



สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้จะเป็นการกล่าวสรุปถึงผลการวิจัยที่ได้ศึกษามา โดยมีการเน้นถึงลักษณะเด่นของข้อค้นพบบางประการ แล้วนำผลการวิจัยมาอภิปรายตามความคิดเห็นของผู้วิจัยซึ่งได้จากประสบการณ์ในการค้นคว้าข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ก่อนหน้านี้ รวมทั้งประสบการณ์ที่ได้จากการเก็บข้อมูลในสนามเป็นเวลาเดือนเศษ ซึ่งได้สัมผัสกับสภาพความเป็นจริงทั้งของประชาชนและ อสม. ในชนบท นอกจากนั้นแล้วผู้วิจัยยังได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัยจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้กระทำมาโดยเริ่มตั้งแต่การเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์ การอยู่ในสนาม และจนกระทั่งเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น และเมื่อได้วิเคราะห์ผลออกมาแล้วยังได้มีโอกาสพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยได้รับความร่วมมือด้วยดี ทำให้ผู้วิจัยมั่นใจว่าการศึกษารุ่นนี้มีความสมบูรณ์ในด้านการอธิบายต่อสภาพความเป็นจริงของผลการวิจัยที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ก็คือข้อจำกัดในการวิจัยซึ่งจะเป็นสิ่งที่จะต้องมีอยู่เป็นประจำของงานวิจัย รวมทั้งข้อเสนอแนะบางประการ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอาจจะนำไปใช้ปรับปรุงงานสาธารณสุขมูลฐานในอนาคต เพื่อที่จะได้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาประเทศด้านสาธารณสุขต่อไป

ผลการวิจัย

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างจากประชาชนและ อสม. ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ได้ประชาชนจำนวน 260 คน อสม. จำนวน 52 คน ซึ่งตัวอย่างทั้งหมดนี้อยู่นอกเขตเทศบาลทั้งสิ้น การวิจัยปรากฏผลดังนี้คือ

1. การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการมี อสม. ปรากฏว่า ประชาชนทั้งหมดรับรู้ว่ามี อสม. อยู่ในหมู่บ้านของตน แต่เมื่อให้ประชาชนระบุชื่อของ อสม. ให้ถูกต้องนั้น ร้อยละ 71.9 สามารถระบุได้อย่างถูกต้อง ที่เหลือร้อยละ 23.8 ระบุชื่อ อสม. ผิด สำหรับเพศของ อสม. ประชาชนระบุเพศของ อสม. ได้ถูกต้องถึงร้อยละ 88.5 ในด้านอายุ พบว่าประชาชนคาดคะเนอายุของ อสม. โดยเฉลี่ย 40.0 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับอายุของ อสม. โดยเฉลี่ย 42.1 ปี

ประชาชนร้อยละ 81.5 คิดว่า อสม. รักษาโรคด้วยวิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน
แม้ในความเป็นจริง อสม. จะมีบทบาทเป็นไปทางด้านการป้องกันมากกว่าการรักษา

2. ความคิดเห็นของประชาชนและ อสม. เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในหมู่บ้าน
และบทบาทของ อสม. ที่ประชาชนต้องการให้ปฏิบัติ พบว่า ทั้งประชาชนและ อสม. ต่างแสดง
ความคิดว่าบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ไม่เพียงพอ สิ่งที่ต้องการในขณะนี้คืออยากให้มีการจัดตั้งสถานี
อนามัยประจำหมู่บ้านของตน รองลงไปให้จัดหม่อมมาประจำหมู่บ้าน ความต้องการของประชาชน
อีกประการหนึ่งคือยารักษาโรค ขณะที่ อสม. ต้องการให้มีการอบรม อสม. จนมีความรู้พอที่จะ
รักษาโรคได้ และเมื่อได้มีการจัดตั้ง อสม. ประจำหมู่บ้าน ประชาชนต้องการให้ อสม. มี
บทบาทดังนี้คือ ร้อยละ 38.5 ต้องการให้ อสม. ทำหน้าที่จำหน่ายยา รองลงไปร้อยละ 18.8
ต้องการให้ อสม. ให้คำปรึกษาเวลาเจ็บไข้ได้ป่วย ขณะที่ร้อยละ 15.0 ต้องการให้ อสม.
ช่วยรักษาเวลาเจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม มีประชาชนร้อยละ 8.8 ไม่ต้องการให้ อสม. ช่วยเหลือ
อะไรทั้งสิ้น เพราะเห็นว่า อสม. ไม่ได้มีความรู้ความสามารถที่ดีไปกว่าตนเอง

3. บทบาทของ อสม. ที่ปฏิบัติจริงและที่เห็นได้ในสายตาของประชาชน ส่วนมากเป็น
ไปตามบทบาทของ อสม. ที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังจะเห็นได้ว่า บทบาทของ อสม.
ตามกลวิธีและมาตรการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 8 ประการ ได้แก่ การให้สุขศึกษา การ
โภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ การสุขาภิบาล
สิ่งแวดล้อมและน้ำสะอาด การจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน การวางแผนครอบครัวและการ
อนามัยแม่และเด็ก และการควบคุมโรคในท้องถิ่น ทั้งหมดนี้ อสม. ส่วนมากต่างก็ได้ปฏิบัติกัน
ทุกเรื่องทุกประการ แต่การปฏิบัติงานของ อสม. แต่ละคนนั้นมีผลการปฏิบัติแตกต่างกันไปมากบ้าง
น้อยบ้าง ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่แตกต่างกัน อสม. อยู่ ทั้งปัจจัยด้านประชาชนใน
หมู่บ้าน ปัจจัยด้านทรัพยากรของรัฐ ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข ยารักษาโรคและอุปกรณ์
รักษาพยาบาล และยิ่งขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. แต่ละคนด้วย ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ที่
กล่าวมานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. เท่านั้น

อย่างไรก็ตาม พบว่าการปฏิบัติงานของ อสม. ที่เด่น ๆ และปฏิบัติกันทุกคนได้แก่
การให้สุขศึกษา ซึ่งเป็นเรื่องของการเผยแพร่ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยให้แก่
ประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่ง อสม. ส่วนมากปฏิบัติกันเดือนละ 1 - 2 ครั้ง ซึ่งก็พบว่าประชาชนร้อยละ
78.5 ได้รับฟังข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจาก อสม. ร้อยละ 55.8 เคยขอคำปรึกษาปัญหา
สุขภาพเวลาเจ็บป่วยจาก อสม. ขณะที่ร้อยละ 50.8 เคยให้ อสม. รักษาพยาบาลเวลาเจ็บป่วย

4. ปัจจัยที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานของ อสม. แตกต่างกัน ซึ่งกล่าวสรุปได้ว่า อายุ ฐานะทางการเงิน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ต้องรับผิดชอบ ความรู้ภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่อง สาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างไรก็ตามพบว่า อสม. ที่มีอายุระหว่าง 39 - 44 ปี มีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่มีอายุระหว่าง 25 - 38 ปี และ 45 ปี ขึ้นไป นอกจากนั้น อสม. ที่มีความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ยังเป็นผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่ไม่มีความรู้และภูมิหลัง ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ตำแหน่งที่ อสม. ดำรงอยู่ในหมู่บ้าน เช่น เป็นผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกกลุ่มเกษตรกร สมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ ฯลฯ ประสบการณ์การรักษายาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน โดยพบว่า อสม. ที่มีตำแหน่งอยู่ในหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่ไม่มีตำแหน่ง แต่ อสม. ที่มีประสบการณ์การรักษายาบาล กลับเป็นผู้ที่มีผลงานน้อยกว่า อสม. ที่ไม่มีประสบการณ์การรักษายาบาล สำหรับ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน พบว่า อสม. ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในช่วง 1 - 3 ปี มีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานนานมากกว่านี้

5. การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน ปรากฏว่า ประชาชนให้การยอมรับ อสม. ในระดับที่น่าพอใจคือ ร้อยละ 86.5 แต่ก็ยังเป็นอัตราที่ต่ำกว่าความคาดคะเนของ อสม. ซึ่งคาดว่าประชาชนให้การยอมรับสูงถึง ร้อยละ 96.2 โดยประชาชนที่ไม่ยอมรับ อสม. เห็นว่า อสม. ขาดการประชาสัมพันธ์ ขณะที่ อสม. กลับมองเห็นว่าประชาชนไม่ยอมรับเพราะตนเองไม่มี ความรู้ในการรักษาโรค

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนโดย แยกเป็น

1) ปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของ อสม. รวมทั้ง ความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับ เรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ประสบการณ์การรักษายาบาลของ อสม. พบว่า ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการยอมรับบทบาทของ อสม. ของ ประชาชนแต่อย่างใด

2) ปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชน ความ เชื่อในการรักษายาบาล ความสะดวกในการเดินทางไปสถานีอนามัยของประชาชน พบว่าปัจจัย เหล่านี้ไม่ได้ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนอย่างใดเช่นกัน

ส่วนปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน ได้แก่ ระยะทางจากบ้านไปสถานอนามัยของประชาชน โดยประชาชนที่มีบ้านอยู่ใกล้สถานอนามัยจะให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่บ้านอยู่ไกลสถานอนามัย ความสนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. โดยประชาชนที่สนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. จะให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่สนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม.

นอกจากนี้ยังศึกษาพบว่า การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน โดยประชาชนที่ยอมรับ อสม. ส่วนมากมักจะปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. และมีความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. ส่วนประชาชนที่ไม่ยอมรับ อสม. จะไม่พยายามไปเกี่ยวข้องกับ อสม. ทั้งด้านการฟังคำแนะนำเกี่ยวกับสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย รวมทั้งการให้ อสม. รักษาพยาบาล

6. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า ร้อยละ 59.6 มีปัญหาหลักในการทำงาน ได้แก่ ปัญหาเรื่องการขาดแคลนยาซึ่งเกิดจากการส่งยาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ไม่ทันตามความต้องการ และปัญหาเรื่องการเสียเวลาทำมาหากิน เนื่องจากประชาชนมาขอความช่วยเหลือขณะที่ประกอบอาชีพอยู่ และอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญคือประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในเรื่องที่ อสม. แนะนำเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การโภชนาการ การรักษารูปร่างเรือนให้สะอาด ฯลฯ จากปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีอยู่ ทำให้ อสม. ร้อยละ 42.3 เท่านั้น ที่คาดว่าจะทำหน้าที่ อสม. ตลอดไปเพราะมีความเต็มใจ อยากร่วมช่วยประชาชน แต่ อสม. ที่เหลือคาดว่าจะทำหน้าที่ อสม. ไม่ต่อเนื่อง โดยให้เหตุผลหลักว่าการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ทำให้ตนเสียเวลาทำมาหากิน ขณะนี้ฐานะทางการเงินไม่ดี อีกทั้งมีการระมัดระวังครอบครัวและ อสม. อีกส่วนหนึ่งกล่าวว่า ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจของประชาชน ถ้าประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ และยังถูกประชาชนต่อว่าก็ทำให้หมดกำลังใจ อยากร่วมคนอื่นหมุนเวียนทำหน้าที่นี้ดูบ้าง

อภิปราย

จากผลการวิจัยที่ได้นำเสนอมาข้างต้นนี้ กล่าวได้ว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่งที่งานสาธารณสุขมูลฐานได้พัฒนาก้าวหน้าและส่งผลเป็นที่แพร่หลายและยอมรับในหมู่ประชาชน การทำวิจัยที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นไปด้วยความราบรื่นได้รับความร่วมมือด้วยดีทั้งจากเจ้าหน้าที่หน่วยราชการที่ไปขอความร่วมมือ ตลอดจนผู้นำท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ที่ได้เข้าไปทำการ

เก็บข้อมูล ประชาชนและ อสม. ให้ความร่วมมือและเต็มใจในการให้สัมภาษณ์ ทำให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้มา มีความสอดคล้องกันและมีความตรงกันระหว่างคำตอบของประชาชนและ อสม. เป็นอย่างมาก นอกจากนั้นยังได้ซักถามถึงสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต และความสามารถของประชาชนในการพึ่งตนเอง และความปรารถนาที่จะให้รัฐบาลเข้ามาช่วยเหลือในเรื่องที่ประชาชนไม่สามารถที่จะจัดการเองได้ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหรือโรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น

ลักษณะพื้นที่ในชนบทของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีลักษณะแห้งแล้งกันดาร น้ำกินน้ำใช้ในบางพื้นที่มีไม่ตลอดปี ประชาชนอยู่ได้ด้วยการอาศัยซึ่งกันและกันในลักษณะของการช่วยเหลือขอแบ่งปันน้ำกินน้ำใช้จากหมู่บ้านข้างเคียงได้ แต่ละหมู่บ้านอยู่ห่างกันประมาณ 2 - 5 กิโลเมตร ตำบลหนึ่ง ๆ จะมีสถานีอนามัยประจำอยู่ไม่เกิน 2 แห่ง ซึ่งสถานีอนามัยจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำอยู่ไม่เกิน 3 คน ทำให้ไม่สามารถบริการประชาชนได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง ดังนั้นความต้องการของประชาชนในเวลานี้ก็คือต้องการให้ปรับปรุงบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ได้แก่ การจัดตั้งสถานีอนามัยประจำหมู่บ้าน หาแพทย์มาประจำ สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่สำคัญต่อชีวิตของประชาชน แต่เป็นไปไม่ได้ที่รัฐจะตั้งสถานีอนามัยหรือหาแพทย์มาประจำให้ครบทุกหมู่บ้านในขณะนี้ เพราะเป็นการลงทุนที่สูงมาก รัฐบาลไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะทำได้ การที่รัฐบาลให้ประชาชนพึ่งตนเอง โดยการจัดตั้งโครงการผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้นมาจึงมีประโยชน์อย่างยิ่งที่จะช่วยเหลือประชาชน เป็นการบรรเทาความขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขไปได้ และผลการวิจัยก็มีข้อมูลสนับสนุนอยู่ ซึ่งจะได้จากการที่ประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งหมดรับรู้ว่ามี อสม. ประจำอยู่ในหมู่บ้าน และประชาชนส่วนมากเกินร้อยละ 50 ก็ได้มีปฏิสัมพันธ์กับ อสม. ได้พูดคุยปรึกษาหารือ ได้รับฟังข่าวสารสุขภาพอนามัยจาก อสม. หรือถ้าเจ็บป่วยก็ได้ซื้อยาจาก อสม. และ อสม. ยังได้แนะนำวิธีการรักษาโรคให้ นอกจากนั้น อสม. ยังทำหน้าที่แนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว การรักษาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก การปรับปรุงบ้านเรือนให้สะอาด สิ่งเหล่านี้ประชาชนได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. ในระดับปานกลาง แต่ก็ยังมีสิ่งที่น่าสนใจหลายประเด็นที่ศึกษาพบว่า มีสิ่งที่แตกต่างไปจากงานวิจัยที่ได้มีผู้ศึกษาไว้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. สำหรับการรับรู้และการยอมรับ อสม. ของประชาชนนั้น มีข้อค้นพบที่ไม่มีความสัมพันธ์กันมากนัก หมายถึงว่าปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบทบาทของ อสม. นั้น ไม่แตกต่างกันมากเท่าใดนัก แต่สิ่งที่คิดว่าสำคัญที่สุดเมื่อได้ศึกษามาถึงขั้นนี้

คือความเข้าใจของประชาชนและ อสม. ที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งพบว่าการรับรู้และการยอมรับ อสม. ของประชาชนยังมีความเข้าใจที่ไม่สอดคล้องไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ตั้งไว้หลายประการ ซึ่งจะขอกล่าวเป็นลำดับไป

ในเรื่องที่เกี่ยวกับการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการมี อสม. อยู่ในหมู่บ้านนั้น การศึกษาค้นคว้าพบว่าประชาชนทั้งหมดรับรู้ว่ามี อสม. อยู่ในหมู่บ้าน แต่เมื่อให้ระบุว่าใครคือ อสม. พบว่าประชาชนระบุชื่อถูกเพียงร้อยละ 71.9 ซึ่งใกล้เคียงกับผลงานวิจัยของ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข (2528 : 40 - 47)

ด้านปัจจัยที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานของ อสม. แตกต่างกัน พบว่า อสม. ที่มีฐานะทางการเงินดีเคือง มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ต้องรับผิดชอบมาก มีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่มีฐานะทางการเงินไม่ดีเคืองและมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ต้องรับผิดชอบน้อย ซึ่งต่างไปจากผลงานวิจัยของ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2520 - 2521 : 208 - 209) แต่มีความใกล้เคียงกับงานของ อุทัย สุตสุข (Sudsukh, 1982 : 22 - 67) ซึ่งพบว่า อสม. ที่มีฐานะปานกลางจะมีผลการปฏิบัติงานดีกว่า อสม. ที่มีฐานะร่ำรวย สำหรับการปฏิบัติงานที่ อสม. ทำส่วนมากได้แก่ การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน และการรักษาพยาบาลนั้นคล้ายคลึงกับผลงานวิจัยของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2524 : 3 - 4)

ในด้านการยอมรับ อสม. ของประชาชนพบว่า ประสบการณ์การรักษาพยาบาลของ อสม. ไม่มีผลต่อการยอมรับของประชาชน ซึ่งต่างจากผลงานวิจัยของ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (Prasithratsint and others, 1978 : 185 - 229) ที่พบว่าการยอมรับ อสม. ของประชาชนในหมู่บ้านส่วนมากจะยอมรับ อสม. ที่เคยมีประสบการณ์เป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน

ดังนั้น ผลการวิจัยที่พบจึงแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. หมายความว่า อสม. ส่วนมากมีผลการปฏิบัติงานโดยไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยที่กล่าวมา แต่ผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมากบ้างน้อยบ้าง โดยอาจจะขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของประชาชนและการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งไม่ได้ทำการวิจัยในครั้งนี้ สำหรับการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน

ก็เช่นกัน เมื่อพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เราได้กำหนดไว้ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลของ อสม. และปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชน ต่างก็ไม่ได้ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการยอมรับบทบาทของ อสม. แต่อย่างใด เราพบว่าประชาชนที่มีบ้านอยู่ใกล้สถานอนามัย จะให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีบ้านอยู่ไกลจากสถานอนามัย เช่นเดียวกับประชาชนที่มีความสนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. จะให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่สนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม.

เรื่องที่จะกล่าวต่อไปนี้ ผู้วิจัยคิดว่ามีความสำคัญยิ่งต่อการรับรู้และการยอมรับบทบาทของ อสม. นั่นคือ ความเข้าใจของประชาชนและ อสม. ที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าทั้งประชาชนและ อสม. ยังมีความเข้าใจผิดอยู่หลายประการดังต่อไปนี้

1. ประชาชนเข้าใจว่า อสม. เป็นตัวแทนฝ่ายรัฐบาลมากกว่าเป็นตัวแทนฝ่ายประชาชน ขณะเดียวกัน อสม. ก็มีความคิดว่าตนเองกำลังทำงานให้กับรัฐบาลด้วยการพัฒนาหมู่บ้าน ทั้งนี้การเลือก อสม. ขึ้นมาได้กระทำกันภายในหมู่บ้าน คือเมื่อ อสม. ได้ปฏิบัติงานไปตามบทบาทหน้าที่ได้สักระยะหนึ่ง ประชาชนมีความเข้าใจว่า อสม. ได้ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ สถานอนามัย ด้วยการทำหน้าที่เป็นหูเป็นตาให้กับสถานอนามัย คอยสอดส่องดูแลว่าประชาชนมีความเป็นอยู่มีสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง และเป็นตัวถ่ายทอดข่าวสารสุขภาพอนามัยที่ได้รับทราบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกสู่ประชาชน ลักษณะเช่นนี้มีลักษณะของการสื่อสารเพียงทางเดียว หรือกล่าวให้ชัดเจนว่า อสม. เท่านั้นที่จะเป็นผู้ออกไปหาประชาชน มิใช่ให้ อสม. และประชาชนมาปรึกษาแสดงความคิดเห็นร่วมกัน อสม. บางคนก็ทำงานเพื่อส่วนรวมอย่างจริงจัง มีความขยันอาสาที่จะพัฒนาช่วยเหลือประชาชนในหมู่บ้านอย่างเต็มที่ แต่ อสม. ก็ไม่ทราบถึงกลวิธีที่จะดึงประชาชนมาร่วมมือกันได้มากกว่าการที่ให้ประชาชนมาซื้อยาจาก อสม. และ อสม. ก็ถ่ายทอดข่าวสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยให้ และถ้า อสม. คิดจะทำอะไรขึ้นมาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านสักอย่างหนึ่ง อสม. ควรที่จะไปพูดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฟัง หรือขอความช่วยเหลือมากกว่าที่จะมาปรึกษาประชาชน และมีประชาชนบางคนเห็นว่า อสม. ทำงานหนักควรที่รัฐบาลจะจ่ายเงินเดือนให้ ลักษณะเช่นนี้ เห็นว่าความเข้าใจของประชาชนนั้นขาดลักษณะที่จะทำให้ประชาชนมามีส่วนร่วม เพื่อที่จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน "การสาธารณสุขมูลฐาน" ที่ว่า เพื่อให้เกิดจุดรวมทางสังคมของบุคคลในท้องถิ่นและเกิดวิวัฒนาการในด้านความร่วมมือของ

ชุมชนเพื่อขจัดความเดือดร้อนในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งส่วนบุคคลและชุมชน อันเป็นรากฐานของการพึ่งตนเองของประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ ในระดับหมู่บ้าน เมื่อเป็นเช่นนี้การที่รัฐพยายามจะให้ประชาชนพึ่งตนเองให้ได้จึงเป็นสิ่งที่อยู่ไกล เพราะประชาชนรับรู้และให้การยอมรับต่อ อสม. ในลักษณะที่ อสม. เป็นผู้ให้ มากกว่าจะเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความร่วมมือ

2. ประชาชนเข้าใจว่า อสม. เป็นผู้ที่มาปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาโรคซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องทีเดียวนัก เพราะบทบาทของ อสม. จากงานสาธารณสุขมูลฐานเราพิจารณาได้ว่าเป็นงานที่ทำหน้าที่ป้องกันมากกว่าทำหน้าที่รักษาพยาบาล เมื่อดูจากข้อกำหนดบทบาทของ อสม. ว่าต้องทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทำหน้าที่แนะนำให้ประชาชนปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักสุขภาพอนามัยที่ดี และหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและน้ำสะอาด สำหรับหน้าที่รักษาโรคนั้น เป็นการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น แต่ประชาชนมีความเข้าใจว่า อสม. จะต้องเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค ต้องฉีดยาเป็นถึงจะยอมรับว่ามีความสามารถ ขณะเดียวกันพบว่า อสม. ก็มีความเข้าใจผิดว่าตนเองไม่เก่ง รักษาโรคไม่ได้ เพราะฉีดยาไม่เป็น ทำให้ประชาชนไม่เชื่อถือ มีหน้าซำ อสม. บางคนกล่าวว่า ตนได้รับอุปกรณ์รักษาพยาบาลไม่ครบขาดเข็มฉีดยา ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดจากความไม่เข้าใจและไม่ทราบขอบเขตของการปฏิบัติงานของ อสม. นั้นสามารถทำได้แค่ไหนเพียงใด อสม. ส่วนมากมีความเห็นว่า งานเฝ้าระวังป้องกันโรคนั้นเป็นงานที่ไม่น่าสนใจและไม่หนักอะไรมาก เช่น เรื่องของการเตือนให้ประชาชนดื่มน้ำสะอาด อสม. บางคนกล่าวว่าประชาชนดื่มน้ำสะอาดอยู่แล้ว ถ้าดื่มน้ำสกปรกก็ต้องระวัง ไม่จำเป็นต้องไปพูดอะไรมากมาย เช่นเดียวกับการรักษาความสะอาดบ้าน ซึ่ง อสม. เห็นว่าประชาชนก็กวาดบ้านอยู่ทุกวันแล้ว ไม่ต้องไปพูดเตือนพูดย้ำ คือ อสม. มองไม่เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมกับไม่เข้าใจว่าหน้าที่หลักของตนนั้นคืออะไร อสม. บางคนมีความคิดว่าตนได้รับเลือกขึ้นมาเป็น อสม. เพื่อที่จะได้รับการอบรมให้มารักษาโรคให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน ส่วนความรู้ด้านการระวังป้องกันโรคนั้นตนจะทำก็ได้หรือไม่ทำก็ได้ โดยคิดว่าไม่ใช่เรื่องสำคัญเท่าใดนัก

3. ประชาชนเข้าใจว่า อสม. เป็นผู้ทำหน้าที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน การติดต่อกับ อสม. จึงเป็นไปในลักษณะมาขอซื้อยาจาก อสม. ซึ่งเป็นยาจำพวกแก้ปวด ลดไข้ ถ้ายาขาดประชาชนจะแสดงความไม่พอใจว่า อสม. ไม่หายามาจำหน่ายให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน หากว่า อสม. แนะนำให้ประชาชนซื้อวิตามินไปกินเพื่อบำรุงร่างกาย ประชาชนก็ไม่เห็นด้วยเนื่องจากไม่เข้าใจว่าวิตามินจะมีประโยชน์อย่างไร และวิตามินบำรุงร่างกายเห็นผลช้า

ประชาชนยากจนอยู่แล้วก็ยังไม่สนใจในสรรพคุณของวิตามินที่ทางราชการส่งมาให้ อสม. จำหน่าย อสม. บางคนเองก็ไม่เข้าใจและยังแสดงความกังวลใจว่า วิตามินเหล่านี้มีตกค้างอยู่ที่ตนเองเป็นจำนวนมาก เอาไปขายก็ไม่มีประชาชนซื้อจะส่งคืนรัฐก็ไม่รับคืน ทำให้เงินทุนหมุนเวียนของกองทุนยาจมนอยู่ที่วิตามินที่ขายไม่ออก นอกจากนี้การมีหุ้นในกองทุนยาของประชาชนก็สร้างความวิตกกังวลใจให้กับประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากประชาชนเข้าใจว่าการลงทุนในกองทุนยา เพื่อที่จะรอรบเงินปันผลในแต่ละปี ซึ่งประชาชนตั้งเป้าหมายไว้ว่า ถ้า อสม. ขายยาได้มากแสดงถึงผลกำไรที่ตนเองจะได้มาก ซึ่งก็ผิดหลักของงานสาธารณสุขมูลฐานแล้ว การขายยาได้มากแสดงถึงงานสาธารณสุขมูลฐานไม่ได้ผล ประชาชนยังมีสุขภาพไม่ดีอยู่จึงซื้อยาไปกินไปใช้กันมาก และเงินปันผลแท้จริงแล้วมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะนำไปใช้ในกิจการเพื่อส่วนร่วมอื่น ๆ อีก

4. ประชาชนเข้าใจว่า อสม. เป็นผู้ที่ตนเองพึ่งได้ยามเจ็บป่วย ทำให้ประชาชนมาหา อสม. ในขณะที่ อสม. ประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นการสร้างความลำบากใจให้ อสม. มาก ลักษณะของประชาชนในชนบทส่วนมากเป็นผู้มีเมตตา จิตใจเอื้ออารี ชอบช่วยเหลือผู้อื่น แต่บางครั้ง อสม. ก็รู้สึกว่าไม่มีเวลาเป็นตัวของตัวเอง โดยเฉพาะการจัดแบ่งเวลาทำงานส่วนตัวกับการให้บริการแก่ประชาชน นอกจากนั้นลักษณะของความเกรงใจ ไม่อยากขอร้องให้ ผสส. หรือประชาชนมาช่วยเหลือเวลาจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ในเวลาซึ่งนำหนักเด็กจะต้องมีคนคอยช่วยชั่งน้ำหนักเด็ก ถ้า ผสส. ไม่มาช่วย อสม. ก็ไม่สามารถไปต่อว่าอะไรได้ ถ้า อสม. ทำงานไม่ดี ประชาชนก็ต่อว่า แสดงให้เห็นว่า อสม. ต้องรับผิดชอบการทำงานแต่เพียงผู้เดียว ขาดความร่วมมือกันระหว่าง ผสส. และประชาชน เรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม เพราะ อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำ และเป็นผู้กระตุ้นให้มีการร่วมแรงร่วมใจของคนในหมู่บ้าน ดังนั้นการที่ อสม. มีความเห็นที่ว่า ถ้าไม่มีใครช่วยทำงาน ตนก็จะทำต่อไปตามลำพังผู้เดียว จึงมิใช่ความคิดที่ถูกต้องเพราะงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานของคนในชุมชนที่จะต้องช่วยกัน

สรุปได้ว่า การรับรู้และการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนนั้นเป็นเรื่องที่ประสบความสำเร็จในด้านการเผยแพร่ออกสู่ประชาชน แต่สิ่งที่เป็นห่วงในขณะนี้ก็คือ การที่ประชาชนมีความคาดหวังและต้องการให้ อสม. มีบทบาทในด้านการรักษาพยาบาล (curative medicine) มากกว่าการป้องกัน (preventive medicine) จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจและประเมินบทบาทของ อสม. ไปในลักษณะของผู้ที่มาจำหน่ายยาและรักษาพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้ อสม. เกิดความสับสนและเริ่มมองว่า การปฏิบัติหน้าที่ของตนใน

เวลานี้ได้สนองตอบความต้องการของประชาชนได้มากน้อยเพียงใด หากว่าการปฏิบัติของตนมิได้เป็นไปตามความคาดหวังของประชาชนอันได้แก่ การจัดหายาที่ประชาชนต้องการมาจำหน่าย หรือการรักษาโรคให้ประชาชนได้เป็นที่น่าพอใจเสียแล้ว ตนก็จะกลายเป็นผู้ที่ประชาชนไม่เชื่อถือ ไม่ยอมรับ ซึ่งเรื่องดังกล่าวนี้เป็นเรื่องที่สำคัญมาก การที่ อสม. จำหน่ายยาให้แก่ประชาชนได้ก็เป็นเรื่องที่รัฐได้ให้การสนับสนุนเพื่อประชาชนจะได้ใช้ยาอย่างถูกต้องมีคุณภาพและราคาไม่แพง ซึ่งเป็นประโยชน์ในด้านการป้องกันการใช้จ่ายผิด ๆ และยังเป็นการลดปริมาณการใช้จ่ายของประชาชนลง สำหรับเรื่องการรักษาพยาบาลนั้น รัฐมีจุดมุ่งหมายให้ อสม. รักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น มิใช่จะให้รักษาได้ทุกโรค เพราะเป็นไปไม่ได้ที่รัฐจะมีงบประมาณมากเพียงพอในการจัดฝึกอบรม อสม. ให้มีความสามารถในการรักษาโรคได้ หากเป็นเช่นนั้นแล้วรัฐก็ควรจะไปทุ่มเทการผลิตแพทย์ หรือนักการทางสาธารณสุขมากกว่าที่จะสร้างโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นมา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรสร้างความเข้าใจในหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ อสม. มีความเข้าใจมากกว่าเดิม เช่น งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจ เรียนรู้ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านของตนเอง ร่วมมือกัน ระดมความคิด หาหนทางป้องกันแก้ไขโดยเฉพาะการจัดการเรื่องคนและการเงิน ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญที่จะใช้ประโยชน์เพื่อส่วนรวม มิเช่นนั้นแล้ว ประชาชนก็ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และยังคงขอความช่วยเหลือจากรัฐต่อไป ซึ่งก็ขัดกับวัตถุประสงค์ของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ตั้งไว้
2. ควรเน้นให้ประชาชนเข้าใจว่าการป้องกันโรคสำคัญกว่าการรักษาโรค โดยสร้างความเข้าใจและเน้นหน้าที่รับผิดชอบของ อสม. ให้ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องความเข้าใจผิดเกี่ยวกับตัว อสม. เองว่า ต้องฉีดยาเป็น ชาวบ้านถึงจะเลื่อมใส หน้าที่ที่แท้จริงของ อสม. เป็นเรื่องของการป้องกันมากกว่าการแก้ไข เพราะการรักษาโรคส่วนมาก อสม. ทำได้เฉพาะโรคง่าย ๆ เท่านั้น เมื่อ อสม. มีความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของตนแล้วก็ให้ อสม. ทำหน้าที่โฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่า งานที่ อสม. ทำเป็นการป้องกันโรคซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมากกว่าการรักษา เพราะการป้องกันเป็นวิธีการที่ไม่ต้องลงทุนมากและไม่สิ้นเปลืองเหมือนการรักษา เพียงแต่ให้ประชาชนได้เรียนรู้และเข้าใจถึงการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในเรื่องสุขภาพอนามัยและสาธารณสุข ก็จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และทำให้ไม่ต้องสิ้นเปลืองต่อการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย

3. รัฐบาลควรจัดโครงการอบรม อสม. อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละครั้ง พร้อมทั้งมีเบี้ยเลี้ยงเป็นสิ่งจูงใจให้ อสม. ด้วย เพื่อให้เขารู้ว่างานของเขาเป็นเรื่องที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวมมาก รัฐบาลมีความมุ่งหวังต่อ อสม. ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากขนาดไหน การอบรมแต่ละครั้งไม่ควรต่ำกว่า 5 วัน ปรากฏว่ามีโครงการอบรมที่ไม่สามารถจัดได้มากกว่า 3 วัน เนื่องจากไม่มีงบประมาณ รัฐบาลทำได้เพียงครึ่ง ๆ กลาง ๆ หลังจากนั้นให้ อสม. ไปอ่านหนังสือที่รัฐแจกให้แล้วนำไปฝึกหัดเอง ซึ่งก็ได้ผลไม่เต็มที่แล้วยังสร้างความผิดพลาดให้ อสม. อีก เนื่องจาก อสม. ส่วนมากยังมีการศึกษาในระดับประถม เพียงอ่านออกเขียนได้เป็นส่วนมาก การอ่านตำราที่อ่านออกแน่นอน แต่ความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นเรื่องที่น่าคิดเหมือนกันว่าเข้าใจกันถูกหรือเปล่านอกจากนั้นแล้ว การใช้อุปกรณ์บางอย่างเช่น เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานเห็นว่าเป็นเครื่องชั่งมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก แต่ อสม. เห็นว่าเป็นเครื่องชั่งที่สร้างความลำบากในการใช้ จึงเห็นว่าการอบรม อสม. ทั้งด้านวิชาการก็ดี การปฏิบัติการก็ดี เป็นเรื่องที่สำคัญมาก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาเก็บข้อมูลเป็นเวลาเดือนเศษ ซึ่งนับว่าน้อยเกินไปในการเก็บข้อมูลถึง 52 หมู่บ้าน ทำให้เรียนรู้ปัญหาต่าง ๆ ได้ในระดับที่ไม่ลึกซึ้งนัก ทั้งยังไม่สามารถเฝ้าดูการให้บริการของ อสม. แก่ประชาชนได้ และนอกจากนี้ผู้วิจัยมิได้ติดตามการติดต่อประสานงานระหว่าง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งการติดต่อประสานงานระหว่าง อสม. และ ผสส. ข้อมูลครั้งนี้จึงเป็นข้อมูลที่ได้รับการบอกเล่าจากประชาชนและ อสม. เท่านั้น การวิจัยในครั้งต่อไป สำหรับผู้ที่สนใจในเรื่องนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า

1. ควรจะทำวิจัยโดยใช้เวลาอยู่ในสนามให้มากขึ้นเพื่อจะได้ศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชน อสม. ผสส. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งหมดของการปฏิบัติต่อกันของทุกฝ่าย

2. ควรจะทำวิจัยเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้และการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนในเขตชนบท และประชาชนที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือประชาชนที่อยู่ในเขตชุมชนแออัด เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างกันของสภาพปัญหาในแต่ละชุมชน หรือในแต่ละพื้นที่ เพื่อที่จะได้กำหนดบทบาทของ อสม. ให้เฉพาะเจาะจง ในแต่ละลักษณะพื้นที่ได้ชัดเจนขึ้น และเพื่อให้ประชาชนยอมรับและเห็นคุณค่าในงานสาธารณสุขมูลฐานที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อประชาชน