.2.2 ด้านการตั้งเป้าหมาย คือ เรื่องสิ่งที่บุคลากรทางสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันกำหนดเป็นเป้าหมายในการทำหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่า

บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้ร่วมกันกำหนด ตั้งเป้าหมายในการให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกันจะทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 78.8 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 15.2 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 6.1 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้ร่วมกันกำหนด ตั้งเป้าหมายในการให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกันจะทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในระดับมาก

ชุมชนเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกันจะทำให้สามารถบรรลุถึงเป้าหมายเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.7 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 22.0 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 5.3 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อชุมชนเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกันจะทำให้สามารถบรรลุถึงเป้าหมายเดียวกัน ในระดับมาก

การปฏิบัติตามแนวทางที่ได้มีการกำหนดไว้ร่วมกัน จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุ คือคุณภาพชีวิตที่ดี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.3 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.6 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 6.1 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้มีการกำหนดไว้ร่วมกัน จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุ คือคุณภาพชีวิตที่ดี ในระดับมาก

ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการเลือกเทคนิค วิธีการเรื่องการตั้งเป้าหมาย พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.62 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการเลือกเทคนิค วิธีการเรื่องการตั้งเป้าหมาย ในระดับมาก ตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
ที่มีต่อการเลือกเทคนิค วิธีการในด้านการตั้งเป้าหมาย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
บุคลากรทางด้าน สาธารณสุขได้ร่วมกัน กำหนด ตั้งเป้าหมายใน การให้การดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนร่วมกันจะทำให้ การดูแลมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น	78.8 (104)	15.2 (20)	6.1 (8)	-	-	4.72	0.56	มาก
ชุมชนเปิดโอกาสให้ทุกคน มีส่วนร่วมในการกำหนด แนวทางในการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน จะทำให้สามารถบรรลุถึง เป้าหมายเดียวกัน	72.7 (96)	22.0 (29)	5.3 (7)	-	-	4.64	0.57	มาก
การปฏิบัติตามแนวทางที่ ได้มีการกำหนดไว้ร่วมกัน จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมาย ของการดูแลผู้สูงอายุ คือ คุณภาพชีวิตที่ดี	58.3 (78)	35.6 (47)	6.1 (7)	-	-	4.52	0.61	มาก
รวม						4.62	0.58	มาก

$\bar{X} = 4.48$ S.D. = 0.66

4.2.3 ระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ คือ ผลที่ได้รับจากการทำหน้าที่ และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับทราบเพื่อปรับปรุงแก้ไขและเกิดการพัฒนาในตนเอง ผลการศึกษาพบว่า

การแจ้งผลการประเมินงานให้รับทราบจะทำให้เกิดการแก้ไข/พัฒนาตนเองในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43.2 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 41.7 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 15.2 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการแจ้งผลการประเมินงานให้รับทราบจะทำให้เกิดการแก้ไข/พัฒนาตนเองในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ในระดับมาก

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการกำหนดรูปแบบการประเมินผลการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไว้อย่างชัดเจน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7.6 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 23.5 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 61.4 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 7.6 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการกำหนดรูปแบบการประเมินผลการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไว้อย่างชัดเจน ในระดับปานกลาง

ผลของการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ท่านเห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.3 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 39.8 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 17.4 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อผลของการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ท่านเห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้น ในระดับมาก

ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการเลือกเทคนิค วิธีการเรื่องระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.88 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการเลือกเทคนิค วิธีการเรื่องระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ ในระดับมาก ตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20
จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
ที่มีต่อการเลือกเทคนิค วิธีการ ในด้านระบบ
การให้ข้อมูลป้อนกลับ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การแจ้งผลการประเมินงานให้รับทราบจะทำให้เกิด การแก้ไข/พัฒนาตนเองใน การให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุ ในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น	43.2 (57)	41.7 (55)	15.2 (20)	-	-	4.28	0.71	มาก
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มี การกำหนดรูปแบบการ ประเมินผลการทำหน้าที่ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ไว้อย่างชัดเจน	7.6 (10)	23.5 (31)	61.4 (81)	7.6 (10)	-	3.31	0.72	ปานกลาง
ผลของการทำหน้าที่ดูแล ผู้สูงอายุ จะทำให้เห็น ความสำคัญของการพัฒนา ตนเองเพิ่มขึ้น	58.3 (76)	39.8 (43)	17.4 (13)	-	-	4.05	0.63	มาก
รวม						3.88	0.68	มาก

$\bar{X} = 3.88$ S.D. = 0.68

4.2.4 การเป็นตัวอย่างที่ดี คือ การจูงใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการทำหน้าที่ของอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเป็นแบบอย่างให้แก่คนในชุมชนได้ดี ผลการศึกษาพบว่า

การปฏิบัติหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีจะทำให้เกิดความไว้วางใจ ความศรัทธาของคนในชุมชน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.6 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 46.2

เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 21.2 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีจะทำให้เกิดความไว้วางใจ ความศรัทธาของคนในชุมชน ในระดับมาก

การได้รับคำยกย่องชมเชย / ให้เกียรติจากบุคลากรทางสาธารณสุข จะทำให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีตลอดเวลา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.1 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 43.2 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 31.8 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 12.9 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการได้รับคำยกย่องชมเชย / ให้เกียรติจากบุคลากรทางสาธารณสุข จะทำให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีตลอดเวลา ในระดับปานกลาง

ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการเลือกเทคนิค วิธีการเรื่องการเป็นตัวอย่างที่ดี พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.88 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการเลือกเทคนิค วิธีการเรื่องการเป็นตัวอย่างที่ดี ในระดับมาก ตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มี
ต่อการเลือกเทคนิค วิธีการ ในด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การปฏิบัติหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีจะทำให้เกิดความไว้วางใจ ความศรัทธาของคนในชุมชน	32.6 (43)	46.2 (61)	21.2 (28)	-	-	4.56	0.54	มาก
การได้รับคำยกย่องชมเชย / ให้เกียรติจากบุคลากรทางสาธารณสุข จะทำให้การปฏิบัติหน้าที่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีตลอดเวลา	12.1 (16)	43.2 (58)	31.8 (41)	12.9 (17)	-	3.54	0.86	มาก
รวม						4.05	0.70	มาก

$\bar{X} = 4.05$ S.D. = 0.70

4.2.5 การเสริมแรงและการเพิ่มคุณค่าในงาน คือ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับคำยกย่องชมเชย การยอมรับในความสามารถจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความรู้สึกเต็มใจและภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ และการได้รับมอบหมายหน้าที่จากเดิมเพิ่มขึ้น ผลการศึกษาพบว่า

การยกย่องชมเชยในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุของ อสม. จะทำให้เกิดความเต็มใจในการทำหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.1 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 37.9 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 50.0 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 3.0 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการยกย่องชมเชยในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุของอสม.จะทำให้เกิดความเต็มใจในการทำหน้าที่ ในระดับปานกลาง

การได้รับรางวัลในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.4 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 37.9 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 23.5 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 2.3 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการได้รับรางวัลในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ ในระดับมาก

การเพิ่มการทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลจะรู้สึกภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.2 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 45.5 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 37.1 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 2.3 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเพิ่มการทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลจะรู้สึกภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจในการทำงาน ในระดับมาก

การทำหน้าที่เป็นภาระงานที่หนักอยู่แล้วแต่ก็รู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.8 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 53.0 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 12.1 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการทำหน้าที่เป็นภาระงานที่หนักอยู่แล้วแต่ก็รู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในระดับมาก

ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการเลือกเทคนิค วิธีการเรื่องเสริมแรงและการเพิ่มคุณค่าในงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.89 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเสริมพลังอำนาจในด้านการเลือกเทคนิค วิธีการเรื่องเสริมแรงและการเพิ่มคุณค่าในงาน ในระดับมาก ตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
ที่มีต่อการเลือกเทคนิค วิธีการในด้านการเสริมแรง
และการเพิ่มคุณค่าในงาน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การยกย่องชมเชยในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุของ อสม. จะทำให้เกิดความเต็มใจในการทำหน้าที่	9.1 (12)	37.9 (50)	50.0 (66)	3.0 (4)	-	3.53	0.70	ปานกลาง
ได้รับรางวัลในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่	36.4 (46)	37.9 (50)	23.5 (33)	2.3 (3)	-	4.08	0.82	มาก
การเพิ่มการทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลจะทำให้รู้สึกภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจในการทำงาน	15.2 (20)	45.5 (61)	37.1 (48)	2.3 (3)	-	3.73	0.73	มาก
การทำหน้าที่เป็นภาระงานที่หนักอยู่แล้วแต่ก็รู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	34.8 (46)	53.0 (70)	12.1 (16)	-	-	4.22	0.64	มาก
รวม						3.89	0.72	มาก

$$\bar{X} = 3.89 \quad S.D. = 0.72$$

4.2.6 ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการเลือกเทคนิค วิธีการ

ผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในด้านการเลือกเทคนิค วิธีการ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.17 หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการบริหารอย่างมีส่วนร่วม ด้านการตั้งเป้าหมาย ด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี ด้านการเสริมแรงและการเพิ่มคุณค่าในงาน และด้านระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48, 4.62, 4.05, 3.89 และ 3.88 ตามลำดับ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในด้านการเลือกเทคนิค วิธีการ ในระดับปานกลาง ตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23

ภาพรวม แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติ
ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเลือกเทคนิค วิธีการ

ประเด็น	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการบริหารอย่างมีส่วนร่วม	4.48	0.65	มาก
ด้านการตั้งเป้าหมาย	4.62	0.58	มาก
ด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี	4.05	0.70	มาก
ด้านการเสริมแรงและการเพิ่มคุณค่าในงาน	3.89	0.72	มาก
ด้านระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ	3.88	0.68	มาก
รวม	4.18	0.66	มาก

4.3 ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการช่วยให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง

ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการเสริมพลังอำนาจในเรื่องการช่วยให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากการประเมินพฤติกรรมภายในตัวบุคคล (ปัจจัยภายใน) ในการเข้าไปช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการไปสู่เป้าหมาย

ด้านการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น ด้านการจูงใจด้วยวาจา และด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดตามประเด็นการศึกษาเป็นรายด้าน ดังนี้

4.3.1 ด้านการไปสู่เป้าหมาย

4.3.2 ด้านการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น

4.3.3 ด้านการจูงใจด้วยวาจา

4.3.4 ด้านการกระตุ้นทางอารมณ์

4.3.1 ด้านการไปสู่เป้าหมาย คือ การส่งเสริมให้ อสม. มีโอกาสการเพิ่มพูนความรู้/ทักษะ ผลการศึกษาพบว่า

การได้รับความรู้ ทักษะเรื่องการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.7 เห็นด้วยในระดับ มากที่สุด ร้อยละ 28.0 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 2.3 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการได้รับความรู้ ทักษะเรื่องการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระดับมาก

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดอบรม ฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ในจะทำให้มีความมั่นใจในการทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.4 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 31.8 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 3.8 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดอบรม ฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในจะทำให้มีความมั่นใจในการทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ในระดับมาก

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดการฟื้นฟูทักษะในการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.7 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 24.8 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 4.5 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดการฟื้นฟูทักษะในการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระดับมาก

ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการไปสู่เป้าหมาย พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.64 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการไปสู่เป้าหมาย ในระดับมาก ตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อ
การช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในด้านการไปสู่เป้าหมาย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การได้รับความรู้ ทักษะ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	69.7 (92)	28.0 (37)	2.3 (3)	-	-	4.67	0.51	มาก
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดอบรม พัฒนาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในจะทำให้มีความมั่นใจในการทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง	64.4 (85)	31.8 (42)	3.8 (5)	-	-	4.60	0.56	มาก
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดการพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุในจะทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	69.7 (92)	24.8 (33)	4.5 (7)	-	-	4.65	0.56	มาก
รวม						4.64	0.54	มาก

$$\bar{X} = 4.64$$

$$S.D. = 0.54$$

4.3.2 ด้านการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น คือ การสะสมจากประสบการณ์เป็นการนำไปสู่ความสามารถในการทำงานวิธีหนึ่ง ผลการศึกษา พบว่า

การได้รับการชี้แนะจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเรื่องการดูแล จะทำให้มีความรู้/ความสามารถในการทำงานเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.8 เห็นด้วย

ระดับมากที่สุด ร้อยละ 18.9 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 2.3 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการชี้แนะจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เรื่องการดูแล จะทำให้มีความรู้/ความสามารถในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ในระดับมาก

การได้รับคำปรึกษาในเรื่องการดูแลอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดการพัฒนาในตนเองเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.9 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 28.8 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 5.3 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการได้รับคำปรึกษาในเรื่องการดูแลอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดการพัฒนาในตนเองเพิ่มขึ้น ในระดับมาก

การได้รับการฝึก/สาธิตเรื่องการดูแลผู้สูงอายุจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจะทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.4 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 32.6 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 3.0 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการได้รับการฝึก/สาธิตเรื่องการดูแลผู้สูงอายุจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจะทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มขึ้น ในระดับมาก

ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการช่วยให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถของตนเองในด้านการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.64 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการช่วยให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถของตนเองในด้านการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น ในระดับมาก ตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มี
ต่อการช่วยให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง
ในด้านการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การได้รับการชี้แนะจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เรื่องการดูแล จะทำให้มีความรู้/ความสามารถในการทำงานเพิ่มมากขึ้น	78.8 (104)	18.9 (25)	2.3 (3)	-	-	4.76	0.47	มาก

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การได้รับคำปรึกษาในเรื่องการดูแลอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดการพัฒนาในตนเองเพิ่มขึ้น	65.9 (87)	28.8 (38)	5.3 (7)	-	-	4.60	0.58	มาก
การได้รับการฝึก/สาธิตเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จะทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มขึ้น	64.4 (85)	32.6 (43)	3.0 (4)	-	-	4.61	0.54	มาก
รวม						4.65	0.53	มาก

 $\bar{X} = 4.65$

S.D. = 0.53

4.3.3 ด้านการจูงใจด้วยวาจา คือ การสอบถามปัญหาและอุปสรรคการทำงานที่บุคลากรทางสาธารณสุขพร้อมจะแก้ไขหรือให้การสนับสนุน ผลการศึกษา พบว่า

บุคลากรทางสาธารณสุขมีการสอบถามด้วยวาจาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้สามารถอธิบายปัญหา อุปสรรคได้ทันที กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.6 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 30.3 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 50.0 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 6.1 เห็นด้วยระดับน้อยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบุคลากรทางสาธารณสุขมีการสอบถามด้วยวาจาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้สามารถอธิบายปัญหาอุปสรรคได้ทันที ในระดับปานกลาง

การที่จะทำงานสำเร็จได้ถ้าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขต้องสอบถามให้การช่วยเหลือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้ทันทีเมื่อเกิดเหตุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.3 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.1 เห็นด้วยระดับมาก และร้อยละ 10.6 เห็นด้วยระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 4.22 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการที่จะทำงานสำเร็จได้ถ้าบุคลากรทางด้าน
สาธารณสุขสอบถามให้การช่วยเหลือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้ทันทีเมื่อเกิดเหตุ ในระดับมาก

ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการช่วย
ให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการจูงใจด้วยวาจา พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ
3.86 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในด้านการจูงใจด้วยวาจา ในระดับมาก ตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อ
การช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในด้านการจูงใจด้วยวาจา

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
บุคลากรทางสาธารณสุขมี การสอบถามด้วยวาจา เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุจะ ทำให้สามารถอธิบายปัญหา อุปสรรคได้ทันที	13.6 (18)	30.3 (40)	50.0 (66)	6.1 (8)	-	3.51	0.80	ปาน กลาง
การจะทำงานสำเร็จได้ถ้า บุคลากรทางด้าน สาธารณสุขต้องสอบถามให้ การช่วยเหลือแก้ปัญหาที่ เกิดขึ้นให้ทันทีเมื่อเกิดเหตุ	33.3 (44)	56.1 (74)	10.6 (14)	-	-	4.22	0.62	มาก
รวม						3.86	0.71	มาก

$\bar{X} = 3.86$

S.D. = 0.71

4.3.4 ด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ คือ การเพิ่มการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เป็นการลดความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด ผลการศึกษา พบว่า

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถ้าให้ความไว้วางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ไม่เกิดความวิตก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.0 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 47.7 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 33.3 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 15.9 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถ้าให้ความไว้วางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ไม่เกิดความวิตก ในระดับปานกลาง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถ้าให้ความมั่นใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ไม่เกิดความเครียด กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 1.5 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 34.1 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 45.5 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 18.9 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถ้าให้ความมั่นใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ไม่เกิดความเครียด ในระดับปานกลาง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถ้ามีการให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอจะทำให้รู้สึกถึงคุณค่าของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.0 เห็นด้วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 59.1 เห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 35.6 เห็นด้วยระดับปานกลาง และร้อยละ 2.3 เห็นด้วยระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถ้ามีการให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอจะทำให้รู้สึกถึงคุณค่าของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง

ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.39 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ ในระดับปานกลาง ตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
ที่มีต่อการช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในด้านการกระตุ้นทางอารมณ์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถ้าให้ความไว้วางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้ไม่เกิดความวิตก	3.0 (4)	47.7 (63)	33.3 (44)	15.9 (21)	-	3.37	0.78	ปานกลาง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถ้าให้ความมั่นใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้ไม่เกิดความเครียด	1.5 (2)	34.1 (45)	45.5 (60)	18.9 (25)	-	3.18	0.74	ปานกลาง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถ้ามีการให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอจะทำให้รู้สึกถึงคุณค่าของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ	3.0 (4)	59.1 (78)	35.6 (47)	2.3 (3)	-	3.62	0.58	ปานกลาง
รวม						3.39	0.70	ปานกลาง

 $\bar{X} = 3.39$

S.D. = 0.70

4.3.5 ภาพรวมทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการช่วยให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง

ผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในด้านการรับรู้ในความสามารถของตนเอง อยู่ใน

ระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.16 หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น ด้านการไปสู่เป้าหมายและด้านการจูงใจด้วยวาจา อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64, 4.65, 3.86 และ 3.39 ตามลำดับ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในด้าน การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ในระดับมาก ตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28

ภาพรวม แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนะ
ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการช่วยให้เกิดการ
รับรู้ในความสามารถของตนเอง

ประเด็น	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น	4.65	0.53	มาก
ด้านการไปสู่เป้าหมาย	4.64	0.54	มาก
ด้านการจูงใจด้วยวาจา	3.86	0.71	มาก
ด้านการกระตุ้นทางอารมณ์	3.39	0.70	ปานกลาง
รวม	4.16	0.25	มาก

4.3.6 ภาพรวมทัศนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.67 หากพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านการเลือกเทคนิควิธีการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 และด้านการช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการหาสาเหตุ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 ระดับปานกลาง ตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29

ภาพรวม แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อ
ทัศนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริม
พลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ด้าน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
การเลือกเทคนิค วิธีการ	4.17	0.25	มาก
การช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตน	4.16	0.25	มาก
การหาสาเหตุของการเกิดภาวะไร้อำนาจ	2.65	0.22	ปานกลาง
รวม	3.67	0.24	มาก

$\bar{X} = 3.70$ S.D. = 0.24 Min = 3.15 Max = 4.18

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่มีต่อแนวทางการเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่มีต่อแนวทางการเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ร้อยละ 31.8 เพิ่มค่าตอบแทนให้คู้มค่า ร้อยละ 24.2 ส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม ร้อยละ 11.4 บุรณาการทั้งคน เงิน อุปกรณ์ ร้อยละ 9.8 เพิ่มเงินค่าครองชีพสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.1 สนับสนุนให้ชุมชน ครอบครัว ให้คุณค่าของผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.6 เพื่อสิทธิประโยชน์ให้ อสม. เช่น การเรียนต่อ และร้อยละ 6.1 การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลขององค์กรในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30

จำนวน และร้อยละของผู้ตอบ จำแนกตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
ที่มีต่อแนวทางการเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
เพิ่มค่าตอบแทนให้คู้มค่า	42	31.8
ส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม	32	24.2

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
บูรณาการทั้งคน เงิน อุปกรณ์	15	11.4
เพิ่มเงินค่าครองชีพสำหรับผู้สูงอายุ	13	9.8
สนับสนุนให้ชุมชน ครอบครัวยุ ให้คุณค่าของผู้สูงอายุ	12	9.1
เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ อสม. เช่น การเรียนต่อ	10	7.6
การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ขององค์กรในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	8	6.1
รวม	132	100.0

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมุติฐานในการศึกษา

การทดสอบสมมุติฐานในการศึกษาเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) นำมาเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์กับตัวแปรต้น ในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สำหรับปัจจัยด้านเพศกับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จะทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบค่าที (t-test) ส่วนปัจจัยอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแลของอาสาสมัคร โดยผู้ศึกษาได้ใช้การทดสอบค่า F-test และทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ซึ่งปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

การทดสอบสมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้และจำนวนผู้สูงอายุในการดูแลของอาสาสมัครที่ต่างกัน จะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ต่างกัน

เพศที่ต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่างกัน ผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า มีค่า Chi-Square = 0.075, df = 1, Sig. = 0.78 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า เพศอาสาสมัครที่ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศกับการทำหน้าที่
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

เพศ	ระดับการทำหน้าที่				รวม	
	ระดับน้อย		ระดับมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	17	12.9	28	21.2	45	34.1
หญิง	35	26.5	52	39.4	87	65.9
รวม	52	39.4	80	60.6	132	100.0

Chi-Square = 0.075 df = 1 Sig. = 0.78

อายุที่ต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า มีค่า Chi-Square = 5.63, df = 2, Sig. = 0.06 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า อายุอาสาสมัครที่ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุกับการทำหน้าที่
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

อายุ	ระดับการทำหน้าที่				รวม	
	ระดับน้อย		ระดับมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
40-50 ปี	29	22.0	28	21.2	57	43.2
51-60 ปี	11	8.3	27	20.5	38	28.8
60 ปีขึ้นไป	12	9.1	25	18.9	37	28.0
รวม	52	39.4	80	60.6	132	100.0

Chi-Square = 5.63 df = 2 Sig. = 0.06

การศึกษาที่ต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า มีค่า $\text{Chi-Square} = 4.20$, $\text{df} = 2$, $\text{Sig.} = 0.12$ ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า การศึกษาอาสาสมัครที่ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา
กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

อายุ	ระดับการทำหน้าที่				รวม	
	ระดับน้อย		ระดับมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	7	5.3	23	17.4	30	22.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	18.2	31	23.5	55	41.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	21	15.9	26	19.7	47	35.6
รวม	52	39.4	80	60.6	132	100.0

$\text{Chi-Square} = 4.20$ $\text{df} = 2$ $\text{Sig.} = 0.12$

อาชีพที่ต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า มีค่า $\text{Chi-Square} = 2.49$, $\text{df} = 3$, $\text{Sig.} = 0.47$ ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า อาชีพอาสาสมัครที่ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.34

ตารางที่ 4.34

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อาชีพ กับการทำ
หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

อายุ	ระดับการทำหน้าที่				รวม	
	ระดับน้อย		ระดับมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำสวน	18	13.6	37	28.0	55	41.7
รับจ้าง	17	12.9	23	17.4	40	30.3
ค้าขาย	9	6.8	8	6.1	17	12.9
ว่างงาน	8	6.1	12	9.1	20	15.2
รวม	52	39.4	80	60.6	132	100.0

Chi-Square = 2.49 df = 3 Sig. = 0.47

รายได้ที่ต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่างกัน ผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า มีค่า Chi-Square = 7.46, df = 3, Sig. = 0.05 ซึ่งเท่ากับ 0.05 แสดงว่า รายได้อาสาสมัครที่ต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.35

ตารางที่ 4.35
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้กับการทำหน้าที่
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

อายุ	ระดับการทำหน้าที่				รวม	
	ระดับน้อย		ระดับมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	9	6.8	24	18.2	33	25.0
5,001-10,000 บาท	5	3.8	16	12.1	21	15.9
10,001-15,000 บาท	28	21.2	32	24.2	60	45.5
ไม่มีรายได้	10	7.6	8	6.1	18	13.6
รวม	52	39.4	80	60.6	132	100.0

Chi-Square = 7.46 df = 3 Sig. = 0.05

จำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแลที่ต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่างกัน ผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า มีค่า Chi-Square = 8.43, df = 2, Sig. = 0.01 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าจำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแลอาสาสมัครที่ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนผู้สูงอายุ
 ที่ให้การดูแลกับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

อายุ	ระดับการทำหน้าที่				รวม	
	ระดับน้อย		ระดับมาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1-3 คน	15	11.4	39	29.5	54	40.9
4-5 คน	17	12.9	27	20.5	44	33.3
5 คนขึ้นไป	20	15.2	14	10.6	34	25.8
รวม	52	39.4	80	60.6	132	100.0

Chi-Square = 8.43 df = 2 Sig. = 0.01

การทดสอบสมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้และจำนวนผู้สูงอายุในการดูแลของอาสาสมัครที่ต่างกันจะมีทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ต่างกัน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างเพศกับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 เมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการทดสอบค่าที (t-test) พบว่า มีค่า $P=0.16$ ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า เพศที่ต่างกันจะมีทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทศนคติของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ชาย	45	4.37	0.29	1.41	0.16
หญิง	87	4.29	0.30		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.16 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเท่ากับ 0.09 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า มีค่า $P = 0.14$ ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.38

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
อายุกับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	0.48	0.16	1.81	0.14
ภายในกลุ่ม	128	11.43	0.09		
รวม	131				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างการศึกษากับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.25 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเท่ากับ 0.08 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า มีค่า $P=0.06$ ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า การศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.39

ตารางที่ 4.39
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทัศนคติ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชนด้านแรงจูงใจในการช่วยเหลือ
จำแนกตามการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	0.50	0.25	2.87	0.06
ภายในกลุ่ม	129	11.41	0.08		
รวม	131	11.92			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างอาชีพกับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.41 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเท่ากับ 0.08 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า มีค่า $P = 0.01$ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.40 นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe) ซึ่งผลการทดสอบ พบว่า อาชีพรับจ้างกับงานบ้าน และอาชีพค้าขายกับงานบ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ตารางที่ 4.41 และ 4.42

ตารางที่ 4.40
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อ
การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	1.64	0.41	5.08	0.01*
ภายในกลุ่ม	127	10.27	0.08		
รวม	131	11.92			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.41

ค่าเฉลี่ยทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	$\bar{X}$	S.D.
ทำสวน	55	4.37	0.19
รับจ้าง	40	4.24	0.38
ค้าขาย	17	4.19	0.21
งานบ้าน	14	4.55	0.34
ว่างงาน	6	4.33	0.18
รวม	132	4.32	0.30

ตารางที่ 4.42

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ยทัศนคติของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
จำแนกตามความแตกต่างของอาชีพ

อาชีพ	n	$\bar{X}$	ทำสวน	รับจ้าง	ค้าขาย	งานบ้าน	ว่างงาน
ทำสวน	55	4.37	0.00	0.13	0.22	0.17	0.04
รับจ้าง	40	4.24		0.00	0.09	0.30*	0.08
ค้าขาย	17	4.19			0.00	0.40*	0.18
งานบ้าน	14	4.55				0.00	0.21
ว่างงาน	6	4.33					0.00
รวม	132	4.32					

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างรายได้กับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.68 ซึ่งสูงกว่า
ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเท่ากับ 0.06 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way

ANOVA) พบว่า มีค่า $P=0.00$ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่ารายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.43 นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบ พบว่า ผู้มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีความทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ไม่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($P<0.05$) ตารางที่ 4.44 และ 4.45

ตารางที่ 4.43

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทัศนคติ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชนด้านแรงจูงใจในการช่วยเหลือ
จำแนกตามรายได้ที่ได้รับ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	3.43	0.68	10.20	0.00*
ภายในกลุ่ม	126	8.48	0.06		
รวม	131	11.92			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.44

ค่าเฉลี่ยทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำแนกตามรายได้

รายได้	n	$\bar{X}$	S.D.
ต่ำกว่า 5,000 บาท	33	3.66	0.24
5,001-10,000 บาท	21	3.71	0.11
10,001-15,000 บาท	60	3.67	0.12
ไม่มีรายได้	18	3.85	0.15
รวม	132	3.70	0.17

ตารางที่ 4.45

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ย

ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำแนกตาม

ความแตกต่างของรายได้

รายได้	n	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	ไม่มี รายได้
ต่ำกว่า 5,000 บาท	33	3.66	0.00	0.29*	0.23*	0.46*
5,001-10,000 บาท	21	3.71		0.00	0.05	0.16
10,001-15,000 บาท	60	3.67			0.00	0.22
ไม่มีรายได้	18	3.85				0.00
รวม	132	3.70				

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างจำนวนผู้สูงอายุที่อยูในการดูแลกับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.64 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเท่ากับ 0.60 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า มีค่า $P=0.00$ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า จำนวนผู้สูงอายุที่อยูในการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.46 นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบไม่มีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P<0.05$) ตารางที่ 4.47 และ 4.48

ตารางที่ 4.46
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำแนกตาม
จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7	4.52	0.64	10.84	0.00*
ภายในกลุ่ม	124	7.39	0.60		
รวม	131	11.92			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.47
ค่าเฉลี่ยทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำแนกตาม
จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล

จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล	n	$\bar{X}$	S.D.
1 – 2 คน	54	3.71	0.16
3 – 4 คน	44	3.72	0.17
5 คนขึ้นไป	34	3.66	0.19
รวม	132	3.70	0.17

ตารางที่ 4.48

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ย

ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำแนกตาม

ความแตกต่างของอาชีพ

จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล	n	$\bar{X}$	1-2 คน	3-4 คน	5 คนขึ้นไป
1 – 2 คน	54	3.71	0.00	0.13	0.09
3 – 4 คน	44	3.72		0.00	0.03
5 คนขึ้นไป	34	3.66			0.00
รวม	132	4.32			

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.3 การทดสอบสมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนผู้สูงอายุในการดูแลของอาสาสมัครที่ต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ต่างกัน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.02 ซึ่งน้อยกว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเท่ากับ 0.03 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า มีค่า $P=0.45$ ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.49

ตารางที่ 4.49

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชนจำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	0.08	0.02	0.88	0.45
ภายในกลุ่ม	128	3.94	0.03		
รวม	131	4.02			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างการศึกษากับทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่ามีค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.22 ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเท่ากับ 0.02 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า มีค่า $P=0.00$ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.50 นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe) ซึ่งผลการทดสอบพบว่า ทุกรายคู่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P<0.05$) ตารางที่ 4.51 และ 4.52

ตารางที่ 4.50

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชนจำแนกตามการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	0.45	0.22	8.29	0.00*
ภายในกลุ่ม	128	3.56	0.02		
รวม	131	4.02			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.51

ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
 ในชุมชนจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.
ประถมศึกษา	30	3.78	0.28
มัธยมศึกษาตอนต้น	55	3.72	0.06
มัธยมศึกษาตอนปลาย	47	3.63	0.14
รวม	132	3.70	0.17

ตารางที่ 4.52

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ย
 ทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
 ในชุมชนจำแนกตามความแตกต่าง
 ของระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย
ประถมศึกษา	30	3.78	0.00	0.06	0.15*
มัธยมศึกษาตอนต้น	55	3.72		0.00	0.09*
มัธยมศึกษาตอนปลาย	47	3.63			0.00
รวม	132	3.70			

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างอาชีพกับทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเอง
 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยระหว่าง
 กลุ่มเท่ากับ 0.08 ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเท่ากับ 0.02 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า มีค่า $P=0.02$ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.53 นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบ อาชีพรับจ้างกับว่างงานมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.05$) ตารางที่ 4.54 และ 4.55

ตารางที่ 4.53

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทัศนคติ
ต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	0.34	0.08	2.93	0.02*
ภายในกลุ่ม	127	3.68	0.02		
รวม	131	4.02			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.54

ค่าเฉลี่ยทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	$\bar{X}$	S.D.
ทำสวน	55	3.71	0.13
รับจ้าง	40	3.66	0.18
ค้าขาย	17	3.67	0.20
งานบ้าน	14	3.80	0.20
ว่างงาน	6	3.65	0.18
รวม	132	3.70	0.17

ตารางที่ 4.55

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ยทัศนะ

ต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

จำแนกตามความแตกต่างของอาชีพ

อาชีพ	n	$\bar{X}$	ทำสวน	รับจ้าง	ค้าขาย	งานบ้าน	ว่างงาน
ทำสวน	55	4.37	0.00	0.04	0.33	0.17	0.09
รับจ้าง	40	4.24		0.00	0.01	0.13*	0.08
ค้าขาย	17	4.19			0.00	0.12	0.12
งานบ้าน	14	4.55				0.00	0.21
ว่างงาน	6	4.33					0.00
รวม	132	4.32					

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างรายได้กับทัศนะต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.14 ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเท่ากับ 0.02 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า มีค่า $P=0.00$ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน จะมีทัศนะต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.56 นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบ พบว่า รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท กับไม่มีรายได้ และรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท กับไม่มีรายได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P<0.05$) ตารางที่ 4.56 และ 4.57

ตารางที่ 4.56

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
จำแนกตามรายได้ที่ได้รับ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	0.74	0.14	5.74	0.00*
ภายในกลุ่ม	126	3.27	0.02		
รวม	131	4.02			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.57

ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
จำแนกตามรายได้ที่ได้รับ

รายได้	n	$\bar{X}$	S.D.
ต่ำกว่า 5,000 บาท	33	3.66	0.24
5,001-10,000 บาท	21	3.71	0.11
10,001-15,000 บาท	60	3.67	0.12
ไม่มีรายได้	18	3.85	0.15
รวม	132	3.70	0.17

ตารางที่ 4.58

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ยทัศน

ต่อการเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

จำแนกตามรายได้ที่ได้รับ

รายได้	n	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,001-10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	ไม่มีรายได้
ต่ำกว่า 5,000 บาท	33	3.66	0.00	0.05	0.01	0.19*
5,001-10,000 บาท	21	3.71		0.00	0.03	0.14
10,001-15,000 บาท	60	3.67			0.00	0.17*
ไม่มีรายได้	18	3.85				0.00
รวม	132	3.70				

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างจำนวนผู้สูงอายุที่อยูในการดูแลกับทัศนต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.17 ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเท่ากับ 0.02 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า มีค่า $P=0.00$ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า จำนวนผู้สูงอายุที่อยูในการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน จะมีทัศนต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.59 นอกจากนี้ ได้มีการนำเสนอผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบ เชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งผลการทดสอบ ไม่มีความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P<0.05$) ตารางที่ 4.60 และ 4.61

ตารางที่ 4.59

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทัศนะ
ต่อการเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำแนกตาม
จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7	1.21	0.17	7.63	0.00*
ภายในกลุ่ม	124	2.81	0.02		
รวม	131	4.02			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.60

ค่าเฉลี่ยทัศนะต่อการเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำแนกตาม
จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแล

จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล	n	$\bar{X}$	S.D.
1-2 คน	54	3.71	0.16
3-4 คน	44	3.72	0.17
5 คนขึ้นไป	34	3.66	0.19
รวม	132	3.70	0.17

ตารางที่ 4.61

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Scheffe .05) ของค่าเฉลี่ย
ทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
จำแนกตามจำนวนผู้สูงอายุ
ที่อยู่ในการดูแล

จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล	n	$\bar{X}$	1 – 2 คน	3 – 4 คน	5 คนขึ้นไป
1 – 2 คน	54	3.71	0.00	0.09	0.04
3 – 4 คน	44	3.72		0.00	0.05
5 คนขึ้นไป	34	3.66			0.00
รวม	132	4.32			

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างการทำหน้าที่ของอาสาสมัครกับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.20 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเท่ากับ 0.08 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า มีค่า $P=0.84$ ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า การทำหน้าที่ของอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.62

ตารางที่ 4.62

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแล
ผู้สูงอายุในชุมชนจำแนกตามการทำหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	0.60	0.20	2.26	0.84
ภายในกลุ่ม	128	11.31	0.08		
รวม	131	11.92			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างการทำหน้าที่ของอาสาสมัครกับทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.03 ซึ่งน้อยกว่าค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มเท่ากับ 0.31 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า มีค่า $P=0.30$ ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่า การทำหน้าที่ของอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 4.63

ตารางที่ 4.63

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำแนกตามการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	0.11	0.03	1.23	0.30
ภายในกลุ่ม	128	3.90	0.31		
รวม	131	4.02			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุปภาพรวมการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรเกี่ยวกับแนวทางการเสริมพลังอำนาจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า **การทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน**

- รายได้ที่แตกต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแลไม่แตกต่างกัน

ทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

- การศึกษา จำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแลที่ต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ อาชีพ รายได้ ที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างกัน ตารางที่ 4.64

ตารางที่ 4.64
สรุปผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรเกี่ยวกับ
แนวทางการเสริมพลังอำนาจแก่อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
จังหวัดสมุทรสาคร

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร	ค่า คะแนน	ผลการศึกษา	
		แตกต่าง	ไม่แตกต่าง
1. การทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน			
1.1 เพศ	0.78		✓
1.2 อายุ	0.06		✓
1.3 การศึกษา	0.12		✓
1.4 อาชีพ	0.47		✓
1.5 รายได้ที่ได้รับ	0.05	✓	
1.6 จำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแล	0.01		✓
2. ทักษะจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน			
2.1 เพศ	0.16		✓
2.2 อายุ	0.14		✓
2.3 การศึกษา	0.06		✓
2.4 อาชีพ	0.01	✓	
2.5 รายได้ที่ได้รับ	0.00	✓	
2.6 จำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแล	0.00	✓	
3. ทักษะต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัคร สาธารณสุขเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน			
3.1 อายุ	0.45		✓
3.2 การศึกษา	0.00	✓	
3.3 อาชีพ	0.02	✓	
3.4 รายได้ที่ได้รับ	0.00	✓	
3.5 จำนวนผู้สูงอายุที่ให้การดูแล	0.00	✓	

ตอนที่ 2 การอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง “แนวทางการเสริมพลังอำนาจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน” ผู้ศึกษาได้นำผลที่ได้จากการศึกษามาอภิปรายซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 การทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

การทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดโดยครอบคลุมลักษณะงาน ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็น คือ การทำหน้าที่ในการให้ความรู้ ได้แก่ การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเรื่องอาหาร/โภชนาการ, การออกกำลังกาย, การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น การทำหน้าที่ในการติดตามเยี่ยม ได้แก่ การเยี่ยมผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสาธารณสุข, การดูแลผู้สูงอายุ, การค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, การเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ และการติดตามผู้สูงอายุในชุมชนให้ไปตรวจตามแพทย์นัด เป็นต้น และการทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อหรือแนะนำให้ไปรักษาที่สถานอนามัย/โรงพยาบาล, การปรึกษาแพทย์/พยาบาลเยี่ยมบ้านในทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ, การส่งต่อสถานอนามัย/โรงพยาบาลทันทีเมื่อผู้สูงอายุมีอาการของโรคแทรกซ้อน เป็นต้น

ผลการศึกษาพบว่า การทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเพียง ร้อยละ 64.4 เท่านั้นทำหน้าที่ในระดับมาก ส่วนร้อยละ 35.6 มีการทำหน้าที่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ 78.0 มีการให้ความรู้ในการดูแล ร้อยละ 72.0 มีการติดตามผลการให้บริการ และร้อยละ 43.2 ที่มีการส่งต่อไปรับบริการยังแหล่งอื่น

ส่วนการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการให้ความรู้เรื่อง การดูแลโดยร้อยละ 96.2 มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ อาหารและ โภชนาการ ร้อยละ 93.7 ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และร้อยละ 87.9 มีการให้คำแนะนำเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จะพบว่าส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขจะทำหน้าที่ ในเรื่องการให้ความรู้ในการดูแลได้ในระดับมากเกือบทุกประเด็นเนื่องจากอาสาสมัครส่วนใหญ่ จะเป็นหญิงทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดี อย่างไรก็ตามในเรื่องการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ไปในทิศทางเดียวกับ เล็ก สมบัติ (2549, น. 105-113) ที่ได้ศึกษาโดยการทำสนทนากลุ่ม ในครอบครัวลักษณะการดูแลที่ได้รับจากสมาชิกในบ้านทั้งในเวลาปกติและเวลาเจ็บป่วยจะ ครอบคลุมการดูแลในด้านต่างๆ ได้แก่ การดูแลสุขภาพอนามัย การดูแลด้านอาหาร/โภชนาการ การดูแลที่พักอาศัย ซึ่งลักษณะการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ ของสมาชิกในครอบครัว และถ้าสมาชิกในครอบครัวถ้ามีภาระมาก จะมีระดับการดูแลเอาใจใส่ต่ำ และมีการควบคุมภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจได้น้อย ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุไม่ดีตามไปด้วย จึงอาจทำให้อาสาสมัครต้องรับภาระหน้าที่ในเรื่องนี้แทนแต่การศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549, น. 165-167) กับพบว่า การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนในเรื่องความรู้และบทบาท หน้าที่ของ อสม./ อพส. ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ยังต้องให้การพัฒนาความรู้และเพิ่มทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ พึ่งพาให้มากขึ้น จึงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

การทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการติดตาม ร้อยละ 86.4 การติดตามดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 100.0 การติดตามค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน, ความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 94.7 การติดตามการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในละแวกบ้านที่ รับผิดชอบ และร้อยละ 85.6 การติดตามผู้สูงอายุในชุมชนไปตรวจตามแพทย์นัด สอดคล้องกับ งานของเล็ก สมบัติ (2549, น. 133) ที่ได้ศึกษาองค์ประกอบของศักยภาพครอบครัวมี ความสอดคล้องและสัมพันธ์กันกับผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว สมาชิกในครอบครัว พยายามทำหน้าที่ดูแลในด้านสุขภาพอนามัย ด้านโภชนาการและอาหาร ด้านสิ่งของเครื่องใช้ อุปโภค บริโภค ทั้งในเวลาปกติ และเวลาที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยอยู่ทำได้ยากและเป็นภาวะของ โรคเรื้อรังของโรคที่ยาวนาน ดังนั้นการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังนั้น ผู้ดูแล/ สมาชิกใน

ครอบครัวก็ควรจะได้รับความสะดวกและได้รับการดูแลช่วยเหลือควบคู่กันไป ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านสังคม

การทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งต่อ ร้อยละ 62.1 มีการประสาน/ส่งสถานีนอนามัย/โรงพยาบาล อบต. และ อปท. ในการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุในรายที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ 85.6 มีการปรึกษาแพทย์/พยาบาลเยี่ยมบ้านในทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ และร้อยละ 80.3 มีความรู้เรื่องการส่งต่อสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยภาพรวมแล้วการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีการส่งต่อในระดับน้อยเนื่องจาก การส่งต่อต้องมีค่าใช้จ่ายสูงประกอบกับอาสาสมัครส่วนใหญ่จะมีรายได้น้อย ประกอบกับในชุมชนเองก็ไม่มีแพทย์เฉพาะทางลงในชุมชนด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของจากงานวิจัยของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2548, น. 173-174) ที่พบว่า ความต้องการของผู้ดูแลนั้นต้องการให้มีแพทย์มาตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำ อีกทั้งต้องการให้แพทย์ประจำอยู่ที่อนามัยอย่างน้อย 1 คน ซึ่งเป็นความต้องการของทุกภาคมากที่สุด นอกจากนั้นจะเป็นความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาโรค ป้องกันโรค และโภชนาการสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว ต้องการอุปกรณ์เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเคลื่อนไหว และเด็ก สมบัติ (2549, น. 120-122) ผลการศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นกับการให้ความช่วยเหลือเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้สูงขึ้นในประเด็นความต้องการให้หน่วยงานอื่นมาช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นว่าเป็นการแบ่งเบาภาระงานของครอบครัว เช่น การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพดีกว่า ต้องการให้แพทย์จากโรงพยาบาลเข้ามาดูแลสุขภาพที่บ้าน ต้องการให้ อบต. สนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมากกว่าการดูแล

ซึ่งในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นแนวทางไปสู่การเสริมพลังอำนาจ สอดคล้องกับ ผลทิพย์ ปานแดง (2547, น. 33) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการของบุคคลที่จะใช้พัฒนาและใช้ความรู้ที่จำเป็นความสามารถและความเชื่อมั่นที่จะทำให้ความคิดของตนเองมีความหมาย เป็นกระบวนการทางสังคมที่ให้การยอมรับ ส่งเสริม และพัฒนาความสามารถของบุคคลเพื่อให้บุคคลสามารถแสวงหาวิธีการเพื่อให้บรรลุความต้องการและการแก้ปัญหาของตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้าง

พลังอำนาจตามแนวคิดของ คานเตอร์ (Kanter, 1993, cited in Laschinger et al., 1999) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังต้องให้อำนาจด้านปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร ซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรภายในที่ควรได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการทำงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจ เนื่องจากได้รับการตอบสนองของความต้องการ มีความผูกพัน และทุ่มเทให้อย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ และมีความสุข และปัจจัยภายนอก ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ (Material) เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) และเวลา (Time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์หมายถึง อาคารสถานที่ ที่ให้ความสะดวก หรือเอื้อต่อการทำงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมาย เงินทุน หมายถึง งบประมาณของเขต หมายถึง การเปิดช่องว่างให้กว้างเพื่อให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ ส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการทำงาน เมื่อพิจารณาจากปัจจัยส่วนบุคคล จะเห็นว่าเป็นส่วนใหญ่เป็นพิเศษ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบกับมีอาชีพทำไร่ ทำนา จำนวนมาก จึงอาจทำให้การทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในด้านการส่งต่อมีภาคปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ขณะเดียวกันผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนั้น และอีกสาเหตุหนึ่งในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552) ที่ได้กำหนดบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการแก้ไขข่าวร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ เบื้องต้น และต้องผ่านกระบวนการฝึกอบรมตามแนวทางการสร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสาครที่เน้นกระบวนการพัฒนาและการจัดองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่/ฟื้นฟู การอบรมต่อยอดทักษะ การพัฒนาศักยภาพองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขและการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำหน้าที่ในการให้ความรู้และการติดตามเยี่ยมอยู่ในระดับมาก คล้ายกับงานวิจัยของ มณฑล เฟือกโสณ (2552, น. 113-114) พบว่า ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านทั้งหมดมีการปฏิบัติหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุ และทักษะในการปฏิบัติหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุนั้นอยู่ในระดับมาก โดยมีการดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การช่วยเหลือ พุดคุยให้คลายเหงา การดูแลจัดหายา การช่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น การประสานงานหรือส่งเรื่องต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุ รวมทั้งด้านการจัดบริการและการจัดสวัสดิการสังคม ส่วนด้านการเฝ้าระวังเตือนภัยอยู่ในระดับน้อยทางด้านนิตยา ชุ่นเป้า (2549, น. 97-100) พบว่า การปฏิบัติงานในเรื่องของบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังด้านการให้คำแนะนำ/การเผยแพร่ความรู้ มีการปฏิบัติในระดับสูง ด้านการรับ-ส่ง ข่าวสาร การประสานงาน และการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในเรื่องของการเป็นผู้ให้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง และ จุฑามาศ ประเสริฐศิลป์ (2550, น. 83-86) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ทศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ทศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึงข้อคิดเห็นที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดในการประเมินพฤติกรรมในการเข้าไปช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุ จึงมีแนวโน้มที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแนวทางที่จะปฏิบัติงาน หรือตัดสินใจในการเลือกวิธีปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อองค์กรของจังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ แรงจูงใจในการช่วยเหลือ ได้แก่ การได้รับการชื่นชม/ชมเชย การได้รับการเห็นความสำคัญของบุคคลรอบข้าง และการได้รับการยอมรับนับถือ และค่านิยมของบุคคลและสังคม ได้แก่ ลักษณะท่าทาง ความสุภาพน้อมนวล อ่อนโยน การแสดงออกถึงสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคล ความสนใจ ห่วงใย ความผูกพัน และการปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สรุปได้ดังนี้

ทศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทศนคติของต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ค่าเฉลี่ย 4.26 อยู่ในระดับมาก หากพิจารณาในรายประเด็น พบว่า ด้านแรงจูงใจในการช่วยเหลือ 4.05 และด้านค่านิยมของบุคคลและสังคมมีค่าเฉลี่ย 4.48 มีระดับความคิดเห็นมากเช่นกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วนั้น ในด้านแรงจูงใจในการช่วยเหลือ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องการได้รับการชื่นชมหรือคำชมเชยเมื่อดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่มีกำลังใจในการดูแลมีค่าเฉลี่ย 4.16 มีระดับความคิดเห็นมาก และการดูแลผู้สูงอายุในบางครั้งต้องการให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นความสำคัญในการให้การดูแลมีค่าเฉลี่ย 4.15 มีระดับความคิดเห็นมากเช่นกัน ส่วนด้านค่านิยมของบุคคลและสังคมนั้นในเรื่องของการให้เกียรติกับผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติมีค่าเฉลี่ย 4.80 มีระดับความคิดเห็นมาก และในเรื่องของการดูแล

ผู้สูงอายุในสังคมไทยไม่นิยมให้มีการหยอกล้อ/ทำท่าล้อเลียนซึ่งไม่ควรกระทำมีค่าเฉลี่ย 4.71 มีระดับความคิดเห็นมากเช่นกัน ซึ่งจากประเด็น ดังกล่าวอาจทำให้ระดับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติในระดับมาก ประกอบกับ ผู้ที่เป็นอาสาสมัครเป็นบุคคลที่อาสาเข้ามาทำงานที่ไม่หวังผลตอบแทน และส่วนใหญ่จะเป็นญาติ คนในชุมชนนั่นเอง จึงทำให้ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ ยุพดี ศิริวรรณ (2542, น. 85-87) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการให้บริการสุขภาพจิต พบว่า อาสาสมัครมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตเฉลี่ยปานกลาง และมีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการให้บริการสุขภาพจิตระดับปานกลางเช่นกัน และสอดคล้องกับอุษณีย์ พึ่งปาน (2551, น. 101-103) ที่ศึกษาพบว่า ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในภาคเหนือของประเทศไทย ต่อระบบสาธารณสุขมูลฐานในขอบเขตความรับผิดชอบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดจากความต้องการของรัฐที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรทุกแห่งในประเทศ โดยตั้งใจให้ อสม. เป็นผู้ให้ความรู้และบริการสาธารณสุขเบื้องต้น แต่ในการปฏิบัติจริง อสม. ที่ได้รับการอบรมไม่ได้ปฏิบัติให้ถึงเป้าประสงค์ และการให้บริการของ อสม. ยังมีน้อย และแตกต่างกันจากการศึกษาของ นลินี อนุวัชมงคล (2551, น. 91-92) ที่พบว่า ความรู้ ทัศนคติและปัญหาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อโครงการค้นหาและผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สำหรับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อโครงการส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี

2.3 ทัศนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ทัศนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ข้อคิดเห็นต่อกระบวนการเสริมพลังอำนาจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ขั้นตอน ดังนี้ การหาสาเหตุ/เงื่อนไขที่นำไปสู่ภาวะไร้อำนาจ การเลือกเทคนิค วิธีการในการจัดการ และการช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง สรุปได้ดังนี้

ทัศนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

ในชุมชน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.67 หากพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านการเลือกเทคนิค วิธีการในการจัดการ ค่าเฉลี่ย 4.17 ด้านการช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตน ค่าเฉลี่ย 4.16 อยู่ในระดับมาก และด้านการหาสาเหตุของการไปสู่ภาวะไร้อำนาจ ค่าเฉลี่ย 2.65 ระดับปานกลางและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วนั้น

ในด้านการเลือกเทคนิคและวิธีการในการจัดการของการตั้งเป้าหมายมีค่าเฉลี่ย 4.62 อยู่ในระดับมาก และในประเด็นที่ว่า บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้ร่วมกันกำหนด ตั้งเป้าหมายในการให้การดูแลผู้สูงอายุร่วมกันจะทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ค่าเฉลี่ย 4.72 อยู่ในระดับมาก รองลงมาเป็นเรื่องการบริหารอย่างมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ย 4.48 อยู่ในระดับมาก เรื่องการที่ชุมชนเปิดโอกาสให้ทุกคนเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เรื่องการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.66 อยู่ในระดับมาก ด้านการเป็นตัวอย่างที่ดี ค่าเฉลี่ย 4.05 อยู่ในระดับมาก และในประเด็นที่ว่า การปฏิบัติหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีจะทำให้เกิดความไว้วางใจ ความศรัทธาของคนในชุมชน ค่าเฉลี่ย 4.56 อยู่ในระดับมาก และด้านการเสริมแรงและการเพิ่มคุณค่าในงาน ค่าเฉลี่ย 3.89 อยู่ในระดับมาก ในประเด็นที่ว่า การทำหน้าที่เป็นภาระงานที่หนักอยู่แล้วแต่ก็รู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ค่าเฉลี่ย 4.22 อยู่ในระดับมาก สุดท้ายด้านระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ ค่าเฉลี่ย 3.88 อยู่ในระดับมาก และในประเด็นที่ว่า การแจ้งผลการประเมินงานให้รับทราบจะทำให้เกิดการแก้ไข/พัฒนาตนเองในการให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ค่าเฉลี่ย 4.28 อยู่ในระดับมาก เช่นกัน

และด้านการช่วยให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองมีค่าเฉลี่ย 4.16 อยู่ในระดับมาก และในประเด็นที่ว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น ค่าเฉลี่ย 4.65 อยู่ในระดับมาก เป็นเรื่องการได้รับการชี้แนะจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเรื่องการดูแล ซึ่งจะทำให้มีความรู้และความสามารถในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ค่าเฉลี่ย 4.76 รองลงมาเป็นการไปสู่เป้าหมาย ค่าเฉลี่ย 4.64 และในประเด็นที่ว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการจัดการฟื้นฟูทักษะในการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ย 4.65 อยู่ในระดับมาก และด้านการจูงใจด้วยวาจา ค่าเฉลี่ย 3.86 อยู่ในระดับมาก ในประเด็นที่ว่า การจะทำงานให้สำเร็จได้นั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขต้องสอบถามให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ทันทีเมื่อเกิดเหตุ ค่าเฉลี่ย 4.22 อยู่ในระดับมาก เช่นกัน สุดท้ายในด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ ค่าเฉลี่ย 3.39 อยู่ในระดับปานกลาง และในประเด็นที่ว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอจะทำให้รู้สึกถึงคุณค่าของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย 3.62 อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนด้านการหาสาเหตุของการนำไปสู่ภาวะไร้อำนาจปัจจัยด้านองค์การมีค่าเฉลี่ย 2.74 อยู่ในระดับปานกลาง และประเด็นที่ว่า ในชุมชนเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.04 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาจะเป็นเรื่องในชุมชนขาดการกำหนดนโยบายเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มาจากส่วนรวมค่าเฉลี่ย 2.93 อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ด้านการนิเทศงานและระบบการให้รางวัล ค่าเฉลี่ย 2.62 อยู่ในระดับปานกลาง และประเด็นที่ว่า ในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไม่มีการมอบรางวัลเมื่อมีผลงานดีเด่น ค่าเฉลี่ย 3.03 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาจะเป็นเรื่องในชุมชนขาดการสร้างขวัญ/กำลังใจในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย 2.80 อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน และด้านลักษณะงานค่าเฉลี่ย 2.65 อยู่ในระดับปานกลาง และประเด็นที่ว่า หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมีมากเกินไป ค่าเฉลี่ย 2.99 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาจะเป็นเรื่องหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจน ค่าเฉลี่ย 2.45 อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ชาตรี ป้อมเพชร (2543, น. 101-103) ที่ได้ศึกษา การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดพิษณุโลกพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานของ มณฑล เผือกโสมณ (2552, น. 113-114) พบว่า ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านทั้งหมดมีการปฏิบัติหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุ และทักษะในการปฏิบัติหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุนั้นอยู่ในระดับมาก โดยมีการดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การช่วยเหลือ พุดคุยให้คลายเหงา การดูแลจัดหายา การช่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น การประสานงานหรือส่งเรื่องต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมทั้งด้านการจัดบริการและการจัดสวัสดิการสังคม ส่วนด้านการเฝ้าระวังเตือนภัยอยู่ในระดับน้อย และยังพบว่า ระดับการปฏิบัติหน้าที่มีความสัมพันธ์กับเพศ และอาชีพของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และจุฑามาศ ประเสริฐศิลป์ (2550, น. 83-86) พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับน้อย โดยมีปัญหาในการปฏิบัติงาน 5 อันดับแรก ในเรื่องชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน รองลงมาเป็นปัญหาเรื่องผู้นำท้องถิ่นไม่สนับสนุนและไม่ให้ความร่วมมือ และมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะทำงานในบทบาท อสม. และมีความจำเป็นต้องไปประกอบอาชีพนอกหมู่บ้าน ลำดับสุดท้ายเป็นปัญหาเรื่องไม่มีเวลาพอ เพราะมีภาระทางครอบครัว ส่วนปัญหาที่พบน้อยที่สุดจะเป็นเรื่องไม่ได้รับค่าตอบแทนจึงไม่อยากทำงาน และขาดขวัญ/กำลังใจ เพราะเจ้าหน้าที่ไม่ติดตามเยี่ยม ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะไร้อำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกระบวนการเสริมพลังอำนาจ

