

สรุป การอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี สามารถอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

การศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับของการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ทั้ง 5 ด้านคือ ด้านการมีส่วนร่วมคิด ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ทั้ง 5 ด้านตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ อาชีพหลัก จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานในการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีอาชีพหลักต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ทั้ง 5 ด้านมีส่วนร่วมในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏผลดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมสูงสุด รองลงมาคือการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม การมีส่วนร่วมคิด การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล ตามลำดับ และการมีส่วนร่วมวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง

2. การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีอาชีพหลักต่างกัน ทั้ง 5 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้

3. การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่างกัน ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมคิด 1 – 10 หลังคาเรือนและ 21 – 30 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมคิดมากกว่า มากกว่า 31 หลังคาเรือน ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน 1 – 10 หลังคาเรือนและ 21 – 30 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมวางแผนมากกว่า มากกว่า 31 หลังคาเรือน ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม 21 – 30 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากกว่า 11 – 20 หลังคาเรือน และ จำนวนหลังคาเรือน 21 – 30 หลังคาเรือนและ 1 – 10 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากกว่า มากกว่า 31 หลังคาเรือน ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ 21 – 30 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์มากกว่า 11 – 20 หลังคาเรือน และ 1 – 10 หลังคาเรือน 11 – 20 หลังคาเรือนและ 21 – 30 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์มากกว่า มากกว่า 31 หลังคาเรือน ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล 1 – 10 หลังคาเรือน 11 – 20 หลังคาเรือนและ 21 – 30 หลังคาเรือนมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลมากกว่า มากกว่า 31 หลังคาเรือน

4. การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกัน โดยด้านการมีส่วนร่วมคิด ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ ส่วนด้านมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ ดังนี้ 11 – 15 ปี มีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากกว่า 1 – 5 ปี และ ด้านมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ ดังนี้ 6 – 10 ปี และ 11 – 15 ปี มีส่วนร่วมติดตามประเมินผลมากกว่า 1 – 5 ปี

5. ปัญหาและอุปสรรค สรุปได้ดังนี้ชุมชนไม่ยอมรับ อสม. ในเรื่องความรู้ความสามารถ อุปกรณ์ในการตรวจวัดมีไม่เพียงพอ ไม่มีการวางแผนกับหน่วยงานอื่น ขาดความร่วมมือจากองค์กรในชุมชน ชุมชนเป็นชุมชนเมืองทำให้การปฏิบัติงานยากลำบาก

อภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และผลการทดสอบสมมติฐานตามลำดับ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยรวมอยู่ในระดับมากและรายด้าน การมีส่วนร่วมคิด ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความต้องการและคาดหวังที่จะเข้าไปร่วมมีส่วนในการพัฒนาชุมชนของตนเอง มีความต้องการพิสูจน์ความศรัทธาของชาวบ้าน ต้องการหาประสบการณ์ที่เล็งเห็นว่าเป็นโอกาสที่จะนำความเจริญมาสู่หมู่บ้านได้พร้อมทั้งเป็นโอกาสที่จะได้มีงานทำ มีรายได้ และเกียรติยศตามมา เมื่อมีโอกาสที่จะทำงานช่วยเหลือสังคมได้ก็เป็นการสร้างผลงาน เมื่อรู้จักมีความสัมพันธ์กับบุคคลและหน่วยงานหลากหลายทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้านมากกว่าชาวบ้านทั่วไปส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เรียนรู้ในด้านต่างๆและเกิดการยอมรับขึ้นภายในหมู่บ้าน รวมทั้งระยะทางการดำเนินการปฏิบัติงานไม่ไกล และอยู่ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบททำให้มีความสะดวกที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ พร้อมทั้งมีงบประมาณเพียงพอ และสะดวกในการนำมาดำเนินการ อีกทั้งยังได้รับความร่วมมืออย่างดีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุน โครงการ อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในหมู่บ้านจำนวนมากพอและเข้าใจระบบการทำงานเป็นอย่างดี อีกทั้งมีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเอื้ออำนวยให้การดำเนินงานคล่องตัว และในปัจจุบันนี้ตามนโยบายของรัฐบาลได้มีการจ่ายค่าตอบแทนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั่วประเทศในอัตราเดือนละ 600 บาท เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม 2552 ซึ่งค่าตอบแทนดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ถือเป็นค่าจ้าง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสุทัศน์ คำศรี (2537 : บทคัดย่อ) เรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านของครูสอนศาสนาอิสลามในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดยะลา พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านของครูสอนศาสนาอิสลามทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านการร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา 2) ด้านการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา 3) ด้านการร่วมปฏิบัติงานตามโครงการ และ 4) ด้านการร่วมติดตามประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของปาริชาติ กสุรพ (2548 : บทคัดย่อ) เรื่องการมีส่วนร่วมของนักเรียน

ในกิจกรรมโครงการธนาคารขยะ โรงเรียนบ้านเขาคันหยง มิตรภาพที่ 153 สพท. นธ. เขต 1 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของนักเรียนด้านการมีส่วนร่วมคิด ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม และด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ด้านการมีส่วนร่วมวางแผนอยู่ในระดับปานกลางนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการผลงานให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว ก็จะดำเนินการวางแผนด้วยตนเอง ผลที่ตามมาคือ เมื่อขาดเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง อาจจะไม่มีความยากลำบาก เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการศึกษาน้อย อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ไว้วางใจและไม่เปิดโอกาสให้เข้าร่วมวางแผน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของจันทิมา ลิมหัน (2543 : บทคัดย่อ) เรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จังหวัดตรัง พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จังหวัดตรัง อยู่ในระดับปานกลางทั้งภาพรวมและรายด้าน

2. การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีอาชีพหลักต่างกัน ทั้ง 5 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจของตนเองและมีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชนพร้อมทั้งมีความคล่องตัวในการประสานงาน ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของจรัสศักดิ์ เจริญศรี (2542 : บทคัดย่อ) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสงขลา พบว่า อาชีพหลักมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ประกอบอาชีพรับจ้างสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ประกอบอาชีพค้าขาย และเกษตรกรกรรม

3. การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบต่างกัน ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบดูแลประชาชนในละแวกบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแบ่งสัดส่วนของจำนวนหลังคาเรือนไม่เท่ากัน ประมาณ 8 – 30 หลังคาเรือนมีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่เท่ากันตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กำหนดไว้ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำละแวกบ้านนั้นๆ ทำให้พัฒนา

ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน และให้คำปรึกษา กลวิธีการสร้างสัมพันธภาพการตรวจสุขภาพและดูแลสุขภาพส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้ดีและมากขึ้น เกิดการยอมรับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนตามเจตนารมณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พงศ์พันธ์ ยิงรัมย์ (2551 : บทคัดย่อ) เรื่องการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัยหนองกระโก อำเภอแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าจากจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้มากขึ้น ลดภาระงานเจ้าหน้าที่ลงทำให้เจาะจงเยี่ยมดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มได้มากขึ้น สามารถกำหนดแผนการทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกัน โดยด้านการมีส่วนร่วมคิด ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ ส่วนด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมและส่วนด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ยากต่อการเข้าใจและปฏิบัติ สามารถเข้าใจได้ง่าย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งมีทักษะการปฏิบัติงานเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสราวุธ วลัยชพฤกษ์ (2543 : 128 – 129) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนงานพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี พบว่าระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนงานพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี

5. ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

5.1 การไม่ยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องความรู้ความสามารถ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากชุมชนเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพื้นฐานทางการศึกษาที่ไม่แตกต่างจากคนในชุมชนดังนั้น เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปสอน แนะนำหรือชักชวน มักจะไม่ปฏิบัติหรือให้ความร่วมมือ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของจันทิมา ลิมหัน (2543 : บทคัดย่อ) เรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรค

อุจจาระร่วงจังหวัดตรัง พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจังหวัดตรัง คือชุมชนไม่ยอมรับในความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการศึกษาที่ต่ำไม่มีความรู้ที่เพียงพอต่อการให้ความรู้ในงานด้านสาธารณสุขแก่ชุมชน

5.2 อุปสรรคในการตรวจวัดมิไม่เพียงพอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเครื่องมือวัดความดันโลหิตสูงในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมิไม่เพียงพอที่จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปปฏิบัติงานในการออกหน่วยบริการประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ภคณี ศรีสารคาม (2538 : บทคัดย่อ) เรื่องระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้าน

5.3 ไม่มีการวางแผนกับหน่วยงานอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยให้ความรู้ คำแนะนำในการร่วมวางแผนกับหน่วยงานอื่น ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคิดว่าคนละบทบาทหน้าที่กัน ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกัน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ไพฑูรย์ วงษ์จรเลิศเมธา (2547 : 78) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการวางแผนงานสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดยะลา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ มีแนวโน้มที่จะมีผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการวางแผนงานสาธารณสุขระดับชุมชน ได้มากด้วย

5.4 ขาดความร่วมมือจากองค์กรในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์กรในชุมชนยังไม่ยอมรับในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและไม่เชื่อถือว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถทำได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ โกเมตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549) เรื่องศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง พบว่า อุปสรรคต่อการทำงานด้านสุขภาพในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือการไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ร้อยละ 55.8

5.5 ชุมชนเมืองทำให้การปฏิบัติงานยากลำบาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคนในชุมชนมีภาระหน้าที่การทำงานที่เร่งรีบทำให้ไม่มีเวลาที่จะมารับบริการได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ หนึ่งฤทัย สังข์จัน (2550 : 97) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการคัดแยกมูลฝอยตามโครงการขยะแห้งแลกไข่ของเทศบาลนครยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จะต้องเร่งรีบในการประกอบอาชีพ ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมกับเทศบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ มีดังนี้

1.1 ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ทั้ง 5 ด้านมีส่วนร่วมในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏผลดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมสูงสุด รองลงมาคือการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม การมีส่วนร่วมคิด การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล ตามลำดับ และการมีส่วนร่วมวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง จึงเห็นสมควรส่งเสริมการร่วมวางแผนกับให้มากยิ่งขึ้น โดยควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมเข้าประชุมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวางแผนงานในทุกๆครั้งที่ทำงานบริการ

1.2 ผลการวิจัยพบว่า อุปกรณ์ในการตรวจวัดมีไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงเห็นควรให้การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือในการดำเนินงานตรวจวัดความดันโลหิตที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเพื่อเพิ่มการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีเจ้าหน้าที่ในการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือเฉพาะ มีการชี้แจง แนะนำวิธีการใช้ วิธีการดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ เพื่อช่วยยืดอายุการใช้งานของอุปกรณ์เครื่องมือ

1.3 ผลการวิจัยพบว่า การไม่ยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องความรู้ความสามารถ ดังนั้นจึงเห็นควรส่งเสริมให้มีการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ควรพัฒนาความรู้ด้านต่างๆแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง ควรสนับสนุนงบประมาณและกำลังคนเพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพและการจัดสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างพอเพียง

1.4 ควรมีการประชาสัมพันธ์และยกย่องอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลงานดีเด่นให้เป็นที่ประจักษ์มากกว่าที่เป็นอยู่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาที่ครอบคลุมตัวแปรต่างๆมากขึ้นเช่น การเข้าร่วมทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐด้านต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้สามารถวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้มีมุมมองที่แตกต่างและเกิดความเข้าใจพร้อมทั้งได้ทราบถึงข้อเท็จจริงโดยละเอียดยิ่งขึ้น