

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ

Factors Relating the Participation in Implementation of Movement Disability Rehabilitation of Village Health Volunteers in Samut Prakan Province

นายวันเผด็จ สอนธิม* อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมมรรณรัตน์**

Mr. Wanphadet Sontim; Major Thesis advisors: Dr.Chawtip Baromthananat

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ (2) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว (3) ปัญหา อุปสรรค ในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 381 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติการทดสอบ ไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 52.6 ปี สถานภาพสมรส คู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับมาก การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการสนับสนุนทางสังคม และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อายุ ระดับการศึกษา การดำรงตำแหน่งอื่น และ (3) ปัญหา อุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว คือขาดความร่วมมือและขาดการสนับสนุนงบประมาณ ข้อเสนอแนะคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรชี้แจงทำความเข้าใจกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคนพิการและครอบครัว และผู้บริหารระดับท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

Abstract

The purposes of this survey research were to study: (1) participatory in related rehabilitation performance, (2) the relationship between demographic factors, knowledge, and social support with rehabilitation performance participation; and (3) problems, obstacles, and rehabilitation performance suggestions of Village Health Volunteers (VHVs) in Samut Prakan. The study sample, recruited by Multi-stage random sampling, a total of 381 Village Health Volunteers in Samut Prakan Province. The data were collected by questionnaire with the reliability of 0.93. The statistics used for data analysis were descriptive statistics: frequency, percentage, mean, and standard deviation; and inferential statistics: Chi-square test, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficients.

The results were as follows: (1) most VHVs were female, with an average age of 52.6 years, married, primary school level of education, with to work as employee, and having related rehabilitation knowledge at high levels, social support and participation in related rehabilitation performance were at moderate levels. (2) The statistically significant factors related to the participation in related rehabilitation performance at .01 level were income, years of VHVs' performance and social support, the statistically significant factors related to the participation in related rehabilitation performance at .05 level were age, education, holding another position and (4) the problems and obstacles in participatory in related rehabilitation performance were lack of co-operation and budget support. The suggestions includes that health personnel should explain and clarify to all related parties including those disabled and their family, and the local administration should provide budget support for the rehabilitation.

Keywords: Participation, Village Health Volunteers, Rehabilitation, Movement disability person

* สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แผนกสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

e-mail address voraputti@yahoo.co.th

** อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช e-mail address chaw_dr@hotmail.com

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของปัญหาของสุขภาพหรือโรคที่เกิดขึ้น เนื่องจากปัญหาทางสาธารณสุขในอดีตจะเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ แต่ในปัจจุบันปัญหาหลักทางสุขภาพมาจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ (สุภาวดี อ่อนชื่นจิตรและฤทัยพร ตรีตรง,2549) ซึ่งโรคไม่ติดต่อนี้สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตจากเส้นเลือดสมองแตก หรือสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากเส้นเลือดตีตัน ถูกตัดแขนขาเพราะแผลติดเชื้อเรื้อรังจากโรคเบาหวาน เป็นต้น และในอีก 10 ปีข้างหน้าภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังเช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ ความพิการแต่กำเนิด และความพิการจากสาเหตุต่างๆ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้น และส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของครัวเรือนไทย(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2551) การดำเนินงานด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยยึดเอาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพเป็นสำคัญ (จิรนนท์ วงศ์มา,2550) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) นับว่ามีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพของประชาชนในพื้นที่ และจากการศึกษาแนวคิดของทฤษฎีของเชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn,et.2008:151 อ้างใน นันทวัน บุญอร่ามพงษ์ 2550: 45-46) ที่พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความสามารถ และการสนับสนุนจากองค์กรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล เช่นเดียวกับการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการซึ่งถือว่าเป็นงานส่วนหนึ่งของการดำเนินงานทางสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ประกอบกับผู้วิจัยประกอบอาชีพที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย จังหวัดสมุทรปราการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นประโยชน์ที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ซึ่งผลที่ได้จากงานวิจัยจะนำมาใช้เป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว จังหวัดสมุทรปราการและศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Survey Research)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการทั้งหมด ใน 6 อำเภอ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 7,882 คน (ระบบสารสนเทศ งานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2554) โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวนตัวอย่าง 381 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเด็นเกี่ยวกับ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม.ถึงปัจจุบัน และการดำรงตำแหน่งอื่น จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ตามแนวทางการอบรมฟื้นฟูศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) อัมพฤกษ์ อัมพาต 4) สุขภาพจิต ลักษณะคำตอบจะมี 2 ตัวเลือก (ใช่-ไม่ใช่) ซึ่งในส่วนความรู้นี้มีทั้งหมด 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1.การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2.การสนับสนุนด้านสิ่งของ 3.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ใน 4 บทบาท คือ 1. การสำรวจค้นหาและขึ้นทะเบียน 2. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ 3. การฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ 4. การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 3 ระดับ ได้แก่ เข้าร่วมเป็นประจำ เข้าร่วมบางครั้ง และไม่เคยเข้าร่วมเลย

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 1 ถึง 30 เมษายน 2554 โดยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละอำเภอแต่ละแห่งเป็นผู้แจกแบบสอบถามแล้วให้ผู้ตอบส่งกลับโดยตรง ในกรณีที่ได้รับแบบสอบถามไม่ครบ ผู้วิจัยดำเนินการติดตามด้วยตนเองและส่งทางไปรษณีย์

ขอบเขตในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสมุทรปราการ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการสำรวจค้นหาและขึ้นทะเบียน 2. ด้านการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ 3. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ 4. ด้านการติดตามเยี่ยมบ้าน และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว การสนับสนุนทางสังคม กับ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติการทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi- Square Test) ใช้ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่เป็นกลุ่ม ได้แก่ เพศ

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การดำรงตำแหน่งอื่น กับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็นอันดับภาคชั้น ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการเป็น อสม. ความรู้ และการสนับสนุนทางสังคม กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกำหนดให้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ระดับ = 0.05

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1.คุณลักษณะส่วนบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 75.6 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 52.6 โดยอายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด คือ 84 ปี สถานภาพสมรส คู่ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.4 ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.8 จบประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 16.5 จบมัธยมศึกษาตอนต้น ทางด้านอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.6 รองลงมาเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 27.0 รายได้ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.8 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 25.7 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม.ส่วนใหญ่ร้อยละ 32.5 อยู่ในช่วง 6 - 10 ปี รองลงมาร้อยละ 28.1 อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนทั้งหมด	ความถี่ (ร้อยละ)
เพศ	381	
ชาย		93 (24.4)
หญิง		288 (75.6)
อายุเฉลี่ย (ปี)	381	(52.6 $\pm$ 10.4)
(Mean $\pm$ SD)		
ระดับการศึกษา	381	
ประถมศึกษา		224 (58.8)
มัธยมศึกษาตอนต้น		63 (16.5)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/		52 (13.6)
ปวช		20 (5.2)
อนุปริญญา/ปวท./	381	22 (5.8)
ปวส.		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า		47 (12.3)
สถานภาพสมรส		276 (72.4)
โสด	381	58 (15.2)
คู่		
ม้าย/หย่า/แยก		49 (12.9)
		80 (21.0)

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1

26 สิงหาคม 2554

อาชีพ		109 (28.6)
เกษตรกรรม	381	103 (27.0)
ค้าขาย		40 (10.5)
รับจ้าง		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน		98 (25.7)
อื่น ๆ	381	163 (42.8)
รายได้ต่อเดือน		58 (15.2)
ต่ำกว่า 5,000บาท		62 (16.3)
5,001 – 10,000บาท		
10,001 –15,000บาท		107 (28.1)
15,000บาทขึ้นไป	381	124 (32.5)
ระยะเวลาการเป็น อสม.		76 (19.9)
1 – 5 ปี		39 (10.2)
6 – 10 ปี		35 (9.2)
11 – 15 ปี		
16 – 20 ปี		276 (72.4)
21 ปีขึ้นไป		105 (27.6)
การดำรงตำแหน่งอื่น		
ไม่มีตำแหน่งอื่น		
มีตำแหน่งอื่น		

2. ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสมุทรปราการ มีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 13.3 คะแนน โดยร้อยละ 54.1 มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 43.8 มีความรู้ระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 2.1 เท่านั้น ที่มีความรู้ระดับน้อย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางการเคลื่อนไหว		จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	(0 – 9 คะแนน)	8	2.1
ระดับปานกลาง	(10 – 13 คะแนน)	167	43.8
ระดับมาก	(14 – 16 คะแนน)	206	54.1
รวม		381	100
$\bar{X} = 13.35$ S.D. = 1.55 Min = 0 Max = 16			

3. การสนับสนุนทางสังคม

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.6 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 31.53 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.82

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางการเคลื่อนไหว		จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	(15 – 26 คะแนน)	87	22.8
ระดับปานกลาง	(27 – 35 คะแนน)	189	49.6
ระดับมาก	(36 – 45 คะแนน)	105	27.6
รวม		381	100
$\bar{X} = 31.53$ S.D. = 6.82 Min = 15 Max = 45			

4. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.19 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.38

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางการเคลื่อนไหว		จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	(15 – 26 คะแนน)	68	17.9
ระดับปานกลาง	(27 – 35 คะแนน)	159	41.7
ระดับมาก	(36 – 45 คะแนน)	154	40.4
รวม		381	100
$\bar{X} = 33.19$ S.D. = 7.38 Min = 15 Max = 45			

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผู้ให้ข้อคิดเห็น จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่มีปัญหา อุปสรรคด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย รองลงมาเป็นปัญหา อุปสรรคด้านการสำรวจค้นหาและขึ้นทะเบียนคนพิการ เนื่องจากขาดความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน ขาดความร่วมมือจากชุมชน คนพิการและหรือครอบครัวคนพิการ ขาดความเข้าใจในตัวอาสาสมัครสาธารณสุข ขาดงบประมาณสนับสนุน ขาดเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ ความไม่สะดวกในการเดินทางของคนพิการ รวมทั้งขาดความต่อเนื่องในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตารางที่ 5 จำนวนและ ร้อยละของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะรายด้านในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการสำรวจค้นหาและขึ้นทะเบียน	26	26.5
2. ด้านการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	20	20.4
3. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ	29	29.6
4. ด้านการติดตามเยี่ยมบ้าน	12	12.3
5. ด้านอื่น ๆ	11	11.2
รวม	98	100.00

สำหรับข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่รับผิดชอบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ ควรชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวกับงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อที่จะทำให้ทุกฝ่ายรับรู้และเข้าใจในการทำงานของอสม.ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ผู้บริหารระดับท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการทำงานของอสม.เกี่ยวกับการ

ดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเครื่องมือหรือวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการทำงาน การส่งเสริมขวัญและกำลังใจในการทำงาน อำนวยความสะดวกในการเดิน ทั้งในส่วนของคนพิการที่ต้องมาขึ้นทะเบียนและ การเดินทางของอสม. ในการปฏิบัติงาน กรณีที่ต้องเดินทางไกล รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่นร่วมดำเนินการ อบรม อสม.เชิงปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะต่าง ๆ ให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

การอภิปรายผล

จากผลสรุปการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย โดยมีประเด็นที่สำคัญนำมาอภิปราย ดังนี้

1.การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากมีระดับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ วรภัทร ด้านบุญเรือง (2551:บทคัดย่อ) ศึกษา การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพสมาชิกครอบครัวที่พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่าการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายอยู่ในระดับดี ทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง และทางสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ จิรภา สุขสวัสดิ์ (2547 : 56) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่าระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ศรีกัญญา เภาแก้ว (2544) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ประภา วัฒนชีพ (2547:60) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พบว่า (1) การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นตัวอย่าง มีส่วนร่วมด้านร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมแก้ไขปัญหาระดับปานกลาง

2.ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำรงตำแหน่งอื่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยกเว้น เพศ สถานภาพสมรส และอาชีพที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 อายุ จากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r = 0.124$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่.05 แสดงว่าถ้าอายุ ของอสม.มากขึ้น ก็มีแนวโน้มจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวมากขึ้นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นประชากรกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่มีประสบการณ์ต่างๆ มากมาย มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความรับผิดชอบ อีกทั้งเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ประกอบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกิจกรรมการดำเนินงานที่ดำเนินการด้วยความ

เต็มใจ สมัครใจที่จะเข้าร่วมการดำเนินงานทางด้านกิจกรรมสาธารณสุขอยู่แล้ว และกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก็เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งที่สำคัญของงานสาธารณสุขในชุมชน ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุมากขึ้นจึงมีแนวโน้มมากขึ้นในการเข้ามามีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงทำให้อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ เลิศสกุล (2543) ที่ศึกษาการส่งเสริมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิทักษ์ กาพกดี (2551 : 69) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี

2.2 ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาจะทำให้เกิดการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ และส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาที่สูงกว่าย่อมมีความรู้และความเข้าใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้มากกว่าและมักจะเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากกว่า จึงทำให้ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ วลัยขุพพกุล (2543:126) ศึกษาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของก้องเกียรติ อุไพฑูรย์ (2550) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของผู้นำชุมชนในเขตอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

2.3 รายได้ จากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรรายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ระดับ .01 ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการที่มีรายได้มากขึ้น ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น ไม่เครียดจากการดำรงชีพ ทำให้มีเวลาว่างร่วมกิจกรรมช่วยเหลือสังคมมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของประภา วุฒิคุณ (2548:94) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี

2.4 ระยะเวลาในการเป็น อสม. จากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r = 0.137$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 แสดงว่าถ้าจำนวนระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของ อสม.เพิ่มมากขึ้น ก็มีแนวโน้มที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากขึ้นด้วย ส่วนระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 6 – 10 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สะสมประสบการณ์ในการทำงานมากพอสมควร และสามารถนำไปปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร คงสกุล (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตาคลี จ.นครสวรรค์ พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม.มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ กาฬกิติ (2551 : 71) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม.มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี

2.5 การดำรงตำแหน่งอื่น จากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรการดำรงตำแหน่งอื่นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจาก อสม.ที่ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ด้วยนั้น มักจะมีบุคลิกของความเป็นผู้นำ กระตือรือร้น และมักทำงานในลักษณะเชิงรุกซึ่งมีส่วนทำให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นลักษณะงานเชิงรุกในชุมชน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกมน โลหะญาณจารี (2553) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท กรุงเทพมหานคร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการดำรงตำแหน่งทางสังคมที่แตกต่างก็มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

2.6 เพศ จากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและในการปฏิบัติงานเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการอบรมเรื่องการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องและได้มีการกำหนดเขตรับผิดชอบของแต่ละคน ดังนั้นในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวย่อมต้องเป็นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายหรืออาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิง จึงทำให้ตัวแปรเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ วลัยขุพฤกษ์ (2543:127) ที่ศึกษาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษพบว่า เพศไม่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สรรชัย สุวรรณรักษ์ (2548 : 1-2) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาอำเภอรามัน จังหวัดยะลา พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.7 สถานภาพสมรส จากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นแค่บางช่วงเวลา จึงอาจไม่ได้มีผลกระทบกับชีวิตครอบครัวมากนัก จึงทำให้สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภา วุฒิกุล (2548:94) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี

2.8 อาชีพ จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นแค่บางช่วงเวลา จึงอาจไม่ได้มีผลกระทบกับอาชีพต่าง ๆ มากนัก จึงทำให้อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สรรชัย สุวรรณรักษ์ (2548: 1-2) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษา อำเภอรามัน จังหวัดยะลา พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวและการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวแปร	(Y)	(X ₁)	(X ₂)	(X ₃)	(X ₄)
1. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว (Y)	1				
2. อายุ (X ₁)	.124*	1			
3. ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (X ₂)	.137**	.244**	1		
4. ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว (X ₃)	.028	-.006	-.024	1	
5. การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว (X ₄)	.555**	.121*	.100	-.062	1

*p – value < 0.05

**p – value < 0.01

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษาพบว่า ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีโอกาสได้ใช้ความรู้ที่ได้เรียนรู้มา เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากคนพิการและครอบครัวคนพิการเท่าที่ควร ดังปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา ทำให้ปัจจัยเรื่องความรู้

ไม่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับวารสาร อังพานิชย์ และคนอื่น ๆ (2548:65-66) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในพื้นที่ พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย และสอดคล้องกับประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร ศิริมงคล (2549:49) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขกิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่าความรู้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนก ไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ต้องอาศัยการสนับสนุนในหลายด้านและหลายทาง ในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน รวมทั้งเรื่องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว จังหวัดสมุทรปราการ ($r = 0.555$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 แสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น ก็มีแนวโน้มที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวมากขึ้นด้วย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับฉลวย หนูจิตา (2551: 65) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอเมืองจัตวารี จังหวัดขอนแก่น พบว่า การได้รับข่าวสารต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอเมืองจัตวารี จังหวัดขอนแก่น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า

- การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้นในระบบบริหารจัดการ ควรส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมของอสม.ในการดำเนินงานทางด้านนี้เพิ่มขึ้น ให้อยู่ในระดับมาก เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่าง อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนในการสร้างกระแสสังคม เพื่อให้ประชาชน ชุมชน คนพิการและครอบครัวคนพิการได้รับรู้ ตระหนักและเห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมของอสม. ในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ควรประเมินผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของอสม.อย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้รับทราบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงลักษณะการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเป็นผลดี อันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการดำเนินการต่อไป

- การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันกันแน่นแฟ้นจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Kahn 1979:85) และจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวเช่นเดียวกัน อายุส่วนใหญ่ของอสม.อยู่ระหว่าง 50-59 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ การสนับสนุนทางสังคมในวัยนี้พบว่าจะมีความสัมพันธ์กับหน้าที่การทำงาน (Norbeck, 1981:50) และยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากเหตุผลและข้อมูล

ดังกล่าวผู้บริหารสาธารณสุข ควรสนับสนุนเพิ่มเติมทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสารให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยประสานงานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งยานพาหนะในการปฏิบัติการ โดยพิจารณาจากข้อมูลประกอบ เพื่อจัดสรรอย่างเหมาะสม และเพียงพอต่อการปฏิบัติงานต่อไป

- ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสมุทรปราการ ถึงแม้อยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาความรู้แยกย่อยเป็นเรื่องต่าง ๆ ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของ อสม.พบว่าบางเรื่องเช่น ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน บางข้ออยู่ในระดับน้อย และในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง บางข้ออยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับปัญหาและข้อเสนอแนะที่ส่วนใหญ่พบว่ายังขาดความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ไม่กล้า และขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและส่งผลกระทบต่อคนพิการและหรือครอบครัวคนพิการขาดความไว้วางใจและขาดความเชื่อมั่นในการให้บริการ จึงควรส่งเสริม สนับสนุนโดยการประสานงานให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับ อสม.ร่วมกันบริหารจัดการให้เกิดการจัดอบรมขึ้นในเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ ที่มีข้อมูลระบุว่ายังขาดความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เช่น อาจจัดการศึกษาดูงานในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ อสม. รวมทั้งประสานงานผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการทำงานของ อสม.ส่วนในพื้นที่ควรเร่งชี้แจงให้กับชุมชน คนพิการและครอบครัวคนพิการ เพื่อที่จะทำให้เกิดการรับรู้ เข้าใจและให้ความร่วมมือแก่ อสม.ในการปฏิบัติงานได้สะดวกขึ้น ทำให้เกิดผลดีแก่ทุกฝ่ายในที่สุด

- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน นอกจากปัญหาและอุปสรรค เรื่องการขาดความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน ซึ่งในระดับผู้บริหารควรบริหารจัดการให้เกิดการประสานงานในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับอสม.ในการจัดให้มีการศึกษาดูงาน และอบรมเชิงปฏิบัติการต่าง ๆ แล้ว ในส่วนของอสม.ก็ควรศึกษาดูงานและเข้ารับการอบรมฟื้นฟูทักษะความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาอุปสรรค เรื่องของจิตใจทั้งในส่วนของครอบครัวและแม้แต่คนพิการเอง เช่น การกลัว กังวล เก็บตัว อับอาย ไม่เข้ากลุ่มหรือเข้าร่วมน้อยลงในกิจกรรมทางสังคม จึงเกิดการไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรในการปฏิบัติงานของ อสม.ในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานหรือตัว อสม.เองจึงควรเน้นกลวิธีในการสื่อสารระหว่างตนเองกับผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง มุ่งเสริมสร้าง รักษาเจตคติที่ดีในการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความพิการและแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วย ญาติและชุมชนได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

-
- ควรมีการศึกษาในลักษณะวิจัยนี้เพิ่มเติมในส่วนของผู้แปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แรงจูงใจ การรับรู้ บทบาท ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว
 - ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะนี้เพิ่มเติม ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว นอกเหนือจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของอสม.ในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวเพิ่มเติม
 - ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะนี้ ในกลุ่มคนพิการประเภทอื่น ๆ เพิ่มขึ้นนอกเหนือจากกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว

บรรณานุกรม

- ก้องเกียรติ อุไพฑูรย์ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของผู้นำชุมชน อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดขอนแก่น” ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จิรภา สุขสวัสดิ์ (2547) “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี”
- จิรนนท์ วงศ์มา.(2550).โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยจากโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสันทราย ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร.ค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2553 จาก www.pcuinnovation.com/pcu/938.
- ฉลวย หนูจิตร .(2551). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอมัญจาคีรี จังหวัด ขอนแก่น”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นันทวัน บุญอร่ามพงษ์.(2550). “ปัจจัยการบริหารงานคุณภาพและการสนับสนุนจากองค์กรกับผลการปฏิบัติงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประภา วัฒนชีฟ (2547) “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดจันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประภา วุฒิกุล(2548) “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
- ประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร ศิริมงคล (2549) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย” เอกสารเผยแพร่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ออนไลน์) ค้นวันที่ 16 มิถุนายน 2552 จาก <http://library.hsri.or.th/th/index.php>
- ปรีดา เกษภูวรวงศ์ (2550) การศึกษาการมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองคูคต อ.ลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
- พิทักษ์ กาพกักดี (2551) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วรภัทร คำนวณเรือง (2551:บทคัดย่อ) “การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพสมาชิกครอบครัวที่พิการทางการเคลื่อนไหว ในตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง.
- วรภรณ์ อึ้งพานิชย์(2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน ที่พบและไม่พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย” รายงานการวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2,3,6,7,9,11 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ศรีกัญญา เมาแก้ว (2544) “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จังหวัดนราธิวาส” ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ศศิธร คงสกุล (2545) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี” ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

สมเกียรติ เลิศสกุล (2543) “การส่งเสริมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สรรัช สุวรรณรักษ์ (2548) “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาอำเภอรามัน จังหวัดยะลา” ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม)คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

สราวุธ วลัยขุพฤกษ์(2543) “ศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร มหาวิทยาลัยมหิดล

สุภาวดี อ่อนชื่นจิตร ฤทัยพร ตรีตรง.(2549) *การบริการสุขภาพที่บ้าน Home health care service* พิมพ์ครั้งที่ 2 หาดใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551) *โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร จากคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2551* นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข

เอกมน โลหะญาณจารี(2547) “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร”

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

Kahn, R.L. (1979). *Aging and Social Support. In Aging from Birth to Death. Interdisciplinary Perspectives* Ed M.M.Riley Corolado:Westview Press.

Norbeck,J.S. (1981). “Social Support : A Model for Clinical Research and A Placations.” *Advances in Nursing Science*. 3(July):43-58.

Yamane,Taro.(1973). *Statistic: an Introductory Analysis*. Tokyo: Harper International Edition.

Schermerhorn,R.,Hunt,G.&Osborn,N. (2008).*Organizational Behavior10/E* ” Executive Publisher; Don Fowley Copyright 2008 by John Wiley & Son.