

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช ศึกษาบทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานแต่ละระดับ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นชมรมสร้างสุขภาพจำนวน 38 ชมรม และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจำนวน 388 คน ซึ่งเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบสอบถามบทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแบบประเมินการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์การประเมินชมรมสร้างสุขภาพของกองสุขศึกษา (2546) แบบสอบถามและแบบประเมินผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามบทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.92, 0.92, 0.81, 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หาค่าเท่าเทียมของการสังเกต ได้ค่าความเที่ยง 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า

1. การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับที่ 1 มากที่สุด (ร้อยละ 47.37) รองลงมา คือระดับที่ 3 (ร้อยละ 31.58) และระดับที่ 2 น้อยที่สุด (ร้อยละ 21.05)
2. บทบาทผู้นำชมรมในชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 และ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04, SD = 0.74; \bar{X} = 3.53, SD = 0.65$) และระดับที่ 3 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02, SD = 0.66$)
3. บทบาทคณะกรรมการชมรมในชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 และ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04, SD = 0.74; \bar{X} = 3.53, SD = 0.65$) และระดับที่ 3 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02, SD = 0.66$)
4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 และ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33, SD = 0.70; \bar{X} = 3.65, SD = 0.54$) และระดับที่ 3 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80, SD = 0.70$)
5. การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86, SD = 1.15$) ระดับที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94, SD = 0.93; \bar{X} = 3.98, SD = 0.77$)
6. การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1, 2 และ 3 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.65, SD = 1.03; \bar{X} = 2.60, SD = 1.19$ และ $\bar{X} = 3.00, SD = 0.00$)
7. บทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข กับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
8. การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขกับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. บุคลากรสาธารณสุขควรประสานกับหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายพันธมิตรการสร้างสุขภาพ ได้แก่ กรมพัฒนาชุมชน กรมการศึกษานอกโรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งภาคเอกชน ภาคประชาชนที่เป็นเครือข่ายพันธมิตรการสร้างสุขภาพ เพื่อร่วมกันส่งเสริม สนับสนุน และเป็นพี่ปรึกษาในการทำหน้าที่ของผู้นำชมรม และคณะกรรมการชมรม และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

2. บุคลากรสาธารณสุขควรประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้การสนับสนุนชมรมในด้านต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการตามความจำเป็นแก่ชมรมสร้างสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อมูลของชมรมสร้างสุขภาพในปี 2548 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 3 ส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท และส่วนชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 ส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง จึงควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในเขตเมือง และเขตชนบท

2. ควรศึกษาความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็ง