บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross–Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อกิจกรรมสำคัญในระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ งานสาธารณสุขมูลฐานและงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการทดสอบแล้ว เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2545 ถึง มกราคม 2546 กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,800 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับ 1,325 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ73.61 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. การตอบกลับของข้อมูล

จากการศึกษาพบว่า อสม. ที่เป็นประชากรศึกษามีการตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 1,325 คน จากจำนวนที่ส่งไปให้ อสม. ทั้งหมด 1,800 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 73.61 โดยอำเภอโนนสูงมีอัตราการกลับตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือร้อยละ 95.00 ส่วนอำเภอสูงเนินมีอัตราการตอบกลับน้อยที่สุดร้อยละ 39.50 ในภาพของโซนพบว่า อสม. ในโซน 8 มีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามมากที่สุดคือ ร้อยละ 85.33 ส่วนโซน 1 มีอัตราการตอบกลับน้อยที่สุดร้อยละ 49.50

2. ข้อมูลทั่วไป

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.60 มีอัตราส่วนเพศชาย : เพศหญิงเท่ากับ1: 12.5 อสม. เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.2 มีอายุระหว่าง 26 – 50 ปี ร้อยละ 95.3 อายุเฉลี่ย 38.6 ปี อายุน้อยที่สุด18 ปี มากที่สุด 66 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 73.6 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 73.6 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,398.1 บาท / เดือน ประมาณครึ่งหนึ่งที่มีสถานะทางการเงิน ไม่ค่อยดีคือมีหนี้สิน ร้อยละ 50.2 โดยที่ อสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.1 เป็นคนในพื้นที่ซึ่งมีผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ตั้งแต่เกิดร้อยละ 73.8 ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชนแห่งนี้โดยเฉลี่ย 33 ปี ระยะเวลาน้อยที่สุด 1 ปี สูงที่สุด 62 ปี อสม. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.5 มีสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน เฉลี่ยครอบครัวละ 4.8 คน จำนวนน้อยที่สุด 1 คน มากที่สุด 13 คน โดยที่สมาชิกในครอบครัวส่วนมาก ร้อยละ 95.7 มีสิทธิหรือ สวัสดิการในการรักษาพยาบาล

2.2 สถานภาพการทำงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีบทบาทปัจจุบันโดยเป็น อสม. อย่างเดียว ร้อยละ 70.2 กว่าครึ่งร้อยละ 51.5 ทำงานมากกว่า 5 ปี อสม. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.8 มีครัวเรือนที่ต้องรับผิดชอบจำนวน 8 ถึง 15 ครัวเรือน และในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา อสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.6 ได้รับการอบรมเฉลี่ยประมาณ 8.1 ครั้ง/ปี ซึ่งพบว่า เรื่อง หรือหัวข้อการอบรมที่ อสม. คิดว่ามีประโยชน์มากที่สุด เป็นเรื่องโรคติดต่อ ร้อยละ 76.7 รองลงมา เป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหาร จัดการ และการบริการ ร้อยละ 34.1 ในส่วนของการปฏิบัติงานใน ศสมช. พบว่า ศสมช. เกือบทั้งหมดร้อยละ 98.5 ยังมีการให้บริการอยู่ ซึ่งบริการส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติกันมากที่สุดร้อยละ 88.9 คือการชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนของงานด้านสุขภาพจิต พบว่า ครอบครัวในความดูแลของ อสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 ไม่มีครอบครัวที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในด้านทัศนคติของ อสม. ต่อการทำงานเป็น อสม.พบว่าอสม. เกือบทั้งหมดร้อยละ 96.3 ที่คิดว่าจะเป็น อสม. ต่อ โดยให้เหตุผลว่าต้องการการรักษาฟรีทั้งครอบครัว มากที่สุดร้อยละ 73.8 ความรู้สึกในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในช่วงที่ผ่านมา 1 ปีพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.1 รู้สึกดีที่ได้ทำงานที่มีประโยชน์ และผลงานส่วนมากร้อยละ 58.1 บรรลุผลตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ยังพบว่า ในช่วงที่เป็น อสม. มี อสม. ส่วนหนึ่งร้อยละ 16.2 เคยได้รับรางวัล ซึ่งรางวัลที่ได้ส่วนมากเป็นเหรียญ อสม. 10 ปี และการได้เป็นอสม. ดีเด่น

2.3 ลักษณะของหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขเกือบทั้งหมดร้อยละ 99.1 แสดงความคิดเห็นว่าในหมู่บ้านมี ศสมช. และศสมช. ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.0 ตั้งอยู่ในบริเวณบ้าน อสม. ส่วนที่เหลือร้อยละ 25. 0 ตั้งเป็นเอกเทศ และเมื่อคนในหมู่บ้านเจ็บป่วยส่วนใหญ่ นิยมที่จะไปใช้บริการที่สถานีอนามัย ร้อยละ 77.8 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 14.7 และ ศสมช. ร้อยละ 5.9 ตามลำดับ ในส่วนของลักษณะของหมู่บ้าน พบว่าคนในหมู่บ้านส่วนมากร้อยละ 72.8 จะรวมกลุ่มจัดกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณีอย่างสม่ำเสมอ รองลงมาคนในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกันและในหมู่บ้านมีระบบการกระจายข่าวสารที่ดี ร้อยละ 70.0 และ 55.8 ตามลำดับ นอกจากนี้เห็นว่าหมู่บ้านของตนมีชื่อเสียง ร้อยละ 56 และอสม.ส่วนมาก ร้อยละ 86.6 คิดว่าชาวบ้านในหมู่บ้านจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

3. ค วามคิดเห็นของ อสม. ด้านการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมสำคัญงานสาธารณสุขมูลฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่าง

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมสำคัญงานสาธารณสุขมูลฐาน และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติรายหมวด โดยใช้ Paired t - test พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางมากถึงระดับมาก (3.86 ถึง 4.37) ในขณะที่การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับปานกลางถึงมากเช่นเดียวกัน (3.48 ถึง 4.21) เมื่อทดสอบความ

แตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ พบว่า อสม. มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติแตกต่างกันทุกหมวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.001$) โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญจะมากกว่าการมีส่วนร่วมในทุกหมวด และพบว่าหมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า การให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ (0.38) โดยมีรายละเอียดดังนี้ อสม.ให้ความสำคัญหมวดที่ 1 สุขภาพดีมากที่สุด (4.37) แต่ให้ความสำคัญหมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้าน้อยที่สุด (3.86) ในด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานกิจกรรมสำคัญงานสาธารณสุขมูลฐานกลับพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในหมวดที่ 2 มีบ้านอาศัยมากที่สุด (4.21) แต่มีส่วนร่วมในหมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้าน้อยที่สุด (3.48) เช่นเดียวกับการให้ความสำคัญ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมสำคัญงานสาธารณสุขมูลฐานรายข้อโดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางมากถึงมาก (3.84 ถึง 4.57) ในขณะที่การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (3.45 ถึง 4.38) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ พบว่า อสม. มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติแตกต่างกันเกือบทุกกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม

หมวดที่ 1 สุขภาพดี

อสม. ให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมปฏิบัติ กิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน หมวดที่ 1 สุขภาพดีในระดับมาก (4.37 และ 4.10 ตามลำดับ) โดยกิจกรรมทั้ง 13 ข้อในหมวดที่ 1 สุขภาพดี การให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกกิจกรรม โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม โดย อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรม เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบ มากที่สุด ร้อยละ 91.20 แต่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมส่งเสริม มีความรู้เรื่องสุขภาพปากฟัน และเหงือกที่ถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 4.17 ในส่วนของการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมสำคัญพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมเด็กอายุ 6 ถึง 12 ปีได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบ มากที่สุด ร้อยละ 82.43 แต่มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม น้อยที่สุด ร้อยละ 11.59

หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย

อสม. ให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมปฏิบัติ กิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย ในระดับมาก (4.34 และ 4.21 ตามลำดับ) โดยกิจกรรมทั้ง 8 ข้อในหมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย การให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกกิจกรรม โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม โดย อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรม นำสุนัขที่เลี้ยงไว้ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด ร้อยละ 90.65 แต่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน น้อยที่สุด ร้อยละ 4.40

ในส่วนของการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมสำคัญพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณบ้านอย่างสม่ำเสมอ มากที่สุด ร้อยละ 89.08 แต่กลับมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน น้อยที่สุด ร้อยละ 9.09

หมวดที่ 3 ฝักใฝ่การศึกษา

อสม. ให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมปฏิบัติ กิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน หมวดที่ที่ 3 ฝักใฝ่การศึกษา ในระดับมาก (4.33 และ 4.21 ตามลำดับ) โดยกิจกรรมทั้ง 3 ข้อในหมวดที่ 3 ฝักใฝ่การศึกษา การให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกกิจกรรม โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม โดย อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กได้เรียนในระดับประถมศึกษา ป.1 ถึง ป.6 มากที่สุด ร้อยละ 89.17 แต่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการได้รับรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้งน้อยที่สุด ร้อยละ 4.21 ในส่วนของการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมสำคัญพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการ ส่งเสริมให้เด็กได้เรียนในระดับประถมศึกษา ป.1 ถึง ป.6 มากที่สุด ร้อยละ 78.88แต่มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมให้เด็กได้เรียนในระดับมัธยมศึกษา ม.1ถึง ม.6 น้อยที่สุด ร้อยละ 8.88

หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า

อสม. ให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมปฏิบัติ กิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน หมวดที่ที่ 4 รายได้ก้าวหน้า ในระดับปานกลาง (3.86 และ 3.48 ตามลำดับ) โดยกิจกรรมทั้ง 2 ข้อในหมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า การให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.001$) ทุกกิจกรรม โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม โดย อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมเด็กที่ไม่ได้เรียนได้รับการฝึกอาชีพ มากที่สุด ร้อยละ 67.90 และ 50.87 ตามลำดับ รองลงมาคือกิจกรรม ส่งเสริมคนอายุ 18 ถึง 60 ปีมีงานทำ มีรายได้ ร้อยละ 66.67 และ 50.08 ตามลำดับ

หมวดที่ 5 ปลูกฝังค่านิยมไทย

อสม. ให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมปฏิบัติ กิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน หมวดที่ ที่ 5 ปลูกฝังค่านิยมไทย ในระดับมาก (4.22 และ 4.04 ตามลำดับ) โดยกิจกรรมทั้ง 4 ข้อในหมวดที่ 5 ปลูกฝังค่านิยมไทย การให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกกิจกรรม โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม โดย อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว มากที่สุด ร้อยละ 86.70 และ 82.78 ตามลำดับ แต่กลับให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำให้คนในชุมชนไม่ติดบุหรี่ ไม่ติดสุรา น้อยที่สุด ร้อยละ 9.91 และ 14.18 ตามลำดับ

หมวดที่ 6 ร่วมใจพัฒนา

อสม. ให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมปฏิบัติ กิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน หมวดที่ที่ 6 ร่วมใจพัฒนา ในระดับมาก (4.25 และ 4.18 ตามลำดับ) โดยกิจกรรมทั้ง 3 ข้อ ในหมวดที่ 6 ร่วมใจพัฒนา การให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทุกกิจกรรม โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าการมีส่วนร่วมในทุกกิจโดย อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มากที่สุด ร้อยละ 83.94 และ 80.52 ตามลำดับ แต่กลับให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมคนในหมู่บ้านหรือตำบลมีการรวมกลุ่มของชาวบ้านเป็นประชาคม น้อยที่สุด ร้อยละ 3.26 และ 5.76 ตามลำดับ

4. ความคิดเห็นของ อสม. ด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจสภาพเป็นจริงต่อกิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน และการเปรียบเทียบความแตกต่าง

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจสภาพเป็นจริงต่อกิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจ รายหมวด โดยใช้ Paired t - test พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับมาก (4.15 ถึง 4.59) ในขณะที่ความพึงพอใจ ของ อสม. อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (3.96 ถึง 4.48) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจ พบว่า อสม.มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจแตกต่างกันทุกหมวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญจะมากกว่าความพึงพอใจในทุกหมวด และพบว่าหมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพ การให้ความสำคัญและความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ (0.19) โดยมีรายละเอียดดังนี้ อสม.ให้ความสำคัญหมวดที่ 2 การป้องกันโรคมากที่สุด (4.59) แต่ให้ความสำคัญหมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพน้อยที่สุด (4.15) ในด้านความพึงพอใจสภาพเป็นจริง ต่อกิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า อสม. ส่วนใหญ่พึงพอใจในหมวดที่ 2 การป้องกันโรคมากที่สุด (4.48) และมีความพึงพอใจในหมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพน้อยที่สุด (3.96) เช่นเดียวกับการให้ความสำคัญ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน รายข้อโดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางมากถึงมาก (4.11 ถึง 4.63) ในขณะที่ความพึงพอใจของ อสม. อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (3.88 ถึง 4.56) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพพบว่า อสม. มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจ แตกต่างกันเกือบทุกกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากความพึงพอใจในทุกกิจกรรม

หมวดที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ

อสม.ให้ความสำคัญและความพึงพอใจสภาพเป็นจริง ต่อกิจกรรมสำคัญของงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน หมวดที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ในระดับมาก (4.41 และ 4.30 ตามลำดับ) โดยกิจกรรมทั้ง 7 ข้อในหมวดที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกกิจกรรม โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าความพึงพอใจ ในทุกกิจกรรม โดย อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมบริการดูแลสุขภาพเด็ก ทั้งตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนเด็กมากที่สุด ร้อยละ 91.50 และ 90.33 ตามลำดับ แต่ให้ความสำคัญ และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมบริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย น้อยที่สุด ร้อยละ 4.06 และ 5.03 ตามลำดับ

หมวดที่ 2 การป้องกันโรค

อสม.ให้ความสำคัญและความพึงพอใจสภาพเป็นจริง ต่อกิจกรรมสำคัญของงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน หมวดที่ 2 การป้องกันโรคในระดับมาก (4.59 และ 4.48 ตามลำดับ) โดยกิจกรรมทั้ง 3 ข้อในหมวดที่ 2 การป้องกันโรค การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกกิจกรรม โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าความพึงพอใจในทุกกิจกรรม โดย อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมบริการให้วัคซีนป้องกันโรค เช่น การรณรงค์หยอดวัคซีนโปลิโอ มากที่สุด ร้อยละ 92.96 และ 91.75 ตามลำดับ แต่ให้ความสำคัญและมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ เช่น การพ่นหมอกควันเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออก น้อยที่สุด ร้อยละ 2.51 และ 2.94 ตามลำดับ

หมวดที่ 3 การรักษาพยาบาล

อสม.ให้ความสำคัญและความพึงพอใจสภาพเป็นจริง ต่อกิจกรรมสำคัญของงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน หมวดที่ 3 การรักษาพยาบาลในระดับมาก (4.31 และ 4.18 ตามลำดับ) โดยกิจกรรมทั้ง 5 ข้อในหมวดที่ 3 การรักษาพยาบาลการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกกิจกรรม โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าความพึงพอใจในทุกกิจกรรม โดย อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการมีระบบตรวจค้นหาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 89.10 และ 86.66 ตามลำดับ แต่ให้ความสำคัญกิจกรรมการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลน้อยที่สุด ร้อยละ 3.50 และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินน้อยที่สุด ร้อยละ 6.13

หมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพ

อสม.ให้ความสำคัญและความพึงพอใจสภาพเป็นจริง ต่อกิจกรรมสำคัญของงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน หมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพในระดับปานกลางค่อนไปทางมากถึงมาก (4.15 และ 3.96 ตามลำดับ) โดยกิจกรรมทั้ง 4 ข้อในหมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกกิจกรรม โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าความพึงพอใจในทุกกิจกรรม โดย อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลขั้นต้นก่อนการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อฟื้นฟูสภาพ มากที่สุด ร้อยละ 80.61 และ 74.54 ตามลำดับ แต่ให้ความสำคัญและมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเยี่ยมบ้านติดตามผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยอัมพาต โรคจิต น้อยที่สุด ร้อยละ 7.26 และ 10.66 ตามลำดับ

หมวดที่ 5 บริการเชิงรุกในชุมชน

อสม.ให้ความสำคัญและความพึงพอใจสภาพเป็นจริง ต่อกิจกรรมสำคัญของงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน หมวดที่ 5 บริการเชิงรุกในชุมชน ในระดับมาก (4.26 และ 4.13 ตามลำดับ) โดยกิจกรรมทั้ง 6 ข้อในหมวดที่ 5 บริการเชิงรุกในชุมชน การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกกิจกรรม โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าความพึงพอใจในทุกกิจกรรม โดย อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคในชุมชน มากที่สุด ร้อยละ 86.72 และ 85.27 ตามลำดับ แต่ให้ความสำคัญและมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจครอบครัวและชุมชนเพื่อรู้จักและเข้าใจวิถีชีวิตชุมชน น้อยที่สุด ร้อยละ 4.90 และ 7.28 ตามลำดับ

5. เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของ อสม. ตามปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพการทำงาน และลักษณะทั่วไปของหมู่บ้านที่แตกต่างกัน

5.1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมสำคัญงานสาธารณสุขมูลฐานรายหมวด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพการทำงาน และลักษณะทั่วไปของหมู่บ้านที่แตกต่างกัน

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและคะแนนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานรายหมวดตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า

การให้ความสำคัญ กับระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

การมีส่วนร่วม กับ รายได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

5.1.2 สถานภาพการทำงาน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและคะแนนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานรายหมวดตามสถานภาพการทำงาน พบว่า

การให้ความสำคัญ กับ บทบาท อสม. ระยะเวลาที่ทำงาน จำนวนครั้งที่ ได้รับการอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ตัวแปร จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ การได้รับรางวัล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

การมีส่วนร่วม กับ บทบาท อสม. จำนวนครั้งที่อบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ตัวแปร ระยะเวลาที่ทำงาน จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ การได้รับรางวัล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

5.1.3 ลักษณะทั่วไปของหมู่บ้าน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและคะแนนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานรายหมวด ลักษณะของหมู่บ้านพบว่า

การให้ความสำคัญ กับลักษณะหมู่บ้าน การผ่านเกณฑ์ หมู่บ้านที่มีชื่อเสียง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ตัวแปร ศสมช. สถานที่ตั้ง ศสมช. ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

การมีส่วนร่วม กับลักษณะหมู่บ้าน การผ่านเกณฑ์ หมู่บ้านที่มีชื่อเสียง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ตัวแปร ศสมช. สถานที่ตั้ง ศสมช. ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจในกิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนรายหมวด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพการทำงาน และลักษณะทั่วไปของหมู่บ้านที่แตกต่างกัน

5.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและคะแนนความพึงพอใจในกิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนรายหมวดปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

การให้ความสำคัญ กับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ความพึงพอใจกับ อายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ ตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ช่วงเวลาที่อยู่ในชุมชน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

5.2.2 สถานภาพการทำงาน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและคะแนนความพึงพอใจในกิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนรายหมวด ตามสถานภาพการทำงาน พบว่า

การให้ความสำคัญ กับ จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ตัวแปร บทบาท อสม. ระยะเวลาที่ทำงาน การได้รับรางวัล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ความพึงพอใจกับ บทบาท อสม. จำนวนครั้งที่อบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ตัวแปร ระยะเวลาที่ทำงาน จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ การได้รับรางวัล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

5.2.3 ลักษณะทั่วไปของหมู่บ้าน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและคะแนนความ พึงพอใจในกิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนรายหมวด ลักษณะของหมู่บ้าน พบว่า

การให้ความสำคัญ กับลักษณะหมู่บ้าน การผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ตัวแปร ศสมช. สถานที่ตั้ง ศสมช. หมู่บ้านที่มีชื่อเสียง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ความพึงพอใจกับ กับลักษณะหมู่บ้าน การผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ตัวแปร ศสมช. สถานที่ตั้ง ศสมช. หมู่บ้านที่มีชื่อเสียง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

6. เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของ อสม. ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่าน และผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน กับกิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน และงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน

6.1 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของ อสม. ด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานระหว่างตำบลที่ไม่ผ่านและผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสำคัญ และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสำคัญงานสาธารณสุขมูลฐานรายหมวด ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่านและผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่านและผ่านเกณฑ์ โดยใช้ Unpaired t- test พบว่า

ในด้านการให้ความสำคัญ ในภาพรวมพบว่าการให้ความสำคัญระหว่างตำบลที่ไม่ผ่าน และผ่านเกณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หากพิจารณาเป็นรายหมวดพบว่าในทุกหมวดการให้ความสำคัญระหว่างตำบลที่ไม่ผ่าน และผ่านเกณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นกัน ซึ่งตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีคะแนนการให้ความสำคัญมากกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในทุกหมวด เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทั้งในตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์ พบว่าในหมวดที่ 1 สุขภาพดีมีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงที่สุด (4.48 และ 4.25 ตามลำดับ) แต่หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้ามีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญต่ำที่สุด (3.96 และ 3.75 ตามลำดับ) หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการให้ความสำคัญ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทุกกิจกรรมโดยที่คะแนนเฉลี่ยตำบลที่ไม่ผ่าน มากกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ยกเว้นเพียง 1 กิจกรรม ในหมวดที่ 3 ฝักใฝ่การศึกษา คือ กิจกรรมส่งเสริมให้เด็กได้เรียนระดับประถมศึกษา ป. 1 ถึง ป.6 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ในด้านการมีส่วนร่วม ในภาพรวมพบว่าการมีส่วนร่วมระหว่างตำบลที่ไม่ผ่าน และผ่านเกณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หากพิจารณาเป็นรายหมวด พบว่าหมวดที่ 1 สุขภาพดี หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย และหมวดที่ 6 ร่วมใจพัฒนา การมีส่วนร่วมของ อสม. ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่าน และผ่านเกณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีคะแนนการมีส่วนร่วม มากกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในทุกหมวด เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทั้งในตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์ พบว่าในหมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงที่สุด (4.25 และ 4.16 ตามลำดับ) แต่หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้ามีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมต่ำที่สุด (3.52 และ 3.42 ตามลำดับ) หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพียง 12 กิจกรรมจาก 33 กิจกรรม โดยที่คะแนนเฉลี่ยตำบลที่ไม่ผ่านมากกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ยกเว้นเพียง 1 กิจกรรม ในหมวดที่ 3 ฝักใฝ่การศึกษา คือ กิจกรรมส่งเสริมให้เด็กได้เรียนระดับประถมศึกษา ป.1 ถึง ป.6 ที่คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากกว่าการให้ความสำคัญ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

6.2 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของ อสม. ด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจสภาพเป็นจริงของกิจกรรมสำคัญของงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่าน และผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสำคัญ และความพึงพอใจสภาพเป็นจริงของ กิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรายหมวด ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่านและผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่านและผ่านเกณฑ์ โดยใช้ Unpaired t - test พบว่า

ในด้านการให้ความสำคัญ ในภาพรวมพบว่าการให้ความสำคัญระหว่างตำบลที่ไม่ผ่าน และผ่านเกณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หากพิจารณาเป็นรายหมวดพบว่าในทุกหมวดการให้ความสำคัญระหว่างตำบลที่ไม่ผ่าน และผ่านเกณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นกัน ซึ่งตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีคะแนนการให้ความสำคัญมากกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในทุกหมวด เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย พบว่าตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในหมวดที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงที่สุด (4.55) แต่หมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญต่ำที่สุด (4.33) ส่วนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ในหมวดที่ 2 การป้องกันโรค มีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงที่สุด (4.47) แต่หมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญต่ำที่สุด (3.95) เช่นเดียวกับตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีการให้ความสำคัญ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เกือบทุกกิจกรรมโดยที่คะแนนเฉลี่ยตำบลที่ไม่ผ่านมากกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในทุกกิจกรรม

ในด้านความพึงพอใจ ในภาพรวมพบว่าความพึงพอใจระหว่างตำบลที่ไม่ผ่าน และผ่านเกณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หากพิจารณาเป็นรายหมวด พบว่าในทุกหมวด ความพึงพอใจของ อสม. ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่าน และผ่านเกณฑ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นกัน ซึ่งตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีคะแนนความพึงพอใจมากกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในทุกหมวด เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทั้งในตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์ พบว่าในหมวดที่ 2 การป้องกันโรค มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุด (4.57 และ 4.38 ตามลำดับ) แต่หมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุด (4.10 และ 3.80 ตามลำดับ)หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เกือบทุกกิจกรรมโดยที่คะแนนเฉลี่ยตำบลที่ไม่ผ่านมากกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในทุกกิจกรรม

7. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

7.1 งานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน อสม. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.5 แสดงความคิดเห็นว่าบทบาทของ อสม. คือการสำรวจข้อมูล 45 ตัวชี้วัดของครอบครัวและชุมชนสุขภาพดี รองลงมาคือการดำเนินงานร่วมกับจตุรมิตรและเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 67.6 นอกจากนี้ อสม. ยังได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน ประสบความสำเร็จ พบว่าปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จมากที่สุดคือ การติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอของเจ้าหน้าที่และการฝึกอบรมให้ อสม. ได้เรียนรู้และพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 75.7 และ 69.9 ตามลำดับ) ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน พบว่า สิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคมากที่สุด คือ ขาดความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน และขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ (ร้อยละ 52.8 และ 50.8 ตามลำดับ) ส่วนเหตุผลที่ทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องหรือยั่งยืนมากที่สุดร้อยละ 73.1

คือ ต้องเป็นกิจกรรมที่ตรงกับปัญหาหรือความต้องการของประชาชน อสม. เกือบทั้งหมดร้อยละ 90.7 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อบต. อาสาสมัครอื่นๆ เช่น อสว. อสร. กสค. กับ อสม.ในหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพราะให้ความร่วมมือทุกครั้งที่ทำกิจกรรม

7.2 งานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การรู้จักศูนย์สุขภาพชุมชนของชาวบ้าน พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.3 รู้จักศูนย์สุขภาพชุมชน จากการประชาสัมพันธ์ที่ดี ชาวบ้านเคยไปใช้บริการ และศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ใกล้ การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนที่ขึ้นทะเบียนไว้ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.5 ไม่เคยไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และมี อสม. ส่วนมาก ร้อยละ 74.6 ที่เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนบริการดี ใส่ใจผู้รับบริการ อสม. มากถึงร้อยละ 90.7 แสดงความคิดเห็นในภาพรวมต่อบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน หลังจากมีนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ว่าบริการดีขึ้น โดยมีเหตุผลว่า 1) ประหยัดลดค่าใช้จ่าย 2) ช่วยคนมีรายได้น้อย 3) บริการดีขึ้นสะดวกขึ้น แต่ อสม. บางส่วนเพียงร้อยละ 9.3 ที่เห็นว่า ไม่ดีขึ้น โดยมีเหตุผลว่า 1) เจ้าหน้าที่ไม่ใส่ใจเท่าที่ควร 2) ยาไม่มีคุณภาพ ได้รับยาน้อย 3) ขั้นตอนมาก ยุ่งยาก และ 4) บริการเหมือนเดิม อสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.9 แสดงความคิดเห็นว่ามีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีเหตุผลว่า 1) ได้ทำประโยชน์เพื่อสังคม ช่วยพัฒนาหมู่บ้านให้ดีขึ้น 2) เพื่อให้ทุกคนมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น 3) เพื่อให้ทุกคนในหมู่บ้านมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

8. สรุปประเด็นสำคัญจากผลการวิจัย

8.1 บทบาท อสม. จำนวนครั้งที่อบรม และลักษณะหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของ อสม.ในระบบสุขภาพชุมชนทั้งงานสาธารณสุขมูลฐาน และงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

8.2 อสม. ส่วนใหญ่ให้คะแนนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 33 กิจกรรม อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดมากกว่า ร้อยละ 50 ขึ้นไป และหมวดที่ 1 สุขภาพดีมากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไปในทุกกิจกรรมเช่นกัน แต่ในหมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้าจะมีการให้คะแนนความสำคัญและมีส่วนร่วมน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับหมวดอื่นๆ (ตารางภาคผนวก ค.1)

8.3 เป็นที่น่าสังเกตว่า ตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าจะมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์เกือบทุกกิจกรรมซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เกือบทุกกิจกรรมเช่นกัน (ตารางภาคผนวก ค.2 และ ค. 3)

8.4 ความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามโซน (ตารางภาคผนวก ค.4 และ ค. 5) พบว่ากิจกรรมในหมวดที่ 1 สุขภาพดี โซน 8 มีคะแนนความสำคัญ มากกว่าโซน อื่นๆ แต่การมีส่วนร่วม โซนที่ 6 กลับมีคะแนนสูงที่สุด แต่โซนที่ 1

กลับมีคะแนนความสำคัญและการมีส่วนร่วมต่ำที่สุด และเป็นข้อน่าสังเกตว่ากิจกรรมเกือบทุกข้อ จะมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูง คือ มากกว่า 4 ยกเว้นกิจกรรมในหมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้าที่คะแนนเฉลี่ยความสำคัญและการมีส่วนร่วมน้อยกว่า 3 โดยที่โซน 7 มีคะแนนสูงที่สุด แต่โซนที่ 8 กลับมีคะแนนต่ำที่สุด

8.5 อสม. ส่วนใหญ่ให้คะแนนความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเกือบทุกกิจกรรม อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดมากกว่า ร้อยละ 70 ขึ้นไป และหมวดที่ 2 การป้องกันโรค มากกว่า ร้อยละ 80 ขึ้นไปในทุกกิจกรรมเช่นกัน แต่ในหมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพจะมีการให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจน้อยที่สุด (ตารางภาคผนวก ค.6)

8.6 เป็นที่น่าสังเกตว่า ตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าจะมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสูงกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ทุกกิจกรรม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เกือบทุกกิจกรรม (ตารางภาคผนวก ค.7 และ ค. 8)

8.7 ความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำแนกตามโซน (ตารางภาคผนวก ค.9 และ ค.10) พบว่ากิจกรรมในหมวดที่ 2 การป้องกันโรค โซน 7 มีคะแนนความสำคัญและ ความพึงพอใจ สูงที่สุด มากกว่าโซน อื่นๆ แต่โซนที่ 1 กลับมีคะแนนความสำคัญและความพึงพอใจต่ำที่สุด และเป็นข้อน่าสังเกตว่ากิจกรรมเกือบทุกข้อ จะมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูง คือ มากกว่า 4 ยกเว้นกิจกรรมในหมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพ จะมีคะแนนค่อนข้างต่ำกว่าหมวดอื่นๆ

8.8 การแสดงความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่และการมีส่วนร่วมในชุมชน พบว่าการให้ความสำคัญจะมีคะแนนมากกว่า ความพึงพอใจทุกข้อ สรุป ได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนมีความน่าอยู่ และมีระบบบริการด้านสุขภาพที่ดี (ตารางภาคผนวก ค.11 และแผนภูมิภาพภาคผนวก ค.1) โดยที่โซน 6 และโซน 7 มีคะแนนที่มากกว่าโซน 1 และ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) (ตารางภาคผนวก ค.12)

8.9 การแสดงความพึงพอใจต่อลักษณะบริการของหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ พึงพอใจต่อลักษณะบริการของสถานีอนามัยมากที่สุด หากเปรียบเทียบระหว่าง ศสมช. และ ศสช. พบว่ามีความพึงพอใจลักษณะบริการของ ศสช. มากกว่า ศสมช. อย่างชัดเจน (ตารางภาคผนวก ค.13 และแผนภูมิภาพภาคผนวก ค.2 และ ค.3)

8.10 การแสดงความคิดเห็นต่อบุคคลที่มีบทบาทโดดเด่นมากที่สุดในการดำเนินกิจกรรมสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนในหมู่บ้านในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทโดดเด่นในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจ จปฐ. และนำข้อมูล จปฐ. มาใช้ประโยชน์ รวมถึงการปฏิบัติงานในโครงการ สดถ.ย ส่วนผู้นำชุมชนจะมีบทบาทโดดเด่นในด้านการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน และยังเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความร่วมมือและให้ความยอมรับนับถือมากที่สุด แต่พบว่า อบต. และประชาชนที่ยังมีบทบาทในกิจกรรมสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนในหมู่บ้านค่อนข้างน้อย(ตารางภาคผนวก ค.14 และแผนภูมิภาพภาคผนวก ค.4)

อภิปรายผลการวิจัย

1. อภิปรายผลการตอบกลับของข้อมูล

จากการศึกษาพบว่า อสม. ที่เป็นประชากรศึกษามีการตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 1,325 คน จากจำนวนที่ส่งไปให้ อสม. ทั้งหมด 1,800 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 73.61 ในภาพรวมถือว่าค่อนข้างสูง แต่ถ้าหากพิจารณาเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอสูงเนินมีอัตราการตอบกลับน้อยที่สุดร้อยละ 39.50 ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่เป็นช่วงการเก็บเกี่ยวข้าว อสม.ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาจึงไม่ค่อยอยู่บ้านเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำแบบสอบถามไปให้ที่บ้านจึงไม่พบ อสม. อีกทั้งระยะเวลาที่เก็บข้อมูลค่อนข้างจำกัด แม้มีการติดตามหลายครั้งก็ไม่สำเร็จตามเวลาที่กำหนดจึงทำให้อัตราการตอบกลับน้อย การแก้ไขคือควรเลือกระยะเวลาในการเก็บข้อมูลในช่วงนอกฤดูการเก็บเกี่ยว หรืออาจเก็บข้อมูลในช่วงที่มีการประชุม อสม.ในระดับหมู่บ้าน ตำบล หรืออำเภอ ซึ่งผู้วิจัยต้องทราบกำหนดการประชุมในแต่ละพื้นที่

เมื่อพิจารณาแบบสอบถามที่คืนมาพบว่า การตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ซึ่งทำให้ตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษาได้ไม่ครบตามจำนวนที่ตอบกลับ แต่ก็มีจำนวนไม่มากนัก และเพียงพอในการศึกษา ซึ่งอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มประชากรศึกษาที่เป็น อสม.นั้นมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากถึงร้อยละ 73.6 จึงอาจทำให้ไม่มีทักษะในการตอบ เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง แต่ผู้วิจัยมั่นใจว่าแบบสอบถามที่ได้มีความน่าเชื่อถือเนื่องจากแบบสอบถามในส่วนที่ 4 ซึ่งเป็นการถามถึงสภาพที่เป็นอยู่ของชุมชนซึ่งผลที่ได้มีความสอดคล้องกับในส่วนที่ 2 นอกจากนั้นในส่วนที่ 5 ซึ่งเป็นการถามถึงบริการที่ได้รับจากหน่วยบริการในชุมชนผลที่ได้มีความสอดคล้องกับในส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นการ Recheck ความน่าเชื่อถือของแบบสอบได้ในระดับหนึ่ง

2. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพการทำงาน ลักษณะของหมู่บ้าน

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.60 เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.2 อายุเฉลี่ย 38.6 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.6 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 73.6 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,398.1 บาทต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สนิท สุดใจ [105]ที่ศึกษา ความคิดเห็นของ อสม.ในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.7 อายุเฉลี่ย 45.58 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 55.7 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 40.2 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 4,435.1 บาท / เดือน ซึ่งจะเห็นได้ว่า อสม. ในอำเภอแก่งคอย มีอายุ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว มากกว่า อสม. ในจังหวัดนครราชสีมา

2.2 สถานภาพการทำงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีบทบาทปัจจุบันโดยเป็น อสม. อย่างเดียว ร้อยละ 70.2 กว่าครึ่งร้อยละ 51.5 ทำงานเป็น อสม. มากกว่า 5 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นภาพร เจริญวงศ์มิตร[106] ที่พบว่า อสม. ในเขตเมืองนครสวรรค์ เป็น อสม. ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 57.3 แต่ในด้านทัศนคติต่อการเป็น อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.3 ต่างจากผลการวิจัยครั้งนี้ที่ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 63.1 มีทัศนคติต่อการเป็น อสม. อยู่ในระดับมาก และในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา อสม. ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 62.6 ได้รับการอบรมน้อยกว่า 6 ครั้ง /ปี ซึ่งพบว่า เรื่อง หรือหัวข้อการอบรมที่ อสม. คิดว่ามีประโยชน์มากที่สุด ร้อยละ 76.7 เป็นเรื่องโรคติดต่อ รองลงมาร้อยละ 34.1 เป็นเรื่องการบริหาร จัดการ และการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาธิมน ศิริสมบูรณ์เวช [72] ที่กล่าวว่าหน่วยงาน หรือสถานบริการของทางราชการ จะให้ข่าวสารความรู้ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพมากกว่าข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของประชาชน เพราะสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติได้อย่างชัดเจนกว่า ในส่วนบริการของ ศสมช. พบว่า ศสมช. เกือบทั้งหมดร้อยละ 98.5 ยังมีการให้บริการอยู่ ซึ่งบริการส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติกันมากที่สุดร้อยละ 88.9 คือการชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นกิจกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ที่เป็นรูปธรรมปฏิบัติได้ง่าย มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก อสม. จึงนิยมที่จะปฏิบัติกันมาก

2.3 ลักษณะของหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขเกือบทั้งหมดร้อยละ 99.1 แสดงความคิดเห็นว่าในหมู่บ้านมี ศสมช. และศสมช. ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.0 ตั้งอยู่ในบริเวณบ้าน อสม. ส่วนที่เหลือร้อยละ 25. 0 ตั้งเป็นเอกเทศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สนิท สุดใจ [105]ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.3 ที่เห็นว่า อสม. ควรปฏิบัติงานใน ศสมช. ที่เป็นเอกเทศ มากกว่า เพราะจะมีความรู้สึกว่าตนเป็นเจ้าของและต้องการที่จะปฏิบัติงานมากกว่า ในส่วนของลักษณะของหมู่บ้าน พบว่าคนในหมู่บ้านส่วนมากร้อยละ 72.8 จะรวมกลุ่มจัดกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณีอย่างสม่ำเสมอ รองลงมาคนในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกัน และในหมู่บ้านมีระบบการกระจายข่าวสารที่ดี คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 55.8 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษา พลังชุมชนและประชาคมด้านสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน[107] ที่พบว่าบริบททางสังคม วัฒนธรรมของชุมชน ที่เอื้อให้ชุมชนเข้มแข็งคือ ความสัมพันธ์ในชุมชน หรือแรงเกาะเกี่ยวกันในชุมชนมีสูง ด้วยปัจจัยความเป็นชาติพันธ์ทางภาษาและวัฒนธรรม และความสัมพันธ์แบบเครือญาติที่มีสูง ซึ่งจัดเป็นความสัมพันธ์แนวราบที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และร่วมมือกัน

3. ความคิดเห็นของ อสม. ด้านการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมสำคัญงานสาธารณสุขมูลฐาน

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมสำคัญงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางมากถึงระดับมาก (3.86 ถึง 4.37) ในขณะที่การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่

ในระดับปานกลางถึงมากเช่นเดียวกัน (3.48 ถึง 4.21) โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าการมีส่วนร่วมในทุกหมวด และทุกกิจกรรม ซึ่งอาจเนื่องมาจากการให้ความสำคัญเป็นเพียงการแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึกหรือการการประเมินผล โดยพิจารณาจากความรู้และประสบการณ์ ของ อสม. เท่านั้น จึงมีการให้คะแนนความสำคัญมาก ส่วนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ของ อสม. ต้องประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ มากมาย ดังเช่นการศึกษาของ William Reader [20] ที่กล่าวถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมไว้หลายประการ เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ โอกาส ความสามารถ และการสนับสนุน นอกจากนี้ผู้วิจัยคิดว่ายังมีปัจจัยด้านเวลา ความมั่นใจของ อสม. ในการปฏิบัติงานรวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างมาก จึงทำให้การให้คะแนนการมีส่วนร่วมน้อยกว่าการให้ความสำคัญ และเป็นที่น่าสังเกตว่า อสม. มีส่วนร่วมมากที่สุด ในกิจกรรม 1) การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านอย่างสม่ำเสมอ 2) กิจกรรมการจัดหาน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคตลอดปี และ 3) การนำสุนัขที่เลี้ยงไว้ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นกิจกรรม 3 อันดับแรกจากทั้งหมด 33 กิจกรรม (ตารางภาคผนวก ค.1) ซึ่งเป็นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคที่เป็นรูปธรรมที่มีความชัดเจนในการปฏิบัติ อีกทั้งทางจังหวัดมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และผลจากการประเมินของทีมประเมินระดับจังหวัดที่พบว่าหมู่บ้านส่วนมากจะตกเกณฑ์ในกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านอย่างสม่ำเสมอ อาจส่งผลให้ อสม.เรียนรู้และเกิดความตระหนักจึงพยายามร่วมกันทำกิจกรรมนี้ให้ผ่านการประเมิน ส่วนกิจกรรมที่ อสม. ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในกิจกรรมหมวดรายได้ (ตารางภาคผนวก ค.1) คือ กิจกรรมการส่งเสริมคนอายุ 18 ถึง 60 ปีมีงานทำ หรือมีรายได้ และ การส่งเสริมเด็กที่ไม่ได้เรียนได้รับการฝึกอาชีพ ซึ่งเป็นเรื่องที่ อสม. ไม่มีความรู้ หรือได้รับการฝึกอบรมน้อย จึงไม่มั่นใจที่จะร่วมปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ตารางภาคผนวก ข.3) ที่พบว่าเหตุผลของความไม่ยั่งยืนของโครงการ สดถ.ย คือ ประชาชนให้ความสำคัญกับเรื่องปากท้องมากกว่าสุขภาพ และคล้ายกับแนวทางการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามแนวคิดของ วสุธร ตันวัฒนกุล[43] ที่กล่าวว่าควรต้องพิจารณา การต่อสู้กับภาวะเศรษฐกิจ ความยากจนซึ่งถือว่าเป็นงานหลักขององค์กรท้องถิ่นและทุกส่วนที่จะต้องเร่งดำเนินการเป็นอันดับแรกเพื่อให้เป็นฐานที่มั่นคงในการพัฒนาด้านอื่นๆต่อไป

4. ความคิดเห็นของ อสม. ด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจสภาพเป็นจริงต่อกิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจสภาพเป็นจริง ต่อกิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความสำคัญอยู่ในระดับมาก (4.15 ถึง 4.59) ในขณะที่ความพึงพอใจ ของ อสม. อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (3.96 ถึง 4.48) โดยที่คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญมากกว่าความพึงพอใจในทุกหมวดและทุก กิจกรรม ซึ่งอาจเนื่องมาจากการให้ความสำคัญเป็นเพียงการแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึกหรือการการประเมินผล โดยพิจารณาจากความรู้และประสบการณ์ ของ อสม. เท่านั้น จึงมีการให้คะแนนความสำคัญมาก ส่วนความพึงพอใจ ต่อสภาพความเป็นจริงของ อสม. ต้องประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ มากมายดังเช่นการศึกษาของอนงค์ เอื้อวัฒนา[108] ที่พบว่าลักษณะทางประชากร เช่น เพศ อายุ

ภูมิลำเนา จำนวนครั้งของการใช้บริการ การเข้าถึงบริการ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ระยะทาง ระยะเวลาที่ที่รอคอย ข้อมูลที่ได้รับ และระบบการให้บริการ เช่น อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ ผู้ให้บริการ และที่สำคัญคือ การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในรูปแบบใหม่เพิ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2544 ยังอยู่ในช่วงของการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง กระบวนการหรือขั้นตอนต่างๆ เช่นการใช้บัตรทองตามที่ขึ้นทะเบียนเพื่อของรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ[60] ซึ่ง อสม. เห็นว่า มีขั้นตอนมาก ยุ่งยาก ร้อยละ 5 เจ้าหน้าที่ไม่ใส่ใจเท่าที่ควรร้อยละ 6.7 (ตารางที่ 4.27) จึงมีคะแนนความพึงพอใจน้อย รวมถึงกิจกรรมบริการบางอย่าง เช่นกิจกรรมการให้บริการเชิงรุกในชุมชน ซึ่งเดิมไม่มีการกำหนดที่เป็นรูปธรรมในงานบริการสาธารณสุข เป็นที่น่าสังเกตว่า อสม.มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจมากที่สุด ในกิจกรรม 1) บริการให้วัคซีนป้องกันโรค เช่น การรณรงค์หยอดวัคซีนโปลิโอ 2) กิจกรรมบริการดูแลสุขภาพเด็ก ทั้งตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนเด็ก และ 3) สำรวจและค้นหาการระบาดของโรคในพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก ซึ่งเป็นกิจกรรม 3 อันดับแรกจากทั้งหมด 25 กิจกรรม (ตารางภาคผนวก ค.6) ซึ่งเป็นกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นรูปธรรมที่มีความชัดเจนในการปฏิบัติ ส่วนกิจกรรมที่ อสม. ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในกิจกรรมหมวดฟื้นฟูสภาพ (ตารางภาคผนวก ค.6) คือ กิจกรรมการเยี่ยมติดตามผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง และการเยี่ยมติดตามต่อเนื่องหลังจากได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการรักษาจากโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลานาน และมีการให้บริการเฉพาะ ในโรงพยาบาลบางแห่งเท่านั้น อสม. จึงมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในด้านนี้ค่อนข้างน้อย จึงให้คะแนนในหมวดนี้ค่อนข้างน้อยกว่าหมวดอื่นๆ

5. เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของ อสม. ตามปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพการทำงาน และลักษณะทั่วไปของหมู่บ้านที่แตกต่างกัน

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

5.1.1 เพศ

เมื่อเปรียบเทียบเพศที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสอดคล้องกับ งานวิจัยของสมจิตร์ น้ำมลิวรรณ [81] และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของ ศสมช. จังหวัดสิงห์บุรี ของวรณี หาวารี และ วนัสนรา เชาว์นิยม [82] ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความคิดเห็นและการปฏิบัติงานของ อสม. แต่มีความขัดแย้งกับการศึกษางานวิจัยของจงกลนี หลิมประเสริฐศิริ และนรินทร์ สังข์รักษา[80] และทรงสวัสดิ์ ราษี [78] ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ระดับน้อยซึ่งเป็นในทิศทางเดียวกันกับความพึงพอใจของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= 0.22, p < 0.01$) และงานวิจัยของภาณุ วงศ์วีระชัย[87]ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน

5.1.2 อายุ

เมื่อเปรียบเทียบอายุที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณี หาวารี และวนัสนรา เชาว์นิยม[82] ที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานใน ศสมช. แต่ความคิดเห็นด้านความพึงพอใจต่องานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กลับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่าผู้ที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี โดยมีความสอดคล้องกับงานของ ทรงสวัสดิ์ ราษี[78] ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยซึ่งเป็นในทิศทางตรงข้ามกับความพึงพอใจของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= 0.22$, $p < 0.01$) และงานวิจัยของ อสม. ของสมจิตร์ น้ำมลิวรรณ [81] ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านการบริหารใน ศสมช.

5.1.3 สถานภาพสมรส

เมื่อเปรียบเทียบสถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมจิตร์ น้ำมลิวรรณ [81]ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านการบริหารใน ศสมช. แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของสุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร [83]ที่พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้คุณภาพของบริการและความพึงพอใจในบริการที่แตกต่างกัน

5.1.4 ระดับการศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p >0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของวรณี หาวารี และวนัสนรา เชาว์นิยม[82] ที่พบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานใน ศสมช. มีความขัดแย้งกับงานวิจัยของวีระชัย ก้อนมณี[79] ที่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. และงานวิจัยชูศรี มีบุญเกิด และยุพิน สุขเจริญ [84] ที่พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการดำเนินงานของ ศสมช. คือ อสม. ที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมมีความสามารถในการพิจารณาเหตุผลได้ดีกว่า

5.1.5 อาชีพ

เมื่อเปรียบเทียบอาชีพที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p >0.05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของชูศรี มีบุญเกิด และยุพิน สุขเจริญ[84] ที่พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานใน ศสมช. แต่มีความขัดแย้งกับงานวิจัยของพินิตนาถ ลัคนาโฆษิต[85] พบว่า อาชีพ มีผลมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. โดยเฉพาะอาชีพเกษตรกรรมเพราะมีรายได้ไม่คงที่

5.1.6 รายได้

เมื่อเปรียบเทียบรายได้ที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p >0.05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน กลับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดย อสม.ที่มีรายได้ต่ำ มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า อสม. ที่มีรายได้สูง โดยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของรุจิรา มังคละสิริ [64] พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ของ อสม. แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ พินิตนาถ ลัคนาโฆษิต[85] ที่พบว่า อสม.ที่มีรายได้ต่ำ ฐานะครอบครัวไม่มั่นคงจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ทำให้ไม่มีเวลาที่จะไปร่วมปฏิบัติงาน ใน ศสมช.

5.1.7 ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน

เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p >0.05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คล้ายกับการศึกษาของ วนิดา ออประเสริฐศักดิ์และคณะ(2538) [88] และดุษฎี ใหญ่เรืองศรี(2541) [89] ที่พบว่าภูมิลำเนาไม่มีความสัมพันธ์กับความ พึงพอใจ แต่ความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐาน กลับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดย อสม.มีภูมิลำเนาในจังหวัดนี้ หรือ ที่อยู่ในชุมชนแห่งนี้นานมากกว่า 30 ปีจะให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า อสม. ที่อยู่ในชุมชนแห่งนี้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี

5.2 สถานภาพการทำงาน

5.2.1 บทบาท อสม.

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่าผู้ที่เป็น อสม. และมีบทบาทอื่นๆ จะเห็นความสำคัญและการมีส่วนร่วมต่องานสาธารณสุขมูลฐาน มากกว่า ผู้ที่มีบทบาทเป็น อสม. อย่างเดียว แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ สมจิตร์ น้ำมลิวรรณ [81] ที่พบว่าการดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านการบริหารใน ศสมช. นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เป็น อสม. และมีบทบาทอื่นๆ จะเห็นความสำคัญและมีความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มากกว่าผู้ที่มีบทบาทเป็น อสม.อย่างเดียว

5.2.2 ระยะเวลาที่ทำงาน

เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาที่ทำงาน ที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p >0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยคล้ายกับผลการศึกษาของวรณี หาวารี และวนัสนรา เชาว์นิยม[82] ที่พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานใน ศสมช. เช่นเดียวกับการศึกษา ของ สมจิตร์ น้ำมลิวรรณ [81] ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นด้านการบริหารใน ศสมช. แต่ความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญงานสาธารณสุขมูลฐาน กลับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งหมายถึง อสม. ที่ทำงานมากกว่า 10 ปี จะให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า อสม. ที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี

5.2.3 จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ ที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p >0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาวิจัยของ จงกลนี หลิมประเสริฐศิริ และนรินทร์ สังข์รักษา[80] เมื่อทำการเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. ตามด้วย ตัวแปรจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ พบว่า อสม. มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไม่แตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กลับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุพิน ผลประสาร และปรมินทร์ นุยงค์ภักดี[103] ที่พบว่าจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบของ อสม. มีผลต่อการคงสภาพของหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า

5.2.4 จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งการได้รับการฝึกอบรมที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า อสม. ที่ได้รับการอบรมจำนวนมากกว่า 24 ครั้งต่อปี จะให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน มากกว่า อสม. ที่ได้รับการอบรม จำนวนน้อยกว่า 12 ครั้งต่อปี เช่นเดียวกันกับการให้ความสำคัญ และมีความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แต่พบว่ามีความขัดแย้งกับการศึกษาของ กนก รอดพึ่งพา [96] ที่พบว่าการฝึกอบรมไม่สัมพันธ์กับความรู้และความคิดเห็น

5.3 ลักษณะของหมู่บ้าน

5.3.1 ลักษณะของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ลักษณะของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงการมีหรือ ไม่มี ศสมช. ในหมู่บ้าน และลักษณะของ ศสมช. ที่มี 2 ลักษณะ คือ 1) ศสมช. ที่ตั้งอยู่ในบ้านของ อสม. 2) ศสมช. ที่ตั้งอยู่เป็นเอกเทศ เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p >0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความขัดแย้งกับงานวิจัยของปัญญาวัฒน์ สันติเวช และคณะ[65] ที่พบว่าปัจจัยอย่างหนึ่งที่จะทำให้ ศสมช. มีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องคือ ศสมช. ที่มีลักษณะเป็นเอกเทศจะเป็นที่รู้จักและยอมรับจากประชาชนมากกว่า เพราะเกิดจากความร่วมแรงร่วมใจของชุมชนเอง และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

5.3.2 ลักษณะของหมู่บ้าน

ลักษณะของหมู่บ้าน ในการศึกษาครั้งนี้ มี 6 ลักษณะ คือ 1) รวมกลุ่มจัดกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณีอย่างสม่ำเสมอ 2) คนส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกัน 3) ต้องการพึ่งพาตนเอง 4) มีการคมนาคมขนส่งดีทำให้เดินทางสะดวก รวดเร็ว 5) มีระบบการกระจายข่าวสารที่ดี 6) มีความสามัคคี ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) มีลักษณะข้างต้น 1 ถึง 3 ลักษณะ 2) มีลักษณะข้างต้น 4 ถึง 6 ลักษณะ เมื่อนำมาเปรียบเทียบลักษณะของหมู่บ้าน ที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมต่องาน สาธารณสุขมูลฐาน และความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่มีความขัดแย้งกับงานวิจัยของปัญญาวัฒน์ สันติเวช และคณะ [65] พบว่าปัจจัยที่จะทำให้ ศสมช. มีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องคือ ลักษณะชุมชนที่อยู่เป็นกลุ่มเครือญาติ มีการแบ่งละแวก /คุ้มชัดเจน อยู่ไกลจากสถานีอนามัยและตัวเมือง นอกจากนี้ยังมีผลจากการวิจัยและพัฒนา :ความเข้มแข็งของชุมชนและประชาคมสุขภาพ ของพรทิพย์ สุประดิษฐ์ และชาติชาย สุวรรณนิตย์ [97] ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนมี 3 ด้านคือ

1) บริบททางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ การรวมกลุ่มจัดกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณีก่อให้เกิดเวทีสาธารณะ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนแบบเครือญาติ ความคิดพึ่งพาตนเอง การให้ความร่วมมือต่อส่วนรวม และสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตได้อย่างสงบสุข 2) ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ ลักษณะผู้นำ กลุ่ม /องค์กรชุมชน การเผชิญภาวะวิกฤติของชุมชน กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อชุมชน การพัฒนา/เคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ประสบการณ์ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน และการมีระบบการสื่อสารที่ดี 3) ปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากภาครัฐ /ทีมวิจัย การสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานอื่นๆ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ ทำการเปรียบเทียบลักษณะของหมู่บ้าน ที่กล่าวมาแล้ว ทั้ง 6 ลักษณะ ที่ละลักษณะ โดย แบ่งกลุ่มเป็น มีลักษณะ และไม่มีลักษณะกล่าวมาแล้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมรายด้านมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05 มี 3 ลักษณะคือ 1) หมู่บ้าน ที่มีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณีอย่างสม่ำเสมอ 2) หมู่บ้านที่มีการคมนาคมขนส่งดีทำให้เดินทางสะดวก รวดเร็ว และ 3) หมู่บ้านที่มีระบบการกระจายข่าวสารที่ดี

6. เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของ อสม. ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่าน และผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน กับกิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน และงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน

6.1 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของ อสม. ด้านการให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน

พบว่าทั้งตำบลที่ไม่ผ่านและผ่านเกณฑ์ ให้ความสำคัญสูงที่สุดในหมวดที่ 1 สุขภาพดี แต่ อสม. กลับมีส่วนร่วมมากที่สุด ในหมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย แต่หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้ามีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วม ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสำคัญ และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสำคัญงานสาธารณสุขมูลฐานรายหมวด และรายข้อ ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่านและผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน พบว่า ทั้งการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วม อสม. ในตำบลที่ไม่ผ่านจะให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญ และการมีส่วนร่วม มากกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ เกือบทุกกิจกรรม ยกเว้นเพียง 1 กิจกรรม ในหมวดที่ 3 ฝักใฝ่การศึกษา คือ กิจกรรมส่งเสริมให้เด็กได้เรียนระดับประถมศึกษา ป. 1 ถึง ป.6 ที่คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากกว่าการให้ความสำคัญ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > 0.05) สาเหตุที่ทำให้คะแนนเฉลี่ยในตำบลที่ไม่ผ่าน มากกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ อาจเนื่องมาจาก 1) การที่หมู่บ้านต่างๆ ในตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินแล้ว ถูกประเมินจากทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแล้วจึง ไม่มีความกังวล ว่าจะถูกประเมินซ้ำอีกจึงไม่ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของงานสาธารณสุขมูลฐานน้อยลง ต่างจาก อสม. ในหมู่บ้านต่างๆ ของตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ที่ต้องพยายามทำกิจกรรมต่างๆ ของงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อต้องการที่จะผ่านเกณฑ์การประเมินจากทีมงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2) รูปแบบการประเมินที่มีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้าอาจทำให้คนในพื้นที่มีการเตรียมตัวก่อนล่วงหน้า ซึ่งอาจทำให้ผลการประเมินที่ได้ไม่ตรงกับความจริง 3) การวิจัยครั้งนี้ใช้ผลการประเมินของหมู่บ้านต่างๆ ตามเกณฑ์

การประเมิน ปกถ. เพื่อ สดถ. ย ของจังหวัด มาเป็นตัวแทนของตำบลนั้นๆ ซึ่งข้อมูลผลการประเมินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นข้อมูลทุติยภูมิ ที่มีการประเมินมาแล้ว อาจไม่ตรงกับงานวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดความคาดเคลื่อนของข้อมูลได้และอีกประการหนึ่งคือคำจำกัดความของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน สดถ.ย ของการวิจัยนี้ ไม่เหมือนกับคำจำกัดความของทางจังหวัด

6.2 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของ อสม. ด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจสภาพเป็นจริงของกิจกรรมสำคัญของงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

พบว่าทั้งตำบลที่ไม่ผ่านและผ่านเกณฑ์ ให้ความสำคัญ และมีความพึงพอใจมากที่สุดในหมวดที่ 2 การป้องกันโรค แต่หมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพ อสม. กลับให้ความสำคัญ และความพึงพอใจน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสำคัญ และความพึงพอใจสภาพเป็นจริงของกิจกรรมสำคัญงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรายหมวด และรายข้อ ระหว่างตำบลที่ไม่ผ่านและผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน พบว่า ตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีคะแนนการให้ความสำคัญมากกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในทุกหมวด และทุกกิจกรรม ซึ่งอาจมีสาเหตุอันเนื่องมาจาก 1) อสม. มากถึงร้อยละ 90.7 ที่แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อบต. อาสาสมัครอื่นๆ เช่น อสว. อสร. กสค. กับ อสม.ในหมู่บ้าน ในทิศทางบวกคือ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งตรงกับทฤษฎีความพึงพอใจของเฮอร์ซเบอร์ก[34] ที่กล่าวถึงองค์ประกอบซึ่งเป็นสิ่งค้ำจุนที่ทำให้เกิดความพึงพอใจคือความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา 2)การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการรณรงค์ต่างๆ ภายในจังหวัด เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การนำสุนัขไปฉีดวัคซีน ที่มีการปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม จึงทำให้ อสม. มีความพึงพอใจใน หมวดการป้องกันโรค มากที่สุด

7. อภิปรายผลการวิจัยระบบสุขภาพชุมชน

7.1 งานสาธารณสุขมูลฐาน

ปัจจัยนำเข้า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีปัจจัยนำเข้าต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร การบริหารจัดการ[42] ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเพียงบางส่วน พบว่า อสม. ส่วนมากร้อยละ 69.8 มีครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแล ในจำนวนที่เหมาะสมคือ 8 ถึง 15 ครัวเรือน ซึ่งการแบ่งความรับผิดชอบที่ชัดเจนจะทำให้มีความครอบคลุมในการให้บริการ นอกจากนี้ในด้านการเพิ่มความรู้ ความสามารถของ อสม. คือการจัดอบรมให้กับ อสม. พบว่า อสม. ส่วนมากร้อยละ 62.2 รับการอบรมน้อยกว่า 6 ครั้ง /ปี ซึ่งในส่วนของทางจังหวัดมีแผนการอบรม อสม. ที่ชัดเจน และต่อเนื่อง โดยกำหนดว่าในระดับอำเภอจะมีการประชุมวิชาการ ปีละ 1 ครั้ง ระดับตำบล เดือนละ 1 ครั้ง ระดับหมู่บ้าน ปีละ 24 ครั้ง[11] ซึ่งในระดับหมู่บ้านนี้ทางจังหวัดรวมถึงการที่เจ้าหน้าที่ระดับหมู่บ้านเข้าให้ความรู้ คำแนะนำกับ อสม. แบบไม่เป็นทางการคือเป็นการเยี่ยมที่บ้านโดยที่ไม่จัดอบรมที่เป็นทางการ แต่ถ้าหากรวมแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการแล้วทางจังหวัดตั้งไว้ที่ 28 ครั้งต่อปี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ อสม. อาจตอบจำนวนครั้งที่อบรมที่เป็นการจัดอบรมแบบที่เป็นทางการเท่านั้นจึงอาจทำให้จำนวนครั้งที่ระบุไว้ น้อยกว่าความเป็นจริงได้ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้ง

นี้พบว่าจำนวนครั้งที่อบรมมีความสัมพันธ์กับการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน หาก อสม. ได้รับการอบรมมาก ก็จะยิ่งเห็นความสำคัญ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น และเรื่องที่ อสม. เห็นว่ามีประโยชน์มากที่สุดในการทำงาน คือ เรื่องโรคติดต่อร้อยละ 76.7 และเรื่องเกี่ยวกับการบริหาร จัดการ ร้อยละ 34.1 ดังนั้นในการจัดการอบรมให้แก่ อสม. ควรคำนึงถึงความต้องการและเรื่องที่ อสม. ให้ความสนใจเป็นหลักเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ อสม. มีส่วนร่วมในการคิด และเข้ารับการอบรมมากขึ้น ในด้านงบประมาณ อสม. เห็นว่าเป็นปัญหาเพราะขาดการสนับสนุนงบประมาณถึงร้อยละ 50.8 ส่วนเจ้าหน้าที่เห็นว่าควร เพิ่มงบประมาณ และให้ อสม. เป็นผู้บริหารจัดการเงิน 7500 บาทเองร้อยละ 12.5 ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า อสม. มีความพึงพอใจ การมี อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ใน ศสมช. ในระดับปานกลาง

กระบวนการ / กิจกรรม ด้านการดำเนินกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 6 หมวด คือ สุขภาพดี มีบ้านอาศัย ฝักใฝ่การศึกษา รายได้ก้าวหน้า ปลูกฝังค่านิยมไทย และร่วมใจพัฒนา ทั้งรายหมวดและรายกิจกรรม พบว่า อสม. ให้ความสำคัญในระดับปานกลางถึงมาก แต่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติน้อยกว่าการให้ความสำคัญทุกกิจกรรม หากพิจารณารายหมวดพบว่า อสม. ให้ความสำคัญ หมวดสุขภาพดี มากที่สุด แต่กลับมีส่วนร่วมมากที่สุดในกิจกรรมมีบ้านอาศัย โดยกิจกรรมที่ อสม. มีส่วนร่วมปฏิบัติมากที่สุด 3 กิจกรรม จาก 33 กิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ 1) กำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 89.09 2) กิจกรรมจัดหาน้ำสะอาดสะอาด สำหรับดื่มและบริโภคตลอดปี ร้อยละ 86.79 และ 3) นำสุนัขที่เลี้ยงไว้ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 86.49 ซึ่งพบข้อสังเกตว่า เป็นกิจกรรมที่มีความเป็นรูปธรรม ใกล้ตัว และมีความชัดเจนในการปฏิบัติ ส่วน กิจกรรมที่ อสม. มีส่วนร่วมปฏิบัติน้อยที่สุด 3 จาก 33 กิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ 1) กิจกรรมส่งเสริมให้คนอายุ 18 ถึง 60 ปี มีงานทำหรือมีรายได้ ร้อยละ 50.08 2) กิจกรรมส่งเสริมให้เด็กที่ไม่ได้เรียนได้รับการฝึกอาชีพ ร้อยละ 50.87 และ 3) กิจกรรมที่คนในชุมชนไม่ติดบุหรี่ ไม่ติดสุรา ร้อยละ 59.33 ซึ่งจัดอยู่ในหมวดรายได้ก้าวหน้าเป็นส่วนใหญ่ และพบข้อสังเกตว่า เป็นกิจกรรมที่มีความเป็นนามธรรมไกลตัว และ อสม. อาจไม่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. มีความพึงพอใจการส่งเสริมให้คนในหมู่บ้านมีงานทำเป็นลำดับรองสุดท้าย นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัว ของ อสม. มีรายได้น้อยกว่ารายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรของจังหวัดนครราชสีมา 39,826 บาทต่อปี[56] ถึงร้อยละ 72.0 และหากนำมาเทียบกับเกณฑ์คุณภาพชีวิตของความจำเป็นพื้นฐานในแผนฯ 9 ที่กำหนดว่าคนในครัวเรือนควรมีรายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าคนละ 20,000 บาทต่อปี พบว่ามีครอบครัวของ อสม. ร้อยละ 26.5 ที่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี ซึ่งตรงกับสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่พบว่า ประชาชน ร้อยละ 10.5 ให้ความสำคัญกับเรื่องปากท้องมากกว่า จึงไม่ให้ความร่วมมือและจะส่งผลทำให้โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ยั่งยืน ดังนั้นในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชนจึงควรมีการผสมผสานงานด้านเศรษฐกิจ การศึกษา สังคม และสาธารณสุข ไปควบคู่กัน โดยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน โดยใช้กลยุทธ์การรวมกลุ่มจัด กิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของชาวบ้านเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และจะได้ระดมความร่วมมือจากชาวบ้านได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า เหตุผลที่ทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือ อย่างต่อเนื่องคือ ต้องเป็นกิจกรรมที่ตรงกับปัญหา หรือความต้องการของประชาชน และเป็นกิจกรรมที่ประชาชนให้ความสำคัญ ร้อยละ 73.1 ซึ่ง

มีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพที่ต้องมีการพัฒนาทั้งระบบ ต้องใช้ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงไปถึงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเข้าเป็นองค์ประกอบ และกลไกสำคัญของการสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ของสังคมอย่างเป็นบูรณาการ โดยต้องสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาระบบสุขภาพ[104]

ผลลัพธ์ ในภาพรวมพบว่าประสบความสำเร็จโดยดูจากข้อมูลผลการประเมินหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน ตามเกณฑ์ชี้วัดจำนวน 45 ข้อ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 42.3 นอกจากนี้ยังมีการแสดงความคิดเห็นของ อสม.ร้อยละ 86.6 ที่เห็นว่าชาวบ้านในหมู่บ้านจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นต่อผลงานในบทบาทของ อสม. ว่าสามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้มากถึง ร้อยละ 57.9 และมี อสม. มากถึงร้อยละ 96.3 ที่ต้องการทำงานเป็น อสม.ต่อ ซึ่งแนวทางการสร้างสุขภาพ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การให้ อสม. ที่มีอยู่เป็นจำนวนมากเป็นตัวแทนของชุมชน แทนที่จะเป็นแขนขาให้กับรัฐ จะทำให้ อสม. เป็นแกนนำในการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนตนเอง จะช่วยให้กิจกรรมต่างๆ มี คุณภาพ ประสิทธิภาพ และความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น[104]

7.2 งานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจ ของ อสม.ในฐานะประชาชน ต่อกิจกรรมบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า

ปัจจัยนำเข้า ได้ศึกษาเพียงผิวเผิน พบว่า ในด้านบุคลากร สถานที่บริการ การมีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่เพียงพอ อสม. มีความพึงพอใจในระดับมาก โดยเฉพาะสถานีอนามัยที่มีทีมงานที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นกันเอง และเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้เดินทางไป มาสะดวก

กระบวนการ / กิจกรรม ได้ศึกษาการให้ความสำคัญและความพึงพอใจของ อสม. ต่อกิจกรรมบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่แบ่งเป็นหมวดตามมาตรฐานด้านขีดความสามารถของศูนย์สุขภาพชุมชน 5 หมวด คือบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และบริการเชิงรุกในชุมชนพบว่า อสม. ให้ความสำคัญในระดับมาก แต่มีความพึงพอใจน้อยกว่าการให้ความสำคัญทุกกิจกรรม หากพิจารณารายหมวดพบว่า อสม. ให้ความสำคัญและมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การป้องกันโรค ส่วนการฟื้นฟูสภาพเป็นหมวดที่ อสม. ให้ความสำคัญและมีความพึงพอใจน้อยที่สุด โดยกิจกรรมที่ อสม. มีความพึงพอใจมากที่สุด 3 จาก 25 กิจกรรมของงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ 1) บริการให้วัคซีน ป้องกันโรค เช่น การรณรงค์ หยอดวัคซีนโปลิโอ ร้อยละ 91.75 2) บริการดูแลสุขภาพเด็กทั้งการตรวจสุขภาพ และฉีดวัคซีนเด็ก ร้อยละ 90.33 และ 3) การสำรวจและค้นหาการระบาดของโรคในพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก ร้อยละ 89.23 ซึ่งพบข้อสังเกตว่า เป็นกิจกรรมที่มีความเป็นรูปธรรม ใกล้ตัว และมีความชัดเจนในการปฏิบัติ ส่วนกิจกรรมที่ อสม. มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 3 จาก 25 กิจกรรมของงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ 1) มีการเยี่ยมบ้านติดตาม ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยโรคจิต ร้อยละ 69.61 2) มีการเยี่ยมติดตามเนื่องจากได้รับการวินิจฉัย และ

การวางแผนจากโรงพยาบาล เช่น การติดตามดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ร้อยละ 71.10 และ 3) บริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป เช่น การออกกำลังกาย ร้อยละ 72.89 ซึ่งจะเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ อสม. มีความพึงพอใจน้อย แต่กลับเป็นกิจกรรม และเป็นนโยบายของรัฐที่เน้นให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพและกำหนดหน้าที่ของประชาชนให้ต้องปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามมาตรา 67 [104] และเป็นที่น่าสังเกตว่ากิจกรรมที่ อสม. มีความพึงพอใจน้อยเป็นบริการที่จัดให้ กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยอัมพาต และผู้ป่วยโรคจิต แสดงถึงความไม่เป็นธรรม (Equity) ในการรับบริการสาธารณสุขที่กำหนดเป็นความคุ้มครองทางกฎหมายในมาตรา 30 ที่ระบุว่า บุคคลย่อมมีความเสมอภาคกัน ในการรับบริการสาธารณสุขโดยการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างทั้งหลายเป็นสิ่งที่จะกระทำไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้โอกาสแก่ผู้ด้อยโอกาสทั้งหลาย[104] ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครอบครัวในความดูแลของ อสม. มีครอบครัวที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ถึงร้อยละ 8.4 ในขณะที่ผลสรุปการดำเนินงาน ของจังหวัดนครราชสีมาในปี 2544[109] พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 0.78 อีกทั้งยังพบว่า สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก เช่น อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคที่ส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องการบริการด้านการฟื้นฟูสภาพ และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า อสม. มีความพึงพอใจ หมวดการของการฟื้นฟูสภาพน้อยที่สุด เช่นกัน ดังนั้นการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงต้องให้ความสำคัญในการจัดบริการในหมวดต่าง ๆ ที่ดังกล่าวมาข้างต้นด้วยเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และเพื่อเตรียมรับกับแนวโน้มของปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นในอนาคต

ผลลัพธ์ อสม. แสดงความคิดเห็นว่าสถานบริการที่ได้รับความนิยมในหมู่บ้านคือ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 77.8 และ 14.7 ตามลำดับ และยังมีการแสดงความคิดเห็นของ อสม.ร้อยละ 86.6 ที่เห็นว่าชาวบ้านในหมู่บ้านจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน ซึ่งอาจเป็นผลจาการดำเนินงานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และงานสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ยังมีการแสดงความคิดเห็นของ อสม.มากถึงร้อยละ 96.9 ที่มีความต้องการจะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับกระบวนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมา ที่มีกระบวนการจัดกิจกรรมชุมชน และกระบวนการกิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน[57] โดยที่บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จะเป็นผู้ค้นหา ศักยภาพ สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน รวมทั้งแสวงหาการมีส่วนร่วมจากชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้คนในชุมชนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมเอง แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เข้าไปส่งเสริมและให้การสนับสนุน เพราะเท่าที่ผ่านมา นโยบาย ด้านสุขภาพถูกกำหนดโดยฝ่ายรัฐร่วมกับฝ่ายวิชาชีพ วิชาการ ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายระดับชาติน้อยมาก ประชาชนเป็นเพียงผู้รับบริการเท่านั้น แต่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 76 กำหนดให้รัฐบาลสนับสนุน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการกำหนดนโยบาย การตัดสินทางการเมือง การวางแผนร่วมเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ[104] ดังนั้นเราควรให้ อสม. เป็นแกนนำการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน และที่สำคัญจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม. มีความต้องการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนมากถึงร้อยละ 96.9 ซึ่งถือเป็นทรัพยากรบุคคลในชุมชนที่มีคุณค่าสมควรได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ และเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้มากขึ้น

8. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

8.1 การคัดเลือก อสม. เข้ามาทำงานหากเป็นผู้ที่มีบทบาท อื่นๆ ด้วยจะมีทัศนคติที่ดีต่องานในระบบสุขภาพชุมชน และจะเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากขึ้น รวมทั้งมีความสามารถในการประสานงาน และระดมความร่วมมือจากชาวบ้าน

8.2 การให้ความรู้แก่ อสม. โดยการจัดอบรมให้กับ อสม. อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะทำให้ อสม. ได้พัฒนาความรู้ความสามารถ อีกทั้งยังส่งผลต่อความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ การมีส่วนร่วม ต่อกิจกรรมสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนั้นยังมีผลต่อความพึงพอใจในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หากได้รับการอบรมจำนวน หลายๆ ครั้งก็ยิ่ง มีทัศนคติที่ดี และอาจส่งผลให้การทำงานในระบบสุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

8.3 ลักษณะหมู่บ้าน ที่มีการคมนาคมขนส่งที่ดีเดินทางสะดวก รวดเร็ว มีระบบการกระจายข่าวสารที่ดี และจะมีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณีอย่างสม่ำเสมอ มีผลต่อการให้ความคิดเห็นในทางที่ดีต่อการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เพราะชาวบ้านจะได้รับรู้ข่าวสารต่างของหมู่บ้านและแสดงพลังความสามัคคีของคนในชุมชนเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมของหมู่บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้การร่วมทำกิจกรรมต่างๆใน ชุมชนประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการพัฒนาคนในชุมชนให้มีสุขภาพดี ควรพัฒนาทั้งคน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรมประเพณีควบคู่กันไป ซึ่งจะเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตคนในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

8.4 อสม. เห็นความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดนครราชสีมา มากกว่าร้อยละ 50 เข้าไปมีส่วนร่วมในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเฉพาะงานด้านสุขภาพ อสม. เข้าไปมีส่วนร่วมมากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไปในทุกกิจกรรม ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มของความยั่งยืนในงาน สดถ.ย สมควรที่จะเป็นจังหวัดตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

8.5 การที่ตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าจะมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ เป็นอีกจุดหนึ่งที่ทางจังหวัด ควรต้องพิจารณาเกณฑ์การประเมินผลในทุกระดับว่ามีมาตรฐานเดียวกันหรือไม่ รวมถึงรูปแบบการประเมินที่มีการบอกก่อนล่วงหน้า ซึ่งอาจทำให้ผลการประเมินที่ได้ไม่ตรงกับความเป็นจริงเพราะทางพื้นที่อาจมีการเตรียมตัวล่วงหน้า แต่เนื่องจาการศึกษาครั้งนี้ใช้นิยามคำว่าตำบลที่ผ่านเกณฑ์ไม่เหมือนกับทางจังหวัด ดังนั้นทางจังหวัดอาจทำการศึกษาเพิ่มถึงความสัมพันธ์ของรูปแบบการประเมินและผลการประเมินในทุกระดับว่ามีความสอดคล้องและมีมาตรฐานเดียวกันหรือไม่

8.6 ความคิดเห็นด้านการให้ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าหมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้าที่คะแนนเฉลี่ยความสำคัญและการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดเมื่อทียบกับหมวดอื่นๆ ดังนั้นหน่วยงานต่างๆ ของจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาชุมชน เกษตร การศึกษา ฯลฯ จึงควรให้ความสำคัญ และร่วมกันแก้ไขปัญหาด้านรายได้ของประชาชนโดยการส่งเสริมอาชีพให้กับคนในชุมชน ซึ่งในปัจจุบันรัฐบาลเองก็ส่งเสริมให้มีหนึ่งผลิตภัณฑ์ หนึ่งตำบล ซึ่งควรมีการส่งเสริมให้มี

การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพราะหากทำสำเร็จก็จะเป็นรากฐานในการพัฒนาด้านอื่นๆ ต่อไป และสามารถพัฒนาต่อเนื่องให้ครบในทุกหมวด ของ จปฐ. ซึ่งจะเป็นการร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

8.7 งานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีจุดเด่นในหมวดที่ 2 การป้องกันโรค ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลงานที่ทางจังหวัดสามารถลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกได้ [109] รวมถึงการได้รับรางวัลชนะเลิศการควบคุมโรคติดต่อ ในการประกวดโครงการป้องกันกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่ปศุสัตว์เขต 3 ปี 2543 ซึ่งสามารถเป็นตัวอย่างของจังหวัดอื่นๆ ในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคที่ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

8.8 งานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีจุดด้อยในหมวดที่ 4 การฟื้นฟูสภาพ แต่จากข้อมูลของทางจังหวัด[109] แสดงให้เห็นแนวโน้มของโรคเรื้อรังที่จะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทางจังหวัดควรซึ่งควรให้ความสำคัญและพัฒนาบริการด้านนี้ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อเตรียมรับกับแนวโน้มของปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นใน อนาคต

8.9 ชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา โดยเฉพาะในโซน 6 และโซน 7 ซึ่งจัดว่าเป็นชุมชนที่มีความน่าอยู่ในสายตาของ อสม. ซึ่งถือว่าเป็นประชาชนคนหนึ่ง ดังนั้นน่าจะเป็นชุมชนต้นแบบที่มีความน่าอยู่ เหมาะสมที่จะเป็นที่ศึกษาดูงานของชุมชนอื่นๆ มีลักษณะที่โดดเด่นด้านใดบ้าง

8.10 ผู้นำชุมชนจะมีบทบาทโดดเด่นในด้านการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน และยังเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความร่วมมือและให้ความยอมรับนับถือมากที่สุดจึงควรมีการประสานงาน หรือดึงเข้ามามีบทบาทร่วมกับงานด้านสาธารณสุข(ตารางภาคผนวก ค. 4) เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนและขอความร่วมมือเมื่อต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่แสดงว่า ประชาชนจะให้ความร่วมมือเมื่อกิจกรรมตรงกับปัญหาและความต้องการ ร้อยละ 73.1 และมีความศรัทธาในตัวผู้นำร้อยละ 38.1 (ตารางที่ 4. 23)

9. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

9.1 การใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยให้ดีขึ้น เป็นหน้าที่ของ ทุกฝ่าย ทุกหน่วยงาน และทุกคนที่จะต้องร่วมมือกันในการดำเนินงานต่างๆ ในชุมชน โดยที่ต้องมีการประสานงานทั้งในระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และในพื้นที่ ในการผสมผสานงานต่างๆ ที่มีความจำเป็น และสอดคล้องกับชีวิตของประชาชนในการจัดกิจกรรมหรือการดำเนินงานต่างๆ ในชุมชนให้ประสบความสำเร็จเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

9.2 รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 บัญญัติไว้อย่างชัดเจนว่ารัฐบาลต้องมีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ., อบต. และเทศบาล) ให้ดำเนินงานให้แล้วเสร็จภายใน ปี พ.ศ. 2553 ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรมีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินการด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆร่วมกัน ทั้งภาครัฐ และเอกชนในชุมชนโดยต้องมีข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อร่วมกันส่งกันส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ และประชาชนในชุมชนได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้มากขึ้น

9.3 รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 76 กำหนดให้รัฐบาลสนับสนุน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ในการกำหนดนโยบาย การตัดสินทางการเมือง การวางแผนร่วมเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบควรให้การส่งเสริมและสนับสนุน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อกิจกรรมสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควร

1. ศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เช่น ประชาชน อบต. เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ต่อกิจกรรมสำคัญของระบบสุขภาพชุมชน
2. ศึกษาบทบาทของ อสม. ในระบบสุขภาพชุมชนในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพ
3. ศึกษาองค์ประกอบของระบบสุขภาพชุมชน ในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพ
4. ศึกษาโครงสร้างของระบบสุขภาพชุมชนว่าควรเป็นอย่างไร และมีองค์ประกอบใดบ้าง
5. ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน ของอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในชุมชน
6. ศึกษาปัจจัยสู่ความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนระหว่างชุมชนที่ประสบความสำเร็จเปรียบเทียบกับชุมชนที่มีความล้มเหลวในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน
7. ประเมินการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของ อสม. และประชาชน ในชุมชน
8. ศึกษาหมู่ผ่านที่ผ่านเกณฑ์ เปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ของจังหวัด เพื่อดูว่าระบบการดำเนินงานและการประเมินผลที่ใช้อยู่มีความเหมาะสม หรือไม่
9. ศึกษาความเหมาะสมของตัวชี้วัดสุขภาพด้านครอบครัวและชุมชนว่ามีความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ของจังหวัด หรือไม่