

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

อสม. ในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.92) อายุอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 30.77) ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว (ร้อยละ 59.24) อาชีพ ค้าขายมากที่สุด (ร้อยละ 34.62) รองลงมา เป็นอาชีพ รับจ้าง (ร้อยละ 30.77) มีการศึกษาระดับชั้น ประถมศึกษา (ร้อยละ 88.46) ส่วนใหญ่เป็น อสม. ในชุมชนในช่วง 1 - 4 ปี (ร้อยละ 65.39) (ตารางที่ 4.1 - 4.6) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา โฉมวิเศษ และคณะ (2533) ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 73.3) อาชีพค้าขายเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.7) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 74) ส่วนมากปฏิบัติงานมา 3 - 4 ปี (ร้อยละ 78.7)

หัวหน้าครัวเรือนหรือคู่สมรสที่ทำการศึกษาลงส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 68.7) ส่วนมากสมรสแล้ว (ร้อยละ 92.4) อายุระหว่าง 30 - 39 ปี (ร้อยละ 42.0) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.7) ประกอบอาชีพ รับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 40.5) รองลงมาประกอบอาชีพ ค้าขาย (ร้อยละ 31.0) สถานภาพเศรษฐกิจส่วนใหญ่อยู่ในระดับ พอใช้ ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 51.3) อาศัยอยู่ในชุมชนมา น้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 35.7) (ตารางที่ 4.7 - 4.14)

มีหัวหน้าครัวเรือนหรือคู่สมรสเพียงร้อยละ 20.7 ที่ทราบว่า มี อสม. ปฏิบัติงานในชุมชนของตน ในจำนวนหัวหน้าครัวเรือนหรือคู่สมรสที่ทราบว่า มี อสม. นี้ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี (ร้อยละ 42.7) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.1) ประกอบอาชีพ รับจ้างและค้าขาย (ร้อยละ 34.5 และร้อยละ 30.7 ตามลำดับ) สถานะเศรษฐกิจอยู่ในระดับ



พอใจ - ไม่เหลือเกิน (ร้อยละ 55.3) อาศัยอยู่ในชุมชนมา 6 - 10 ปี (ร้อยละ 85.0) ซึ่งเมื่อนิยามาเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ทราบว่ามิ อสม. ปฏิบัติงานในชุมชน พบว่ามีลักษณะทั่วไปของประชากรคล้ายคลึงกัน (ตารางที่ 4.15 - 4.20) ผู้วิจัยคิดว่าสัดส่วนของการรับรู้ว่ามี อสม. ในชุมชนมีค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ยังกระจายไม่ทั่วถึง หรืออาจเป็นเพราะขบวนการคัดเลือก อสม. ที่ เป็นอยู่ในปัจจุบันนั้นประชาชนมิได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือกตามที่กระทรวงได้วางนโยบายไว้ ทำให้การรับรู้ของชุมชนในด้านกรณี อสม. นั้นมีไม่มากนัก ดังนั้น ก่อนที่จะทำการคัดเลือก อสม. ให้ปฏิบัติงานในชุมชน ควรจะมีการเตรียมชุมชนโดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้ ถึงบทบาทหน้าที่ของ อสม. ซึ่งรูปแบบของการประชาสัมพันธ์นั้นสามารถปรับเปลี่ยนโดยใช้เทคโนโลยี หรือสื่อที่มีอยู่ในชุมชนเขตเมืองให้ เป็นประโยชน์ เช่น การใช้เสียงตามสาย เป็นต้น เมื่อประชาชนในชุมชนทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของ อสม. แล้ว จึงดำเนินการคัดเลือก อสม. ตามกลวิธีสังคมนิยมต่อไป

ในจำนวนหัวหน้าครัวเรือนหรือคู่สมรสที่ทราบว่ามิ อสม. ปฏิบัติงานในชุมชนนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยมีส่วนร่วมในการคัดเลือก อสม. (ร้อยละ 93.52) (ตารางที่ 4.22) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิระ สิงหะเซนทร์และคณะ (2523) ที่พบว่า การเข้ามาเป็น อสม. นั้นได้รับการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ผู้วิจัยคิดว่าควรให้ประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการคัดเลือก อสม. ในชุมชนให้มากที่สุด ซึ่งการที่จะเป็นเช่นนี้ได้นั้นประชาชนต้องมีความรู้ในเรื่องบทบาท หน้าที่ ของ อสม. เสียก่อนดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

และในจำนวนหัวหน้าครัวเรือนหรือคู่สมรสที่ทราบว่ามิ อสม. ปฏิบัติงานในชุมชนนี้ส่วนใหญ่เคยพูดคุยกับ อสม. ที่รับผิดชอบครัวเรือนของตนมาก่อน (ร้อยละ 83.23) และทราบบทบาทของ อสม. อยู่บ้าง (ร้อยละ 75.77) โดยทราบบทบาทด้านการแจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตที่รับผิดชอบ มากที่สุด (ร้อยละ 67.58) รองลงมาได้แก่ บทบาทด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 57.34) เป็นผู้รับข่าวสารและปัญหาสาธารณสุขจากเพื่อนบ้าน แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 43.69) และในจำนวนที่ทราบว่ามิ อสม. ปฏิบัติงานในชุมชนนี้ ส่วนใหญ่เคยได้รับบริการจาก อสม. (ร้อยละ 40.95) โดยได้รับบริการด้านการรับข่าวสารสาธารณสุข และการได้รับคำแนะนำในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (ร้อยละ 60.77 และร้อยละ 48.33)

(ตารางที่ 4.21 และ 4.23 - 4.24) ผู้วิจัยคิดว่าบทบาทของ อสม. ที่กำหนดไว้นั้นมีมาก อสม. ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติได้ครบทุกกิจกรรมที่กำหนด ประกอบกับ ในเขตเมืองของ จังหวัดชลบุรีมีสถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐบาลและเอกชนอยู่มาก ประชาชนสามารถไปรับ บริการด้านการรักษาพยาบาลต่าง ได้อย่างสะดวก บทบาทของ อสม. ในเขตเมืองของจังหวัด ชลบุรีที่ประชาชนรู้จักจึงออกมาในด้านของแจ้ง - รั้ง ข่าวสารเป็นส่วนมาก แต่ในจำนวนที่ ทรบาทบาทของ อสม. ในด้านการแจ้งข่าวสาร ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำเผยแพร่ความรู้ และ ด้านการเป็นผู้รับข่าวสารนั้น ชี้แจงว่าอยู่ในสัดส่วนที่ไม่มากนัก ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควร ที่จะพิจารณาถึงบทบาทที่ชุมชนของตนยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. บทบาทที่ชุมชนยอมรับควร ที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. ได้ปฏิบัติหน้าที่เหล่านั้นให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น เช่น ประชาชน ในชุมชนยอมรับบทบาทด้านการแจ้งข่าวสารสาธารณสุข ควรที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในงานของ สาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญของเขตเมือง เช่นงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมให้ อสม. ได้มีบทบาท ด้านการเป็นผู้ให้ข่าวสาร และรับข่าวสารแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องสุขภาพร้านอาหาร เป็นต้น ส่วนบทบาทด้านที่ประชาชนในเขตเมืองเห็นว่าไม่มีความจำเป็นหรือไม่ยอมรับ ควรนำมา พิจารณาใหม่ว่ายังสมควรที่จะให้ อสม. ปฏิบัติอยู่หรือไม่หรือสมควรที่จะลดบทบาทต่าง ๆ เหล่านั้นลง

เมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไปรับบริการที่ คลินิก และสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐบาล (ร้อยละ 39.93 และร้อยละ 36.52) (ตารางที่ 4.25) ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ อรสา ไชววิทย์ และคณะ (2533) ที่พบว่า เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่นิยม เลือกใช้บริการจากโรงพยาบาล / คลินิกเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 64.5) รองลงมาเป็น โรงพยาบาลของรัฐบาล (ร้อยละ 24.5)

ทัศนคติและความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบทบาทของ อสม. ในเขตเมือง

สำหรับทัศนคติที่มีต่อบทบาทของ อสม. นั้น พบว่า บทบาทที่หัวหน้าครัวเรือน หรือคู่ สมรสมีทัศนคติไปในทางที่ว่าเหมาะสมมากที่สุด คือ บทบาทด้านการแจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่ เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 61.43) รองลงมาได้แก่บทบาทด้านการรับข่าวสารและปัญหาสาธารณสุข

จากเพื่อนบ้านแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 60.7) (ตารางที่ 4.26) ผู้วิจัยคิดว่า บทบาทที่ประชาชนให้การยอมรับนี้ควรที่จะได้นำมาพิจารณาเพื่อปรับบทบาทของ อสม. โดยเน้นให้ อสม. ปฏิบัติงานในด้านที่ประชาชนยอมรับ ส่วนบทบาทที่ประชาชนยังไม่ยอมรับก็ควรที่จะนำมาพิจารณาว่าเป็นบทบาทที่เหมาะสมกับชุมชนเขตเมืองในจังหวัดชลบุรีหรือไม่ ควรที่จะให้ อสม. ดำเนินการต่อหรือควรจะลดบทบาทเหล่านั้นลง

ด้านความร่วมมือของชุมชน ซึ่งวัดโดยความต้องการเป็น อสม. นั้น พบว่ามีน้อยมาก (ร้อยละ 10.24) ที่ต้องการเป็น อสม. พวกที่ไม่ต้องการเป็นให้เหตุผลว่ามีเวลาไม่พอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ แพทย์หญิงรุจิรา มังคละศิริและคณะ (2529) พบว่าในเขตเมืองของจังหวัดนครราชสีมา มีเพียงร้อยละ 12 ที่ต้องการเป็น อสม. ผู้วิจัยคิดว่า ควรที่จะให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. มีความภาคภูมิใจ เช่นมีการคัดเลือก อสม. ดีเด่นในระดับชุมชน อำเภอ จังหวัด และประเทศ พร้อมทั้งมีการประกาศเกียรติคุณให้ชุมชนและสาธารณสุขได้ทราบ

ด้านการยอมรับบทบาทของ อสม. หัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสที่ทราบบทบาทหรือเคยรับบริการจาก อสม. นั้นมีสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย มีเพียง 1 ใน 5 ของหัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสที่ศึกษา (ร้อยละ 20.7) ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 54.95 ที่ยอมรับความรู้ของ อสม. เมื่อนำมาพิจารณาผู้วิจัยจะเห็นว่าหัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสยังขาดความเชื่อมั่นศรัทธาในตัว อสม. เนื่องจากอสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เพียงระดับประถมศึกษา เมื่อได้รับการคัดเลือกเข้ามาเป็น อสม. ก็จะได้เข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน ทุกงาน และหน้าที่รับผิดชอบ ประมาณ 7 - 15 วันแล้วแต่ความพึงพอใจและเหมาะสมของแต่ละ เทศบาล ซึ่งเป็นไปได้ยากที่จะให้ อสม. เหล่านี้เกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่องงานสาธารณสุข มูลฐานได้ถูกต้อง นอกจากนี้พบว่าในชุมชนไม่มีการแบ่งขอบเขตพื้นที่การรับผิดชอบที่ชัดเจนของอสม. แต่ละคน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานไม่ได้ผลเท่าที่ควร ผู้วิจัยคิดว่าปัจจัยด้านการศึกษาที่มีความสำคัญ ในการคัดเลือก อสม. ถ้าเป็นไปได้ควรที่จะหาผู้ที่มีความรู้ในระดับมัธยมศึกษาเป็นอย่างต่ำ เพราะปัจจุบันการศึกษาคงบังคับทุกคนต้องจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา หาก อสม. ในชุมชนมีความรู้เพียงระดับประถมศึกษา ประชาชนในชุมชนจะขาดความเชื่อถือและศรัทธาเพราะเห็นว่ามีความรู้เท่ากัน นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ

อสม. ต้องให้ความรู้ที่ใหม่ ทันท่อเหตุการณั่แก่อสม. เป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ อสม. นำไปเผยแพร่แก่ประชาชนในชุมชน

ในกลุ่มที่ไม่ทราบว่า มี อสม. ปฏิบัติงานในชุมชน ส่วนมากไม่ทราบว่า อสม. คือใคร มีบทบาทอะไรในสังคมหรือชุมชนของตน (ร้อยละ 93.33) (ตารางที่ 4.28) แสดงให้เห็นว่าการประชาสัมพันธ์ของ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบยังกระจายไม่ทั่วถึง

เมื่ออธิบายถึงความหมาย บทบาทหน้าที่ของ อสม. ให้ทราบ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับบทบาทด้านการเป็นผู้รับข่าวสารและปัญหาสาธารณสุข (ร้อยละ 78.22) รองลงมาคือบทบาทด้านการแจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 77.42) ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้และชักชวนเพื่อนบ้านในเรื่องสุขภาพ (ร้อยละ 75.56) (ตารางที่ 4.29) ผู้วิจัยเห็นว่าประชาชนในเขตเมืองส่วนใหญ่ทั้งที่ทราบและไม่ทราบว่า ในชุมชนของตนมี อสม. ปฏิบัติงานหรือไม่ เมื่อได้รับทราบบทบาทของ อสม. แล้วส่วนใหญ่จะยอมรับบทบาทด้านการแจ้งและรับข่าวสารและปัญหาสาธารณสุข บทบาทด้านการให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย ควรที่จะนำมาปรับบทบาทของ อสม. ให้เหมาะสมดังได้กล่าวแล้วข้างต้นต่อไป

และเมื่อนิยามลักษณะของ อสม. ในความต้องการของหัวหน้าครัวเรือนหรือคู่สมรสทั้งในกลุ่มที่ทราบและไม่ทราบว่า มี อสม. ปฏิบัติงานในชุมชนพบว่า มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือไม่จำกัดเพศ อายุอยู่ในช่วง 20 - 45 ปี ส่วนใหญ่ต้องการให้ อสม. เป็นแม่บ้าน สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาขั้นต่ำชั้นมัธยมศึกษา (ตารางที่ 4.27 และตารางที่ 4.31) ผู้วิจัยคิดว่า อสม. คือ อาสาสมัคร ที่ทำงานให้กับชุมชนด้วยความสมัครใจ ไม่มีค่าจ้างเป็นผลตอบแทน ดังนั้นการที่จะกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือก อสม. ให้เป็นกลุ่มระเบียบคงจะกระทำได้ยาก แต่ควรที่จะนิยามให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนให้มากที่สุด เช่น

อายุ ของ อสม. ชุมชนต้องการ อสม. ที่มี อายุในช่วง 20 - 45 ปี ซึ่งในปัจจุบัน อสม. ในชุมชนเขตเมือง ของจังหวัดชลบุรี มีอายุเฉลี่ย 47.36 ปี แต่เมื่อนิยามช่วงอายุที่ชุมชนต้องการให้มาเป็น อสม. นั้นเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยสร้างฐานะและต้องมีภาระในการดูแล

แลครอบครัวมาก หากกำหนดให้ อสม.ต้องมีอายุ 20 - 45 ปี อาจจะไม่สามารถหา อสม.ในชุมชนได้ ผู้วิจัยคิดว่าถ้าสามารถหา อสม.ให้ตรงตามที่ชุมชนต้องการได้นับว่าเป็นการดี แต่ถ้าไม่สามารถหาได้ ควรที่จะคัดเลือก อสม.ที่อายุไม่เกิน 60 ปี เพราะหากอายุมากกว่านี้อาจมีปัญหาเรื่องสุขภาพและการเดินทางต่าง ๆ ได้

การศึกษาของ อสม. ชุมชนต้องการ อสม.ที่มีการศึกษาขั้นต่ำในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งในปัจจุบันนั้น อสม.ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับประถมศึกษา และจากการศึกษานพบว่าประชาชนในชุมชนยอมรับความรู้ของ อสม. เพียงร้อยละ 54.95 หากมีการปรับคุณสมบัติของ อสม. โดยให้ อสม.มีความรู้ขั้นต่ำในระดับมัธยมศึกษา จะทำให้การยอมรับความรู้ของ อสม.ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรส ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของหัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสที่มีต่อบทบาทของอสม. ในเขตเมือง ปรางค์มุนีดังนี้

อายุ มีผลต่อการรับรู้ว่ามี อสม. ปฏิบัติงานในชุมชน จากการทดสอบทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $\alpha = 0.05$ (ตารางที่ 4.32) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิกร กุศล (2523) ที่พบว่า อายุมีผลทำให้ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของอสม.แตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าอาจ เนื่องจากกลุ่มอายุช่วง 20 - 29 ปี เป็นวัยที่เริ่มทำงาน อาจมีการโยกย้ายถิ่นเพื่อหางานทำสูง ในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้นอาจอยู่ในชุมชนมานานขึ้นมีโอกาสการรับรู้จึงมากในช่วงอายุน้อย นอกจากนี้อาจ เนื่องจาก เมื่ออายุมากขึ้นเข้าสู่วัยที่มีครอบครัว หัวหน้าครัวเรือนมีหน้าที่ต้องดูแลด้านสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครัวเรือน จึงทำให้มีความสนใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในชุมชนมากขึ้นด้วย

อาชีพ ผลของการศึกษาค้างนี้พบว่า หัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสที่มีอาชีพ แม้าบ้านรับจ้าง และค้าขาย มีสัดส่วนของการรับรู้ว่ามี อสม. ปฏิบัติงานในชุมชนมากกว่า อาชีพอื่น ๆ และจากการทดสอบด้วยสถิติ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $\alpha = 0.05$ (ตารางที่ 4.33) ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าอาจ เนื่องจากลักษณะเฉพาะของอาชีพ ที่ต้องพบกับบุคคลในชุมชนที่มากกว่า ทำให้มีโอกาสได้รับ รู้เรื่องราวของชุมชนได้มากกว่าอาชีพอื่น

ระดับการศึกษา ผลของการศึกษาค้างนี้พบว่า หัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น การรับรู้ว่ามี อสม. ปฏิบัติงานในชุมชนจะน้อยลง และจากการทดสอบด้วยสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $\alpha = 0.05$ (ตารางที่ 4.34) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหัวหน้าครัวเรือนหรือคู่สมรสที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นภาระในหน้าที่การงานมากขึ้น จึงมีเวลาสนใจเรื่องราวต่าง ในชุมชนน้อยลง โอกาสที่จะรับรู้เรื่องราวของชุมชนจึงลดลง นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากเมื่อการศึกษาสูงขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเอง และครอบครัวก็จะมากขึ้น รวมทั้งความสามารถในการเลือกรับบริการจากสถานบริการต่าง ๆ ก็มากขึ้น ความสนใจในชุมชนจึงน้อยลง

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ผลของการศึกษาค้างนี้พบว่า หัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสที่อาศัยในชุมชนมากกว่า 10 ปี รับรู้ว่ามี อสม. ปฏิบัติงานในชุมชนมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และจากการทดสอบด้วยสถิติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $\alpha = 0.05$ (ตารางที่ 4.36) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสกลุ่มที่โยกย้ายมาหางานทำไม่ใช้ประชากรในพื้นที่ ความสนใจในเรื่องของ ชุมชนจึงมีไม่มาก

ระยะเวลาที่ อสม. ปฏิบัติงานในชุมชน ผลของการศึกษาค้างนี้พบว่า ระยะเวลาที่ อสม. ปฏิบัติงานในชุมชน ช่วง 4 - 6 ปี นั้น หัวหน้าครัวเรือนหรือคู่สมรสมีการรับรู้มากที่สุด หัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานช่วง 1 - 3 ปี น้อยที่สุด เช่นเดียวกับ อสม. ที่ปฏิบัติงานมานานมากกว่า 6 ปี การรับรู้ของหัวหน้าครัวเรือนหรือคู่สมรสก็น้อยลงและจากการทดสอบด้วยสถิติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $\alpha = 0.05$ (ตารางที่ 4.36) ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่า เมื่อ อสม. ได้รับการคัดเลือกเข้ามา เป็น อสม. ในช่วงแรกนั้นอาจยังไม่เข้าใจในบทบาทและหน้าที่เท่าที่ควรควรทำงานจึงยังไม่เป็นที่รู้จักของชุมชน เมื่อเป็นนานขึ้นความคล่องตัว และความเข้าใจบทบาท หน้าที่มีมากขึ้น ทำให้เป็นที่รู้จักของชุมชนมากขึ้น แต่เมื่อเป็น อสม. นานมาก อาจเกิดความรู้สึกเคยชิน และเบื่อหน่ายต่อบทบาทของตน การทำงานจึงลดลง ชุมชนเกิดความไม่แน่ใจว่ายังเป็น อสม. อยู่หรือไม่ การยอมรับจึงน้อยลง ดังนั้น ควรมีการกำหนดวาระในการเป็น อสม. ในชุมชนว่า ใน

การเลือกตั้งแต่ละครั้งนั้นจะเป็นได้ก๊ปี แล้วจึงเลือกตั้งใหม่ แต่ผู้วิจัยไม่สามารถกำหนดได้ว่า จากการศึกษาค้างครั้งนี้แล้ว อสม. ควรเลือกตั้งใหม่ทุกก๊ปี ควรที่จะมีการศึกษาต่อไปว่า อสม. ควรมีการคัดเลือกใหม่ทุกก๊ปี

ความคุ้นเคยกับ อสม. ในชุมชน ผลของการศึกษาค้างครั้งนี้พบว่า หัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสที่มีความคุ้นเคยกับ อสม. ในชุมชนมาก่อน มีทัศนคติไปในทิศทางที่เห็นว่าการมี อสม. ในชุมชนเป็นเรื่องที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยคุ้นเคยกับ อสม. มาก่อน และจากการทดสอบด้วยสถิติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $\alpha = 0.05$ (ตารางที่ 4.37) ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ รัชนิกร กูกร (2523) ที่พบว่า ความคุ้นเคยกับ อสม. มีผลทำให้ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. แตกต่างกัน ผู้วิจัยคิดว่าการที่ มีผู้ไปให้คำแนะนำ หรือแจ้งข่าวสารแก่ประชาชนในชุมชนโดยที่ประชาชนไม่ทราบว่าจะ ผู้ที่มาให้คำแนะนำนั้นเป็นใครโดย เฉพาะอย่างยิ่งไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นชาวบ้านด้วยตนเองนั้นประชาชนยอมรับ ความไม่แน่ใจ ขาดความเชื่อถือ ศรัทธา แต่ถ้าเคยรู้จัก คุ้นเคยกันมาก่อนนั้นจะทำให้การยอมรับดีขึ้น

ความรู้ที่มีต่อบทบาทของ อสม. ผลการศึกษาค้างครั้งนี้พบว่า หัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรส ที่ทราบบทบาทของ อสม. มากขึ้นจะมีทัศนคติไปในทิศทางที่เห็นว่าการมี อสม. ในชุมชนเป็นเรื่องที่ เหมาะสม มากกว่ากลุ่มที่ไม่ทราบบทบาทของ อสม. และจากการทดสอบด้วยสถิติ พบว่า มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $\alpha = 0.05$ (ตารางที่ 4.38) ผู้วิจัย เห็นว่า เมื่อประชาชนทราบว่า อสม. นั้นสามารถทำอะไรให้กับตนและชุมชนได้มากขึ้น ย่อมที่จะเห็นถึง ประโยชน์ของการมี อสม. ในชุมชน ดังนั้นควรมีการปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ มีโอกาสทราบบทบาทและหน้าที่ของ อสม. โดยอาจจะมีการเลือกใช้สื่อหรือวิธีการประชาสัมพันธ์ ที่เป็นที่น่าสนใจของชุมชนในช่วงเวลานั้น ๆ เป็นต้น

บริการอนามัยที่เคยได้รับจาก อสม. ผลของการศึกษาค้างครั้งนี้พบว่า หัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสที่เคยได้รับบริการอนามัยจาก อสม. มีทัศนคติของทัศนคติที่เห็นว่าการมี อสม. ในชุมชนนั้นเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับบริการอนามัยจาก อสม. และเมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $\alpha = 0.05$ (ตารางที่ 4.39)

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ที่เคยไปรับบริการจาก อสม. มาก่อนนั้นจะเป็นผู้ที่ทราบว่า อสม. สามารถทำอะไรได้บ้างและมากน้อยเพียงใด แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาถึงความแตกต่างในระดับของการรับบริการว่า ผู้ที่มารับบริการจาก อสม. ในจำนวนครั้งหรือความถี่ที่ต่างกันนั้นจะทำให้มีทัศนคติต่างกันหรือไม่

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของจังหวัดชลบุรีนั้นยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะดังนี้

1. งานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ที่มีกรดำเนินงานโดยอาสาสมัครนั้นควรที่จะกระทำต่อไป แต่ควรมีการปรับปรุงกลวิธีในการคัดเลือก อสม. ให้เป็นไปตามวิธีที่ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมมากขึ้น ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบถึงบทบาท หน้าที่ ประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับจากงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งก็จะต้องมีการเตรียมชุมชนให้คัดเลือกคนที่จะดำเนินการคัดเลือก อสม.

2. ควรมีการปรับบทบาทของ อสม. ในเขตเมืองให้เหมาะสมและชัดเจน ผู้วิจัยคิดว่าบทบาทที่เหมาะสมของ อสม. ในเขตเมืองของจังหวัดชลบุรีนั้น ควรเป็นบทบาทด้านการเป็นผู้ให้ข่าวสารสาธารณสุข การประสานงานด้านสาธารณสุขระหว่าง เจ้าหน้าที่และประชาชนในชุมชน เป็นผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบสามารถที่จะปรับบทบาทด้านข้อมูลข่าวสารของ อสม. ในเขตเมืองให้เหมาะสมได้ เช่น ปรับให้ อสม. มีความรู้ด้านการสุขภาพอาหาร การคุ้มครองผู้บริโภค การแก้ไขปัญหาล้างขวดลิ้ม เป็นต้นมากกว่าที่จะให้ อสม. ในเขตเมืองมีความสามารถในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เพราะในเขตเมืองโดยเฉพาะจังหวัดชลบุรี มีบริการด้านการรักษาพยาบาลอยู่มากมาย ประชาชนสามารถที่จะเลือกใช้

บริการได้อยู่แล้ว

3. เมื่อมีการศึกษาความคิดเห็น ความรู้ที่ประชาชนมีต่อ บทบาทของ อสม. ในเขตเมือง แล้วผู้วิจัยคิดว่า ควรที่จะได้มีการศึกษาในด้านของตัว อสม. เองว่ามีความรู้ ความเข้าใจใน บทบาท หน้าที่ของตนเองถูกต้อง มากน้อยเพียงใด รวมทั้งควรที่จะมีการศึกษาระบบของงาน สาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของจังหวัดชลบุรีทั้งด้านผู้ปฏิบัติ (คือ อสม.) ผู้รับประโยชน์ (คือประชาชน) และผู้ให้การสนับสนุน นิเทศติดตาม (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ไปพร้อม ๆ กัน เพื่อเป็นการประเมินผลการทำงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ของจังหวัดชลบุรี เป็นระยะนอก จากเป็นการประเมินผลแล้วยัง เป็นการกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการทำงานอีกประการหนึ่งด้วย

4. การกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะมาเป็น อสม. นั้น ผู้วิจัยคิดว่า อสม. นั้นเป็นการทำงาน ในรูปของ อาสาสมัคร มิใช่อาชีพ ดังนั้นการที่จะกำหนดให้มีคุณสมบัติตามที่ชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ต้อง การทุกอย่างคงเป็นไปได้ค่อนข้างยาก แต่อย่างไรก็ตาม คุณสมบัติที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีสำคัญค่อนข้าง มาก ซึ่งจะก่อให้เกิดความเชื่อถือ ครีตงานแก่ประชาชนได้ประการหนึ่งคือ การศึกษา ผู้ที่จะมาเป็น อสม. ควรมีความรู้มากกว่า อ่านออก - เขียนได้ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ โดยเฉพาะ อสม. ในเขตเมือง สำหรับ อายุของ อสม. ควรจะอยู่ในช่วง 20 - 45 ปี แต่สามารถยืดหยุ่นได้โดย ไม่เกิน 60 ปี สมควรใจที่จะเป็น อสม. มีเวลาปฏิบัติหน้าที่ให้กับชุมชน

5. อสม. คืออาสาสมัคร ที่ทำงานโดยความสมัครใจ ไม่ได้รับค่าจ้าง เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขควรที่จะต้องตระหนักถึงความสำคัญในขั้นนี้ ควรที่จะสร้างให้ อสม. เหล่านี้เกิดความรู้สึก มีเกียรติ ภูมิใจในบทบาท หน้าที่ของตนเอง อาจต้องมีการให้รางวัลกับผู้ที่ทำงานดีในระดับต่าง ๆ ประกาศเกียรติคุณแก่สาธารณชนผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้อาสาสมัครเกิดความภูมิใจ และมีกำลังใจในการทำงาน



สรุปบทบาทของ อสม. ที่ชุมชนในเขตเมือง ของจังหวัดสกลนคร

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตที่รับผิดชอบ
2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานจากเพื่อนบ้าน แจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. เป็นผู้ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้านในเรื่องสุขภาพอนามัย
4. เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุขและงานส่วนรวมอื่น ๆ

สรุปผลการวิจัย

พบว่า มีหัวหน้าครัวเรือนหรือคู่สมรสเฉลี่ยร้อยละ 20.7 ที่ทราบว่ามี อสม. ปฏิบัติงานในชุมชนของตน ในจำนวนหัวหน้าครัวเรือนหรือคู่สมรสที่ทราบว่ามี อสม. นั้นส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย ฐานะเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอใช้ - ไม่เหลือเก็บ อาศัยอยู่ในชุมชนมา 6 - 10 ปี

สำหรับทัศนคติที่มีต่อบทบาทของ อสม. นั้น พบว่า บทบาทที่หัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสมีทัศนคติไปในทางที่ว่าจะเหมาะสมมากที่สุด คือ บทบาทด้านการแจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้าน รองลงมาได้แก่บทบาทด้านการรับข่าวสารและปัญหาสาธารณสุข จากเพื่อนบ้าน แจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบทบาทด้านการแนะนำ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่เพื่อนบ้าน

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรส ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของหัวหน้าครัวเรือน หรือคู่สมรสที่มีต่อบทบาทของอสม. ในเขตเมือง พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน และระยะเวลาที่ อสม. ปฏิบัติงานในชุมชนมีผลต่อการรับรู้ว่ามี อสม. ในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $\alpha = 0.05$ นอกจากนี้ยังพบว่า ความคุ้นเคยกับ อสม. มาก่อน การทราบบทบาทของ อสม. และการที่เคย

ได้รับบริการจาก อสม. มาก่อนนั้นมีผลกับทัศนคติต่อการมี อสม. ในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$