

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดย อาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดร้อยเอ็ด ประสบผลสำเร็จ โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 423 แห่ง ดำเนินการศึกษาเชิงพรรณนา (Cross-sectional Descriptive Study) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สัมภาษณ์ อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. จำนวนแห่งละ 5 คน สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน จำนวน 391 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.43

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม.

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านชุมชน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)

แบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น จำนวน 25 ชุด และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ที่เกี่ยวกับทัศนคติ, การรับรู้บทบาทของ อสม., แรงจูงใจ และข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปในทุกค่า จากนั้นนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS FOR WINDOWS version 7.5 โปรแกรม EPI-INFO version 6 เพื่อคำนวณค่าสถิติเบื้องต้นต่างๆ ในรูปของการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยไคสแควร์ (chi-square)

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของปัจจัยต่างๆ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)

อสม.ที่ปฏิบัติงาน ศสมช.ใน จ.ร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่มีอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 58.2 เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย โดยมีเพศชาย ร้อยละ 54.4 เพศหญิง ร้อยละ 45.6 จบการศึกษาชั้นสูงสุดชั้น ป.4 ร้อยละ 56.8 และ มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 91.2 โดยอาชีพหลักส่วนใหญ่ ทำนา ร้อยละ 94.7 มี รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ย/เดือน น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 78.7

ในเรื่องของระยะทางจากบ้านของ อสม.ถึง ศสมช. ส่วนมากอยู่ห่างจาก ศสมช.แต่อยู่ใน ระยะเดียวกัน ร้อยละ 43.5 และเคยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานส่วนร่วมกับบุคคลอื่นๆ หรือองค์กร ต่างๆใน ชุมชน ร้อยละ 98.4

ในด้านระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง อสม.ส่วนมาก ดำรงตำแหน่งมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.5 ซึ่งมีประสบการณ์ในการดำเนินงานใน ศสมช.โดยเฉลี่ย 3.38 ปีและส่วนมากมีประสบการณ์ใน ช่วง 1-3 ปี ร้อยละ 54.5

ในด้านสังคมจิตวิทยา พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อนโยบายและการปฏิบัติงานเป็น ด้านบวก ร้อยละ 99.9 มีการรับรู้บทบาทของคนในระดับสูง ร้อยละ 99.9 และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติ งานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.5

1.2 ปัจจัยด้านชุมชน

หมู่บ้านที่ อสม.ดำเนินงานอยู่นั้นส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือน โดยเฉลี่ย 105 หลังคาเรือน ซึ่งร้อยละ 52.4 อยู่ในหมู่บ้านที่มีจำนวนหลังคาเรือน น้อยกว่า 100 หลังคาเรือน และ มี อสม.ทั้งหมดในหมู่บ้านโดยเฉลี่ย 10-11 คน โดยส่วนใหญ่มีน้อยกว่า 10 คน/หมู่บ้าน ร้อยละ 49.6 ซึ่งเมื่อคิดเป็นอัตราส่วนความรับผิดชอบในการดูแลประชาชน พบว่า อสม.1 คน ดูแลประชาชน 10-19 หลังคาเรือน ร้อยละ 49.1และหมู่บ้านส่วนใหญ่มีลักษณะการจัดตั้งบ้านเรือนเป็นกลุ่ม ร้อยละ 88.2 มี สภาพการคมนาคมในหมู่บ้านดีพอสมควรไปได้ทุกแห่ง ร้อยละ 61.4

1.3 ปัจจัยสนับสนุนการทำงานของ อสม.

ด้านความร่วมมือของชุมชน ได้แก่ ความร่วมมือของกรรมการหมู่บ้าน, ผู้นำศาสนา, ผู้นำชุมชนอื่นๆและประชาชนทั่วไป ส่วนมากให้ความร่วมมือในระดับ ดี โดยกลุ่มผู้นำชุมชนอื่นๆ ให้ความร่วมมือมากที่สุด ร้อยละ 85.4

ด้านงบประมาณและการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ ส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนเงินทุน อย่างสม่ำเสมอ ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 96.7 ซึ่งแหล่งเงินทุนโดยส่วนใหญ่ได้จากหน่วยงานสาธารณสุขของ รัฐแห่งเดียว ร้อยละ 57.1 และได้รับเงินทุนจำนวน 1,000 บาท/ครั้ง ร้อยละ 98.4 ซึ่งไม่เพียงพอต่อการ ดำเนินงานของ อสม. ร้อยละ 93.0 สำหรับการได้รับสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ ส่วนใหญ่ได้รับจากหน่วย งานรัฐทั้งหมด ร้อยละ 97.7 ซึ่ง อสม.ส่วนใหญ่เห็นว่าวัสดุ/อุปกรณ์ที่ได้รับสนับสนุนดังกล่าว จำเป็น และเหมาะสมดีแล้ว ร้อยละ 55.6 และวัสดุ/อุปกรณ์ดังกล่าวยังคงมีและใช้การได้ดี ร้อยละ 55.2

ด้านการได้รับการนิเทศติดตามงาน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.0 ได้รับการนิเทศ 1 ครั้ง/เดือนหรือ มากกว่า ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมา อสม.ส่วนใหญ่ไม่เคยมีความขัดแย้งกันระหว่าง อสม.ด้วยกัน เองหรือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเลย ร้อยละ 94.1 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่สามารถให้คำ แนะนำและปรึกษาแก่ อสม.ได้ในทุกเรื่อง ร้อยละ 76.7 อสม.ได้รับคำชมเชยในการปฏิบัติงาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 73.9 และหมู่บ้านที่ อสม.ดำเนินงานอยู่ส่วนมาก ร้อยละ 41.9 ไม่เคยได้รับรางวัลในการพัฒนาด้านต่างๆเลย แต่ก็มีถึงร้อยละ 34.3 ที่ได้รับรางวัลในการพัฒนาหมู่บ้านด้านต่างๆมากกว่า 1 รางวัล

2. ผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใน ศสมข.โดย อสม.

อสม. โดยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการดำเนินงานโดยมีการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนจากที่ เคยรับบริการเพียงฝ่ายเดียวมาเป็นบทบาทการดำเนินงานเองในชุมชนนั้น เป็นการดีและเหมาะสมแล้ว ร้อยละ 96.2 ซึ่งส่วนมากสามารถทำได้เป็นบางครั้งและบางเรื่อง ร้อยละ 62.4 มีการปฏิบัติงานใน ศสมข.ทุกวันและสลับเปลี่ยนเวรกันเพื่อให้บริการประชาชนใน ศสมข.มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 78.3 โดยสลับ เปลี่ยนเวรกัน 1 คน/เวร ร้อยละ 85.7 ซึ่งเมื่อสำรวจดูการได้รับการประเมินผลและประกาศเป็นหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าแล้ว ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์เมื่อปี พ.ศ. 2537 ร้อยละ 33.0 และ อสม.ส่วนใหญ่ ร้อย ละ 51.7 เห็นว่าการดำเนินงานของตนที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จและยังไม่น่าพอใจ

สำหรับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามกิจกรรมหลักทั้ง 14 องค์ประกอบนั้น สรุปการดำเนินงานตามช่วงระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรม สรุปได้ว่า อสม.ส่วนใหญ่มีการดำเนินงาน ดังนี้

การดำเนินงานกิจกรรมทุกวัน ได้แก่ งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น เฉลี่ยร้อยละ 88.2, งานการจัดหายาที่จำเป็น เฉลี่ยร้อยละ 68.3 และ งานสุขภาพจิต เฉลี่ยร้อยละ 41.2

การดำเนินงานกิจกรรม 1-4 ครั้ง/เดือน ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว เฉลี่ยร้อยละ 45.3, งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 92.3, งานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 50.1 และงานสุขภาพประชาสัมพันธ์ เฉลี่ยร้อยละ 60.6

การดำเนินงานกิจกรรม 3-6 เดือน/ครั้ง ได้แก่ งานโภชนาการ ร้อยละ 93.6

การดำเนินงานกิจกรรม 1 ปี/ครั้ง ได้แก่ งานคุ้มครองผู้บริโภค ร้อยละ 38.1, งานควบคุมป้องกันโรคประจำถิ่น เฉลี่ยร้อยละ 42.7 และ งานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 40.7

การดำเนินงานกิจกรรมมากกว่า 1 ปี/ครั้ง ไม่มี

ไม่ได้มีการดำเนินงานกิจกรรมเลข ได้แก่ งานป้องกันอุบัติเหตุ-อุบัติเหตุและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เฉลี่ยร้อยละ 32.4, งานสุขภาพจิตและการจัดหาอากาศ เฉลี่ยร้อยละ 46.8 และงานควบคุมป้องกันสภาพแวดล้อม เฉลี่ยร้อยละ 73.8

3. ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับ ผลการดำเนินงาน ของ อสม.

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยต่างๆของ อสม. ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม., ปัจจัยด้านชุมชน และปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานของ อสม. ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ กับ ผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ใน ศตมช. ของ อสม. ซึ่งเป็นตัวแปรตาม โดยใช้ค่าสถิติ ไคสแควร์ และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนไว้มากที่สุดเท่ากับ 5 % ($p < 0.05$)

การศึกษาครั้งนี้ ได้แบ่งผลการดำเนินงานออกเป็น 2 กลุ่มงาน ดังนี้

1.กลุ่มงานที่มีการดำเนินการดำเนินการ ไม่เกิน 3 – 6 เดือน/ครั้ง ได้แก่ งานโภชนาการ, งานอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว, งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น, งานการจัดหายาที่จำเป็นไว้บริการใน ศตมช., งานสุขภาพจิต, งานป้องกันอุบัติเหตุ-อุบัติเหตุและควบคุมโรคไม่ติดต่อ, งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานสุขภาพประชาสัมพันธ์ และเมื่อหาความสัมพันธ์กับ ปัจจัยต่างๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม.

ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$ กับ ผลการดำเนินงานในกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 3 – 6 เดือน/ครั้ง ได้แก่ ทักษะคติของ อสม. ต่อ นโยบายและการปฏิบัติงาน ($p = 0.0000$) และ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($p = 0.0004$),

1.2 ปัจจัยด้านชุมชน

ปัจจัยด้านชุมชนของ อสม. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับ ผลการดำเนินงานในกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 3 – 6 เดือน/ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

1.3 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม.

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$ กับ ผลการดำเนินงานในกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 3 – 6 เดือน/ครั้ง ได้แก่ ความร่วมมือของชุมชน ในกลุ่มของผู้นำศาสนา ($p = 0.0000$), ผู้นำชุมชนอื่นๆ (0.0000), ประชาชนทั่วไปในชุมชน ($p = 0.0000$), การได้รับการสนับสนุนเงินทุนในการดำเนินงาน ($p = 0.0000$) และการได้รับการนิเทศติดตามงาน ($p = 0.0000$)

2. กลุ่มงานที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ ไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง ได้แก่ งานควบคุมป้องกันโรคประจำถิ่น, งานสุขภาพจิตและจัดการน้ำสะอาด, งานทันตสาธารณสุข และงานควบคุมป้องกันสภาพแวดล้อม และเมื่อหาความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม.

ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$ กับ ผลการดำเนินงานในกลุ่มงานที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง ได้แก่ เพศ ($p = 0.0081$), รายได้เฉลี่ย/เดือน ($p = 0.0008$)ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง อสม. ($p = 0.0052$) และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($p = 0.0005$)

2.2 ปัจจัยด้านชุมชน

ปัจจัยด้านชุมชน ที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$ กับ ผลการดำเนินงานในกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง ได้แก่ จำนวนหลังคาเรือน ($p = 0.0081$)

2.1 ปัจจัยสนับสนุนการทำงานของ อสม.

ปัจจัยสนับสนุนการทำงานของ อสม. ที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$ กับ ผลการดำเนินงานในกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง ได้แก่ ความร่วมมือของชุมชนในกลุ่มของ กรรมการหมู่บ้าน ($p = 0.0004$), ผู้นำชุมชนอื่นๆ ($p = 0.0007$), ประชาชนทั่วไป ($p = 0.0000$), การได้รับการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ ($p = 0.0107$) และการได้รับการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p = 0.0000$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้ง 14 องค์ประกอบ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของ อสม.มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านสนับสนุนการทำงานของ อสม. ได้แก่ การได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนกลุ่มอื่นๆในหมู่บ้าน, การได้รับความร่วมมือจากประชาชน และการได้รับการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์รองลงมา คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ แรงจูงใจที่มีต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนปัจจัยด้านชุมชนนั้น ไม่มีผลต่อผลการดำเนินงานทั้ง 14 องค์ประกอบ

การอภิปรายผล

จากการศึกษาดังกล่าว มีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม.

1.1 อายุ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุของ อสม. ที่ดำเนินงาน ศสมช. ใน จ.ร้อยเอ็ด ไม่มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 2 กลุ่มงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทร ทองคง (2527 : 91) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

ตามบทบาทของ อสม. และ ผลการศึกษาของประพันธ์ บรรณกิจศิลป์ (2531) ซึ่งพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งในหมู่บ้านดีเด่น และหมู่บ้านล้าหลัง และในการศึกษาค้างนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของ กองสุขศึกษา (2521 : 200-204) ที่พบว่า อายุของ อสม.มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน โดย อสม. ที่มีอายุน้อย การปฏิบัติงานมักไม่ได้ผล เพราะเกิดความรู้สึกอายุไม่ค่อยกล้ำพูด ไม่กล้าอธิบาย

เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินงานของ อสม. ในการศึกษาค้างนี้ เป็นการดำเนินงานที่ต้องทำร่วมกันเป็นทีม ซึ่งอาศัยประสบการณ์และความสนใจต่อการเรียนรู้ในงานที่ดำเนินอยู่ในแต่ละบุคคล ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่คอยให้คำแนะนำชี้แจง และติดตามนิเทศการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด จึงทำให้ อายุของ อสม.ไม่มีผลต่อผลการดำเนินงานเท่าใดนัก และในการศึกษาค้างนี้ แดกต่างจากการศึกษาของ กองสุขศึกษา เนื่องจากว่า ระยะเวลาในการศึกษาที่แตกต่างกันเป็นเวลาถึง 20 ปี อีกทั้งงาน อสม.ได้ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลานานทำให้ ประชาชนรู้จัก อสม.มากขึ้น จึงทำให้ อายุของ อสม.ไม่มีผลต่อ ผลการดำเนินงาน

1.2 เพศ

จากการศึกษาค้างนี้ พบว่า เพศ ของ อสม. ที่ดำเนินงาน อสม. ใน จ.ร้อยเอ็ด ไม่มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของงาน อสม. ในกลุ่มงานที่มีการดำเนินงาน ไม่เกิน 3-6 เดือน/ครั้ง แต่มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานในกลุ่มงานที่มีการดำเนินงาน ไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง ซึ่งที่ไม่มีความสัมพันธ์กันนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของประพันธ์ บรรณกิจศิลป์ (2531) ที่พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงาน อสม. ทั้งในหมู่บ้านดีเด่นและหมู่บ้านล้าหลัง ส่วนที่มีความสัมพันธ์กันนั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนทร ทองคง (2527 : 91) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ใน จ.นครสวรรค์ ในโครงการ อสม. กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในค้างนี้ ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่องานในกลุ่มงานที่มีการดำเนินงาน ไม่เกิน 1 ปี/ครั้งและไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มงานที่มีการดำเนินงาน ไม่เกิน 3-6 เดือน/ครั้ง นั้น เนื่องจากกิจกรรมในการดำเนินงานทั้ง 2 กลุ่มงานนี้มีลักษณะการดำเนินงานที่แตกต่างกันโดยกลุ่มงานที่มีการดำเนินงาน ไม่เกิน 3-6 เดือน/ครั้งนั้นมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอยู่เรื่อยๆจึงทำให้ อสม.ได้มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอทั้งเพศหญิงและเพศชาย เช่นกิจกรรมการชักนำหนักเด็กในงานโภชนาการ, การติดตามเด็กไปตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ ฯลฯ จึงทำให้เพศไม่มีผลต่อผลการดำเนินงานดังกล่าว ส่วนกลุ่มงานที่มีการดำเนินงาน ไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง นั้นมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการเป็นช่วงๆที่ยาวนานกว่า เช่น กิจกรรมการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในกิจกรรมงานควบคุมและป้องกันโรคประจำถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการเฉพาะในช่วงฤดูฝน, การตรวจคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคในชุมชน ในงานควบคุมป้องกันสภาพแวดล้อม ซึ่งส่วนใหญ่มีการดำเนินการกัน

ปีละ 1 ครั้ง หรือบางแห่งมากกว่า 1 ปี/ครั้ง เนื่องจากไม่ได้รับสนับสนุนน้ำยาสำหรับตรวจ จึงทำให้เพศจมีผลต่อผลการดำเนินงานดังกล่าวได้

1.3 ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของ อสม.

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของ อสม. ที่ดำเนินงาน สสมช. ใน จ.ร้อยเอ็ด ไม่มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของงาน สสม.ทั้ง 2 กลุ่มงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศูนย์ ทองคง (2527 : 91) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ใน จ.นครสวรรค์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ (2531 : 83) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของ อสม. ในโครงการ สาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จ.ราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานใดๆ และการศึกษาของ ประพันธ์ บรรณฤทธิชัย (2531) ที่พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สสม.ทั้งในหมู่บ้านดีเด่นและหมู่บ้านล้าหลัง

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าระดับการศึกษาของ อสม.นั้นไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานทั้ง 2 กลุ่มงานดังกล่าวนี้ เนื่องจาก การดำเนินงาน สสม.ในชุมชนนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่าง อสม.ด้วยกันและประชาชนในชุมชน เพื่อร่วมกันดูแลและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นพื้นฐานง่ายๆและใกล้ตัว โดยสามารถเรียนรู้ได้อย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจากไม่มีการเรียนในระบบการศึกษามาก่อน และการดำเนินงานดังกล่าวก็สามารถดำเนินการได้เอง ซึ่งหากมีปัญหา ก็สามารถขอคำแนะนำหรือปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบในพื้นที่ได้ จึงทำให้ระดับการศึกษาของ อสม.ไม่มีผลต่อผลการดำเนินงานของ อสม.เท่าใดนัก

1.4 สถานภาพสมรสของ อสม.

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สถานภาพการสมรสของ อสม. ที่ดำเนินงาน สสมช.ใน จ.ร้อยเอ็ด ไม่มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของงาน สสม.ทั้ง 2 กลุ่มงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศูนย์ ทองคง (2527 : 91) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. และแตกต่างจากการศึกษาของ พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ (2531) ที่ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของงาน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. โครงการ สสม.เขตเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี นั้นพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. โครงการ สสม.เขตเมือง เฉพาะด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ

เมื่อพิจารณาถึงการศึกษานี้พบว่า อสม.ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันนั้นทำให้การดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของงาน สสม.สามารถประสบผลสำเร็จได้ในแต่ละระดับไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 4.78 ในบทที่ 4) ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานดังกล่าวมีการดำเนินงานร่วมกันเป็นทีมใน

หมู่บ้าน เพื่อให้การดำเนินงานสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ของงาน หาก อสม.คนใดคิดขัดหรือไม่สามารถดำเนินการ ได้ก็สามารถปรึกษาเพื่อน อสม.ด้วยกันและร่วมกันดำเนินงานจนสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ของงานได้ จึงทำให้สถานภาพสมรสของ อสม.ไม่มีผลต่อผลการดำเนินงานของ อสม.ดังกล่าว และจากที่การศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของ พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ นั้น เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวได้ศึกษาเมื่อเวลา 10 ปีก่อน(พ.ศ. 2531) ซึ่งในช่วงนั้นกิจกรรมในการดำเนินงานทางด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านนั้นยังไม่มีสื่อที่ทันสมัยและรวดเร็วพอเท่ากับในปัจจุบันเช่น ในช่วงเวลาดังกล่าวยังไม่มีหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านครอบคลุมพื้นที่มากเท่าในปัจจุบันจึงทำให้การศึกษาดังกล่าว พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของ อสม.มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบได้

1.5 อาชีพของ อสม.

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อาชีพของ อสม. ที่ดำเนินงาน สสมช.ใน จ.ร้อยเอ็ด ไม่มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของงาน สสม.ในทั้ง 2 กลุ่มงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร ทองคง (2527 : 91) ที่พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. และ การศึกษาของ พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ (2531 : 83) ที่พบว่า อาชีพหลักไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานใดๆ และการศึกษาในครั้งนี้มีความแตกต่าง จากการศึกษาระพันธ์ บรรณศิริ (2531 : 95-96) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงาน สสม.ใน จ.อุบลราชธานีนั้น พบว่า การใช้เวลาในการประกอบอาชีพของประชาชนมีผลต่อการไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สสม.

เมื่อพิจารณาการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กันกับผลการดำเนินงานทั้ง 2 กลุ่มงานนั้น เนื่องจาก การดำเนินงาน สสม. นั้นได้มีการดำเนินการมาเป็นระยะเวลาานพอสมควร โดยกิจกรรมที่ดำเนินการนั้นก็เป็นกิจกรรมเดิมๆที่ อสม.คุ้นเคยและเรียนรู้วิถีได้มากขึ้น จึงทำให้ อสม.สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆของงาน สสม.ได้โดยที่ไม่มีผลกระทบต่ออาชีพที่มีอยู่ ส่วนที่แตกต่างจากการศึกษาของ ประพันธ์ บรรณศิริ นั้นเนื่องจาก ระยะเวลาของการดำเนินงาน สสม.ในหมู่บ้านดังกล่าวแตกต่างกัน ประชาชนยังไม่มีความเข้าใจในการดำเนินงาน สสม.มากพอ และการศึกษาดังกล่าวศึกษามีส่วนร่วมทั้งหมดของประชาชนในชุมชน ส่วนการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะ อสม. ในหมู่บ้านซึ่งได้รับการอบรมและเข้าใจในการดำเนินงาน จึงทำให้ผลการศึกษาแตกต่างกัน

1.6 รายได้เฉลี่ย/เดือน ของ อสม.

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า รายได้เฉลี่ย/เดือนของ อสม. ที่ดำเนินงาน สสมช. ใน จ.ร้อยเอ็ด มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของงานสสม.ในกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง และ ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 3-6 เดือน/ครั้ง ซึ่งที่มีความ

สัมพันธ์กันนั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กองสุศึกษา (2521) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจครอบครัวของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เพราะ อสม.ที่มีฐานะเศรษฐกิจดีจะใช้เวลาปฏิบัติงานแก่ชุมชนได้ดีกว่า อสม.ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชงชัย สาระกุล (2536 : 20-24) ที่พบว่า อสม.ส่วนมาก เป็นเกษตรกร มีรายได้น้อย มีเวลาในการให้บริการที่ ศตมช. น้อย เนื่องจากต้องไปประกอบอาชีพส่วนตัว

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในการศึกษาค้างนี้ ที่การดำเนินงานบางงานมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน และบางงานไม่มีความสัมพันธ์กันนั้น เนื่องจากลักษณะของการดำเนินกิจกรรมของงานแต่ละงานนั้นแตกต่างกัน จึงมีผลต่อผลการดำเนินงานของ อสม.ได้

1.7 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งของ อสม.

จากการศึกษาค้างนี้ พบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งของ อสม. ที่ดำเนินงาน ศตมช. ใน จ.ร้อยเอ็ด มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานในกลุ่มงานที่มีการดำเนินการไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง โดยพบว่า อสม.ที่มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง อสม. นาน 4-6 ปี ทำให้ผลการดำเนินงานในกลุ่มดังกล่าว นั้นประสบผลสำเร็จสูง (ร้อยละ 71.6 ในตารางที่ 4.81) ซึ่งมากกว่าระยะเวลาในช่วงอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจาก ในกิจกรรมของกลุ่มงานดังกล่าว นั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการ หรือมีการดำเนินการมากกว่า 1 ปี/ครั้ง เพราะบางกิจกรรมของงานนั้นในหมู่บ้านบางพื้นที่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการเนื่องจากไม่มีปัญหาทางสุขภาพในเรื่องนั้นๆ เช่น กิจกรรมการเก็บเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรียในจวนควบคุมป้องกันโรคประจำถิ่น และ กิจกรรมในการจัดนิทรรศการเรื่องฟัน หรือการสาธิตเรื่องการแปรงฟัน ซึ่งมีหมู่บ้านที่ไม่ได้ดำเนินการสูงถึงร้อยละ 51.9 (ตารางที่ 4.55) เนื่องจากงานทันตสาธารณสุขในชุมชนนั้นมีการดำเนินการยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งบางชุมชน อสม.ได้รับการอบรมในเรื่องนี้ บางชุมชนยังไม่เคยได้รับการอบรม ซึ่งส่วนมากที่ดำเนินการนั้น เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ดำเนินการมากกว่า โดยดำเนินการเฉพาะในโรงเรียนเท่านั้น จากลักษณะของการดำเนินงานของกิจกรรมที่ยกตัวอย่าง ในกลุ่มงานที่ดำเนินการไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง ดังกล่าวทำให้ปัจจัย อสม.ด้านระยะเวลาของการดำรงตำแหน่ง อสม. มีผลต่อ ผลการดำเนินงานได้

1.8 ทักษะคิดก่อนนโยบายการปฏิบัติงานของ อสม.

จากการศึกษาค้างนี้ พบว่า ทักษะคิดก่อนนโยบายการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ดำเนินงาน ศตมช. ใน จ.ร้อยเอ็ด มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามกิจกรรม ของกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 3 - 6 เดือน/ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุขชัย อรรถธรรม (2525) ที่พบว่า อสม.ใน จ.ชัยภูมิ ส่วนใหญ่มีทักษะคิดที่ดีก่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน และประชาชนส่วนใหญ่ก็มีทักษะคิดที่ดีต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนงานในกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง นั้นไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุภาพ ชื่นแฉล้ม (2530) ที่พบว่า เจตคติ

เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ ของประชาชนและนายทะเบียน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกองทุน

เมื่อพิจารณาการดำเนินงานของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากว่า การดำเนินงานในกิจกรรมของกลุ่มงาน ที่มีการดำเนินการไม่เกิน 3-6 เดือน/ครั้ง ของ อสม. นั้นมีการดำเนินกิจกรรมในช่วงเวลาที่น้อยกว่า และ สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องอาศัยปัจจัยด้านอื่นประกอบมาก จึงทำให้เกิดความคุ้นเคย และเข้าใจในการดำเนินงานมากขึ้น จึงทำให้เกิดทัศนคติต่องานดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อสม. ที่มีทัศนคติทางด้านบวก ทำให้เกิดผลการดำเนินงานระดับสูงในเปอร์เซ็นต์ที่สูงด้วย ส่วนกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 1 ปี/ครั้งนั้น ต้องอาศัยปัจจัยด้านอื่นประกอบด้วย ยกตัวอย่างเช่น กิจกรรมการเก็บเสมหะส่งตรวจ ในงานควบคุมป้องกันโรคประจำถิ่น ซึ่งต้องใช้งบประมาณค่าตรวจ โดยบางหมู่บ้านจะได้รับงบประมาณสนับสนุน บางหมู่บ้านไม่มีงบประมาณสนับสนุน จึงทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควร เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในชนบทมีภาวะเศรษฐกิจที่ต่ำ

1.9 การรับรู้ต่อบทบาทตนเองของ อสม.

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อสม. ที่ดำเนินงาน ศสมช. ใน จ.ร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อบทบาทของตนอยู่ในระดับสูง ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของงานทั้ง 2 กลุ่มงาน ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีของ Gardon Allport (อ้างใน โสภี ชูแสง) ที่กล่าวว่า “ การยอมรับบทบาทของบุคคล เกิดได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและบทบาทที่ตนรับรู้อยู่ ซึ่งการรับรู้บทบาทเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ”

เมื่อพิจารณาการดำเนินงานของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า แม้ อสม. จะมีการรับรู้ในบทบาทของตนเองสูง แต่ก็ไม่มีผลต่อผลการดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. สามารถรับรู้บทบาทตนเองในแต่ละกิจกรรมได้จริง ซึ่งบางกิจกรรมก็สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ตนรับรู้ นั่น แต่บางกิจกรรมก็ไม่สามารถปฏิบัติได้ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของปัจจัยอย่างอื่นด้วย เช่น ขาดความเชื่อมั่นในการที่จะนำไปปฏิบัติ จึงทำให้การรับรู้บทบาทไม่มีผลต่อผลการดำเนินงานดังกล่าว

1.10 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อสม. ที่ดำเนินงาน ศสมช. ใน จ. ร้อยเอ็ด มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานทั้ง 2 กลุ่มงาน ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ พรพรวณ ทวีพิย์ไพญญ์กิจ (2531) ที่ศึกษาปัจจัยด้านบุคคล และความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. โครงการ ศสม.เขตเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรีนั้น พบว่า ความพึงพอใจในการรับรู้บทบาท ความพึงพอใจในลักษณะงาน และความพึงพอใจรวมทุกด้านของ

อสม. มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุข และข่าวอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
 ช้องแฉ่งต่อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2531) ซึ่งศึกษา
 เกี่ยวกับการดำเนินงานของ อสม. และพบว่า อสม. ส่วนมากไม่มีเวลาให้กับการปฏิบัติงาน สสม. เนื่องจาก
 จากไม่มีค่าตอบแทน ส่วน อสม. ที่ยังคงมีการดำเนินงานอยู่นั้น ซึ่งมีร้อยละ 24 นั้นทำงานเพราะความจำ
 ใจและเห็นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ขอร้องให้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า อสม. มีแรงจูงใจในระดับที่สูงเนื่อง
 จากรัฐได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน สสม. มากขึ้นมีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน
 และเป็นรูปธรรมมากขึ้นตลอดจนรัฐได้ให้ความสำคัญต่อ อสม. มากขึ้น ประกอบกับการดำเนินงาน
 สสม. ดังกล่าวได้มีการดำเนินงานมาเป็นเวลานานทำให้ชาวบ้านเข้าใจและให้การสนับสนุน และทำให้
 อสม. เป็นที่รู้จักและนับถือต่อชาวบ้านมากขึ้น ซึ่งมีส่วนให้ อสม. เกิดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงาน และ
 ปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจมากขึ้น

2. ปัจจัยด้านชุมชน

2.1 จำนวนหลังคาเรือนของชุมชน

จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่าการดำเนินงานของ อสม. ที่ดำเนินงาน สสม. ใน จ. ร้อยเอ็ด มี
 ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในกลุ่มงานที่ดำเนินการไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง แต่ ไม่มีความสัมพันธ์กับ
 ผลการดำเนินงานในกลุ่มงานที่ดำเนินการไม่เกิน 3 – 6 ครั้ง/เดือน สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มงานที่มี
 การดำเนินการ ไม่เกิน 1 ปี/ครั้งนั้น ได้แก่งานควบคุมป้องกันโรคประจำถิ่น, งานสุขภาพและจัดหา
 น้ำสะอาด, งานทันตสาธารณสุข และงานควบคุมป้องกันสภาพแวดล้อม ซึ่งกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
 ในกลุ่มงานนี้ส่วนมากเป็นกิจกรรมที่เข้าร่วมกันทั้งชุมชน จึงทำให้มีความสัมพันธ์กับจำนวนหลังคา
 เรือน ส่วนกลุ่มงานที่มีการดำเนินการไม่เกิน 3 – 6 เดือน/ครั้ง นั้นเป็นกิจกรรมที่ให้บริการกับกลุ่มเป่า
 หมายบางกลุ่มในชุมชนเท่านั้น ซึ่งไม่ได้เข้าร่วมกันทั้งหมด ทั้งนี้ อสม. ได้ดำเนินการอยู่เป็นประจำ
 ประกอบกับประชาชนมีความรู้มากขึ้น มีความสนใจในเรื่องเกี่ยวกับตัวเองมากจึงทำให้จำนวนหลังคา
 เรือนในหมู่บ้านไม่มีผลต่อผลการดำเนินงานในกลุ่มงานนี้

2.2 จำนวน อสม. ในหมู่บ้าน

จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่าการดำเนินงานของ อสม. ที่ดำเนินงาน สสม. ใน จ. ร้อยเอ็ด ไม่
 มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในทั้ง 2 กลุ่มงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม้จะมี อสม. จำนวนมาก
 หรือน้อยในหมู่บ้าน การดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ
 ก็ยังคงต้องดำเนินการอยู่ตามแผนนโยบาย ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนมากอยคิด

ตามนิเทศให้การดำเนินงานดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม จึงทำให้ จำนวน อสม. ในหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของ อสม. ดังกล่าว

3. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม.

3.1 ความร่วมมือของชุมชน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดำเนินงานของ อสม. ที่ดำเนินงาน สสมช. ใน จ. ร้อยเอ็ด นั้นความร่วมมือของชุมชนในทุกกลุ่ม ซึ่งได้แก่ กลุ่มกรรมการหมู่บ้าน, ผู้นำศาสนา, ผู้นำชุมชนอื่นๆ และ ประชาชนทั่วไป มีเฉพาะกลุ่มผู้นำชุมชนอื่นๆ และ ประชาชนทั่วไป เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในทั้ง 2 กลุ่มงาน ซึ่งการมีความสัมพันธ์กันนั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมบัติ อุตรระกูล (2530) ที่ศึกษาผลสำเร็จของกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน(กองทุนสุขภาพตำบล) ศึกษาเฉพาะกรณีในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพเขต 6 จ.พิษณุโลก โดยพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของกองทุน และ จากการศึกษารูจีรัตน์ อุตรกูล (2530) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาหมู่บ้านใน จ.อุตรธานี พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจในการวางแผน ตัดสินกำหนดกิจกรรมกองทุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสำเร็จในการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการมีส่วนร่วมในประโยชน์ของกองทุนฯ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการดำเนินงาน

เมื่อพิจารณาการดำเนินงานของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่แล้วการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆต้องอาศัยความร่วมมือของกลุ่มต่างๆในชุมชนด้วย จึงทำให้ความร่วมมือของชุมชน มีผลต่อผลการดำเนินงานของ อสม. ส่วนกลุ่มกรรมการหมู่บ้าน ที่ไม่มีผลต่อผลการดำเนินงานในกลุ่มงานที่ดำเนินการไม่เกิน 3-6 เดือน/ครั้ง และกลุ่มผู้นำศาสนา ที่ไม่มีผลต่อผลการดำเนินงานในกลุ่มงานที่ดำเนินการไม่เกิน 1 ปี/ครั้งนั้น เนื่องจากในบางกิจกรรมนั้น อสม. ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมร่วมกับกลุ่มดังกล่าว จึงทำให้ความร่วมมือกับผลการดำเนินงานไม่มีความสัมพันธ์กัน

3.2 การได้รับการสนับสนุนเงินทุนในการดำเนินงานของ อสม.

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับการสนับสนุนเงินทุนในการดำเนินงานของ อสม. ที่ดำเนินงาน สสมช. ใน จ.ร้อยเอ็ดนั้น มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของ อสม. ในกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 3-6 เดือน/ครั้ง ซึ่งพบว่า หากได้รับการสนับสนุนเงินทุนอย่างต่อเนื่องทุกปี จะทำให้เกิดผลการดำเนินงานในระดับสูง ซึ่งแสดงว่าการดำเนินกิจกรรมของ อสม.นั้นในบางกิจกรรมยังมีความสัมพันธ์กับการใช้ปัจจัยด้านเงินทุน และบางกิจกรรม ไม่จำเป็นต้องใช้เงินทุนในการดำเนินการได้

3.3 การได้รับการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ในการดำเนินงานของ อสม.

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ในการดำเนินงานของ อสม. ที่ดำเนินงาน ศสมช. ใน จ. ร้อยเอ็ด มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของ อสม. ในกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 1 ปี/ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กองสุขศึกษา(2521) ที่พบว่า สิ่งสนับสนุนบางอย่าง อสม.ได้รับไม่สม่ำเสมอ ทำให้ไม่อยากทำงานเพราะต้องคอยวัสดุ/อุปกรณ์ ซึ่งไม่เพียงพอ และ สุวาริ สุขมาตวรรณ (2533) ที่พบว่า ความพอเพียงของสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสัมพันธ์กัน และในการศึกษาครั้งนี้ก็ พบว่า การได้รับการสนับสนุนดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มงานที่มีการดำเนินงานไม่เกิน 3 – 6 เดือน/ครั้ง

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานของ อสม.ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในบางกิจกรรมนั้น ไม่จำเป็นต้องใช้วัสดุ/อุปกรณ์สนับสนุน ก็สามารถดำเนินกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ และบางกิจกรรมก็ยังคงอาศัยการสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์บางอย่างในการดำเนินงาน จึงทำให้มีผลต่อการดำเนินงานได้

3.4 การได้รับการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ อสม. ที่ดำเนินงาน ศสมช. ใน จ. ร้อยเอ็ด มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของ อสม. ทั้ง 2 กลุ่มงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญญา ยอดคำเนิน (2522) ที่พบว่า อสม.มักเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ถ้าข้อมูลที่ได้จากการอบรมและการปฏิบัติงานจริงไม่ตรงกัน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ได้มาตรวจนิเทศงาน และเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ก็ไม่รู้จะไปถามใคร สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร ทองคง (2527) ซึ่งพบว่า การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. เช่นเดียวกับ การศึกษาของ วิทยา โคตรท่าน (2536) ที่พบว่า ความถี่และคุณภาพของการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นตัวแปรที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. และ การศึกษาของ ชิต บุญมาก (2536) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเป็นที่ปรึกษา ให้การสนับสนุนความรู้ทางวิชาการแก่ อสม. และ นิเทศติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ

เมื่อพิจารณาการศึกษาผลการดำเนินงานของ อสม. ในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานที่ทำให้ อสม.ประสบผลสำเร็จได้นั้นเจ้าหน้าที่ต้องมีการติดตามนิเทศงานเป็นระยะ เพื่อให้ความรู้และแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า หากมีการนิเทศงานในช่วง 1 ครั้ง/เดือน หรือมากกว่า จะทำให้เกิดผลการดำเนินงานในระดับสูงได้มากกว่า การนิเทศงานในช่วงเวลาที่แตกต่างจากนี้

ข้อสรุปของผลการวิจัยในครั้งนี้

ผลการวิจัยครั้งนี้ พอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้การดำเนินงาน สสมช. โดย อสม.ใน จ. ร้อยเอ็ด ประสบผลสำเร็จได้ในแง่ของการดำเนินกิจกรรมทั้ง 14 องค์ประกอบของงาน สสม.นั้น มีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านการได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นแรงจูงใจเนื่องจากความภูมิใจในตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับ, แรงจูงใจจากความร่วมมือและสามัคคีกันในการปฏิบัติงานระหว่าง อสม.ด้วยกัน, แรงจูงใจจากการได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ และประชาชนในชุมชน

2. ปัจจัยสนับสนุนการทำงานของ อสม. ที่ทำให้เกิดผลสำเร็จมากเนื่องจากการได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้นำชุมชนกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มแม่บ้าน, กลุ่มเยาวชน, กลุ่มตำรวจอาสาฯ ตลอดจนความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ยังเนื่องมาจากการได้รับกรณีศึกษิตตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สำหรับปัจจัยด้านชุมชนนั้น พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงาน ทั้ง 14 องค์ประกอบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยการนำหลักการ สสม.มาใช้นั้นน่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสม แต่รัฐยังต้องให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้การดำเนินงานสามารถดำเนินไปได้ด้วยดีและมีความต่อเนื่อง โดยสามารถนำผลการวิจัยชิ้นนี้ไปประยุกต์ใช้ได้ โดยมี การส่งเสริมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน สสม.ของ อสม.ที่ปฏิบัติงาน สสมช. ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม.

ควรมีการส่งเสริมให้ อสม.ได้เกิดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงานมากขึ้นเพื่อส่งผลให้เกิดความสนใจและตระหนักต่อการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งมีผลต่อปัจจัยต่างๆตามมา เช่น ทำให้ อสม. อยากรทำงานด้านนี้ตลอดไปก่อให้เกิดประสบการณ์ในการทำงานของ อสม.มีมากขึ้น ได้เรียนรู้งานมากขึ้น การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง ทำให้ชาวบ้านมีความศรัทธา, เชื่อถือ และยอมรับในความสามารถของ อสม.มากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดในการดำเนินงาน คือประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองในระดับต้นได้ และนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าที่ยั่งยืนตลอดไปได้

2. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ในปัจจัยด้านนี้เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดผลสำเร็จของงานมากที่สุด ซึ่งมีข้อเสนอแนะ คือ

2.1 ควรมีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกลุ่มของ ผู้นำชุมชนกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มแม่บ้าน, กลุ่มผู้นำเยาวชน, กลุ่มตำรวจอาสา เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในรูปแบบที่สอดคล้องและไปด้วยกันได้ และเน้นให้ประชาชนได้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานนี้ และยอมรับในตัว อสม.มากขึ้น เพื่อเกิดความร่วมมือที่ดียิ่งขึ้น

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการนิเทศติดตามงาน อสม.อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน หรือมากกว่า 1 ครั้ง/เดือน ก็จะยิ่งให้เกิดผลสำเร็จของการดำเนินงานยิ่งขึ้น ซึ่งในเรื่องของการนิเทศติดตามงานแต่ละครั้งนั้น ควรให้ครอบคลุมทั้งด้าน การให้ความรู้เพิ่มเติม, การฟื้นฟูความรู้เดิม และการติดตามผลการดำเนินงานให้ได้ตรงตามเป้าหมาย ตลอดจนร่วมแก้ไขและให้คำแนะนำปรึกษาในจุดที่ อสม.พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้วย

ปัญหา-อุปสรรคในการทำวิจัยครั้งนี้

1. เนื่องจากผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงฤดูกลางเก็บเกี่ยว และช่วงเทศกาล ประกอบกับ ผู้วิจัยมีเวลาจำกัดในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้ง อสม.บางแห่งได้รับแจ้ง วัน-เวลาในการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ ไม่ตรงกับที่ผู้วิจัยแจ้งไว้ จึงทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบทุกหมู่บ้าน ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลได้ร้อยละ 92.43

2. เนื่องจากใน ศสมช.บางแห่งได้มีการเปลี่ยนแปลง อสม.บางคน ในการเข้ามาดำเนินงาน เป็น อสม.หลัก 5 คนใน ศสมช. จึงทำให้ไม่ได้ อสม. 5 คนเดิมที่เคยดำเนินงานมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้ง ศสมช.

ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นที่น่าสนใจ และควรทำการศึกษาไว้ดังนี้

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน ระหว่างมุมมองของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, มุมมองของ อสม. และมุมมองของประชาชนในชุมชน เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงและพัฒนาให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานประสบผลสำเร็จมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาความต้องการของประชาชนว่ามีความต้องการในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานในเรื่องใดบ้าง เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงให้ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้จัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชนในขั้นพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม

3. ควรมีการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการดึงองค์กรต่างๆทั้งในและนอกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้มากขึ้น เพื่อเกิดความสำเร็จของงานมากขึ้น

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ชนิดย้อนหลัง (case-control study) โดยมีการแบ่งกลุ่มศึกษาในลักษณะ กลุ่มที่มีผลการปฏิบัติงานตามกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบได้ตามเป้าหมาย และกลุ่มที่มีผลการปฏิบัติงานไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้ได้ผลการศึกษาทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานได้ชัดเจนมากกว่า

5. ควรจะมีการศึกษาผลการดำเนินงานของ อสม.แต่ละคน เพื่อหาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้ผลการศึกษาได้ทราบถึงปัจจัยที่ชัดเจนกว่าการศึกษาในภาพรวมอย่างเช่นการศึกษาในครั้งนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย