

บทที่ 3

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ตอนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เป็นคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ซึ่งจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพหลัก จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงดังตารางที่ 2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	83	32.50
1.2 หญิง	172	67.50
รวม	255	100.00

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ		
2.1 30 – 35 ปี	72	28.20
2.2 36 – 40 ปี	57	22.40
2.3 41 – 55 ปี	111	43.50
2.4 56 – 60 ปี	10	3.90
2.5 มากกว่า 61 ปี	5	2.00
รวม	255	100.00
3. อาชีพหลัก		
1.1 เกษตรกรรม / ประมง	20	7.80
1.2 รับจ้าง	148	58.10
1.3 ธุรกิจส่วนตัว	48	18.80
1.4 ไม่มีอาชีพ	39	15.30
รวม	255	100.00
4. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ		
4.1 1 – 10 หลังคาเรือน	32	12.50
4.2 11 – 20 หลังคาเรือน	52	20.40
4.3 21 – 30 หลังคาเรือน	80	31.40
4.4 มากกว่า 31 หลังคาเรือน	91	35.70
รวม	255	100.00
5. ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข		
ประจำหมู่บ้าน		
3.1 1 – 5 ปี	136	53.30
3.2 6 – 10 ปี	73	28.60
3.3 11 – 15 ปี	21	8.20
3.4 มากกว่า 16 ปี	25	9.90
รวม	255	100.00

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 คน เพศหญิงมีจำนวนมากที่สุด ซึ่ง มีจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 67.50 ส่วนเพศชายมีจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50

ทางด้านอายุ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 คน อายุระหว่าง 41 – 55 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ มีจำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ

30 – 35 ปี มีจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 28.20 รองลงมาในกลุ่มอายุ 36 – 40 ปี มีจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 รองลงมาในกลุ่มอายุ 56 – 60 ปี มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90 และที่น้อยที่สุดคืออายุมากกว่า 61 ปี มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00

ทางด้านอาชีพหลักของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง มีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด ซึ่งมีจำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 58.0 รองลงมาเป็นอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 รองลงมาเป็นไม่มีอาชีพหลักมีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 และที่เหลือมีอาชีพเกษตรกร/ประมง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8

ทางด้านจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ พบว่า จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 255 คน มีจำนวนหลังคาเรือน มากกว่า 31 หลังคาเรือน มีจำนวนมากที่สุด ซึ่งมีจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมามีจำนวนหลังคาเรือน 21 – 30 หลังคาเรือน มีจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมามีจำนวนหลังคาเรือน 11 – 20 หลังคาเรือน มีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 และที่เหลือมีจำนวนหลังคาเรือน 1 – 10 หลังคาเรือนมีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

ทางด้านระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 คน มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 – 5 ปี มีจำนวนมากที่สุด ซึ่งมีจำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมามีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6-10 ปี มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมามีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 16 ปี มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และที่เหลือระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 – 15 ปี มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

1. ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ในภาพรวมทุกด้าน รายด้าน และรายชื่อ พบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังปรากฏในตารางที่ 3 – 8 ต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แผลผลการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ในภาพรวมทุกด้านและรายด้าน

ด้านการมีส่วนร่วม	ค่าสถิติ		ระดับการมีส่วนร่วม
	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านการมีส่วนร่วมคิด	3.53	0.78	มาก
2. ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน	3.48	0.74	ปานกลาง
3. ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม	3.63	0.67	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมผลประโยชน์	3.72	0.89	มาก
5. ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล	3.51	0.80	มาก
รวม	3.57	0.68	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.68)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี รายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมสูงสุด ($\bar{X} = 3.72$, S.D. 0.89) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมคิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.78) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.80) ส่วนด้านการมีส่วนร่วมวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.74)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมคิด โดยจำแนกเป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมคิด	ค่าสถิติ		ระดับการมีส่วนร่วม
	\bar{X}	S.D	
1. ร่วมเสนอความคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	3.49	0.88	ปานกลาง
2. ร่วมคิดวิธีการจัดบริการคัดกรองความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนในตำบล	3.56	0.87	มาก
3. ร่วมเสนอแนะแนวทางการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์การควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	3.56	0.85	มาก
4. ร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนในตำบล	3.55	0.83	มาก
5. ร่วมคิดวิธีการติดตามประเมินผลประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	3.47	0.83	ปานกลาง
รวม	3.53	0.78	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.78)

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมาก คือ ท่านร่วมคิดวิธีการจัดบริการคัดกรองความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนในตำบลและท่านร่วมเสนอแนะแนวทางการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์การควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.87) และ ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.85) ตามลำดับ รองลงมาคือท่านร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนในตำบล ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.83)

อยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านร่วมเสนอความคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.88) และท่านร่วมคิดวิธีการติดตามประเมินผลประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.83)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน โดยจำแนกเป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมวางแผน	ค่าสถิติ		ระดับการมีส่วนร่วม
	\bar{X}	S.D	
1. ร่วมวางแผนการดำเนินงานคัดกรอง ความดันโลหิตสูงของประชาชนในตำบล	3.50	0.82	ปานกลาง
2. ร่วมประชุมวางแผนกำหนดสถานที่ คัดกรองความดันโลหิตสูงประชาชน ในตำบล	3.55	0.78	มาก
3. ร่วมกำหนดวิธีการจัดบริการคัดกรอง ความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนในตำบล	3.48	0.82	ปานกลาง
4. ร่วมประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินงานคัดกรองโรค ความดันโลหิตสูง	3.43	0.82	ปานกลาง
5. ร่วมเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงการ ทำงานของ อสม. ในการดำเนินงานคัด กรองโรคความดันโลหิตสูง	3.43	0.91	ปานกลาง
รวม	3.48	0.74	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.74)

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมากคือท่านร่วมประชุมวางแผนกำหนดสถานที่คัดกรองความดันโลหิตสูงประชาชนในตำบล ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.78)

อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับดังนี้ คือ ท่านร่วมวางแผนการดำเนินงานคัดกรองความดันโลหิตสูงของประชาชนในตำบล ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.88) ท่านร่วมกำหนดวิธีการจัดบริการคัดกรองความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนในตำบล ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.82) ท่านร่วมประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.82) ท่านร่วมเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.91)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติงาน โดยจำแนกเป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมปฏิบัติงาน	ค่าสถิติ		ระดับการมีส่วนร่วม
	\bar{X}	S.D	
1. ร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยตามสถานที่ต่าง ๆ ในตำบล	3.73	0.75	มาก
2. ร่วมสนับสนุนเงินสมทบเพื่อเป็นทุนในการปฏิบัติงานคัดกรอง ผู้ป่วยตามสถานที่ต่าง ๆ ในตำบล	3.01	1.09	ปานกลาง
3. ประชาสัมพันธ์ชักชวน พுகุยให้ประชาชนในตำบลมาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	3.81	0.82	มาก
4. ช่วยเหลือดูแลและบริการประชาชนที่มาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	3.84	0.78	มาก
5. แนะนำประชาชนที่มาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อโรค	3.75	0.80	มาก
รวม	3.53	0.78	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.78)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก คือตามลำดับดังนี้ ท่านช่วยเหลือดูแลและบริการประชาชนที่มาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.78) ท่านประชาสัมพันธ์ชักชวน พุกุยให้ประชาชนในตำบลมาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.82) ท่านแนะนำประชาชนที่มาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อโรค ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.80) และท่านร่วมการปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยตามสถานที่ต่าง ๆ ในตำบล ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.75)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	ค่าสถิติ		ระดับการมีส่วนร่วม
	\bar{X}	S.D	
1. ได้แสดงความสามารถอันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน	3.93	0.82	มาก
2. ได้รับสิทธิประโยชน์จากรัฐ เช่น ได้รับการลดหย่อนค่าห้องพิเศษ บุตรธิดาได้รับการส่งเสริมโควตาศึกษาต่อใช้ตำแหน่งเทียบโอนหน่วยกิตในกรณีเรียน กศน. เป็นต้น	3.16	1.47	ปานกลาง
3. ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของครอบครัวให้ดีขึ้น	3.98	0.87	มาก
4. ได้รับการชื่นชมหรือคำชมเชยจากเพื่อนบ้านเป็นประจำ	3.72	1.20	มาก
5. ภูมิใจเมื่อสามารถแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแก่เพื่อนบ้าน	3.83	1.11	มาก
รวม	3.72	0.89	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.89)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากตามลำดับดังนี้ ท่านได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของครอบครัวให้ดีขึ้น ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.87) ท่านได้แสดงความสามารถอันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.82) ท่านภูมิใจเมื่อสามารถแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแก่เพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 1.11)

อยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านได้รับสิทธิประโยชน์จากรัฐเช่นได้รับการลดหย่อนค่าห้องพิเศษ บุตรธิดาได้รับการส่งเสริมโควตาศึกษาใช้ตำแหน่งเทียบโอนหน่วยกิตในกรณีเรียน กศน. เป็นต้น ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 1.47)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล โดยจำแนกเป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล	ค่าสถิติ		ระดับการมีส่วนร่วม
	\bar{X}	S.D	
1. ร่วมติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	3.65	0.76	มาก
2. ร่วมติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่มาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	3.54	0.80	มาก
3. ร่วมประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	3.51	0.84	มาก
4. ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	3.45	0.92	ปานกลาง
5. ร่วมสรุปผลการดำเนินงานในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ / เพื่อน อสม.	3.43	1.12	ปานกลาง
รวม	3.51	0.80	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.80)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากตามลำดับดังนี้ ท่านร่วมติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.76) ท่านร่วมติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่มาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.80) ท่านร่วมประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.84)

อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับดังนี้ ท่านร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.92) ท่านร่วมสรุปผลการดำเนินงานในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ / เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.80)

ตอนที่ 3. ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

การทดสอบสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

3.1 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีอาชีพหลักต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน” ผลการทดสอบสมมติฐานปรากฏตามตารางที่ 9 - 13 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมคิด จำแนกตามอาชีพหลัก

ด้านการมีส่วนร่วมคิด	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
เกษตรกรรม / ประมง	3.40	0.46	ระหว่างกลุ่ม	0.26	0.43	0.73
ธุรกิจส่วนตัว	3.62	0.63	ภายในกลุ่ม	0.60		
รับจ้าง	3.51	0.81	รวม			
ไม่มีอาชีพหลัก	3.53	0.92				

Test of Homogeneity of Variances : $F = 3.919$, $df_1 = 3$, $df_2 = 251$, $P = 0.009$

จากตารางที่ 9 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีอาชีพหลักต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ด้านการมีส่วนร่วมคิด ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน จำแนกตามอาชีพหลัก

ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
เกษตรกร / ประมง	3.27	0.46	ระหว่างกลุ่ม	0.59	1.07	0.36
ธุรกิจส่วนตัว	3.55	0.62	ภายในกลุ่ม	0.55		
รับจ้าง	3.45	0.76	รวม			
ไม่มีอาชีพหลัก	3.59	0.88				

Test of Homogeneity of Variances : $F = 2.776$, $df_1 = 3$, $df_2 = 251$, $P = 0.042$

จากตารางที่ 10 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีอาชีพหลักต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม จำแนกตามอาชีพหลัก

ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
เกษตรกร / ประมง	3.50	0.61	ระหว่างกลุ่ม	0.22	0.48	0.69
ธุรกิจส่วนตัว	3.68	0.64	ภายในกลุ่ม	0.46		
รับจ้าง	3.64	0.68	รวม			
ไม่มีอาชีพหลัก	3.56	0.73				

Test of Homogeneity of Variances : $F = 0.374$, $df_1 = 3$, $df_2 = 251$, $P = 0.772$

จากตารางที่ 11 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีอาชีพหลักต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ จำแนกตามอาชีพหลัก

ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
เกษตรกร / ประมง	3.47	0.68	ระหว่างกลุ่ม	0.63	0.80	0.50
ธุรกิจส่วนตัว	3.82	0.86	ภายในกลุ่ม	0.79		
รับจ้าง	3.74	0.96	รวม			
ไม่มีอาชีพหลัก	3.67	0.73				

Test of Homogeneity of Variances : $F = 2.183$, $df_1 = 3$, $df_2 = 251$, $P = 0.091$

จากตารางที่ 12 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีอาชีพหลักต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล จำแนกตามอาชีพหลัก

ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
เกษตรกร / ประมง	3.47	0.77	ระหว่างกลุ่ม	0.07	0.11	0.95
ธุรกิจส่วนตัว	3.53	0.68	ภายในกลุ่ม	0.64		
รับจ้าง	3.53	0.82	รวม			
ไม่มีอาชีพหลัก	3.46	0.86				

Test of Homogeneity of Variances : $F = 1.285$, $df_1 = 3$, $df_2 = 251$, $P = 0.280$

จากตารางที่ 13 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีอาชีพหลักต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.2 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน” ผลการทดสอบสมมติฐานปรากฏตามตารางที่ 14 – 18 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมคิด จำแนกตามหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

ด้านการมีส่วนร่วมคิด	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
1 – 10 หลังคาเรือน	3.78	0.52	ระหว่างกลุ่ม	4.38	7.87	0.00
11 – 20 หลังคาเรือน	3.52	0.69	ภายในกลุ่ม	0.56		
21 – 30 หลังคาเรือน	3.75	0.65	รวม			
มากกว่า 31 หลังคาเรือน	3.25	0.90				

Test of Homogeneity of Variances : F = 2.984, df₁ = 3, df₂ = 251, P = 0.032

Dunnett T3	Mean difference	P
1 – 10 หลังคาเรือน*มากกว่า 31 หลังคาเรือน	0.5288	0.001
21 – 30 หลังคาเรือน*มากกว่า 31 หลังคาเรือน	0.5038	0.000

จากตารางที่ 14 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบจำนวนหลังคาเรือนต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 1 – 10 หลังคาเรือนและ 21 – 30 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมคิดมากกว่าจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มากกว่า 31 หลังคาเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน จำแนกตามหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
1 – 10 หลังคาเรือน	3.57	0.46	ระหว่างกลุ่ม	3.59	7.03	0.00
11 – 20 หลังคาเรือน	3.56	0.73	ภายในกลุ่ม	0.51		
21 – 30 หลังคาเรือน	3.69	0.63	รวม			
มากกว่า 31 หลังคาเรือน	3.21	0.84				

Test of Homogeneity of Variances : F = 2.800, df₁ = 3, df₂ = 251, P = 0.041

Dunnett T3	Mean difference	P
1 – 10 หลังคาเรือน*มากกว่า 31 หลังคาเรือน	0.3600	0.021
21 – 30 หลังคาเรือน*มากกว่า 31 หลังคาเรือน	0.4812	0.000

จากตารางที่ 15 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบจำนวนหลังคาเรือนต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 1 – 10 หลังคาเรือนและ 21 – 30 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมวางแผนมากกว่าจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มากกว่า 31 หลังคาเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
1 – 10 หลังคาเรือน	3.81	0.49	ระหว่างกลุ่ม	2.71	6.34	0.00
11 – 20 หลังคาเรือน	3.53	0.60	ภายในกลุ่ม	0.43		
21 – 30 หลังคาเรือน	3.83	0.64	รวม			
มากกว่า 31 หลังคาเรือน	3.44	0.74				

Test of Homogeneity of Variances : F = 1.583, df₁ = 3, df₂ = 251, P = 0.194

LSD	Mean difference	P
21 – 30 หลังคาเรือน*11 – 20 หลังคาเรือน	0.3056	0.009
21 –30 หลังคาเรือน*มากกว่า 31 หลังคาเรือน	0.3929	0.000
1 – 10 หลังคาเรือน*มากกว่า 31 หลังคาเรือน	0.3667	0.007

จากตารางที่ 16 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบจำนวนหลังคาเรือนต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 21 – 30 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 11 – 20 หลังคาเรือน และมากกว่า 31 หลังคาเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือน 1 – 10 หลังคาเรือน มีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าจำนวนหลังคาเรือน มากกว่า 31 หลังคาเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
1 – 10 หลังคาเรือน	4.04	0.81	ระหว่างกลุ่ม	6.22	8.58	0.00
11 – 20 หลังคาเรือน	3.69	0.74	ภายในกลุ่ม	0.72		
21 – 30 หลังคาเรือน	3.99	0.78	รวม			
มากกว่า 31 หลังคาเรือน	3.40	0.97				

Test of Homogeneity of Variances : F = 1.984, df₁ = 3, df₂ = 251, P = 0.117

LSD	Mean difference	P
21 – 30 หลังคาเรือน*11 – 20 หลังคาเรือน	0.3002	0.049
1 – 10 หลังคาเรือน* มากกว่า 31 หลังคาเรือน	0.6397	0.000
11 – 20 หลังคาเรือน*มากกว่า 31 หลังคาเรือน	0.2945	0.048
21 – 30 หลังคาเรือน*มากกว่า 31 หลังคาเรือน	0.5947	0.000

จากตารางที่ 17 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบจำนวนหลังคาเรือนต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 21 – 30 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์มากกว่าจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 11 – 20 หลังคาเรือนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 1 – 10 หลังคาเรือน 11 – 20 หลังคาเรือนและ 21 – 30 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์มากกว่าจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มากกว่า 31 หลังคาเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 18 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
1 – 10 หลังคาเรือน	3.64	0.45	ระหว่างกลุ่ม	1.72	2.77	0.04
11 – 20 หลังคาเรือน	3.63	0.77	ภายในกลุ่ม	0.62		
21 – 30 หลังคาเรือน	3.60	0.66	รวม			
มากกว่า 31 หลังคาเรือน	3.32	0.97				

Test of Homogeneity of Variances : F = 8.470, $df_1 = 3$, $df_2 = 251$, P = 0.000

LSD	Mean difference	P
1 – 10 หลังคาเรือน*มากกว่า 31 หลังคาเรือน	0.3207	0.049
11 – 20 หลังคาเรือน*มากกว่า 31 หลังคาเรือน	0.3038	0.027
21 – 30 หลังคาเรือน*มากกว่า 31 หลังคาเรือน	0.2794	0.021

จากตารางที่ 18 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบจำนวนหลังคาเรือนต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 1 – 10 หลังคาเรือน 11 – 20 หลังคาเรือนและ 21 – 30 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลมากกว่าจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มากกว่า 31 หลังคาเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.5 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน” ผลการทดสอบสมมติฐานปรากฏตามตารางที่ 19 – 23 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมคิด จำแนกตามระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านการมีส่วนร่วมคิด	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
1 – 5 ปี	3.46	0.67	ระหว่างกลุ่ม	0.49	0.81	0.49
6 – 10 ปี	3.58	0.86	ภายในกลุ่ม	0.60		
11 – 15 ปี	3.70	1.09	รวม			
มากกว่า 16 ปี	3.55	0.76				

Test of Homogeneity of Variances : $F = 2.281$, $df_1 = 3$, $df_2 = 251$, $P = 0.080$

จากตารางที่ 19 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ด้านการมีส่วนร่วมคิดไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน จำแนกตามระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
1 – 5 ปี	3.40	0.63	ระหว่างกลุ่ม	0.76	1.39	0.25
6 – 10 ปี	3.52	0.85	ภายในกลุ่ม	0.55		
11 – 15 ปี	3.54	1.04	รวม			
มากกว่า 16 ปี	3.70	0.66				

Test of Homogeneity of Variances : $F = 3.071$, $df_1 = 3$, $df_2 = 251$, $P = 0.028$

จากตารางที่ 20 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ด้านการมีส่วนร่วมวางแผนไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ตารางที่ 21 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม จำแนกตามระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
1 – 5 ปี	3.54	0.60	ระหว่างกลุ่ม	0.99	2.22	0.09
6 – 10 ปี	3.67	0.76	ภายในกลุ่ม	0.45		
11 – 15 ปี	3.88	0.83	รวม			
มากกว่า 16 ปี	3.76	0.58				

Test of Homogeneity of Variances : F = 1.215, df₁ = 3, df₂ = 251, P = 0.305

LSD	Mean difference	P
11 – 15 ปี*1 – 5 ปี	0.3380	0.032

จากตารางที่ 21 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 – 15 ปี มีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 22 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จำแนกตามระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
1 – 5 ปี	3.69	0.81	ระหว่างกลุ่ม	0.51	0.64	0.59
6 – 10 ปี	3.70	1.00	ภายในกลุ่ม	0.79		
11 – 15 ปี	3.83	1.06	รวม			
มากกว่า 16 ปี	3.93	0.82				

Test of Homogeneity of Variances : $F = 1.958$, $df_1 = 3$, $df_2 = 251$, $P = 0.121$

จากตารางที่ 22 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 23 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานีด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล จำแนกตามระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล	\bar{X}	S.D.	แหล่งความแปรปรวน	MS	F	Sig
1 – 5 ปี	3.38	0.68	ระหว่างกลุ่ม	1.75	2.83	0.04
6 – 10 ปี	3.62	0.90	ภายในกลุ่ม	0.62		
11 – 15 ปี	3.77	1.00	รวม			
มากกว่า 16 ปี	3.69	0.77				

Test of Homogeneity of Variances : F = 2.873, df₁ = 3, df₂ = 251, P = 0.037

LSD	Mean difference	P
6 – 10 ปี*1 – 5 ปี	0.2354	0.040
11 – 15 ปี*1 – 5 ปี	0.3876	0.037

จากตารางที่ 23 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี และ 11 – 15 ปีมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลมากกว่าที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 – 5 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยใช้คำถามแบบปลายเปิดมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 150 คน จากจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 255 คน คิดเป็นร้อยละ 58.80 พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคดังนี้ ชุมชนไม่ยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องความรู้ความสามารถเนื่องจากชุมชนเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพื้นฐานทางการศึกษาที่ไม่แตกต่างจากคนในชุมชนดังนั้น เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสอน แนะนำหรือชักชวน มักจะไม่ปฏิบัติหรือให้ความร่วมมือ อุปสรรคในการตรวจวัดมีไม่เพียงพอเนื่องจากเครื่องมือวัดความดันโลหิตสูงในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีไม่เพียงพอที่จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปปฏิบัติงานในการออกหน่วยบริการประชาชนในชุมชน ไม่มีการวางแผนกับหน่วยงานอื่นเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยให้ความรู้ คำแนะนำในการร่วมวางแผนกับหน่วยงานอื่น ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคิดว่าคนละบทบาทหน้าที่กัน ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกัน ขาดความร่วมมือจากองค์กรในชุมชนเนื่องจากองค์กรในชุมชนยังไม่ยอมรับในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและไม่เชื่อถือว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถทำได้ ชุมชนเมืองทำให้การปฏิบัติงานยากลำบากเนื่องจากคนในชุมชนมีภาระหน้าที่การทำงานที่เร่งรีบทำให้ไม่มีเวลาที่จะมารับบริการได้