



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายการพัฒนาประเทศไทยในอดีตที่ผ่านมา นั้น ได้ให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เป็นอันดับแรก การพัฒนาระยะนั้นจึงให้ความสำคัญกับพื้นที่ที่มีทรัพยากร หรือศักยภาพในการพัฒนาสูงมากกว่าพื้นที่ชนบทที่ห่างไกลและขาดแคลน จากผลการพัฒนาจึงทำให้เกิดความแตกต่าง ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างประชาชนในเมืองและชนบทเด่นชัดมากขึ้นทุกที นอกจากนั้นแล้ว ยังทำให้ชาวชนบทจำนวนมากไม่น้อยต้องเผชิญอยู่กับสภาพความยากจน โดยไม่ได้รับการแก้ไขในรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม มีสภาวะขาดแคลนอาหารการกิน มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพอนามัยเสื่อมโทรม เนื่องจากระบบการกระจายบริการสาธารณสุขยังครอบคลุมไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในเขตชนบทห่างไกล ซึ่งจะพิจารณาได้จากสถิติที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกันคือ ขณะที่กรุงเทพมหานคร มีประชากรอยู่เพียง 5,331,402 คน มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 125 แห่ง คิดเป็นส่วนลัด 42,651 คน : 1 แห่ง และมีเตียงรับผู้ป่วย 17,661 เตียง หรือคิดเป็นส่วนลัด 302 คน : 1 เตียง ในขณะที่ส่วนภูมิภาคซึ่งประชากรทั้งสิ้น 42,543,600 คนนั้น มีโรงพยาบาล 561 แห่ง คิดเป็นส่วนลัดสูงถึง 75,835 คน : 1 แห่ง และมีเตียงผู้ป่วยจำนวน 44,371 เตียง คิดเป็นส่วนลัดประมาณ 959 คน : 1 เตียง ขณะเดียวกันบุคคลากรสาธารณสุขของรัฐที่จะให้บริการประชาชน ก็มีเพียงจำนวนน้อยไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแล้วแพทย์ 1 คน : 14,451 คน และพยาบาล 1 : 11,659 ในภูมิภาค ในขณะที่ในกรุงเทพฯ แพทย์ 1 : 1,358 คน พยาบาล 1 : 1,036 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2530)

รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงปัญหานี้ จึงพยายามอย่างยิ่งที่จะเข้าช่วยเหลือประชาชนด้วยการกำหนดแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) มีสาระสำคัญคือ มุ่งให้ความสำคัญแก่ การกระจายบริการสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่นให้มากขึ้น โดยเริ่มแผนงาน "การสาธารณสุขมูลฐาน" หมายถึง หลักการหรือกลวิธี เข้าถึง

ประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนในชนบทได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง โดยให้ประชาชนในชนบทนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด หรือกล่าวง่าย ๆ ว่า เป็นงานสาธารณสุขที่ทำได้โดยประชาชน เพื่อประชาชนซึ่งสนับสนุนโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ (พอ. มล. สมศักดิ์ ชุมสาย และคณะ, 2525 ; 2) มีวัตถุประสงค์ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527 : 26-27) ดังต่อไปนี้คือ

1. เพื่อขยายพื้นที่และความสามารถในการสาธารณสุข และบริการประเภทต่าง ๆ ในด้านนี้ให้ครอบคลุมประชากรในชนบท ได้กว้างขวางขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้สามารถเป็นที่พึ่งแก่ประชาชนในท้องถิ่นที่ขาดแคลนได้

2. เพื่อช่วยให้เกิดจุดรวมทางสังคมของบุคคลในท้องถิ่น และเกิดวิวัฒนาการในด้านความร่วมมือของชุมชน เพื่อจัดความเดือดร้อนในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งส่วนบุคคลและชุมชน อันเป็นรากฐานของการพึ่งตนเองของประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ ในระดับหมู่บ้าน

3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการกระจายข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุข เข้าสู่ประชาชนในท้องถิ่นเหล่านี้ และในขณะเดียวกันก็ให้มีการรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่จะสะท้อนให้เห็นความต้องการและปัญหาสาธารณสุข ทั้งส่วนบุคคลและชุมชน เข้ามาสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. เพื่อให้มีการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกประเภท พร้อมทั้งจะบริการประชาชนได้ในลักษณะที่ทุกคนยอมรับ เข้าใจ และเหมาะสม กับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน

5. เพื่อลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง หรือการบริโภคยามากเกินความจำเป็นในหมู่ประชาชน โดยอาศัยหลักการสาธารณสุขมูลฐาน เข้าทดแทน


ในด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ตั้งขึ้น จะประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527) ดังมีมาตรการการ

ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามมาตรการพัฒนาระบบสาธารณสุขตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5
8 ประการดังนี้ คือ:- (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527)

1. การสุศึกษา ให้ประชาชนทุกคนได้รับรู้ปัญหาเกี่ยวกับโรคในท้องถิ่น และเข้าใจถึงวิธีการป้องกันและควบคุมโรค โดยใช้อาสาสมัคร เป็นผู้ประสานงานและเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน
2. การโภชนาการ ด้วยการลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ มีอาสาสมัครเป็นผู้ค้นหาผู้มีปัญหาการขาดสารอาหาร และสนับสนุนให้มีการผลิตอาหารเสริมที่มีคุณค่า ราคาถูกขึ้นในหมู่บ้าน
3. การสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ ด้วยการให้อาสาสมัคร เป็นแกนกลางสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมา เป็นผู้ฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึง
4. การให้การรักษายาบาลโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น ด้วยการให้อาสาสมัคร เผยแพร่วิธีการแก้ปัญหาและจัดระบบการเฝ้าระวังโรค เช่น โรคทางเดินอาหารและลำไส้
5. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด ด้วยการให้อาสาสมัคร เป็นผู้ได้รับอบรมและ เผยแพร่การสร้างที่เก็บน้ำฝนให้ประชาชน
6. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน ด้วยการให้อาสาสมัคร เป็นผู้จัดตั้งกองทุนยาเวชภัณฑ์ขึ้นในหมู่บ้าน ทำให้มียาที่มีประสิทธิภาพ ลดอันตรายและราคาถูก
7. การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก ด้วยการให้อาสาสมัคร เป็นผู้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และให้ความรู้ด้านโภชนศึกษาแก่มารดาในการเลี้ยงดูบุตรให้ถูกสุขลักษณะ

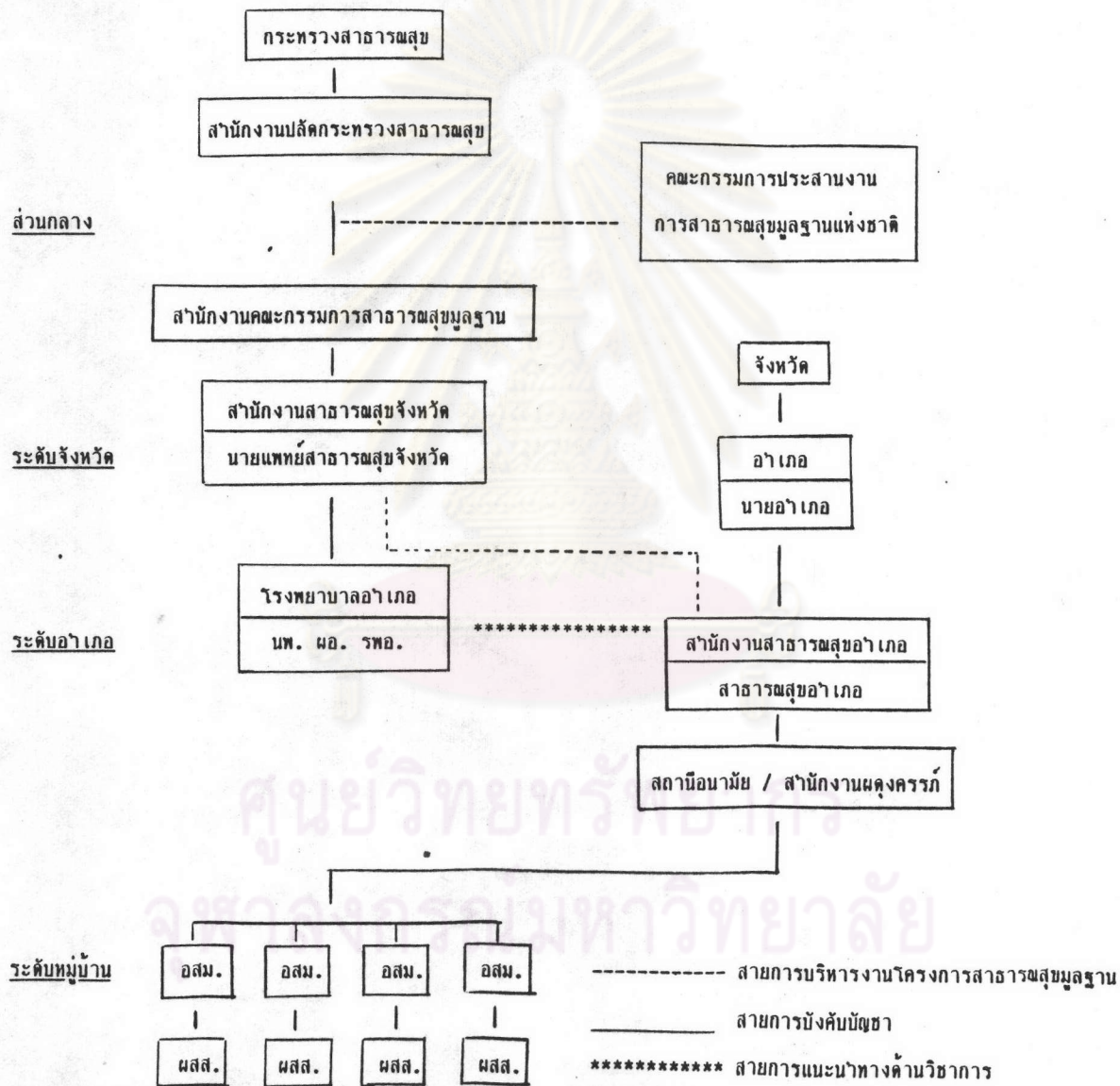
8. การควบคุมโรคในท้องถิ่น ด้วยการมุ่งอบรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน จนสามารถนำไปสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในเรื่อง การควบคุมป้องกันโรคประจำท้องถิ่นให้ได้ดี มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

ทั้ง 8 ประการนี้ เป็นสิ่งที่ประชาชนทุกคนพึงจะได้รับบริการจากการสาธารณสุขมูลฐาน โดยยึดหลักการให้ชุมชน พยายามพึ่งตนเองให้ได้มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชนให้คัดเลือกอาสาสมัคร เข้ารับการอบรม เพื่อปฏิบัติหน้าที่แทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ดังจะเห็นได้จากโครงสร้างการบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงสร้างการบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน



หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยพักรักษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จะเห็นว่าในระดับหมู่บ้านนั้น เมื่ออาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกจากบุคคลในชุมชนนั้นเอง เป็นพลังที่อยู่ในชุมชน เป็นการยึดตามหลักการที่วางไว้ว่า ให้ชุมชนพยายามพึ่งตนเองให้มากที่สุด จึงทำให้เกิดโครงการอาสาสมัครขึ้นมา นั่นก็คือ อสม. และ ผสส. ซึ่งอาสาสมัครทั้ง 2 ประเภทนี้ เป็นบุคคลที่มีความสนใจในงานสาธารณสุข และอาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ โดยจะได้รับการคัดเลือกจากคนในชุมชนนั้น มาให้การศึกษาอบรม เพื่อเป็นแกนกลางติดต่อข่าวสารด้านสาธารณสุขในชุมชน โดย ผสส. และ อสม. จะเป็นแกนสำคัญที่จะช่วยชักจูง และก่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินงาน และแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดย ผสส. และ อสม. มีบทบาทโดยสรุปดังนี้:-

บทบาทของ ผสส.

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่ชาวบ้านในเขตรับผิดชอบ
2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุข และข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานจากประชาชน เพื่อแจ้งข่าว อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น
3. เป็นผู้ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ และชักชวนประชาชนในด้านสาธารณสุข
4. เป็นผู้ร่วมดำเนินงานและประสานงานสาธารณสุข และงานส่วนรวมอื่น ๆ

บทบาทของ อสม.

อสม. มีบทบาทเช่นเดียวกับ ผสส. และมีบทบาทเพิ่มเติมอีกดังนี้ คือ

1. เจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำบ้าน (ถ้าได้รับความเห็นชอบ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

2. บริการรักษาพยาบาลตามอาการโดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน และปฐมพยาบาลต่าง ๆ

3. บริการวางแผนครอบครัว โดยจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และถุงยางอนามัย

แต่จากการดำเนินงานตามโครงการ อสม. และ ผสส. ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นี้ ไม่บรรลุผลเท่าที่ควรนัก ดังนั้นในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 จึงกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) โดยมุ่งที่จะสร้าง ผสส. จำนวนประมาณ 240,000 คน และ อสม. จำนวนประมาณ 24,000 คน ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เพื่อให้เป็นจุดรวมขยายการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็น ซึ่งสามารถจะดูแลและพัฒนาสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง ตลอดจนผู้อื่นได้ (ธีรพล ธีรพงษ์ราชสีมา, 2527) เมื่อสิ้นปี 2529 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 พบว่า จำนวน ผสส. มีถึง 283,612 คน และ อสม. 30,658 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : 2530) โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มี อสม. มากที่สุด คือ 11,469 และ 105,759 คน ตามลำดับ หรือคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 37.0 ของจำนวน อสม. และ ผสส. รองลงไปอยู่ในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวน ผสส. และ อสม. แยกตามรายภาคในช่วงระยะแผนพัฒนา
ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5

ภาค	ช่วงแผนฯ 4		ช่วงแผนฯ 5	
	ผสส.	อสม.	ผสส.	อสม.
กลาง	43,587	4,596	71,160	8,351
เหนือ	44,277	4,569	77,321	7,354
ตะวันออกเฉียงเหนือ	104,022	10,415	105,759	11,469
ใต้	31,741	3,260	32,372	3,484
รวม	223,627	22,840	283,612	30,658

ที่มา: กองสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางนี้ จะเห็นได้ว่า จำนวน ผสส. และ อสม. มีเป็นจำนวนมากเกินเป้าหมาย
ที่จัดวางไว้ และเมื่อย้อนกลับมาดู อัตราการป่วยของประชาชนแล้ว ก็ยังพบว่า ส่วนใหญ่แล้ว ยัง
ไม่บรรลุตามเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ การป่วยและการตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ยังคงมีอัตราสูง
อยู่ ดังจะเห็นได้จากตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยด้วยสาเหตุที่สำคัญรายภาคในปี 2528

สาเหตุป่วย	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ใต้	รวม
ไข้มาเลเรีย	20,885	18,144	34,863	7,101	80,993
โรคติดเชื้อ	687,765	1,296,419	694,236	457,430	3,135,850
โรคระบบหายใจ	1,600,192	2,480,053	1,981,793	979,378	7,040,416
โรคระบบย่อย-					
อาหาร	831,424	1,530,796	968,589	449,556	3,780,365
โรคคอติบ	120	413	167	135	835
ไอกรน	175	418	165	126	884
บาดทะยัก	452	699	415	409	1,975
โรคกัลวีน้ำ	48	62	66	36	212

ที่มา: กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ระดับการขาดอาหารของเด็กทารกและเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0-5 ปี)

ภาค	2522 - 2525					2527					2528				
	เด็กที่ชั่ง	% เด็ก	% การขาด			เด็กที่ชั่ง	% เด็ก	% การขาด			เด็กที่ชั่ง	% เด็ก	% การขาด		
	น้ำหนัก	ขาดสาร	สารอาหาร			น้ำหนัก	ขาดสาร	สารอาหาร			น้ำหนัก	ขาดสาร	สารอาหาร		
	ทั้งหมด	อาหาร	1	2	3	ทั้งหมด	อาหาร	1	2	3	ทั้งหมด	อาหาร	1	2	3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	586,734	56.7	39.1	15.2	2.4	715,540	37.1	30.6	6.0	0.4	1,008,213	31.7	27.5	4.1	0.1
เหนือ	115,159	50.8	34.8	13.4	2.7	320,131	26.5	22.9	3.4	0.2	409,702	26.3	20.9	2.6	0.1
กลาง	137,833	36.7	28.4	7.2	1.1	225,911	17.4	16.3	1.1	0.03	264,659	11.8	11.3	0.5	0.02
ใต้	105,859	43.5	31.3	10.5	1.8	197,131	26.6	22.3	4.0	0.3	230,798	22.1	19.6	2.5	0.1
ตะวันออก	54,406	36.8	27.2	8.0	1.7	103,018	18.2	16.1	2.0	0.1	136,116	12.8	11.5	1.2	0.06
รวม	1,000,000	50.8	35.7	13.0	2.1	1,561,731	29.5	25.0	4.3	0.3	2,049,488	25.2	22.1	3.0	0.1

ที่มา: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางที่ยกตัวอย่างมานี้ จะเห็นได้ว่า การป่วยไข้ หรือแม้กระทั่งการขาดสารอาหารของเด็กทารก และเด็กก่อนวัยเรียน ก็ยังคงมีอยู่เป็นจำนวนมากไม่น้อย นั่นทำให้เห็นได้ว่ารัฐมุ้งที่จะเพิ่มปริมาณของบุคคลากรให้มากที่สุด ทั้งที่ปรากฏว่าการปฏิบัติงานของ ผสส. และ อสม. ที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจาก ผสส. และ อสม. บางคนมีความรู้ไม่เพียงพอขาดการสนับสนุน เวชภัณฑ์ ยารักษาโรค ตลอดจนการอุทิศเวลาเพื่อปฏิบัติหน้าที่มีน้อย เพราะจำเป็นต้องหาเลี้ยงชีพของตนเอง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2516) ดังนั้น การคำนึงถึงคุณสมบัติของบุคคลกรที่จะมาทำหน้าที่ ผสส. และ อสม. จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ พร้อมกันนั้นประชาชนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อการปฏิบัติงานของ ผสส. และ อสม. ด้วยเหมือนกัน เพราะถ้าหากว่าประชาชนไม่มีความรู้ที่ อสม. และ ผสส. เป็นใคร มีหน้าที่ หรือจะคอยช่วยเหลืออะไรได้บ้าง ไม่ว่าจะมีความ อสม. หรือ ผสส. เพิ่มขึ้นเท่าไร ก็ย่อมที่จะไม่บรรลุผลเหมือนกับที่ผ่านมา ฉะนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะศึกษาถึง การรับรู้ของประชาชนว่า มีความรู้มากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยจะศึกษาเฉพาะการรับรู้และการยอมรับ อสม. เท่านั้น (เพราะ ผสส. นั้นมีบทบาทที่เหมือนกันกับ อสม. เพียงแต่ อสม. จะมีบทบาทมากกว่า ผสส.) เพื่อที่จะทำให้ทราบได้ว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับ อสม. เพียงใด และจะยอมรับในตัว อสม. หรือไม่ ในการที่ อสม. จะไปให้ความรู้หรือคำแนะนำในด้านสาธารณสุข สุขภาพอนามัยต่าง ๆ เพื่อที่จะให้การดำเนินงานตามโครงการนี้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ และ จะเป็นผลที่ต่อเนื่องไปถึงการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ได้อีกด้วย เพราะคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ เมื่อประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีก็ย่อมที่จะทำให้มีกำลังกาย กำลังใจที่ดีที่จะทำให้การพัฒนาในด้านอื่น ๆ ประสบผลสำเร็จได้ต่อไป แต่ถ้าสุขภาพอนามัยของประชาชนไม่ดี ก็ย่อม เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศได้เช่นกัน ดังที่ พอ.มล. สมศักดิ์ ชุมสาย และคณะ (2525 : 5-7) ได้กล่าวว่า การสาธารณสุขมีความสำคัญต่อองค์ประกอบอื่น ๆ ของชาติ อันได้แก่ การเมือง การเศรษฐกิจ การสังคม และจิตวิทยา เป็นอันมาก เช่น ในด้านการเมืองนั้น โดยที่ได้มีการประกาศในสมัยชขององค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับอนามัยว่า "อนามัยที่ดีเป็นสิทธิเบื้องต้น ของมนุษย์....." และสำหรับประเทศย่อมต้องได้รับการยอมรับว่าพลเมืองไทยไม่ว่าจะอยู่แห่งหนตำบลใด ย่อมมีสิทธิ์ที่จะเป็นผู้มีสุขภาพและอนามัยที่ดีด้วยกันทุกคน ทุกสังคมทุกประเทศย่อมจะต้องรับผิดชอบ หรืออย่างน้อยต้องประสงค์ให้พลเมืองทุกคนมีสุขภาพดี เห็นได้จากในรัฐธรรมนูญไทย ยังได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า "รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขและพึงให้การ

รักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้ โดยมีคิมูลค่า การป้องกันและปราบปรามโรคติดต่ออันตราย รัฐต้อง
กระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิมูลค่า....."

ในด้านเศรษฐกิจ การสาธารณสุขเป็นผลต่อเศรษฐกิจและในเวลาเดียวกัน เศรษฐกิจ
ก็เป็นผลต่อการสาธารณสุขด้วย

การสาธารณสุขไม่ดี ไม่ว่าจะ เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างผิดทาง จัดบริการไม่
เหมาะสม ทำให้กระจายบริการไม่ทั่วถึง และเหตุอื่น ๆ ย่อมมีผลถึงเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ใน
ทางรักษาโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น แทนที่จะนำไปใช้ในด้านการลงทุนด้านเศรษฐกิจ แม้กระนั้น
เนื่องจากความไม่มีประสิทธิภาพ สุขภาพอนามัยของประชาชนก็ไม่ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลต่อความสามารถ
ในการผลิตขึ้น เป็นเงาตามตัว

ในกรณีที่เศรษฐกิจเป็นเหตุต่อการสาธารณสุข เพราะเศรษฐกิจดีทำให้ฐานะความเป็น
อยู่โดยทั่วไปของประชากรดีขึ้น ทรัพยากรที่จะนำมาใช้เพื่อการสาธารณสุขมากขึ้น การพัฒนา
การเกษตร ทำให้มีการใช้ปุ๋ยและยาฆ่าแมลงมากขึ้น พืชจากปุ๋ยที่มีเชื้อโรคและพิษยาฆ่าแมลง
ทำลายสุขภาพอนามัย การสร้างเขื่อนทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง โรคบางอย่างที่ไม่เคย
เกิดขึ้นได้ การคมนาคมที่ดีจะทำให้การสาธารณสุขครอบคลุมประชากรได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ในด้านสังคมอื่น ๆ การสาธารณสุขมีผลต่อการศึกษาเล่าเรียนของเด็กของชุมชนการ
ขยายตัวของชุมชน หากขาดการควบคุมจะทำให้สิ่งแวดล้อมในชุมชนเลวลง สุขภาพอนามัยของ
แต่ละคนเลวลง โรคระบาดได้ง่าย และแพร่หลายกระจายจากเมืองสู่ชนบท

เมื่อ เป็น เช่นนี้ สุขภาพอนามัยของคนในชาติจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง และเป็นพื้นฐาน
ที่สำคัญในการพัฒนาประเทศอีกด้วย

ปัญหาวิจัย

ต้องการทราบว่า ปัจจัยอะไรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากร ลักษณะทางสังคมและ เศรษฐกิจ รวมทั้งความรู้ และภูมิหลังในเรื่องประสบการณ์การรักษายาบาลของ อสม. ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ อสม. ของประชาชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจ รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับการรักษายาบาลของประชาชนที่มีผลต่อการยอมรับ อสม.
3. เพื่อศึกษาหาแนวทางในการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน ของ อสม.

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การยอมรับ อสม. ของประชาชน โดยจะศึกษา อสม. และประชาชนที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มุ่งศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่จะ มีอิทธิพลต่อการยอมรับ อสม. ของประชาชน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจทั้งของ อสม. และประชาชน

การที่ผู้วิจัยเลือกศึกษา อสม. และประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากความสะดวกและปลอดภัยของผู้วิจัย เองในการศึกษา

แนวความคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นเรื่องของการยอมรับ อสม. ของประชาชน ซึ่งได้นำเอาแนวความคิดเกี่ยวกับ เรื่องการยอมรับ และสถานภาพมาเป็นแนวการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

แนวความคิดเกี่ยวกับสถานภาพ

สถานภาพ (Status) มนุษย์ทุกคนย่อมมีสถานภาพ ถ้าไม่เป็นทางการก็เป็นทางอ้อม ทุกคนย่อมมีสถานภาพติดตัวมาตั้งแต่เกิดแล้ว เช่น เป็นลูกสาวกำนัน ลูกชายผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้หญิง เป็นผู้ชาย เป็นต้น สถานภาพของบุคคลในสังคมแต่ละคนต่างก็มีสถานภาพมากมาย สถานภาพเป็นสิ่งที่ช่วยให้มนุษย์ติดต่อสัมพันธ์กัน โดยอาศัยสถานภาพของบุคคล เป็นหลักในการติดต่อ เกี่ยวข้องกัน

รองศาสตราจารย์ สุพัตรา สุภาพ (2529 :26) ได้กล่าวไว้ว่า "สถานภาพเป็นตำแหน่งที่ได้จากการ เป็นสมาชิกของกลุ่ม เป็นสิทธิและหน้าที่ทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่ เกี่ยวข้องกับผู้อื่น และสังคมส่วนรวม สถานภาพจะกำหนดว่าบุคคลนั้นมีหน้าที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร กับหน้าที่รับผิดชอบอย่างไรในสังคม สถานภาพเป็นสิ่งเฉพาะบุคคล ทำให้มนุษย์นั้นแตกต่างจากผู้อื่น และมีอะไร เป็น เครื่องหมายของตนเอง แผนโครงสร้างของกลุ่มหรือสังคม"

ศาสตราจารย์ประเสริฐ แยมกลิ่นฟูง (2529 : 38) กล่าวว่า สถานภาพ หมายถึง สิทธิและหน้าที่ที่บุคคลมีอยู่ เกี่ยวข้องกับผู้อื่นและสังคมส่วนรวม และมักจะมีความหมาย เป็นการ เปรียบ เทียบความสูงต่ำในสังคม กล่าวคือ บุคคลมีสิทธิที่จะ เรียกร้องให้ผู้อื่น เคารพแค่ไหน สถานภาพกำหนดว่าบุคคลนั้น มีหน้าที่จะต้องปฏิบัติต่อบุคคลอื่นอย่างไร สถานภาพเป็นสิ่งเฉพาะ บุคคลทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากผู้อื่น และสถานภาพของแต่ละบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับตำแหน่งต่าง ๆ (Positions)

ศาสตราจารย์ พทยา สายหู (2524 : 59) ให้คำอธิบายว่า ถิ่นบาทคือขอบเขต
อำนาจหน้าที่ และสิทธิในการกระทำตามบทของแต่ละคนที่เรามีต่อผู้อื่น สถานภาพก็คือ ฐานะ
ตำแหน่งที่บุคคลได้จากการปฏิบัติตามบทนั้น เมื่อเทียบกับกับฐานะตำแหน่งของผู้อื่นตามบทอื่น

Young and Mack (อุบล เสถียรปกรณกรณ, 2528 : 35) อธิบายว่า สถานภาพคือ
ตำแหน่ง (Position) ในโครงสร้างทางสังคม

ศาสตราจารย์ ดร. ประสาท หลีกศิลา (2528 : 35) อธิบายว่า สถานภาพคือ
ตำแหน่งหรือหน้าที่การงาน ซึ่งกำหนดขึ้นในโครงรูปหรือระบบของสังคมในแต่ละระบบของสังคม
ย่อมมีตำแหน่งหรือสถานภาพต่าง ๆ และมีระบบหรือบรรทัดฐานสำหรับ เป็นแนวทางปฏิบัติของ
ตำแหน่งหรือสถานภาพนั้น ๆ คู่กันไปด้วยเสมอ

ในพจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 363) กล่าวว่าไว้ว่า
"สถานภาพทางสังคม หมายถึง ตำแหน่ง ยศ หรือฐานะที่แสดงถึงความสูงต่ำของบุคคล เมื่อ
เปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในกลุ่มหรือในสังคม บุคคลหนึ่งอาจมีได้หลายสถานภาพในทางสังคม เช่น
ในครอบครัวมีฐานะ เป็นพ่อ ซึ่งมีสถานภาพสูง แต่ในที่ทำงานอาจมีสถานภาพ เป็นข้าราชการ
ชั้นผู้น้อย

วิถีชาวบ้านและจารีตกำหนด และควบคุมสิทธิหน้าที่ของแต่ละสถานภาพไว้แน่นอนชัดเจน
เกณฑ์บางอย่างที่ใช้พิจารณาตัดสินความสูงต่ำของสถานภาพได้แก่ ภาวะผู้นำ อำนาจครอบงำ
ความสามารถสัมฤทธิ์ผล อาชีพ และเครื่องหมายการยอมรับนับถือต่าง ๆ เช่น บรรดาศักดิ์
วุฒิปริญญา สมาชิกภาพของกลุ่มที่มีเกียรติ เครื่องแต่งกาย กิริยามารยาท หรือกลวิธีอื่น ๆ ที่ใช้
ดึงดูดความสนใจ

จากที่กล่าวมาทั้งหมด พอจะสรุปได้ว่า "สถานภาพ" คือ ตำแหน่งของสมาชิกในสังคม
ซึ่งสถานภาพนั้น จะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลนั้นมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติอย่างไร เมื่อมีสถานภาพนั้น ๆ
อย่างเช่น ในการศึกษาครั้งนี้ อสม. ก็เป็นตำแหน่งทางสังคมที่เมื่อบุคคลใดมีตำแหน่ง เป็น อสม.
แล้ว ก็จะต้องมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตามตำแหน่งนั้น

ลักษณะทั่วไปของสถานภาพ

งามพิศ ลีตย์สงวน (2530 : 15-17) ได้อธิบายถึงลักษณะทั่วไปของสถานภาพไว้ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. คนแต่ละคนในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีสถานภาพจำนวนหนึ่ง บางคนมีตำแหน่งไม่กี่ตำแหน่งแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ เพศ วัย สถานภาพทางสังคมและชนชั้น เช่น ทารกและเด็กจะมีตำแหน่งต่าง ๆ น้อยกว่าผู้ใหญ่ นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจมีตำแหน่งต่าง ๆ คือ ตำแหน่ง นิสิต ลูก พี่น้อง หลาน หลาน เพื่อน นักกีฬาประจำคณะ เป็นต้น

2. คนแต่ละคนจะมีสถานภาพหลัก (Key Status) ของตัวเองด้วย เช่น ในกรณีผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว ที่เป็นทั้งภรรยา แม่ และแม่บ้าน ตำแหน่งที่สำคัญที่สุดของเธอ คือ แม่บ้าน เป็นต้น ในสังคมสมัยใหม่สถานภาพทางอาชีพจะเป็นสถานภาพที่สำคัญที่สุด หรือใช้สถานภาพทางอาชีพเป็นหลัก

3. คนแต่ละคนจะมีสถานภาพต่าง ๆ จำนวนหนึ่ง และสถานภาพต่าง ๆ นั้น จะมีความสำคัญไม่เท่ากัน

4. สถานภาพของคนมีระดับสูงต่ำ (rank) ระดับสูงต่ำนี้เป็นส่วนสำคัญของโครงสร้างสังคม สถานภาพ แต่ละอย่างจะเกี่ยวข้องกับเกียรติยศ อภิลิทธิ อิทธิพล อำนาจและสิ่งอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับสถานภาพอื่น ๆ ในกลุ่มเดียวกัน และมักจะมีแบบแผนชัดเจน ทำให้ทราบว่าใครอยู่เหนือใคร ใครต้องเชื่อฟังใคร ใครมีอำนาจกว่าใคร

5. สถานภาพบางอย่างอาจขัดแย้งกันได้ (Status Inconsistency) เมื่อปัจเจกชนแต่ละคนมีตำแหน่งต่าง ๆ ตั้งแต่สองอย่างขึ้นไป ดังนั้นบางครั้งสถานภาพเหล่านี้จึงขัดแย้งกันได้

6. สถานภาพต่าง ๆ อาจแสดงได้ด้วยสัญลักษณ์ (Symbol) สถานภาพบางอย่างจะรู้ได้ด้วยสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น ตำแหน่งทางการสมรส ดูจากคาน้ำหน้าชื่อ แหวนหมั้น บางสังคมดูจากเสื้อผ้า หรือตำแหน่งทางอาชีพ จะมีสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น เสื้อผ้าที่เป็นแบบเดียวกัน ตำรวจ ทหาร หมอ พยาบาล เป็นต้น

Linton นักมานุษยวิทยา ชาวอเมริกัน ได้จำแนกสถานภาพออกเป็น 2 ชนิดคือ (สัญญา สัญญาวิวัฒน์ : 2531, 183)

1. สถานภาพที่ได้มาโดยกำเนิดหรือสถานภาพตามชาติวุฒิ (Ascribed Status)
2. สถานภาพที่ได้มาด้วยความสามารถหรือสถานภาพโดยคุณวุฒิ (Achieved Status)

1. สถานภาพที่ติดตัวมาหรือสถานภาพโดยกำเนิด คือ สถานภาพที่ได้มาโดยสังคมเป็นผู้กำหนด หรือเป็นเรื่องของการที่บุคคลได้รับสถานภาพมาโดยเงื่อนไขทางชีวภาพ (Biological Conditions) เช่น ผู้หญิง ผู้ชาย เด็ก ผู้ใหญ่ ลูกกรรมกร ลูกประธานาธิบดี เจ้าฟ้าชาย กษัตริย์ หัวหน้าเผ่า ฯลฯ ตำแหน่งเช่นนี้เกิดขึ้นเองโดยวิธีการทางสังคม อาจเกิดขึ้นจากประเพณี อารูโส บุคลิกภาพและโอกาสก็ได้ สถานภาพโดยกำเนิดเป็นสถานภาพที่บุคคลไม่มีทางเลือก ซึ่งจำแนกได้ดังนี้ (ณรงค์ เส็งประชา : 2530)

ก. สถานภาพทางวงศ์ญาติ (Kinship Status) บุคคลย่อมมีความผูกพันกันทางสายโลหิต เป็นญาติ เป็นพี่น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ

ข. สถานภาพทางเพศ (Sex Status) บุคคลกำเนิดมาย่อมมีเพศแยกออกเป็นเพศชาย หญิง บุคคลได้รับสถานภาพทางเพศย่อมมีบทบาท สิทธิและหน้าที่แตกต่างกัน

ค. สถานภาพทางอายุ (Age Status) บุคคลได้รับสถานภาพตามเกณฑ์ของอายุ เช่น ผู้เยาว์ ผู้ใหญ่ ตามกฎหมายกำหนดว่าหญิงชาย บรรลุนิติภาวะ เมื่อ 20 ปีบริบูรณ์ คนที่บรรลุนิติภาวะกับยังไม่บรรลุนิติภาวะย่อมมีสิทธิหน้าที่ต่างกัน

ง. สถานภาพทางเชื้อชาติ (Race Status) เช่น นิโกร มองโกล จีน แขก ฯลฯ

จ. สถานภาพทางถิ่นกำเนิด (Regional Status) บุคคลในถิ่นใดย่อมได้รับสถานภาพว่าเป็นคนของท้องถิ่นนั้น เช่น เกิดภาคเหนือ ก็ได้รับสถานภาพเป็นชาวเหนือ เกิดทางภาคใต้ ก็เป็นชาวปักษ์ใต้ เกิดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็เป็นชาวอีสาน

ฉ. สถานภาพของชั้นสังคม (Class Status) บุคคลที่เกิดมาจากครอบครัวของชนชั้นต่ำก็มีสถานภาพเป็นคนชั้นต่ำ เกิดจากครอบครัวที่เป็นของชนชั้นสูงก็ได้รับสถานภาพเป็นคนชั้นสูง เช่น เป็นลูกเศรษฐี ลูกพระยา ลูกคนจน และถ้าพ่อแม่เป็นคนใช้ ลูกเกิดมาก็มีสถานภาพเป็นลูกคนใช้

ช. สถานภาพทางวรรณะ (Caste) ในบางสังคม เช่น สังคมฮินดู ซึ่งมีการแบ่งวรรณะใหญ่ ๆ 4 วรรณะ ตามหน้าที่การงาน คือ พราหมณ์ ทำหน้าที่ทางศาสนา กษัตริย์ ทำหน้าที่รบและปกครอง แพทย์ ทำหน้าที่ค้าขายและเกษตรกรรม ศูทร ทำหน้าที่ทางช่างฝีมือ และรับใช้บุคคลที่เกิดมาในวรรณะใด ก็จะได้สถานภาพติดตัวตามสถานภาพของบิดามารดา

ซ. สถานภาพทางศาสนา (Religion) เป็นสถานภาพที่ได้มาโดยกำเนิดอีกทางหนึ่ง จากการที่พ่อแม่นับถือศาสนาใด ลูกเกิดมาก็จะเป็นศาสนิกชนของศาสนา นั้น ๆ เช่น พ่อแม่ นับถือศาสนาพุทธ ลูกก็นับถือศาสนาพุทธ พ่อแม่ นับถือศาสนาอิสลาม ลูกก็นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพทางศาสนาที่ได้มาโดยกำเนิดนี้ อาจเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าบุคคลนั้นโตขึ้นและเกิดความเชื่อเลื่อมใสในศาสนาอื่น เขาก็อาจเปลี่ยนไปนับถือศาสนาอื่นตามเสรีภาพที่สภากำหนดให้

2. สถานภาพที่ได้มาโดยความสามารถหรือสถานภาพโดยคุณวุฒิ เป็นสถานภาพที่ต้องดิ้นรนขวานขวายด้วยความสามารถของตนเอง อาจด้วยการศึกษาของตน ฯลฯ สถานภาพแบบนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ส่วนใหญ่วัดด้วยการศึกษา ประสบการณ์ สถานภาพประเภทนี้เป็นสถานภาพที่ได้มาภายหลังอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการกระทำและสังคมกำหนดให้ เช่น ตำแหน่งผู้แทนราษฎร นายกรัฐมนตรี นายแพทย์ ผู้จัดการ ช่างไม้ ปลัดกระทรวง

สถานภาพโดยคุณวุฒิ มีดังนี้ (พรรค เล็งประชา : 2530)

ก. สถานภาพทางสมรส (Marital Status) หญิงชายทำการสมรสกันแล้วฝ่ายชายได้สถานภาพเป็นสามี หญิงเป็นภรรยา

ข. สถานภาพทางการเมือง (Political Status) บุคคลที่สนใจอยู่ในวงการเมืองย่อมได้รับสถานภาพทางการเมือง เช่น สมาชิกของพรรคการเมือง วุฒิสมาชิก สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร นายกรัฐมนตรี เป็นต้น

ค. สถานภาพทางการศึกษา (Educational Status) ผู้ศึกษาย่อมได้สถานภาพตามวุฒิที่ตนศึกษา เช่น เป็นบัณฑิต คุฏฏิบัณฑิต ฯลฯ

ง. สถานภาพทางบิดามารดา (Parental Status) ได้แก่ การเป็นพ่อเป็นแม่

จ. สถานภาพทางอาชีพ (Occupational Status) สังคมประชาธิปไตยให้โอกาสเลือกประกอบอาชีพได้ตามความสามารถ บุคคลจึงได้สถานภาพตามประเภทอาชีพ เช่น ช่างไม้ ช่างนา ช่างสวน วิศวกร นายแพทย์ เป็นต้น

สถานภาพทั้งสองประเภทนี้อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงกันได้ เช่น สถานภาพทางเชื้อชาติ คนจีนอาจเปลี่ยนสัญชาติมาเป็นสัญชาติไทยได้ หรือเราอาจเป็นญาติกับ นาย ก. ได้ ถ้าเราไปแต่งงานกับลูกสาวของ นาย ก. เป็นต้น ในทำนองเดียวกัน สถานภาพที่ได้มาโดยความสามารถ หรือสถานภาพโดยคุณวุฒิบางอย่างก็อาจเปลี่ยนแปลงได้เช่นกัน

อนึ่ง ถึงแม้ว่าทุกคนจะมีสถานภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างหลายชนิดด้วยกันก็ตาม แต่บางสถานภาพสังคมหรือยอมรับว่าสูงและมีความสำคัญ หรือมีอำนาจมากกว่ากัน ทำให้ผู้มีสถานภาพนั้น เป็นผู้มีฐานะทางสังคมสูงกว่าคนอื่น ๆ หรืออยู่ในระดับชั้นของสังคมที่สูงกว่าคนอื่น ผู้ใดจะมีระดับฐานะตำแหน่งสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับประเด็นปัจจัยต่อไปนี้ คือ (ทิตยา สุวรรณะชญ : 2527)

1. สมาชิกภาพของเครือญาติ (membership in a kinship unit) คนเรา หากเกิดมาในกลุ่มเครือญาติที่มีฐานะทางสังคมสูง ก็ย่อมจะพลอยมีฐานะตำแหน่งสูงอีกด้วย ในทำนองเดียวกัน การสมรสก็เป็นวิถีทางหนึ่งที่จะยกระดับฐานะหรือลดระดับ ซึ่งขึ้นอยู่กับฐานะตำแหน่งของคู่สมรสด้วย

2. คุณสมบัติส่วนตัว (personal qualities) คุณสมบัติของแต่ละคนย่อมแตกต่างกัน เป็นต้นว่า ความงาม ความฉลาดไหวพริบ หรือความแข็งแรง เหล่านี้ย่อมจะเป็นรากฐานในการที่จะสร้างระดับฐานะตำแหน่งของแต่ละคนได้ เช่นเดียวกัน

3. ความสำเร็จ (achievements) ความสำเร็จในที่นี้หมายถึงผลอันเนื่องมาจากการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจจะ เป็นในรูปของวัตถุหรือไม่ก็ได้ ความสำเร็จนี้เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติส่วนตัวอย่างมาก เป็นต้นว่า ความเป็นผู้มีเสน่ห์ในการคบหาสมาคมนั้น ประกอบไปด้วยคุณสมบัติส่วนตัว และผลสำเร็จในความสามารถที่จะดึงดูดผู้ที่คบหาสมาคมด้วย อันจะเป็นการกำหนดระดับฐานะตำแหน่งอีกทางหนึ่งด้วย ส่วนความสำเร็จในการค้าขายจนเป็นมหาเศรษฐีก็ดี หรือความสำเร็จในการคิดค้นของนักวิทยาศาสตร์ต่าง ๆ ก็ดี ก็ล้วนแต่เป็นเครื่องกำหนดระดับฐานะทางสังคม เช่นเดียวกัน

4. การเป็นเจ้าของ (possessions) ในที่นี้มิได้หมายความเฉพาะการมีวัตถุสิ่งของเท่านั้น แต่หมายความรวมถึงการที่มีบุคคลที่มีความสามารถไว้ในอนาคต เช่น ใครก็ตามหากมีบุคคลผู้ร่วมงานหรือผู้อยู่ใต้งับบัญชาที่มีความสามารถ และมีระดับฐานะสูง ก็ย่อมจะมีระดับฐานะทางสังคมสูงไปด้วย เป็นต้น

5. อำนาจ (authority) ซึ่งหมายความถึง บรรดาอำนาจซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในสังคมนั้น อาจจะเป็นอำนาจตามกฎหมาย หรืออำนาจตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ยอมรับนับถือของสังคมนั้น (institutionally recognized) ก็ได้ ชนิดและขนาดของอำนาจแบบนี้ เป็นสิ่งหนึ่งที่จะกำหนดระดับฐานะตำแหน่งของบุคคลในสังคมดังเช่นอธิบดี ย่อมมีระดับตำแหน่งสูงกว่าหัวหน้าแผนก หรือสมเด็จพระสังฆราชก็ย่อมจะทรงอยู่ในระดับสูงกว่าเจ้าคณะจังหวัด เป็นต้น

6. อำนาจ (Power) ในที่นี้แตกต่างจากอำนาจในลักษณะที่ว่า อำนาจนี้มีได้ เป็นที่ยอมรับของสังคม แต่ เป็นอิทธิพลที่แต่ละบุคคลจะสามารถใช้กันอื่นที่จะกำหนดแนวความประพฤติของบุคคลอื่น และอาจจะ เป็นช่องทางให้บุคคลนั้นได้อำนาจมาครอบครอง เช่น ผู้สมัครรับเลือกตั้ง จะต้องพยายามที่จะใช้อำนาจในอันที่จะให้ตนได้รับเลือกตั้ง และ เมื่อได้รับเลือกตั้งแล้วก็นับว่า มีอำนาจไว้ในครอบครอง

เมื่อทุกคนมีสถานภาพแล้วสิ่งที่จะขาดไม่ได้ นั่นก็คือ "บทบาท" บทบาทจะเป็นสิ่งที่ควบคุมกันไปเสมอ เป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ บทบาทจะเป็นตัวที่ทำให้รู้ว่าคนที่ดำรงตำแหน่งใดก็ตามในสังคม จะต้องปฏิบัติหรือมีหน้าที่อะไรบ้าง ดังที่ได้มีนักสังคมวิทยาได้ให้ความหมายของ "บทบาท" ไว้ดังนี้คือ

สุพัทธา สุภาพ (2529 : 30) กล่าวว่า บทบาทคือ การปฏิบัติตามลัทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) เช่น มีตำแหน่ง เป็นพ่อ บทบาทคือ ต้องเลี้ยงลูก เป็นครู บทบาทคือ สอนนักเรียนให้ดี เป็นคนไข้ บทบาทคือ ปฏิบัติตามหมอสั่ง

Linton (ภาวิณี เท็งศาสตร์ 2529 : 9) ได้อธิบายพื้นฐานของสถานภาพและบทบาทว่า "สถานภาพเป็นการรวมลัทธิและหน้าที่ เมื่อเขาได้รับลัทธิและหน้าที่ซึ่งประกอบขึ้นเป็นสถานภาพที่มีประสิทธิภาพ แสดงว่า เขากำลังแสดงบทบาท ดังนั้น บทบาทคือ ลักษณะพลวัตของสถานภาพทำให้สถานภาพและบทบาทแยกออกจากกันไม่ได้

Jacob L. Moreno (1960 : 80-86) กล่าวว่า องค์การทางสังคมประกอบด้วยโครงข่ายของบทบาท (network of role) ซึ่งบังคับและให้แนวทางแก่การกระทำ การที่แต่ละบุคคลในสังคม เข้าไปรับตำแหน่งที่มีหน้าที่ในสถานภาพหนึ่งนั้น หมายถึง การยอมรับรูปแบบของพฤติกรรมที่ถูกกำหนดมาแล้วจากตำแหน่ง หน้าที่ และสถานภาพนั้น ๆ

ประเสริฐ แย้มกลิ่นทุ่ง ได้พิจารณาความหมายของบทบาทไว้ 2 นัย คือ

1. พิจารณาในด้านโครงสร้างของสังคม (Social Structure) บทบาท หมายถึง ตำแหน่งทางสังคม ที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ ซึ่งแสดงลักษณะโดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น ดังนั้น บทบาทตามนัยนี้ เป็นการจำแนกชนิดของบุคคลในสังคมซึ่งถูกทำให้แตกต่างกัน โดยคุณสมบัติและพฤติกรรมของเขามีสู่บรรทัดฐาน บทบาทแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมต่าง ๆ และ ลักษณะซึ่ง เป็นที่ยอมรับกันของสมาชิกในสังคม

2. พิจารณาในด้านการแสดงบทบาท หรือการกระทำระหว่างกันทางสังคม (Social Interaction) บทบาท หมายถึง ผลเนื่องที่มีแบบแผนของการกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์แห่งการกระทำต่อกันทางสังคมนั้น กล่าวคือ บทบาทเป็นวิธีแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่สังสรรค์กันนั้นว่า จะปฏิบัติต่อกันอย่างไร หรือคาดว่าผู้อื่นจะปฏิบัติต่อตนอย่างไร

ลักษณะทั่วไปของบทบาท

งามพิศ ลัดยศสงวน (2530 : 18-19) ได้อธิบายถึงลักษณะทั่วไปของบทบาทไว้ พอจะสรุปได้ดังนี้

1. บทบาทเป็นการกระทำตามสิทธิและหน้าที่ของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ
2. บทบาทอาจขัดแย้งกันได้ (Role Conflict) เมื่อแต่ละคนมีหลายสถานภาพ แต่ละคนจึงมีหลายบทบาทด้วย ดังนั้น อาจมีบทบาทที่ขัดกันได้ในบางครั้ง
3. บทบาทอาจมีลักษณะเครียด (Strain) ได้ในสังคมสมัยใหม่ มีการคาดหวังในบทบาทต่าง ๆ มากไป แต่ละคนมีตำแหน่งต่าง ๆ มากมาย แต่ไม่สามารถแสดงบทบาทได้ดีทุกบทบาท เพราะขาดเงินทอง เวลา และปัจจัยอื่น ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกที่เรียกว่า ตึงเครียดได้

สัทธา สุภาพ (2530 : 30) ได้กล่าวถึง บทบาทขัดกัน (Role Conflict) ว่า บุคคลแต่ละคนมีบทบาทหลายอย่างในเวลาเดียวกัน และบุคคลถูกคาดหวังให้ปฏิบัติตามบทบาทต่าง ๆ ที่ตนมีอยู่ แต่การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อาจจะไปขัดกับอีกบทบาทหนึ่งก็ได้

โดยสรุป บทบาทก็คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ ตำแหน่ง เช่น มีตำแหน่งเป็นอาจารย์ก็ต้องสอนหนังสือ เป็นตำรวจก็ต้องจับผู้ร้าย เป็นต้น เช่นเดียวกับบทบาทเป็นพลวัตของสถานภาพ จึงเป็นสิ่งแยกออกจากกันไม่ได้ อสม. เมื่อมีตำแหน่งเป็น อสม. แล้วก็จะต้องปฏิบัติตามบทบาทนั้น

แต่อย่างไรก็ตาม การที่ อสม. จะปฏิบัติหน้าที่ได้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่นั้น ก็ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ด้านประกอบกัน แต่สิ่งหนึ่งที่จะศึกษาในที่นี้ก็คือ เรื่องของการยอมรับ อสม. ของประชาชน เพราะถ้าหากว่าประชาชนไม่ยอมรับในตัว อสม. แล้ว การปฏิบัติตามหน้าที่ อสม. ก็ย่อมที่จะไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ฉะนั้น จึงได้นำเอาแนวความคิด เรื่องการยอมรับมา เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

แนวความคิด เกี่ยวกับการยอมรับ

George M. Foster (1973 : 146-147) ได้ให้ความหมายของการยอมรับแนวความคิดใหม่หรือวิทยาการต่าง ๆ ว่า หมายถึง การที่ประชาชนได้เรียนรู้โดยผ่านการศึกษาอย่างดี สามารถบรรยายได้ โดยผ่านขั้นการรับรู้ จนถึงกระบวนการความยุ่งยากที่ไม่อาจถ่ายทอดออกสู่การกระทำได้ การยอมรับจะเกิดขึ้นได้หากเราได้เรียนรู้วิทยาการนั้นด้วยตนเอง และการเรียนรู้จะได้ผลก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้ทดลองปฏิบัติ เมื่อเขาแน่ใจแล้วว่า วิทยาการหรือสิ่งประดิษฐ์นั้นสามารถให้ประโยชน์อย่างแน่นอน เขาจึงกล้าลงทุนสร้างหรือซื้อสิ่งประดิษฐ์นั้น และประการสุดท้าย ต้นทุนของสิ่งนั้นจะต้องอยู่ในขอบเขตการใช้ทรัพยากรหรือความสามารถหามาได้ของผู้ที่เรียนรู้

Everett M. Rogers (1968 : 76-77) ได้ให้ความหมายของกระบวนการยอมรับ (adaption process) ว่า คือ กระบวนการทางจิตใจ ซึ่งแต่ละบุคคลรู้สึกจากการได้ยินในครั้งแรก เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงจนถึงขั้นการยอมรับนำไปใช้ในที่สุด กระบวนการยอมรับจึง เป็นรูปแบบหนึ่งของการตัดสินใจ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. สังเกตจากปัญหา
2. วิเคราะห์ปัญหา
3. ตัดสินใจเพื่อหาช่องทางในการปฏิบัติ
4. เลือกวิธีการปฏิบัติ
5. ยอมรับวิธีการตัดสินใจ

การยอมรับ อสม. ของประชาชน ในการศึกษาครั้งนี้ ก็ถือว่าการยอมรับในวิทยาการใหม่ ๆ เช่นกัน เพราะ อสม. เป็นผู้นำเอาวิธีการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบัน และการสาธารณสุขแบบใหม่ เข้าไป เผยแพร่ในหมู่บ้านให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น

การยอมรับของใหม่นั้น ได้มีแนวคิดที่สนับสนุนว่า กระบวนการรับของใหม่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ เช่น ปัจจัยส่วนตัวของผู้ยอมรับของใหม่ ปัจจัยทางด้านคุณสมบัติของผู้ดำเนินการ เปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านลักษณะของใหม่ ปัจจัยทางด้านลักษณะสภาพทางสังคมและวัฒนธรรม (ดิเรก ฤกษ์ทราย : 2518) ซึ่งแต่ละปัจจัยเหล่านี้จะประกอบด้วยปัจจัยย่อย ๆ อีกมากมาย แต่ในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาถึงเฉพาะปัจจัยทางด้านผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และปัจจัยส่วนตัวของผู้ยอมรับใหม่เท่านั้น คือ ปัจจัยทางด้านที่เกี่ยวกับ อสม. และประชาชนดังนี้

ก. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

อสม. ที่จะศึกษานี้เป็นทั้งชาวบ้าน เป็นผู้นำชุมชนระดับหนึ่ง (Local leader) และได้รับการฝึกอบรมให้ เป็นผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขในขณะเดียวกันด้วย อสม. จึงมีฐานะพิเศษคือ เป็นทั้งคนในและคนนอกชุมชนอยู่ในขณะเดียวกัน เขาไม่ได้เป็นชาวบ้านธรรมดา เพราะเขาเป็นผู้นำชาวบ้านระดับหนึ่ง จึงได้รับคัดเลือกให้เป็น อสม. เขาไม่ได้เป็นผู้นำของชาวบ้านเต็มที่ เพราะเขาได้รับการฝึกฝนให้ เป็นตัวแทนของราชการ ทำหน้าที่เกี่ยวกับสาธารณสุขให้กับทางราชการ เนื่องจากฐานะอันพิเศษของ อสม. เช่นนี้เอง จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจในการศึกษาว่า ชาวบ้านซึ่งเป็นเพื่อนบ้านของเขาจะยอมรับ เขาหรือไม่อย่างไร

ในฐานะผู้นำความคิด (Opinion Leader) อสม. จะมีลักษณะสำคัญดังนี้ (Rogers : 1971, p.35)

1. เป็นผู้ได้รับข่าวสารจากภายนอกมากกว่าผู้ตาม
2. มีความเป็นคนแบบ เมืองมากกว่า
3. มีสถานภาพสูงกว่า
4. มีความพร้อมที่จะรับนวัตกรรมมากกว่า

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะได้มุ่งเน้นการศึกษาเฉพาะเรื่องสถานภาพของ อสม. โดยจะขอแบ่งสถานภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ (Linton : อ้างแล้ว)

1. สถานภาพที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด (Ascribed Status)
2. สถานภาพที่ได้มาโดยคุณวุฒิ (Achieved Status)

1. สถานภาพที่ติดตัวมาหรือสถานภาพโดยกำเนิดนั้น จะศึกษาเฉพาะ

ก. สถานภาพทางเพศ (Sex Status) บุคคลมีสถานภาพทางเพศต่างกันย่อมมีบทบาท ลีลา และหน้าที่แตกต่างกัน ดังงานวิจัยของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

(2520-2521) ได้วิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผสส./อสม. ในเขตอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อสม. ที่เป็นเพศชายจะได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่เป็นเพศหญิง

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (1978) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่องการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดขอนแก่น พบว่า อสม. ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย

อุทัย สดสุข (1982) ได้วิจัยเรื่องเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขในชุมชน ผลการศึกษาที่เกี่ยวกับ อสม. พบว่า อสม. ที่เป็นเพศชายมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่เป็นเพศหญิง

ข. สถานภาพทางอายุ (Age Status) ได้มีงานวิจัยหลายฉบับพบว่า อสม. ที่มีอายุน้อยจะไม่ค่อยได้รับการยอมรับดังนี้

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2520-2521) พบว่า อสม. ที่มีอายุน้อย การปฏิบัติงานไม่ค่อยได้ผล เพราะไม่กล้าพูด ไม่กล้าอธิบาย เกิดความรู้สึกอาย

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (1987) พบว่า อสม. ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป จะเป็นผู้ได้รับการยอมรับจากประชาชนในหมู่บ้านได้ดีกว่า

ค. สถานภาพทางศาสนา (Religion) ซึ่งเป็นสถานภาพที่มีมาโดยกำเนิด ด้วยเช่นกัน แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าเกิดความเชื่อเลื่อมใสในศาสนาอื่น เขาก็อาจเปลี่ยนไปนับถือศาสนาอื่นตามเสรีภาพที่สังคมกำหนดให้

2. สถานภาพที่ได้มาโดยความสามารถหรือสถานภาพโดยคุณวุฒิ ซึ่งเป็นสถานภาพที่ต้องขวนขวายด้วยความสามารถของตนเอง ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้จะศึกษาเฉพาะ

ก. สถานภาพการศึกษา

ข. สถานภาพทางเศรษฐกิจหรืออาชีพ

ค. สถานภาพทางการเมืองหรือการเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ได้มีงานวิจัยเกี่ยวกับการยอมรับ อสม. ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีไว้ดังนี้

ทองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2520-2521) พบว่า ประชาชนจะยอมรับนับถือชาวบ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมากกว่า อสม. ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (1987) พบว่า ประชาชนจะยอมรับ อสม. ที่มีอาชีพหลักฐานมั่นคง

อุทัย สุดสุข (1982) พบว่า อสม. ที่มีฐานะปานกลางจะปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากกว่า อสม. ที่มีฐานะร่ำรวยหรือว่าจน

ส่วนในเรื่องสถานภาพทางการเมือง หรือการเป็นผู้มีอำนาจหรือเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ในหมู่บ้านนั้น เบญจา ยอดคำเนิน (2522) ได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. โครงการลำปาง ที่อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง พบว่า อสม. ที่เคยเป็นกรรมการพัฒนาหมู่บ้านจะเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติงานได้ดี เพราะบุคคลเหล่านี้มีสถานภาพทางสังคมสูง และมีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่มโดยธรรมชาติ ซึ่งมักเป็นแม่แบบหรือผู้นำในทางความคิดของสมาชิกผู้รับในกลุ่มสังคมของตน

ภาวิณี เพ็งศาสตร์ (2529) ได้วิจัยเรื่อง การรับรู้และการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนในชนบท อ.เมือง จ.ขอนแก่น พบว่า อสม. ที่ดำรงตำแหน่งในหมู่บ้านจะมีการปฏิบัติงานที่ดีกว่า อสม. ที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งในหมู่บ้าน

นอกจากนี้ การมีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาลของ อสม. ก็จะทำให้ได้รับการรับจากประชาชนได้เป็นอย่างดี เช่น

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (1978) พบว่า อสม. ที่เคยมีประสบการณ์เป็นหมอพื้นบ้านมาก่อนจะเป็นผู้ปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ได้รับเลือกมาจากอาชีพอื่น

เบญจา ยอดควาเนิน (2522) พบว่า อสม. ที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ได้ดีคือ ผู้ที่มีความสามารถหลายด้าน เช่น ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการรักษาพยาบาลตามแบบพื้นบ้าน เช่น รู้จักวิธีเป่าเสกคาถา ทำน้ามนต์ ต่อกระดูก เป็นต้น

ภาวิณี เพ็งศาสตร์ (2529) พบว่า อสม. ที่ได้รับการยอมรับและปฏิบัติงานได้ดี จะเป็นผู้ที่มีความรู้และภูมิหลัง เกี่ยวกับ เรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยมาก่อน

นอกจากนี้ สุขชัย อรรถธรรม (2525) ได้วิจัยเรื่อง ทักษะคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และผ่านนโยบายวางแผนและวิจัยกองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2524) ได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. ใน 20 จังหวัดโครงการประชากร พบว่า ทักษะคติที่ดีต่อการดำเนินงานของ อสม. ก็มีผลต่อ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ที่จะให้มีประสิทธิภาพที่ดีได้

4. ประชาชน

ปัจจัยส่วนตัวของผู้ยอมรับของใหม่ ในที่นี้ก็คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับประชาชนหรือชาวบ้าน ซึ่ง Rogers (1964 : 172-183) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนตัวของผู้ยอมรับใหม่ เราสามารถที่จะแบ่งออกเป็นปัจจัยย่อย ๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะส่วนตัว (Personal Characteristics)
2. ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร (Communication Behavior)
3. ปัจจัยทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship)

ในการศึกษาครั้งนี้ จะมุ่งเน้นศึกษาเฉพาะ เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะส่วนตัวของชาวบ้านเท่านั้น

ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะส่วนตัว (Personal Characteristics)

ปัจจัยส่วนนี้จะประกอบไปด้วย (สมาเจ สัจย์แสดมภ์ : 2526) ระดับอายุของแต่ละบุคคล (Age) สถานภาพทางสังคม (Social Status) ฐานะทางเศรษฐกิจ (Financial Position) ซึ่งรวมไปถึงรายได้ขนาดที่ดินถือครอง หรือทรัพย์สินต่าง ๆ ที่ครอบครองอายุ ความสามารถเฉพาะอย่าง (Specialization) ซึ่งรวมถึงระดับการศึกษา ความสามารถทางด้านจิตใจ (Mental Ability) ดังนี้ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข : 2528)

1. อายุ ถ้าหากกลุ่มบุคคลมีอายุระหว่าง 20-50 ปี ถ้าอายุเกิน 50 ปี การรับสิ่งใหม่จะช้า จะเห็นได้จากงานวิจัย ดังต่อไปนี้

Jeral J. Feasters (1986) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเกษตรในเมืองซานอันโตนิโอ บริติช ซอนคูร์ส พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการยอมรับของใหม่สิ่งหนึ่งคือ อายุ

สมาเจ สัจย์แสดมภ์ (2526) ปัจจัยที่เกี่ยวกับการยอมรับของใหม่ของชาวภาคใต้ : ศึกษากรณีจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับอายุ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับของใหม่ คือ เกษตรกร ที่มีอายุน้อยจะยอมรับวิทยาการเกษตรแผนใหม่มากกว่า เกษตรกรที่มีอายุสูง

คณิต มานพวงศ์ (2518) ได้วิจัยถึง ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ วิทยาการเกษตรแผนใหม่ ของเกษตรกรเจ้าของสวนยาง หมู่ที่ 2 ตำบลบางบอน อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เกษตรกรที่มีอายุน้อยจะรับวิทยาการแผนใหม่มาใช้ในการทำสวนยางพารามากกว่า และรวดเร็วกว่าเกษตรกรที่มีอายุมาก

2. สถานภาพทางสังคม กลุ่มบุคคลที่ยอมรับสิ่งใหม่มักจะมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่า กลุ่มบุคคลที่สถานภาพทางสังคมต่ำ เช่น เป็นประธานกลุ่ม คณะกรรมการหมู่บ้าน ฯลฯ ดังนั้น งานวิจัยของ สมาเจ สัจย์แสดมภ์ (2526) ซึ่งพบว่า การเป็นสมาชิกของกลุ่มการเกษตรมีผลต่อการยอมรับของใหม่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Catherine Macdole (1968) ที่ทำการ ศึกษาเกี่ยวกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมในร้อยเอ็ด ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับของใหม่ เขาพบว่า กลุ่มทางเกษตรมีอิทธิพลในการชักจูงให้ชาวบ้านยอมรับของใหม่ นอกจากนี้ ยัง

สอดคล้องกับการศึกษาของ เอนก นิคมศักดิ์ (2520) โดยพบว่า มีการรวมกลุ่มกันทำงาน โดยการรวมกลุ่มกันทำงานมีผลต่อการยอมรับของใหม่

3. สถานภาพทางเศรษฐกิจ ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่ยอมรับสิ่งใหม่ มักจะมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดีกว่ากลุ่มที่ยอมรับสิ่งใหม่ช้า เช่น บุคคลที่มีรายได้สูงกว่า มีที่ดินมากกว่า เป็นต้น ซึ่งมิงงานวิจัย ดังนี้

Goldsen and Ralis (1963) ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับของใหม่ในหมู่บ้านบางชั้นอันเป็นเขตชานเมืองกรุงเทพฯ โดยใช้ของใหม่ 4 อย่าง คือ การใช้ปุ๋ยเคมี การใช้เครื่องยนต์ การเลี้ยงปลาหมอเทศ และการเพาะเห็ด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ยอมรับของใหม่เป็นผู้ที่มีฐานะดี

Jeral J. Feasters (1968) พบว่า ระดับการครองชีพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับของใหม่

Ronald Ng (1977) พบว่า เกษตรกรไทยกลุ่มแรก ๆ ที่ยินยอมเปลี่ยนแปลงมาใช้เทคนิคและวิทยาการเกษตรสมัยใหม่มักเป็นเกษตรกรที่มีรายได้สูง การมีฐานะดีกว่าของเกษตรกรเหล่านี้ ทำให้มีความสามารถที่จะแบกรับภาระเสี่ยงได้ดีกว่า

เอนก นิคมศักดิ์ (2520) ศึกษาพบว่า หัวหน้าครอบครัวที่มีฐานะดีจะยอมรับเทคนิคใหม่ ๆ มากกว่าครอบครัวที่มีฐานะต่ำ

สมีใจ สังข์แสดมภ์ (2526) พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะสมัครยอมรับของใหม่มากกว่าเกษตรกรที่มีรายได้ต่ำ

ศรีสว่าง เลี้ยววาริน (2525) ศึกษาว่า การยอมรับวิทยาการพื้นบ้านของประชาชนในจังหวัดราชบุรี พบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจ คือ รายได้ต่อครอบครัวต่อปี มีความสัมพันธ์กับกระบวนการยอมรับนั่นคือ ผู้ที่มีรายได้ต่อครอบครัวต่อปีสูง จะมีผลต่อการยอมรับวิทยาการทางเศรษฐกิจ และบ่อผลิตแก๊สจากมูลสัตว์ได้รวดเร็วกว่าประชาชนที่มีรายได้ต่อครอบครัวต่อปีต่ำ

บุญธรรม คำพ้อ (2520) ศึกษา เรื่องความแตกต่างระหว่างผู้ยอมรับและไม่ยอมรับ
 วิทยาการเกษตรแผนใหม่ ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตโครงการมูลนิธิบูรณะชนบท พบว่า เกษตรกร
 ที่มีรายได้ต่อปีสูงกว่า 20,000 บาทขึ้นไป ถือครองที่ดินสูงกว่า 20-29 ไร่ และมีเครื่องทุ่นแรง
 ของตนเอง จะยอมรับวิทยาการแผนใหม่มากกว่าเกษตรกรที่มีรายได้ต่อปี 10,000-19,999 บาท
 หรือต่ำกว่า 10,000 บาท ถือครองที่ดิน 20-29 ไร่ หรือต่ำกว่า 20 ไร่ และไม่มีเครื่องทุ่นแรง
 ของตนเอง

4. ระดับความรู้และความชำนาญงาน (Specialization) ซึ่งรวมถึงระดับ
 การศึกษา (Rogers : 1964) ดังรายงานการวิจัยต่อไปนี้

Goldsen and Ralis (1963) พบว่า ผู้ที่ยอมรับของใหม่มักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูง

Jeral J. Feasters (1968) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงยอมรับ
 ของใหม่ นอกจาก อายุ แล้วก็มีการศึกษาอีกด้วย

Ronald Ng (1977) พบว่า เกษตรกรไทยกลุ่มแรก ๆ ที่ยินยอมเปลี่ยนมาใช้เทคนิค
 และวิทยาการเกษตรสมัยใหม่ มักเป็นเกษตรกรที่มีรายได้สูงแล้ว ยังมีระดับการศึกษาดีกว่า
 เกษตรกรทั่ว ๆ ไป อีกด้วย

เอนก นิคมศักดิ์ (2520) ศึกษาพบว่า ครอบครัวที่ได้รับการศึกษาดีจะยอมรับ
 เทคโนโลยีใหม่ ๆ มากกว่า ครอบครัวที่มีการศึกษาดำ

สมใจ สังข์แสงคมน์ (2526) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับของใหม่ของชาวนาภาคใต้
 นอกจากอายุ รายได้ แล้วก็ยังมีระดับการศึกษา คือ ผู้ที่ยอมรับวิทยาการเกษตรแผนใหม่จะเป็นผู้ที่
 มีระดับการศึกษาสูง

บุญธรรม คำพอ (2520) พบว่า เกษตรกรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ป.4 และสามารถอ่านออกเขียนได้ดี ยอมรับวิทยาการแผนใหม่มากกว่าเกษตรกรที่มีระดับการศึกษาที่จบ ป.4 หรือต่ำกว่า ป.4

สมมติฐานในการวิจัย

จากแนวความคิดและผลการวิจัยที่ผ่านมา นั้น สามารถจะกำหนดสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดังนี้

1. การยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของประชาชนขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากรของ อสม. คือ

1.1 ประชาชน จะยอมรับ อสม. ที่มีอายุมาก มากกว่า อสม. ที่มีอายุน้อย
ในสังคมไทยนั้นจะนิยมยกย่องนับถือผู้ที่มีอายุมาก เนื่องจากค่านิยมในเรื่องการเคารพผู้สูงอายุ เพราะถือว่าเป็นผู้ที่ควรแก่การเคารพยกย่องในสังคม เป็นผู้มีประสบการณ์ เป็นปูชนียบุคคล อันจะเห็นได้จากในระบบเครือญาติของสังคมไทยนั้น จะให้การเคารพเชื้อพียงกับบุคคลที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น จากค่านิยมอันนี้ไม่เฉพาะแต่ในสถาบันครอบครัวเท่านั้น ที่ได้รับการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) หากแต่มีอยู่ในทุกสถาบันของสังคมที่มีค่านิยมในเรื่องอาวุโสนี้ เพราะฉะนั้น จากค่านิยมอันนี้ จึงอาจจะเป็นไปได้ว่า อสม. ที่มีอายุมากจะได้รับการยอมรับเชื้อพียง มากกว่า อสม. ที่มีอายุน้อย ดังเช่นงานวิจัยของกองศึกษากระทรวงสาธารณสุข พบว่า อสม. อายุน้อย จะไม่ค่อยได้รับการยอมรับไม่เหมือน อสม. ที่มีอายุมาก เป็นต้น

1.2 ประชาชน จะยอมรับ อสม. ที่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง
สังคมไทยนั้น สถานภาพทางสังคมระหว่างเพศชายและ เพศหญิงนั้น ไม่เท่าเทียมกัน เพศชายจะเป็นเพศที่ได้รับการเคารพนับถือ เนื่องจาก เป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบภาระครอบครัว เป็นผู้นำของครอบครัว จึงทำให้มีสถานภาพที่สูงกว่า นอกจากนี้โดยเฉพาะในสังคมมุสลิม จะให้การยกย่องเพศชาย มีสถานภาพที่สูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิง เป็นเพศที่อ่อนแอกว่า

ต้องได้รับการป้องกันคุ้มครองจากเพศชาย ฉะนั้น เมื่อมี อสม. ที่เป็นทั้งชายและหญิงนี้ อสม. ที่เป็นชาย จึงน่าจะได้รับการยอมรับมากกว่าผู้หญิง ดังงานวิจัยที่ผ่านมาหลายฉบับด้วยกัน พบว่า อสม. เพศชายจะได้รับการยอมรับมากกว่าเพศหญิง เช่น งานวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ เป็นต้น

2. การยอมรับ อสม. ของประชาชนขึ้นอยู่กับลักษณะทางสังคมของ อสม.

2.1 ประชาชนยอมรับ อสม. ที่มีการศึกษาสูง มากกว่า อสม. ที่มีการศึกษาต่ำ
 คำนิยมของคนไทยให้การยกย่องนับถือกับผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ เพราะ เปรียบเทียบ เสมือนกับ เป็นผู้รู้ นักปราชญ์ ซึ่งการที่จะทำให้อันนี้ เป็นผู้รู้ขึ้นมาได้นั้น ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาหาความรู้มาแล้วเป็นอย่างดี ผู้ที่ได้รับการศึกษาจะเป็นผู้ที่สามารถแก้ไข พิจารณา ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างดี เพราะการศึกษาจะก่อให้เกิดปัญหาอันจะนำไปสู่การกระทำที่มีสติ รู้คิด ทำในสิ่งที่ถูกต้อง ฉะนั้น ผู้ที่มีการศึกษาจึงอาจจะสรุปได้ว่าเป็นผู้ที่มีปัญญา รู้คิด ในสิ่งที่พึงควรกระทำ ยิ่งมีการศึกษาสูงก็ย่อมมีสติปัญญาเพิ่มมากขึ้น มีสติรอบคอบขึ้น ดังนั้น อสม. ที่มีการศึกษาสูง จึงควรที่จะได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่มีการศึกษาต่ำ

2.2 ประชาชนจะยอมรับ อสม. ที่นับถือศาสนาเดียวกันมากกว่า อสม. ที่นับถือศาสนาต่างกัน

ตามแนวความคิดของ Functionalist ที่กล่าวว่า ศาสนาก่อให้เกิด การยึดเหนี่ยวรวม เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นปีกแผ่นทางสังคม ฉะนั้น ผู้ที่นับถือศาสนาเดียวกัน ย่อมที่จะรวมกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมมุสลิม ซึ่งถือว่าทุกคน เป็นพี่น้องกัน ฉะนั้น ในสังคมมุสลิม อสม. ที่นับถือศาสนาอิสลามด้วยกันจึงน่าจะได้รับการยอมรับจาก ประชาชนมากกว่า อสม. ที่นับถือต่างศาสนากันออกไป

2.3 ประชาชนจะยอมรับ อสม. ที่เคยดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการในหมู่บ้าน มากกว่า อสม. ที่ไม่เคยดำรงตำแหน่ง

บุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมสูงนั้น ย่อมเป็นที่นับหน้าถือตาของสมาชิกใน สังคม และเป็นที่รู้จักของสมาชิกในสังคม ฉะนั้น อสม. ที่เคยดำรงตำแหน่งกรรมการหมู่บ้าน

จึงควรจะเป็นผู้ที่ประชาชนหรือสมาชิกในหมู่บ้านรู้จักคุ้นเคยเป็นอย่างดี เมื่อได้รับคัดเลือกให้เป็น อสม. จึงควรที่จะเป็นที่รู้จักของสมาชิกในสังคมด้วย ฉะนั้น การยอมรับ อสม. ที่เคยดำรงตำแหน่งนี้จึงน่าจะได้รับการยอมรับมากกว่าผู้ที่ไม่เคยดำรงตำแหน่งนี้มาก่อน เพราะอาจจะไม่เป็นที่รู้จักกันดีของสมาชิกในสังคม

3. การยอมรับ อสม. ของประชาชน ขึ้นอยู่กับลักษณะทางเศรษฐกิจ นั่นคือ ประชาชนจะยอมรับ อสม. ที่มีฐานะการเงินสูงกว่า อสม. ที่มีฐานะการเงินต่ำ

จากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า การปฏิบัติงานของ อสม. นั้น ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากขาดยารักษาโรคขาด การสนับสนุนเวชภัณฑ์ ตลอดจนการอุทิศเวลาเพื่อปฏิบัติหน้าที่น้อย เพราะจำเป็นต้องหาเลี้ยงชีพ ของตนเอง จะเห็นว่า นอกจากขาดอุปกรณ์หรือเวชภัณฑ์ต่าง ๆ แล้ว เรื่องเศรษฐกิจของ อสม. ก็เป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะถ้าหากว่า อสม. ที่มีฐานะการเงินผิดเคืองก็ย่อมที่จะต้องเอาเวลาไปหา เลี้ยงชีพของตนเองเสียก่อนที่จะไปคำนึงถึงเรื่องอื่น การที่จะไปดำเนินบทบาทของ อสม. ก็ย่อม มีน้อย ฉะนั้น ประชาชนก็ย่อมที่จะมองไม่เห็นความสำคัญของ อสม. ในทางตรงกันข้ามกัน ถ้า อสม. มีฐานะการเงินดี เวลาที่จะทุ่มเทให้กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของตัวเองก็ย่อมมีมากขึ้น ประชาชนก็ย่อมที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น ก็ย่อมที่จะเป็นที่ยอมรับของประชาชนได้ เป็น อย่างดี

4. การยอมรับ อสม. ของประชาชนจะขึ้นอยู่กับความรู้ และประสบการณ์ด้าน สาธารณสุขของ อสม. นั่นคือ

4.1 ประชาชนยอมรับ อสม. ที่มีความรู้ ภูมิหลัง ประสบการณ์การรักษาพยาบาล มากกว่า อสม. ที่ไม่มีความรู้และประสบการณ์

จากแนวความคิดในเรื่องทัศนคตินั้น จะเห็นว่าการที่คนจะตัดสินใจยอมรับ หรือไม่ยอมรับ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบนั้น ต้องขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่จะไปมีอิทธิพลต่อ ความรู้สึกนั้นด้วย เช่นเดียวกันกับการที่ประชาชนจะยอมรับ อสม. หรือไม่นั้น ต้องขึ้นอยู่กับสิ่งเร้า ในที่นี้ก็คือ ตัวของ อสม. ว่าจะมีความรู้หรือประสบการณ์ในเรื่องสาธารณสุข หรือไม่ ถ้ามีก็จะ

เป็นสิ่งเร้าในด้านดีที่จะทำให้ประชาชนมีความนิยม เอียงที่จะยอมรับมากขึ้น แต่ถ้าไม่มีความรู้ และประสบการณ์ก็จะ เป็นสิ่งเร้าในด้านไม่ดี ให้เกิดการไม่ยอมรับได้

นอกจากลักษณะต่าง ๆ ของ อสม. แล้ว ยังต้องขึ้นอยู่กับลักษณะต่าง ๆ ของประชาชน ด้วยดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร

1.1 ประชาชนที่เป็นเพศชาย จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่เป็นเพศหญิง เนื่องจากผู้ชาย เป็นบุคคลที่มีโอกาสได้ เข้าร่วมกิจกรรมของสังคม มากกว่าผู้หญิง เพราะสังคมไทยนั้น สถานภาพทางสังคมระหว่างหญิงและชายไม่เท่าเทียมกัน ฝ่ายชายจะเป็นผู้มีโอกาสมากกว่า เมื่อมีสิ่งใหม่ ๆ เกิดขึ้น ฝ่ายชายจะเป็นผู้ที่ได้รับรู้ก่อน เป็นส่วนใหญ่แล้ว ถึงจะไปสู่ฝ่ายหญิง เมื่อเป็นเช่นนี้ การยอมรับในสิ่งใหม่ ฝ่ายชายจึงน่าจะมีการยอมรับมากกว่า เพศหญิง เช่นเดียวกับการยอมรับ อสม. ซึ่งเป็นผู้ที่จะนำการเปลี่ยนแปลง หรือวิทยาการใหม่ ๆ มาสู่หมู่บ้าน ฝ่ายชายน่าจะมีโอกาสในการรับรู้ก่อน ฉะนั้น ประชาชนที่เป็นเพศชายจึงควร จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่เป็นเพศหญิง

1.2 ประชาชนที่มีอายุน้อย น่าจะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีอายุมาก บุคคลที่มีอายุมากส่วนใหญ่แล้ว มักจะติดอยู่กับสิ่งเก่า ๆ ความคิดเก่า ๆ เพราะเป็นความเคยชินที่ปฏิบัติมานานแล้ว ซึ่งตรงกันข้ามกับประชาชนที่มีอายุน้อย ซึ่งมีความกระตือรือร้นมีความพร้อมที่จะยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ได้ง่ายกว่า ที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลา และบุคคลที่อยู่ในวัยหนุ่มหรือวัยสาวนั้น มักจะเป็นบุคคลที่ชอบคิด แสวงหาสิ่งใหม่มากกว่า บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ

2. ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ

2.1 ประชาชนที่มีการศึกษาสูง จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

จากที่กล่าวแล้วว่า การศึกษา เป็นบ่อเกิดแห่งปัญญาที่จะทำให้รู้จักคิดมีสติ และนอกจากนี้ การศึกษายังเป็นพื้นฐานที่สำคัญในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษา ทำให้คนรู้จักคิด รู้จักทำความเข้าใจอะไรได้ง่ายขึ้น การศึกษายังเป็นพื้นฐานให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อีกด้วย ฉะนั้น คนที่ได้รับการศึกษาจึงย่อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่า คนที่ไม่ได้รับการศึกษา เช่น เดียวกันกับคนที่มีการศึกษาสูงย่อมที่จะยอมรับบทบาทของ อสม. ได้ง่ายกว่า อสม. ที่มีการศึกษาต่ำ เพราะ อสม. ก็เป็นผู้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่นำวิทยาการใหม่ ๆ เข้ามาสู่หมู่บ้านคนที่มีการศึกษาย่อมที่จะมองเห็นประโยชน์ของวิทยาการแผนใหม่ ๆ ได้ดีกว่า ดังเช่นที่กล่าวว่าการศึกษาคือพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนา การที่ประเทศชาติจะพัฒนาได้ประชาชนต้องได้รับการศึกษาที่ดี จึงจะเป็นพลเมืองที่มีประสิทธิภาพของประเทศ

2.2 ประชาชนที่มีตำแหน่งทางสังคม หรือ เป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้านจะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่ได้เป็น

โอกาสของประชาชนที่ดำรงตำแหน่งทางสังคม หรือ เป็นสมาชิกของกลุ่มในหมู่บ้านกลุ่มใด ๆ กลุ่มหนึ่ง ย่อมจะดีกว่าประชาชนคนอื่น เนื่องจากมีสถานภาพที่สูงกว่าสมาชิกคนอื่นในสังคม การทำกิจกรรมทางสังคมย่อมที่จะมีมากกว่าการนำเอาแนวความคิด หรือ วิทยาการใหม่ ๆ มาใช้ มีโอกาสเป็นไปได้มากกว่า เพราะมีการรวมตัวกันของกลุ่ม มีโอกาสที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และได้รับความแนะนำจากทางการได้ดีกว่า เป็นผู้ที่มีโอกาสได้รับผลประโยชน์มากกว่า ฉะนั้น จึงย่อมที่จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่ได้เป็น เพราะ อสม. ก็เป็นผู้นำสิ่งใหม่ ๆ เข้ามาสู่ชุมชน ดังที่กล่าว

2.3 ประชาชนที่มีฐานะการเงินดี จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีฐานะทางการเงินต่ำ

จากแนวความคิดของทฤษฎีโครงสร้างหนึ่งที่กล่าวว่า สังคมเป็นระบบใหญ่ ระบบหนึ่งที่มีระบบย่อยอยู่ภายใน ซึ่งแต่ละส่วนก็จะทำหน้าที่กันไป และแต่ละส่วนก็มีความสัมพันธ์กัน เปรียบเสมือนอวัยวะในร่างกายที่แต่ละส่วนก็จะทำหน้าที่ของมันไป และทำหน้าที่สัมพันธ์กันด้วยอย่างสมดุลง่าย เมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งหรือระบบใดระบบหนึ่ง เปลี่ยนแปลงไปก็ย่อมส่งผลถึงระบบอื่น ๆ ด้วย ดังนั้น สังคมซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ ซึ่งนั่นก็คือ สถาบันต่าง ๆ ในสังคม จึงมีความสัมพันธ์กัน เป็นลูกโซ่ เช่นนี้ เมื่อสถาบันหนึ่งสถาบันใดมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น จึงส่งผล

กระทบไปถึงสถาบันอื่น ๆ ด้วย ฉะนั้น เรื่องของเศรษฐกิจและสุขภาพอนามัยหรือสาธารณสุข จึงมีความสัมพันธ์กันด้วยตามแนวความคิดนี้ เพราะก็เป็นระบบย่อยในสังคมเหมือนกัน จึงได้ตั้ง เป็นสมมติฐานว่า ประชาชนมีฐานะการเงินดี จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีฐานะ การเงินต่ำ ซึ่ง อสม. ก็เป็นส่วนหนึ่งในระบบสาธารณสุขของสังคมด้วย

3. ประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน จะยอมรับ อสม. มากกว่า ประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนโบราณ

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่บุคคลจะยอมรับ หรือไม่ยอมรับในสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น นอกจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกแล้วว่า จะตัดสินใจยอมรับหรือไม่ยอมรับชอบหรือไม่ชอบนั้น ยังขึ้นอยู่กับความรู้ และความเชื่อเดิมของเขามีก่อนแล้ว ดังที่ Greenwald ได้อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลได้รับข่าวสาร บุคคลนั้น จะเผชิญกับการตัดสินใจสองอย่าง คือ การยอมรับหรือไม่ยอมรับ ซึ่งจุดของการตัดสินใจคือ การเชื่อข่าวสารให้สัมพันธ์กับความรู้ และความเชื่อเดิมของเขามีก่อนแล้ว และความรู้สึก ความพร้อมในการจะมีการกระทำบางอย่าง ในกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินค่าของข่าวสารนั้น เขาอาจจะต้องเปลี่ยน ส่วนประกอบบางส่วนของทัศนคติได้ ฉะนั้น บทบาทของ อสม. ซึ่งเป็นบทบาทที่จะดำเนินงานตาม การรักษาพยาบาลตามแผนปัจจุบัน ย่อมที่จะได้รับการยอมรับจากประชาชนที่มีความรู้และความเชื่อ ในเรื่องการรักษาแผนปัจจุบันอยู่แล้ว มากกว่าจะเป็นประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาแผน โบราณ

ตัวแปรในการวิจัย

จากสมมติฐานในการวิจัย สามารถที่จะกำหนดตัวแปรสำคัญในการวิจัย ได้ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา การดำรงตำแหน่งในหมู่บ้าน รายได้ ความรู้และประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล ความเชื่อในการรักษาพยาบาล

2. ตัวแปรตาม คือ การยอมรับ อสม.

คำจำกัดความในการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ชาวบ้านที่มีคุณลักษณะบางประการ ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่บางอย่างด้านสาธารณสุขประจำอยู่ในหมู่บ้านของคุณลักษณะบางประการของ อสม. เช่น

1. มีความรู้อ่านออก เขียนได้
2. เป็นเพศหญิงหรือชายก็ได้ ไม่จำกัดอายุ
3. มีอาชีพที่แน่นอน
4. เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่ง อสม. จากคณะกรรมการหมู่บ้านหรือผู้นำทางศาสนา หรือผู้แทนคณะกรรมการอื่น ๆ หรือ ผสส.
5. ได้รับการฝึกอบรมด้านสาธารณสุข

การยอมรับ อสม. ของประชาชน หมายถึง การปฏิบัติตามคำแนะนำ ชักชวน อสม. อันสืบเนื่องมาจากความเชื่อถือในตัว อสม. อันได้แก่

1. การมารับบริการจาก อสม. ได้แก่
 - 1.1 รับคำปรึกษาจาก อสม.
 - 1.2 รับการรักษาพยาบาล
2. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
3. การได้รับคำแนะนำชักชวนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
4. การปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม.
5. ความพึงพอใจในการรับการรักษา

ลักษณะทางประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ จะแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ เพศ และอายุ ซึ่งอายุในที่นี้นั้น แบ่งเป็น อายุมาก อายุปานกลาง และอายุน้อย โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

อายุมาก	คือ	บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป
อายุปานกลาง	คือ	บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 30 - 39 ปี
อายุน้อย	คือ	บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 29 ปีลงมา

การที่กำหนดให้ช่วงอายุอยู่ในลักษณะนี้ เพราะผู้วิจัยยึดถือตามความเป็นจริงในหมู่บ้าน ที่ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปนี้ ก็จะได้รับยกย่องว่าเป็นผู้ใหญ่ เป็นบุคคลที่มีอายุถึงจะไม่สูงมากนัก แต่ก็จัดว่าเป็นคนที่มีอายุแล้ว

ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ ลักษณะทางสังคม จะถือเกณฑ์ 3 ข้อ คือ

1. การศึกษา
2. ศาสนา
3. การมีตำแหน่งในสังคม

การศึกษานั้นแบ่งออกเป็น

การศึกษาสูง คือ ผู้ที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมปลายขึ้นไป คือ ตั้งแต่ ม.ศ.4 หรือ ม.4 ขึ้นไป

การศึกษากลาง คือ ผู้ที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย - ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ป.7 - ม.ศ.3, ม.3)

การศึกษาค่ำ คือ ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือ เป็นผู้ที่จบการศึกษา ชั้นประถมศึกษาตอนต้นเท่านั้น (0 - ป.4)

ตำแหน่งในสังคม หมายถึง อสม. และประชาชนที่มีตำแหน่งในสังคมและอาจจะเป็นสมาชิกในกลุ่มต่าง ๆ เช่น เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นสมาชิกของกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเกษตร เป็นต้น

ลักษณะทางเศรษฐกิจ ในที่นี้ จะถือรายได้ เป็นตัวที่กำหนดว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจดี ปานกลาง หรือต่ำ โดยกำหนดไว้ดังนี้

ฐานะทางเศรษฐกิจดี คือ บุคคลที่มีรายได้ตั้งแต่ 3,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง คือ บุคคลที่มีรายได้ตั้งแต่ 2,900 - 1,000 บาทต่อเดือน

ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ คือ บุคคลที่มีรายได้ตั้งแต่ 999 บาทต่อเดือนลงมา

การกำหนดฐานะทางเศรษฐกิจจากช่วงรายได้ดังนี้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านที่ทำกาวิจัย จะมีอาชีพเกษตรกรรม ฉะนั้นรายได้ที่ได้แต่ละเดือนจะอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างน้อยกว่าชุมชนในเมือง หรือชุมชนที่มีการประกอบอาชีพอื่น จึงกำหนดเกณฑ์โดยยึดจากสภาพความเป็นจริงในชุมชนเป็นหลัก

ความรู้และภูมิหลังในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของ อสม. หมายถึง การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย อันเนื่องมาจากเกณฑ์ต่อไปนี้

1. เคยอ่านหนังสือ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. ฟังวิทยุรายการ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เคยมาให้ความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
4. เคยให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนมาก่อน

ความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชน ตัดสินใจ เข้ารับการรักษาแบบสมัยใหม่ โดยวัดจากการ เข้ารับการ รักษา หรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับ สุขภาพอนามัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์แผนปัจจุบัน หรือจากผู้ที่ได้รับการอบรมศึกษาของ สุขภาพอนามัยสาธารณสุขโดยตรง เป็นต้น

ความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนโบราณของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชน ตัดสินใจ เข้ารับการ รักษาแบบแผนโบราณ รวมทั้งการรักษาแบบไสยศาสตร์

การรักษาแบบแผนโบราณ เช่น ยาหม้อ น้ำมันมนต์ สมุนไพรร

การรักษาแบบไสยศาสตร์ เช่น รตนน้ำมันต์ ทรงเจ้า เสกเป่า เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึง ปัจจัยทางประชากร ลักษณะทางสังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้ง ความรู้และภูมิหลังใน เรื่องประสบการณ์การรักษาพยาบาลของ อสม. ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ อสม.

2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้ง ความเชื่อ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของประชาชนที่มีผลต่อการยอมรับ อสม.

3. เป็นการนำความรู้ทางด้านสังคมวิทยา มาประยุกต์ใช้กับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ในสังคม

4. อาจจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน ของ อสม.

5. อาจจะเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป