บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะประชากรของ อสม. ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี 2) ระดับความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน 3) ระดับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี 4) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานกับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี และ 5) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะด้านการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 คุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี

1.2.2 ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา สิ่งแวดล้อม และอบายมุข มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี

1.2.3 ปัจจัยการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับการอบรม การได้รับงบประมาณสนับสนุน และการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี

1.2.4 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามเขตการปกครององค์กรส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 970 คน โดยใช้การคำนวณหาขนาดตัวอย่างในการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร ด้วยสูตรของวิไล กุศลวิศิษฏ์กุล ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 349 คน

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น โดยการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่ข้อง โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน คือ 1) คุณลักษณะประชากร 2) ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน 4) ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน 5) ศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. และ 6) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ความรู้ (Reliability) โดยใช้วิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ด้วยสูตร KR - 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.84 และหาความเที่ยงของปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Coefficient Cronbach's) ได้ค่าเท่ากับ 0.83, 0.88 และ 0.93 ตามลำดับ

1.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาในการเก็บรวมรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2551 - วันที่ 15 เมษายน 2551 โดยขอความร่วมมือให้นักวิชาการสาธารณสุขของแต่ละอำเภอ ในการคัดเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของแต่ละอำเภอเป็นผู้สัมภาษณ์ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กับผู้จัดเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง ได้รับคืนจำนวน 349 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.7 นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะประชากร ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product – Moment Correlation Coefficients) ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ซึ่งได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ อสม.

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 คุณลักษณะประชากรของ อสม. จากการศึกษา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.6 อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 37.5 อายุเฉลี่ย 43.54 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 40.7 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 60.7 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยเฉลี่ยเท่ากับ 8,366.48 บาท มีระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 69.63 ระยะเวลาเฉลี่ย 8.87 ปี มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ อสม. มากที่สุดคือ 10 – 20 หลังคาเรือน ร้อยละ 58.45 จำนวนหลังคาเรือนเฉลี่ย 14.39 หลังคาเรือน

1.4.2 ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมระดับความรู้ของ อสม. ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.0

1.4.3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน พบว่า ภาพรวมปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 เมื่อพิจารณาปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการได้รับการอบรม และด้านการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการได้รับงบประมาณสนับสนุน อยู่ในระดับต่ำ

1.4.4 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.5 เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง

1.4.5 ศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาศักยภาพในแต่ละด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และด้านการประเมินผล

1.4.6 ผลการวิจัยตามสมมติฐาน

1) คุณลักษณะประชากร พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แต่จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r = 0.153$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2) ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 ที่กล่าวว่าปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม.

3) ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.459$) ส่วนรายด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการอบรม และด้านการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และด้านการได้รับงบประมาณสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 ที่กล่าวว่าปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม.

4) ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.516$) ส่วนรายด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

1.4.7 ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี อสม.มีคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ พบว่า อสม. มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจน้อย ร้อยละ 66.2 เสนอว่าควรให้ความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ 94.2 และ

ยังไม่สามารถกำหนดแนวทางแก้ปัญหางานสร้างเสริมสุขภาพของหมู่บ้านได้ ร้อยละ 47.1 เสนอว่าให้มีการกำหนดแนวทางแก้ปัญหาร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 86.4

2) ด้านการจัดการงบประมาณ พบว่า อสม.มีส่วนร่วมในการจัดการงบประมาณน้อย ร้อยละ 84.1 เสนอว่าควรจัดอบรมให้ความรู้ในการบริหารจัดการงบประมาณ ร้อยละ 62.1 และให้เจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการบริหารจัดการงบประมาณ ร้อยละ 37.8

3) ด้านการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ พบว่า อสม.มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม เช่น การแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร่วมสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และการประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรม ทู บี นัมเบอร์วันน้อย ร้อยละ 56.6 เสนอว่าควรให้ความรู้ในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การร่วมสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุ และการประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรม ทู บี นัมเบอร์วัน ร้อยละ 85.3

4) ด้านการประเมินผล พบว่า อสม.มีการใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพน้อย ร้อยละ 60.5 เสนอว่าควรจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการใช้แบบประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ร้อยละ 93.6

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาลักษณะทางประชากร ความรู้ในการสร้างเสริมสุข ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

2.1 ศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

2.1.1 ระดับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม

จากการศึกษา พบว่า ระดับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา รัตนวิภา อุทิศ จิตเงิน (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การประเมินความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเอง ศึกษาในพื้นที่ 17 จังหวัด ส่วนใหญ่มีระดับความเข้มแข็งอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับดำรงค์ คงเมือง (2548: บทคัดย่อ) พบว่า หมู่บ้านในภาพรวมของอำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ส่วนมากมีระดับการพัฒนาอยู่ในระดับดี และไม่สอดคล้องกับวนัสรา เชาว์นิยม

และสุธิดา ศรีโพธิ์อ่อน (2549: บทคัดย่อ) พบว่า ผลการประเมินความเข้มแข็งของชุมชนในหมู่บ้านภาคกลาง ด้านองค์กร กำลังคน และภาคีเครือข่าย ในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนและความเข้มแข็งของชุมชน ด้านการถ่ายทอดข่าวสารและการมีแหล่งเรียนรู้ชุมชนอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากในการประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการประเมินผลความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านใน 4 ด้าน คือ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในพัฒนาสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจกำหนดทิศทางและวางแผนการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

2.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน

1) ด้านการวางแผนงานด้านสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ด้านการวางแผนด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543: 114) เช่นเดียวกับการศึกษาของกรแก้ว ทัพมาลัย (2544: 74) และการศึกษาของอารี บุตรสอน (2547: 73) พบว่าด้านการวางแผนอยู่ในระดับสูง ส่วนการศึกษาของจรรยา รัตนวิภา การศึกษาของอุทิศ จิตเงิน (2547: บทคัดย่อ) รวมทั้งการศึกษาของวนัสรา เชาว์นิยม และสุธิดา ศรีโพธิ์อ่อน (2549: บทคัดย่อ) พบว่า อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านการวางแผนงานด้านสุขภาพ รายข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยจังหวัดสุพรรณบุรีได้มีการประชุมชี้แจงรวมทั้งอบรมให้ความรู้ในด้านการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อไปถ่ายทอดต่อกับ อสม. และในการจัดทำแผนงาน / โครงการพัฒนาต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จัดทำเพียงปีละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดมาจัดทำแผนในวันเดียวกันกับวันที่มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ และ อสม.ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้ยังไม่สามารถจัดทำแผนได้ต้องให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะ อีกทั้งปัญหาที่พบ คือ อสม.มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจน้อย คิดเป็นร้อยละ 66.2

2) ด้านการจัดการงบประมาณ

จากการศึกษา พบว่า ด้านการจัดการงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลางซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 73) พบว่า อสม.มีการรับรู้บทบาทด้านการจัดทำงบประมาณอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ กรแก้ว ทัพมาลัย (2544: 74) พบว่า อสม. มีการบริหารจัดการด้านการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยรายข้อ

อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปี สำหรับอุดหนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินงานในด้านการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน / ชุมชน ซึ่งในระยะเริ่มต้นของการจัดสรรงบประมาณสู่ท้องถิ่น พบว่า ล่าช้ากว่าระยะเวลาที่มีการริเริ่มแผนปฏิบัติงานของหมู่บ้าน อีกทั้ง อบต. ไม่เข้าใจงานสาธารณสุขมูลฐาน และเจ้าหน้าที่ยังเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยปัญหาที่พบ คือ อสม. มีส่วนร่วมในการจัดการงบประมาณน้อย คิดเป็นร้อยละ 84

3) ด้านการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ด้านการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา รัตนวิภา อุทิศ จิตเงิน (2547: บทคัดย่อ) พบว่า ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพและการพัฒนาหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.3 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนารถ สิงห์ชู (2547: 78 - 81) พบว่า ผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 94 - 95) พบว่า อสม.มีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากนโยบายจากส่วนกลางเน้น "การสร้างสุขภาพ" มากกว่า "การซ่อมสุขภาพ" เป็นแนวทางที่จะลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จากการศึกษาด้านการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัญหาที่พบคือ อสม. มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม เช่น การแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร่วมสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และการประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรม ทู บี นัมเบอร์วัน

4) ด้านการประเมินผล

จากการศึกษา พบว่า ด้านการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว ทัพมาลัย (2544: 74) พบว่า การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของ อสม. ด้านการประเมินผลอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของยงยุทธ ธนิกกุล (2550: 70) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ด้านการติดตามผลการดำเนินงานในหมู่บ้าน / ชุมชน เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติงานสูง ทั้งนี้การที่มีการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีรายข้อเป็นจำนวนมาก และในการประเมินต้องมีการประเมินร่วมกันระหว่าง อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ และ อบต.เป็นต้น อีกทั้ง อสม. ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จึงทำให้มีการใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพน้อย คิดเป็นร้อยละ 60.4

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม.

2.2.1 เพศ

จากผลการศึกษา พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543 : 127) เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 98) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร คงสกุล (2545: บทคัดย่อ) เช่นเดียวกับการศึกษาของวิรัตน์ ศรีรักษ์ (2546: 97) และการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) รวมทั้งการศึกษาของประเสริฐ บินตะคุและไพจิตร ศิริมงคล (2549: 49) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การที่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า และปัจจุบันเพศชายและเพศหญิงมีความเท่าเทียมกันในการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพหรือทางสังคมอื่น ๆ มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม ต้องดูแลประชาชนที่รับผิดชอบด้านสภาวะสุขภาพ รวมทั้งการเข้าเป็น อสม. ก็ไม่ได้มีการกำหนดว่าต้องเป็นเพศชายหรือเพศหญิง

2.2.2 อายุ

จากผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 87) เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 98) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543 : 125) การศึกษาของศศิธร คงทอง (2545: บทคัดย่อ) เช่นเดียวกับการศึกษาของวราภรณ์ อึ้งพานิชย์และคนอื่น ๆ (2548: 65 - 66) รวมทั้งการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การที่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพเนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40 – 49 ปี จึงมีความรับผิดชอบในการดำเนินงานต่าง ๆ ย่อมมีมากกว่า อสม.ที่มีอายุน้อย อีกทั้งการได้รับข้อมูลต่าง ๆ และมีรูปแบบการทำงานที่เหมือนกัน มีคู่มือในการปฏิบัติงานและมีเป้าหมายในการทำงานของจังหวัด อำเภอ โดยมีรูปแบบหลัก ๆ ในการทำงานเป็นรูปแบบเดียวกัน จึงทำให้ทุกคนสามารถปฏิบัติได้

2.2.3 ระดับการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 98) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543: 126) และการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การที่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพเนื่องมาจาก อสม.ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงทำให้มีข้อแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษาน้อย ส่วนใหญ่ อสม.มักจะได้รับการประชุมหรืออบรมในเรื่องงานสร้างเสริมสุขภาพอยู่เสมอ

2.2.4 อาชีพ

จากผลการศึกษา พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 87 - 88) เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 100) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543: 128) เช่นเดียวกับการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) รวมทั้งประเสริฐ บินตะคุและไพจิตร ศิริมงคล (2549: 49) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การที่อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เนื่องจาก อสม.ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นการประกอบอาชีพในพื้นที่ ทำให้การปฏิบัติงานของ อสม.ในเรื่องการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในบางช่วงเวลาจึงไม่กระทบกับการประกอบอาชีพ

2.2.5 รายได้

จากผลการศึกษา พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543: 128) เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 99) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 88) และการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) รวมทั้งการศึกษาของประเสริฐ บินตะคุและไพจิตร ศิริมงคล (2549: 49) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การที่รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเนื่องมาจากการเป็น อสม. มีความเสียสละ ทำงานเพื่อส่วนรวม เมื่อเข้ามาเป็น อสม.แล้ว ย่อม

คำนึงถึงสุขภาพของประชาชนเพื่อให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านก็สามารถร่วมงานโดยไม่จำเป็นต้องมีรายได้มาก ๆ

2.2.6 ระยะเวลาการเป็น อสม.

จากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 88 - 89) เช่นเดียวกับการศึกษาของสราวุธ วลัญชพฤกษ์ (2543: 128 – 129) พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 99) และจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 55) รวมทั้งเช่นเดียวกับวราภรณ์ อึ้งพานิชย์และคนอื่น ๆ (2548: 65 - 66) พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทั้งนี้การที่ระยะเวลาการเป็นอสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เนื่องมาจาก อสม. เข้ามาร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตน เมื่อเป็น อสม.ไม่ว่าจะนานเท่าใด ก็ต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้มีสุขภาพที่ดี

2.2.7 จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนหลังคาเรือนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r = 0.153$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ อึ้งพานิชย์และคนอื่น ๆ (2548: 65 - 66) เช่นเดียวกับพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547 : 101) พบว่า จำนวนหลังคาเรือนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนกทอง สุวรรณบูลย์ (2545 : 145) พบว่า จำนวนหลังคาเรือนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การที่จำนวนหลังคาเรือนมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. เนื่องมาจาก จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบมากต้องใช้เวลาในการเข้าไปเยี่ยมเยียน แนะนำ หรือแจ้งข่าวสารมากกว่า อสม.ที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบจำนวนน้อย

2.3 ปัจจัยด้านความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพกับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม.

2.3.1 ระดับความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ความรู้ของ อสม.อยู่ในระดับปานกลางโดยสอดคล้องการศึกษาของนัทธมน เฉียบแหลม (2544 : 54, 86) พบว่า อสม. มีความรู้ในการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547 : 101, 111) พบว่า อสม. มีความรู้ในโครงการเมืองไทยแข็งแรง อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนารถ สิงห์ชู (2547 : 81) พบว่า อสม.มีความรู้ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากในการวัดระดับความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. พบว่า อสม. มีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ในเรื่องของกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมให้ประชาชนมีการออกกำลังกาย ร้อยละ 58.0 สตรีที่ต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 68.8 และวัตถุประสงค์การดำเนินงานโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 67.9

2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพกับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม.

จากการศึกษาพบว่าความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนัทธมน เฉียบแหลม (2544: 54, 86) เช่นเดียวกับการศึกษาของพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547: 101, 111) และการศึกษาของปิยะนารถ สิงห์ชู (2547: 81) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ที่มีความรู้ เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และศักยภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ อสม.อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน อีกทั้ง มีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับการศึกษาของ อสม. ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และอสม.มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ศักยภาพในการให้คำแนะนำและถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนจึงยังไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานกับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม.

2.4.1 ระดับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานกับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม.

จากการศึกษา พบว่า ระดับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร (2546: 95 - 100) เช่นเดียวกับการศึกษาของไพฑูรย์ วงษ์ขจรเลิศเมธา (2547: 62 - 100) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ส่วนการศึกษาของนภาภรณ์ พานิช (2545: 164 - 165) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และการศึกษาของยุพาพร สุภาคดี (2547: 81 - 87) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อแยกพิจารณารายด้าน พบว่า

1) ด้านการได้รับการอบรม

จากผลการศึกษา พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว ทัพมาลัย (2544: 50 - 70) พบว่า การได้รับการอบรมการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของ อสม.อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกันการศึกษาของประภา วุฒิคุณ (2547: 84 - 95) พบว่า การฝึกอบรมและศึกษาดูงานในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับมาก และการศึกษาของยุพาพร สุภาคดี (2547: 81 - 87) พบว่า การได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาดูงานในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านการได้รับการอบรม รายข้ออยู่ในระดับปานกลาง

2) ด้านการได้รับงบประมาณสนับสนุน

จากผลการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยุพาพร สุภาคดี (2547: 81 - 87) พบว่า การได้รับงบประมาณตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของกรแก้ว ทัพมาลัย (2544: 52 - 71) พบว่า การได้รับงบประมาณสนับสนุนการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของ อสม. อยู่ในระดับสูง ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านการได้รับงบประมาณสนับสนุน รายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายข้อได้แก่ การได้รับบริจาคเงินหรือวัสดุอุปกรณ์จากประชาชนเพื่อใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนเพียงพอต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

3) ด้านการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประภา วุฒิคุณ (2547: 84 - 95) พบว่า การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก และยุพาพร สุภาคดี (2547: 81 - 87) ซึ่งพบว่า การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับมาก ส่วนการศึกษาของกรแก้ว ทัพมาลัย (2544: 52 - 78) พบว่า การได้รับการนิเทศ

งานในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของ อสม.อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายข้ออยู่ในระดับปานกลาง

2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานกับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม.

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง (r = 0.459) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 โดยมีความสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 90) การศึกษาของนภาภรณ์ พานิช (2545: 164 – 165) เช่นเดียวกับการศึกษาของยุคนธ์ ชุติปัญยะบุตร (2546 : 95-100) การศึกษาของยุพาพร สุภาคดี (2547: 81 – 87) และการศึกษาของไพฑูรย์ วงษ์ขจรเลิศเมธา (2547: 62 – 100) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานในด้านการได้รับการอบรม การได้รับงบประมาณสนับสนุนและการได้รับการนิเทศงาน ถ้า อสม.ได้รับสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้จากภาครัฐมากก็จะปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพมากและทำให้งานประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน โดยแคปแลน (Kaplan 1976, อ้างในยุพาพร สุภาคดี, 2547: 29 - 31) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคน อาจเป็นทางด้านสิ่งของ เช่น ข่าวสาร เงิน กำลังคน หรือทางด้านอารมณ์ ที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการ ดังนั้น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1) ด้านการได้รับการอบรม

จากผลการศึกษา พบว่า การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว ทัพมาลัย (2544: 50 - 70) เช่นเดียวกับการศึกษาของประภา วุฒิคุณ (2547: 84 - 95) และการศึกษาของยุพาพร สุภาคดี (2547: 81 - 87) พบว่า การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับกับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 90) จังหวัดลพบุรี พบว่า การฝึกอบรมตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งนี้การที่การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เนื่องจากจังหวัดสุพรรณบุรี ได้มีการอบรม ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินให้แก่ อสม.อยู่เป็นประจำโดยผ่านการประชุมของชมรม อสม.ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ อีกทั้งมีการประชุมอบรมฟื้นฟู อสม.อยู่เสมอ จึงทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงาน

2) ด้านการได้รับงบประมาณสนับสนุน

ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพาพร สุภาคดี (2547: 81 - 87) พบว่า การได้รับงบประมาณสนับสนุน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว ทัพมาลัย (2544: 52 - 71) พบว่า การได้รับงบประมาณสนับสนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการ ด้านการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และรวมทุกด้าน และการศึกษาของบุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550: 57) พบว่า ความเพียงพอของงบประมาณในการปฏิบัติงานไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการปฏิบัติตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน ทั้งนี้การที่การได้รับงบประมาณสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เนื่องจากแนวทางการบริหารสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ได้มีการปรับเปลี่ยนในเรื่องการจัดสรรงบประมาณจากเดิมที่จัดสรรผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เปลี่ยนเป็นให้ประชาชนเป็นผู้บริหารจัดการเอง ซึ่งจังหวัดสุพรรณบุรีได้รับการสนับสนุนงบประมาณภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ตั้งแต่ พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา

3) ด้านการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากผลการศึกษา พบว่า การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับกับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 88 - 89) การศึกษาของประภา วุฒิคุณ (2547: 84 - 95) และการศึกษาของยุพาพร สุภาคดี (2547: 81 - 87) พบว่า การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว ทัพมาลัย (2544: 78) พบว่า การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ การที่การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอและการให้ความช่วยเหลือเวลามีปัญหาอุปสรรค รวมทั้งได้รับการสนับสนุนวัสดุ คู่มือ เอกสารอยู่เสมอ เป็นสิ่งสำคัญที่ผลักดันให้งานประสบผลสำเร็จ

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานกับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม.

2.5.1 ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานกับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 76 - 84) เช่นเดียวกับการศึกษาของนภาภรณ์ พานิช (2545: 164 - 174) และการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41 - 51) พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรนุช บุณยะกมล (2542 : ง) พบว่า แรงจูงใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1) ด้านความสำเร็จของงาน

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านความสำเร็จของงาน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 76 - 84) เช่นเดียวกับการศึกษาของนภาภรณ์ พานิช (2545: 164 - 174) และการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41 - 51) ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความสำเร็จของงาน รายข้ออยู่ในระดับปานกลาง

2) ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านได้รับการยอมรับนับถือ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 76 - 84) เช่นเดียวกับการศึกษาของนภาภรณ์ พานิช (2545: 164 - 174) และการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41 - 51) ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านการได้รับการยอมรับนับถือ รายข้ออยู่ในระดับปานกลาง

3) ด้านลักษณะของงาน

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านลักษณะของงาน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 76 - 84) เช่นเดียวกับการศึกษาของนภาภรณ์ พานิช (2545: 164 - 174) พบว่า ด้านลักษณะของงาน อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41 - 51) พบว่า ด้านลักษณะของงานอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านลักษณะของงาน รายข้ออยู่ในระดับปานกลาง

4) ด้านความรับผิดชอบ

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านลักษณะของงาน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภาภรณ์ พานิช (2545: 164 - 174) และการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41 - 51) ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง

5) ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง

ผลการศึกษา พบว่า ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 76 - 84) เช่นเดียวกับการศึกษาของนภาภรณ์ พานิช (2545: 164 - 174) พบว่า ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง อยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41 - 51) พบว่า ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง

2.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานกับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานโดยภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงาน ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(r = 0.516 0.448 0.474 0.373 0.530 และ 0.419 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้ เนื่องจากทฤษฎีของเฮอร์ซเบิร์ก หากความต้องการทางด้านปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) ได้รับการตอบสนองอย่างไม่เต็มที่มนุษย์จะเกิดความไม่พอใจ แต่ถึงแม้ว่าจะได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขอนามัยของมนุษย์จะเป็นเงื่อนไขหนึ่งในการลดความไม่พึงพอใจในการทำงานลงเท่านั้น แต่ไม่สามารถจะทำให้มนุษย์พอใจได้ในเวลาเดียวกัน หากความต้องการด้านความจูงใจ (Motivation Factors) ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์จะรู้สึกพึงพอใจพร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ อุทิศตนเองอย่างหนัก รวมทั้งเสียสละทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจ ให้กับองค์การอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย แต่หากไม่ได้รับตอบสนอง มนุษย์จะรู้สึกเฉย ๆ ไม่ยินดียินร้าย อาจทำงานเพียงเพื่อให้งานสำเร็จไปวัน ๆ เท่านั้น ไม่สนใจที่จะอุทิศตนเองแต่อย่างใด (ตุลา มหาพสุธานนท์: 2547 อ้างในวีระวัฒน์ หมื่นมา, 2550: 25 - 26) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 76 - 84) เช่นเดียวกับการศึกษาของวรนุช บุณยะกมล (2542 : ง) รวมทั้งการศึกษาของนภาภรณ์ พานิช (2545: 164 - 174) และ

จีราภา สุขสวัสดิ์ (2547: 41 - 51) ที่พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลให้แก่ อสม. เมื่อ อสม.ทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จก็จะเกิดความพึงพอใจกับผลการดำเนินงาน อีกทั้งเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงเมื่อ อสม.ได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน ในด้านความรู้ความสามารถ จะทำให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือเช่นเดียวกัน จากลักษณะงานของ อสม. ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นงานที่ต้องให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพและเป็นงานที่เป็นประโยชน์ต่อคนในชุมชน ทำให้ อสม. มีความรับผิดชอบมากขึ้น อีกทั้งการได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นำในการปฏิบัติงานจึงส่งผลให้งานประสบผลสำเร็จ และเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ อสม. ได้รับความก้าวหน้าในบทบาทหน้าที่ของ อสม. ซึ่งในปัจจุบันภาครัฐให้ความสำคัญกับ อสม. และมีสิ่งจูงใจต่าง ๆ ให้ อสม.เพิ่มขึ้น เช่นได้มีการให้รางวัล สิ่งจูงใจ เช่น รางวัล อสม. ดีเด่น ในระดับต่าง ๆ หรือเข็มเชิดชูเกียรติ 10 ปี และ 20 ปี เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ การได้รับการอบรม การได้รับงบประมาณสนับสนุน และการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุข / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานควรจัดทำแผนการฝึกอบรม / สัมมนา และมีการจัดระบบการนิเทศงานเพื่อติดตามการทำงานของ อสม.ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เพื่อเป็นวัดความสำเร็จของงานอย่างสม่ำเสมอ

3.1.2 จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง โดยปัจจัยจูงใจในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับศักยภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับอำเภอควรส่งเสริมปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จของงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่ง โดยสนับสนุน

ให้รางวัล และจัดทำเกียรติบัตร เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ อีกทั้งจัดให้มีการนำเสนอผลงานหรือนำผลงานไปเผยแพร่ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

3.1.3 จากการศึกษา พบว่า ระดับศักยภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ อสม.ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากน้อยไปมาก ได้แก่ การจัดการงบประมาณ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การประเมินผล และการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยจัดหาวิธีการหรือรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีจัดการงบประมาณ จัดทำแผนด้านสุขภาพ ตลอดทั้งมีการประเมินผลได้มากกว่าเดิมที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะทำให้ อสม. มีความเข้าใจในแนวทางเดียวกันและสามารถนำไปปฏิบัติได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. เพื่อประเมินความต้องการและหาแนวทางในการสนับสนุนให้ อสม. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของ อสม. ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อประเมินความต้องการและหาแนวทางในการส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน

3.3.2 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพระหว่างอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อหารูปแบบของการดำเนินงานที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น