

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. จังหวัดยโสธร สรุป อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.1.1 เพื่อศึกษาระดับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร
- 1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร
- 1.1.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาในกลุ่ม อสม. ในพื้นที่จังหวัดยโสธร จำนวน 10,822 คน ที่มีชื่อในฐานข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใน www.thaiphc.net คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีที่ทราบจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 891 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ 5 ด้าน 3) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน และ 4) การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. 8 ด้าน

มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ปัจจัยด้านแรงจูงใจ เท่ากับ 0.83 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.85 และด้านการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.94 และทั้งหมดเท่ากับ 0.94

1.2.3 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Pearson correlation, Chi-square test และ Multiple regression ด้วยวิธี Stepwise

1.3 ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1.3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานของ อสม.

จากกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำนวน 891 คน ได้รับการตอบกลับ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 43.7 อายุเฉลี่ย 47.87 ปี (S.D.= 8.88) มีสถานภาพ สมรสแล้ว ร้อยละ 86.0 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.6 ประกอบอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 77.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 61.6 ทั้งนี้ เป็นผู้ที่รายได้ ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 52.2 โดยเฉลี่ยระยะเวลาเป็น อสม. เท่ากับ 11.70 ปี (S.D.=8.63) ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา เคยผ่านการอบรม และเคยศึกษาดูงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคเบาหวานมาแล้ว ร้อยละ 88.9 และร้อยละ 77.4 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. ภาพรวมเท่ากับ 4.35 (S.D.=0.84) ซึ่งอยู่ในระดับ มาก และมีค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของ อสม. ภาพรวมเท่ากับ 4.05 (S.D.= 0.51) ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นกัน

1.3.2 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอสม. ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.15 (S.D.= 0.55) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน ประกอบด้วย 8 ด้าน ด้านการคัดกรองประเมินพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.34 (S.D.= 0.65)

1.3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ (p-value=.003) การอบรมพัฒนาศักยภาพ (p-value<.001) และ การศึกษาดูงาน (p-value=.003) ระยะเวลาการเป็น อสม. (p-value=.009) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ระดับ p-value<.001 ส่วน

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และความเพียงพอของรายได้ไม่พบความสัมพันธ์ และเมื่อวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อน (Multi-variate analysis) สำหรับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เบื้องต้นกับตัวแปรตาม โดยวิธี Stepwise พบว่า มีเพียง 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .733 และสามารถร่วมกันพยากรณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 53.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < .001$ โดยมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ เท่ากับ 2.409 โดยปัจจัยด้านเพศ การอบรมพัฒนาศักยภาพ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถพยากรณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = .049, .029, < .001$, และ $< .001$ ตามลำดับ

2. อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานของการวิจัย ดังนี้

2.1 ระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร การศึกษาครั้งนี้พบว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.9 อีกร้อยละ 20.1 มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.15 ($S.D. = 0.55$) ทั้งนี้เนื่องมาจากปัญหาโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดยโสธร และจังหวัดมีนโยบายในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โดยมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ทั้งด้านความรู้และทักษะการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศันสนีย์ รัตติ (2550) พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเรื่องอื่นๆ ที่พบในระดับมากเช่นกัน (ธัญเกียรติ ใจวงศ์, 2550 พิทักษ์ กาฬกิติ, 2550 จินตนา บุญยัง, 2556 ประดิษฐ์ ธรรมคง และคณะ, 2555) ซึ่งเป็นการยืนยันที่ชัดเจนว่า อสม. สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านของระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า ระดับการดำเนินงานทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยการ

ดำเนินงานสูงสุดคือ การคัดกรองประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.34 (S.D.=0.65) รองลงมาคือ ด้านการประชาสัมพันธ์และประสานเตรียมชุมชน ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.24 (S.D.= 0.65) อย่างไรก็ตามในด้านการจัดกิจกรรมตามแผนงาน การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม และผลักดันบทบาทกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยการดำเนินงานต่ำสุด โดยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.93 (S.D.= 0.74)

2.2 ระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร การศึกษาครั้งนี้ พบว่า อสม. มีภาพรวมแรงจูงใจ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 (S.D.=0.84) โดยไม่มี อสม. ที่มีแรงจูงใจในระดับน้อย ทั้งนี้สืบเนื่องจาก อสม. ได้รับการมอบหมายงานที่ชัดเจน ได้รับการยอมรับและชื่นชมจากเจ้าหน้าที่และประชาชนในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และมีโอกาสศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานเบาหวานกับหมู่บ้านอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของธัญเกียรติ ใจรงค์ (2550: 94-95) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ ศันสนีย์ รัชมิ (2550) พบว่า อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง อีกทั้งการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.66 (S.D.=0.84) รองลงมาคือ ด้านการยอมรับนับถือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (S.D.=0.58) และด้านลักษณะของงานค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 (S.D.=0.57) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ในด้านความก้าวหน้า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

2.3 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม

โรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร การศึกษาครั้งนี้ พบว่า อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (S.D.= 0.51) โดยด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.18 (S.D.= 0.51) รองลงมาคือ ด้านการสะท้อน สนับสนุนให้ประเมินตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 (S.D.= 0.62) ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ได้รับทราบข้อมูลด้านเบาหวานและมีโอกาสเสนอแนะการดำเนินงานในเวทีต่างๆ นอกจากนี้แล้วยังได้รับการยอมรับและสนับสนุนการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาโดยตลอด ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีรายงานที่ชัดเจนในด้านระดับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างไรก็ตามในเชิงทฤษฎีชี้ให้เห็นว่า แรงสนับสนุนทำหน้าที่ในเชิงโครงสร้างของการเป็นชมรม อสม. ที่เกิดจากเครือข่ายการทำงานร่วมกันของบุคคล ในครั้งนี้หมายถึงทั้งการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่ม อสม.ด้วยกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง มีความถี่ที่เหมาะสม ปริมาณเพียงพอ ส่งผลต่อการดำเนินงานตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวคิด

แรงสนับสนุนทางสังคมตามโครงสร้าง (structural support) (Thoit, 1982) ซึ่งแรงสนับสนุนจะทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ใน 2 ด้าน คือ 1) ช่วยปรับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลตลอดจนพฤติกรรม 2) ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า (Callaghan & Morrissey, 1993) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ระดับแรงสนับสนุนที่มากดังกล่าว เป็นผลจากการพัฒนา และสนับสนุน อสม. อย่างต่อเนื่อง

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดยโสธร

2.4.1 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกัน

โรคเบาหวาน ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านเพศ การอบรมพัฒนาศักยภาพ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value}=0.049, .029, <.001$, และ $<.001$ ตามลำดับ)

1) ปัจจัยด้านเพศ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า อสม. จังหวัดยโสธร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และพบว่า อสม. เพศหญิง มีสัดส่วนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในระดับมาก ถึงมากที่สุด ในสัดส่วนที่สูงกว่า อสม. เพศชาย เนื่องจากการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน เป็นงานละเอียดและต้องดำเนินการต่อเนื่อง ดังนั้น จึงทำให้ อสม. เพศหญิง ซึ่งมีลักษณะที่ทำงานละเอียดได้ดีกว่า มีสัดส่วนการดำเนินงาน อีกทั้ง อสม.หญิงจะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีกว่า ไม่ว่าจะเป็นการเชิญชวนให้มารับการตรวจคัดกรอง การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ในชุมชน ของ Alam, Tasneem, & Oliveras (2007) ที่สรุปว่า การมีส่วนร่วม อสม. หญิงที่สูง ทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพพิเศษบางด้านได้มากขึ้น โดยเฉพาะงานที่ต้องการความละเอียดอ่อนในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญเกียรติ ใจยงค์ (2550, น. 94-95) พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ พิทักษ์ กาฬกิติ (2550) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เพศ รวมถึงการศึกษาของ เอกรินทร์ โปตะเวช และคณะ (2551) พบว่า ปัจจัยด้านเพศ มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โดยพบว่า เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.1 โดยร่วมกับตัวแปรอื่นในการทำนายการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ร้อยละ 47.52 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .47 ซึ่งสรุปได้ว่า อสม. เพศหญิงมีการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่า อสม. เพศชาย

2) ปัจจัยด้านการอบรมพัฒนาศักยภาพ การศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เคยอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานมาแล้วในระยะ 3 ปี โดย อสม. ที่เคย

อบรมมาแล้ว ในระยะ 3 ปี มีสัดส่วนการการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ในระดับมาก ถึงมากที่สุด ในสัดส่วนที่สูงกว่า อสม.ที่ยังไม่เคยได้รับการอบรมในระยะ 3 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ Global Health Trust (2003) ที่กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานในชุมชน โดยเนื้อหาและระยะเวลาของการฝึกอบรม จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่ อสม. จะไปปฏิบัติ ทั้งนี้ในงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ได้พัฒนา อสม.เชี่ยวชาญ โดยอบรมด้วยหลักสูตร 2 วันในแต่ละพื้นที่ ตำบล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้เข้าใจความสำคัญของโรคเบาหวาน การเฝ้าระวัง ที่เน้นการฝึกทักษะการคัดกรองด้วยวาจา ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น พร้อมทั้งฝึกการซักถามโอกาสเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองเบาหวานเบื้องต้น ฝึกทักษะรายบุคคลในการเจาะปลายนิ้ว โดยกระบวนการปฏิบัติจริง ระยะแรกจะอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อปฏิบัติงานเกิดความชำนาญจึงให้สามารถปฏิบัติด้วยตนเองตามกลุ่มที่รับผิดชอบ จากลักษณะการอบรมดังกล่าว จึงส่งผลให้ อสม. มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานในระดับมากถึงมากที่สุด

3) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการดำเนินงาน การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < .001$ กล่าวคือ อสม. ที่มีระดับแรงจูงใจสูง จะมีระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวานสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการลำดับขั้น (Hierarchy of Needs) ของอับราฮัม มาสโลว์ (อ้างใน ศิริพงษ์ ฤดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2542: 107-110) ที่ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจของมนุษย์ และเป็นแรงผลักดันให้มนุษย์เกิดการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการการยกย่องนับถือจากคนอื่นหรือมีเกียรติในสังคม และความต้องการประสบความสำเร็จ และสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factors Theory) Frederick Herzberg (อ้างใน ศิริพงษ์ ฤดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2542: 110-112) ได้ศึกษาทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยสุขวิทยา (Motivator-Hygiene Theory) สรุปว่าปัจจัยจูงใจจะช่วยกระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในงานและทำงานเต็มที่ขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ ซึ่งปัจจัยจูงใจนี้จะช่วยกระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความพอใจในงานและทำงานเต็มที่ขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ โดยเฉพาะการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง อย่างใกล้ชิด ในขณะที่เป็นการทำงานแบบจิตอาสา โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ดังนั้นการมุ่งหวังให้ อสม. ปฏิบัติตามภารกิจดังกล่าว อย่างมุ่งมั่นและต่อเนื่องที่สอดคล้องกับระบบงานและการดำเนินของโรค จำเป็นต้อง

เสริมสร้างแรงจูงใจ ที่จะทำให้อสม. มีทิศทาง เป้าหมายของตน และสามารถวางแผนที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น และแรงจูงใจยังเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดพลังและความกระตือรือร้นเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคันสนีย์ รัชมิ (2550) พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับ การศึกษาของ จินตนา บุญยั้ง (2556) พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการยอมรับนับถือแรงจูงใจในความสำเร็จของการทำงาน เป็นปัจจัยศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 29.1 (R^2 0.300, R^2 adjusted 0.291, F 226.5, $p < 0.001$) รวมทั้งการศึกษาของ เอกรินทร์ โปตะเวช และคณะ (2551) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างไรก็ตาม ชัดแจ้งกับการศึกษาของธัญเกียรติ ใจยงค์ (2550: 94-95) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตาม ลักษณะงานควบคุมโรคเบาหวานและโรคไข้เลือดออกมีความยุ่งยากแตกต่างกัน จึงอาจทำให้แรงจูงใจมีผลที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นในงานด้านโรคเบาหวาน หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน คือมีการดำเนินการตั้งแต่การสำรวจและจัดทำข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย การประชาสัมพันธ์และประสานเตรียมชุมชน การคัดกรองประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกกลุ่มเป้าหมายจากผลการตรวจคัดกรอง การประสานภาคีร่วมวางแผนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน จัดกิจกรรมตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมและผลักดันบทบาทของกลุ่มหรือชมรม การให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และติดตามประเมินผล

4) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงาน การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p -value $< .001$ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวคือ อสม. ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวานที่ดีด้วย เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใน 3 ด้าน กล่าวคือ 1) ช่วยปรับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลตลอดจนพฤติกรรม 2) ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า 3) ช่วยให้เกิดพฤติกรรม (Callaghan & Morrissey, 1993) ดังนั้นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ครั้งนี้ อสม. มีระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวานที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

พิทักษ์ กาพกคดี (2550) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการศึกษาของ จินตนา บุญยี่ (2556) พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 29.1 (R^2 0.300, R^2 adjusted 0.291, F 226.5, $p < 0.001$) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายกับปัจจัยอื่นๆ ได้ถึงร้อยละ 53.5 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ จินตนา บุญยี่ (2556) ดังนั้น จึงควรมีเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้าน ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านสิ่งของการให้บริการ จากประสบการณ์การดำเนินงานในพื้นที่ ข้อเสนอแนะมักพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะคิดการสั่งการ จนอาจละเลยด้านอารมณ์ความรู้สึกของ อสม. นอกจากนี้ อุปสรรคในการสนับสนุนสิ่งของวัสดุในการดำเนินงาน จำเป็นต้องมีแผนงานรองรับที่ชัดเจน สำรองให้เพียงพอ และต่อเนื่อง จึงจะทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4.2 ปัจจัยที่ไม่สามารถพยากรณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านระยะเวลาการเป็น อสม. และ การศึกษาดูงาน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ พิทักษ์ กาพกคดี (2550) พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้จากประสบการณ์การทำงานในพื้นที่จะเห็นว่า บุคคลที่อาสาเข้ามาปฏิบัติงานในฐานะ อสม. นั้น แม้จะเป็น อสม. ใหม่ ที่ยังไม่มีประสบการณ์ แต่หากมีจิตใจที่อาสาที่มีความตั้งใจจริงในการทำงาน ก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการทำงานของ อสม. จะอยู่ภายใต้การดูแลให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

การศึกษานี้ มีข้อจำกัดในเรื่องเครื่องมือที่ใช้วัดการรับรู้การดำเนินงานในภาพรวมของ อสม. เป็นข้อมูลเชิงปริมาณแบบมาตราประมาณค่า ซึ่งอาจไม่สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ทั้งในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้กลายเป็นผู้ป่วย ดูแลกลุ่มป่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย โดยการดำเนินงานดังกล่าวมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ทำให้ผลการศึกษาในภาพรวมอาจไม่สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงของการดำเนินงานในทุกกลุ่มเป้าหมายได้ ซึ่งหากพิจารณาผลการดำเนินงานดูแลกลุ่มป่วยจะพบว่า มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านเพศ การอบรมพัฒนาศักยภาพ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นจึงควรพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมบทบาทการทำงานของ อสม. โดยใช้กระบวนการอบรมทักษะการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบริบทของปัญหาอย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังมีระดับคะแนนต่ำกว่าด้านอื่นๆ

3.1.2 จากการที่พบว่า อสม. เพศชาย มีส่วนร่วมการดำเนินงานตามบทบาทน้อยกว่า อสม. เพศหญิง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมบทบาท อสม. เพศชายในการดำเนินงานตามบทบาท และมีกระบวนการติดตามอย่างต่อเนื่อง และควรมีกระบวนการที่กระตุ้นให้ อสม. ทุกคนปฏิบัติหน้าที่ อย่างเท่าเทียมกัน

3.1.3 จากการศึกษาแรงจูงใจด้านความก้าวหน้า ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายความก้าวหน้าของ อสม. เพิ่มขึ้น เช่น การให้ทุนสำหรับการอบรม นักบริบาลชุมชน (Care giver) การสนับสนุนทุนให้ อสม. และบุตร อสม. ได้ศึกษาต่อในปริมาณที่มากขึ้น เป็นต้น

3.1.4 จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของ อสม. ในด้านการจัดกิจกรรมตามแผนงาน การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม และผลักดันบทบาทกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยการดำเนินงานต่ำสุด ดังนั้นจึงควรพัฒนาศักยภาพ อสม. ในด้านปฏิบัติตามบทบาทการจัดตั้งกลุ่มชมรมในชุมชน รวมทั้งการขับเคลื่อนให้กลุ่ม ชมรม มีการดำเนินงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม ในการช่วยเหลือกันของกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน หรือลักษณะอื่น เพื่อให้กระบวนการแก้ไขปัญหาเบาหวานมีความยั่งยืน สามารถจัดการเองได้โดยชุมชน

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาบทบาทของ อสม. เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

3.2.2 ศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของ อสม. ในเชิงพื้นที่ ได้แก่ เขตเมืองกับเขตชนบท อำเภอขนาดใหญ่กับอำเภอขนาดเล็ก พื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานเบาหวานกับพื้นที่ปกติ เป็นต้น

3.2.3 ศึกษาระดับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน
ของ อสม. ในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มผู้รับบริการ

