

บทที่ 4

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การเสนอผลการวิจัยเรื่อง การให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิจิตร ครอบคลุมสาระสำคัญ ดังนี้ คือ สมมติฐาน วัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังต่อไปนี้

สมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 การให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. จังหวัดพิจิตร อยู่ในระดับปานกลาง

สมมติฐานข้อที่ 2 อสม. จังหวัดพิจิตร ที่มีอาชีพต่างกัน จะให้ความสำคัญ และปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 อสม. จังหวัดพิจิตร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะให้ความสำคัญ และปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 4 อสม. จังหวัดพิจิตร ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน จะให้ความสำคัญ และปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 5 อสม. จังหวัดพิจิตร ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ต่างกัน จะให้ความสำคัญและปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 8 กิจกรรม ของ อสม. จังหวัดพัทลุง อันได้แก่
 - 1.1 งานสุขศึกษา
 - 1.2 การควบคุมโรคติดต่อ
 - 1.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - 1.4 กายอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
 - 1.5 การจัดหายาที่จำเป็น
 - 1.6 การส่งเสริมโภชนาการ
 - 1.7 การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น
 - 1.8 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของระดับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. จังหวัดพัทลุง โดยจำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ การติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม.
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของ อสม. จังหวัดพัทลุง ในบริการงานสาธารณสุขมูลฐาน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็น อสม. จังหวัดพัทลุง ที่ผ่านการอบรมแล้วในปี 2521-2532 จำนวน 214 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่จำนวน 458 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด ซึ่งถามเกี่ยวกับ ระดับการศึกษา อาชีพ การติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า ถามเกี่ยวกับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 8 กิจกรรม ของ อสม. จังหวัดพัทลุง

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด ถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการบริการงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ของ อสม. จังหวัดพัทลุง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง และสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขอความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูล โดยขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีกลุ่มตัวอย่าง มาร่วมประชุมชี้แจง พร้อมทั้งนัดกลุ่มตัวอย่างมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ การติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. โดยวิธีหาค่าความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 8 กิจกรรม ของอสม. จังหวัดพัทลุง โดยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของระดับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงาน ในแต่ละกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ของอสม. จำแนกตามตัวแปร อาชีพ โดยการทดสอบที (t-test)
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงาน ในแต่ละกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา การติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. โดยการทดสอบเอฟ (F-test) และทดสอบรายคู่ในกรณีที่มีความแตกต่างกัน โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe' Method)

สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของ อสม. จังหวัดพัทลุง จำนวน 212 คน ส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (78.8 %) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (84.4 %) มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า 12 ครั้งต่อปี (64.2 %) และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. 4-8 ปี (38.7 %)

2. ระดับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 8 กิจกรรม อันได้แก่ งานสุขศึกษา การควบคุมโรคติดต่อ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การจัดหายาที่จำเป็น การส่งเสริมโภชนาการ การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด ของ อสม. จังหวัดพัทลุง ทั้งหมด (212 คน) ให้ความสำคัญในแต่ละกิจกรรม และโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยให้ความสำคัญในกิจกรรมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาดเป็นอันดับแรก ส่วนกิจกรรมการรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น ให้ความสำคัญเป็นอันดับสุดท้าย

ระดับการปฏิบัติงานในกิจกรรมการควบคุมโรคติดต่อ การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมโภชนาการ และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ส่วนกิจกรรมงานสุขศึกษา การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การจัดหายาที่จำเป็น การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น และโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ในส่วนนี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 กิจกรรมที่ปฏิบัติงานเป็นอันดับแรก คือ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติงาน คือ เป็นอันดับสุดท้าย กิจกรรมการจัดหายาที่จำเป็น

และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม อสม. จังหวัดพัทลุง ให้ความสำคัญและปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ปรากฏผลรายละเอียดดังนี้

2.1 งานสุขศึกษา

อสม. จังหวัดพัทลุง ให้ความสำคัญระดับปานกลางแก่งานสุขศึกษา และปฏิบัติงานสุขศึกษาในระดับน้อย แต่ อสม. ที่ติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า 12 ครั้งต่อปี (64.2%) ปฏิบัติงานสุขศึกษาในระดับปานกลาง

2.2 การควบคุมโรคติดต่อ

อสม. จังหวัดพัทลุง ให้ความสำคัญและปฏิบัติงานระดับปานกลางแก่การควบคุมโรคติดต่อ แต่ อสม. ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา (1.9%) และติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่า 12 ครั้งต่อปี (19.8%) ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อในระดับน้อย

2.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

อสม. จังหวัดพัทลุง ให้ความสำคัญและปฏิบัติงานระดับปานกลางแก่การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แต่ อสม. ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา (1.9%) ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับน้อย

2.4 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

อสม. จังหวัดพัทลุง ให้ความสำคัญระดับปานกลางแก่การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ส่วนการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวในระดับน้อย

2.5 การจัดหายาที่จำเป็น

อสม. จังหวัดพัทลุง ให้ความสำคัญระดับปานกลางแก่การจัดหายาที่จำเป็น ส่วนการปฏิบัติงานการจัดหายาที่จำเป็นในระดับน้อย แต่ อสม. ที่ติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 12 ครั้งต่อปี (16.0%) ปฏิบัติงานจัดหายาที่จำเป็นในระดับปานกลาง

2.6 การส่งเสริมโภชนาการ

อสม. จังหวัดพัทลุง ให้ความสำคัญและปฏิบัติงานระดับปานกลางแก่การส่งเสริมโภชนาการ แต่ อสม. ที่ติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่า 12 ครั้งต่อปี (19.8%) ปฏิบัติงานส่งเสริมโภชนาการในระดับน้อย

2.7 การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น

อสม. จังหวัดพัทลุง ให้ความสำคัญระดับปานกลางแก่การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น แต่ อสม. ที่ติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 12 ครั้งต่อปี (16.0%) ให้ความสำคัญระดับน้อยแก่การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น ส่วนการปฏิบัติงานการรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่นในระดับน้อย

2.8 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

อสม. จังหวัดพัทลุง ให้ความสำคัญและปฏิบัติงานในระดับปานกลางแก่การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 8 กิจกรรมต่อตัวแปรด้านระดับการศึกษา อาชีพการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ปรากฏผลดังนี้

3.1 อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีอาชีพเกษตรกรรม และมีใช้เกษตรกรรม มีระดับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

3.2 อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอนุปริญญา มีระดับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

3.3 อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากกว่า 12 ครั้งต่อปี 12 ครั้งต่อปี และน้อยกว่า 12 ครั้งต่อปี มีระดับการให้ความสำคัญ ไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ยกเว้น กิจกรรมการควบคุมโรคติดต่อ มีระดับการให้ความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากกว่า 12 ครั้งต่อปี ให้ความสำคัญในกิจกรรมการควบคุมโรคติดต่อ มากกว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่า 12 ครั้งต่อปี

การปฏิบัติงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกิจกรรมต่อไปนี้

การควบคุมโรคติดต่อ ($P < .01$) พบว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากกว่า 12 ครั้งต่อปี มีการปฏิบัติงาน มากกว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่า 12 ครั้งต่อปี ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ($P < .05$) พบว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากกว่า 12 ครั้งต่อปี มีการปฏิบัติงาน มากกว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่า 12 ครั้งต่อปี ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

การจัดหายาที่จำเป็น ($P < .05$) พบว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 12 ครั้งต่อปี มีการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า 12 ครั้งต่อปี และน้อยกว่า 12 ครั้งต่อปี ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

การส่งเสริมโภชนาการ ($P < .01$) พบว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากกว่า 12 ครั้งต่อปี มีการปฏิบัติงาน มากกว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่า 12 ครั้งต่อปี ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

โดยภาพรวม ($P < .05$) ไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 และกิจกรรมอื่น ๆ นอกจากนี้ ไม่พบความแตกต่าง

3.4 อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. น้อยกว่า 4 ปี 4-8 ปี และมากกว่า 8 ปี มีระดับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 5

4. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในบริการงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับ อสม. และเรื่องอื่น ๆ ของ อสม. จังหวัดพัทลุง ปรากฏรายละเอียดดังนี้

4.1 การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน พบว่า ปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ ชาวบ้านไม่เข้าใจ ไม่มีความร่วมมือ ขาดความรู้และไม่เห็นความสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐาน (61) มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้าน เข้าใจและเห็นความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่ดำเนินงานอยู่ในหมู่บ้าน 1-2 เดือนต่อครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม. (28) ส่วนปัญหาที่สำคัญรองลงมา ได้แก่ ความยากจน (23) ขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ (21) ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีข้อเสนอแนะ ควรมีงบประมาณสนับสนุน โดยเฉพาะเงิน (19) ขอล้างเก็บน้ำฝน ประปาหมู่บ้าน สระน้ำ บ่อบาดาล (16)

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับ อสม. พบว่า ปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสนใจในงานในหมู่บ้าน ปล่อยให้เป็นที่ของ ผสส. อสม. (8) มีข้อเสนอแนะว่า ให้เจ้าหน้าที่เพิ่มความสนใจ จริ่งจิงในงาน และชาวบ้านมากขึ้น เพราะชาวบ้านศรัทธาเจ้าหน้าที่มากกว่า ผสส. อสม. (10) ส่วนปัญหา รองลงมา คือขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับ ผสส. อสม. (7) มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการประชุมกันเป็นประจำเดือนละครั้ง ให้เจ้าหน้าที่แนะนำแนวทางและการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้มากขึ้น (9)

4.3 เรื่องอื่น ๆ พบว่า ปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะอายุมาก ไม่พร้อม ไม่มีเงิน (7) มีข้อเสนอแนะว่า ของบประมาณช่วยเหลือ เช่น เงินเดือน (7) ส่วนปัญหาที่รองลงมาคือ ชาวบ้านไม่มีเวลาเข้าร่วมประชุม ทำให้ไม่ค่อยเข้าใจงานสาธารณสุขมูลฐาน (6) มีข้อเสนอแนะว่า การนัดประชุมชาวบ้านควรกระทำพร้อมกับการประชุมของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์การทำงานของ อสม. มากขึ้นกว่าเดิม (5)

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นลำดับต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 การให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยปรากฏว่า เมื่อศึกษาระดับการให้ความสำคัญในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 8 กิจกรรม โดยพิจารณาในแต่ละกิจกรรม และโดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินดา พูนเกษม (2527 : 80) พบว่า อสม. มีการยอมรับบทบาทหน้าที่ของตนเองในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่า บางกิจกรรม เช่น การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาวัสดุจะมีการลงมือกระทำอย่างจริงจัง ทั้งในรูปแบบการประชาสัมพันธ์ การให้รางวัลการประกวด และแข่งขันในระหว่างหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด อสม. ยังคงให้ความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่า เจ้าหน้าที่ไม่ได้เตรียมชุมชนก่อนดำเนินงาน การจัดตั้ง อสม. ก็มาจากการคัดเลือก โดยเจ้าหน้าที่ในบางส่วน และจากการพูดคุยขณะเก็บข้อมูล อสม. มีความเห็นที่แสดงออกมาถึงความไม่เข้าใจและไม่ให้ความสำคัญในบทบาทและหน้าที่ของกลุ่มตัวเอง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุดม ศรีทิพย์ (2527 : 86) และแม้แต่เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขบางคนยืนยันว่า งานสาธารณสุขมูลฐานเจ้าหน้าที่เองก็ยังมีความเข้าใจ
 ไม่ดีพอ ทั้งนี้เพราะงานทุกอย่างในสถานีนามิยะแทบทั้งหมดได้กำหนดมาจากส่วนกลาง
 งานบางอย่างแม้ว่าไม่เหมาะสม แต่ไม่สามารถปฏิเสธได้ เพราะเป็นคำสั่งของทาง
 ราชการ อาจเนื่องมาจากความไม่เข้าใจในส่วนนี้ ประกอบกับความเร่งรีบของ
 หน่วยเหนือ และการจัดสรรงบประมาณที่ไม่ค่อยประสานกัน ทำให้เจ้าหน้าที่กำหนด
 ลักษณะการทำงานสาธารณสุข โดยไม่ใช้หลักการมีส่วนร่วมมาตั้งแต่ต้น จึงเป็น
 อุปสรรคต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเอง ทำให้การดำรงอยู่ของงาน
 สาธารณสุขมูลฐานที่รัฐกำหนดขึ้น จึงอาศัยสถานภาพการเป็นงานของทางราชการ
 (ที่จะล้มเลิกไม่ได้) แทนการตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง อาจจะมี
 ด้วยเหตุนี้ทำให้ยากแก่การที่จะให้ อสม. ให้ความสำคัญในกิจกรรมสาธารณสุข
 ในระดับสูงได้ เพราะสิ่งเหล่านั้นมิได้เกิดขึ้นภายในตัวของผู้นับปฏิบัติ เช่นเดียวกับผลงาน
 วิจัยของ จินดา พูนเกษม (2527 : 80) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และ
 เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองของ อสม. มีความสอดคล้องกับความคาดหวังและ
 ความพอใจในบทบาทหน้าที่ อสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชาวบ้าน ซึ่งตรง
 กับแนวความคิดของ แฮอเพอร์ท (Allport) ในเรื่องการยอมรับบทบาทหน้าที่ของ
 บุคคล ได้กล่าวไว้ว่า การยอมรับบทบาทหน้าที่ของบุคคลจะเกิดขึ้นได้เนื่องจากความ
 สอดคล้องกับบทบาทตามความคาดหวังของสังคม หรือบุคคลอื่น และการรับรู้เข้าใจ
 บทบาทตนเอง (Allport, 1937 : 186) และเช่นเดียวกับผลงานวิจัยของ
 ชญาดา ศิริภิรมย์ (2529 : บทคัดย่อ) พบว่า การเข้าใจในเหตุผลและการ
 ดำเนินงาน เป็นข้อจำกัด และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานนั้น
 ประสบผลสำเร็จตามบทบาทหน้าที่ได้

ผลการวิจัยในส่วนของระดับการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
 ของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อยไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้อง
 กับงานวิจัยของ พรพรรณ ทวีพย์ไพบุลย์กิจ (2531 : 79) พบว่า อสม. ปฏิบัติงานอยู่
 ในระดับต่ำ ยกเว้นกิจกรรมการควบคุมโรคติดต่อ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การ

ส่งเสริมโภชนาการ และการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด มีระดับ การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุขชัย อรรถธรรม (2525 : 130) พบว่า กิจกรรมที่ อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ การ โภชนาการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า อสม. ยังไม่เข้าใจในบทบาทและให้ความสำคัญในบทบาทของตนเองไม่เพียงพอ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจในงานสาธารณสุขมูลฐานบางกิจกรรมเท่านั้น อีกทั้งกระบวนการนิเทศงาน ซึ่งเป็นวิธีการสำคัญที่จะทำ ให้การประสานงานบรรลุความสำเร็จ เป็นสิ่งที่ช่วยแนะนำและฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นการวางรากฐานเพื่อควบคุมงาน (Dimock and Dimock, 1964 : 212) แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า อสม. ขาดการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มั่นใจใน ความรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อนบ้านไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีเวลา ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ วชิรา สิงหะเศษนทร์ (2528 : 212) และการศึกษาของสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดนครปฐม (2524 : 46) พบว่า การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตามความเห็นของ อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่า ยังไม่เพียงพอ ในสภาพที่เป็น จริง ระบบการนิเทศงาน อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นั้นมีน้อยมาก ทั้งในแง่ ปริมาณและคุณภาพ และเจ้าหน้าที่บางส่วนไม่ได้ปฏิบัติงานหลักการที่วางให้ว่าจะต้อง มีการนิเทศงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง และจากข้อมูลที่ได้จาก อสม. บางคนอาจจะ กล่าวได้ว่าในส่วนที่มีการนิเทศงานอยู่บ้างก็ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีการนิเทศงานลักษณะ ของการกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ หรือให้ความรู้ในเนื้อหาเฉพาะเรื่องที่จำเป็นแก่ อสม. การนิเทศมักจะเป็นเชื่อมโยงกันตามธรรมชาติ หรือเพื่อการจัดบันทึกการ ทำงานของ อสม. จึงส่งผลต่อการ ปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของ มิลตัน (Milton) ที่ว่า การรับรู้บทบาทลักษณะงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความพอใจในงานของคนทำงานโดยตรง ถ้าคนทำงานมีการรับรู้บทบาทอย่างชัดเจน มีความสนใจในงานนั้น ก็ทำให้คนทำงานมีความพอใจในงาน ให้ความสำคัญในงาน (Milton, 1981 : 95) ซึ่งการทำงานของบุคคลยังเกี่ยวข้องกับความถนัดในการ

ทำงานและความสามารถพิเศษที่บุคคลได้รับการพัฒนา เรียนรู้และจากประสบการณ์ที่ สะสมมาตลอดชีวิต และช่วยให้การทำงานประสบผลสำเร็จ อีกทั้งสามารถนำมา ทำนายความสำเร็จในการทำงานได้ (Locky, 1976 : 13) และลักษณะงานของ อสม. เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถจากการฝึกอบรม การเรียนรู้ทางสังคม และต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชน เจ้าหน้าที่จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ดี ซึ่ง อสม. จังหวัดพัทลุง ยังขาดสิ่งเหล่านี้อยู่

สมมติฐานข้อที่ 2 อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีอาชีพต่างกัน จะให้ความสำคัญ และปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน

ผลวิจัยปรากฏว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีอาชีพต่างกัน ให้ความสำคัญและ การปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ (2531 : 96) และจินดา พุนเกษม (2527 : 81) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความพอใจ ในสิ่งแวดล้อมของงานและการปฏิบัติงานของ อสม. ทำนองเดียวกับงานวิจัยของ สุนทร ทองคงและคณะ (2527 : 89) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ งานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. และการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. โดยกองแผนงานสาธารณสุข (2524 : 64) พบว่า ระดับการยอมรับบทบาทหน้าที่ ของ อสม. ที่มีอาชีพต่างกัน ไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ในลักษณะอาสาสมัคร จะเป็นผู้อุทิศตน และเวลาเพื่อสังคมและส่วนรวม ใช้เวลาที่ว่างจากภาระหน้าที่ในงานอาชีพของตน มาปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัคร ประกอบกับกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกิจกรรม ที่สามารถปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา มิได้ระบุช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน อีกทั้งผู้ใช้ บริการก็สามารถมาใช้บริการได้ตลอดเวลา เพราะเป็นบริการในชุมชนที่จัดตั้งขึ้นใน ชุมชนเอง และ อสม. จังหวัดพัทลุง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จึงไม่อาจ กล่าวได้ว่า อสม. ที่มีอาชีพต่างกัน จะให้ความสำคัญ และปฏิบัติงานในกิจกรรม สาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน

ผลการวิจัยปรากฏว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จันทร์เพ็ญ ปรียัติ (2531 : 67) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทัศนคติ และความตั้งใจในการซื้อบัตรสุขภาพของประชาชน ในโครงการบัตรสุขภาพที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดย อสม. และกลุ่มแม่บ้าน อีกทั้งงานวิจัยของ ประพันธ์ บรรลูลศิลป์ (2531 : 96) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดอุบลราชธานี ทำนองเดียวกันกับงานวิจัยของ สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ (2532 : 102) พบว่า ครูที่มีวุฒิทางการศึกษาต่ำ และครูที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนไม่แตกต่างกัน ส่วนงานวิจัยของ สุนทร ทองคง และคณะ (2528 : 89) และงานวิจัยของ จินดา พูนเกษม (2527 : 81) พบว่าระดับการศึกษาของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และ คาลิช (Kalish, 1967 : 162) ได้ศึกษาตัวแปรระดับการศึกษา เพื่อหาความสัมพันธ์กับความพอใจในงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ที่แน่นอนระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษากับความพอใจในงาน แต่พบว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง มักจะนำเอาระดับการศึกษาของตนมาประเมินเป็นจำนวนเงินหรือรางวัลที่ตนควรจะได้รับจากการทำงานอยู่เสมอทำให้ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักไม่ค่อยให้ความสำคัญกับงานอาสาสมัครที่ต้องปฏิบัติงานเพื่อส่วนรวม โดยไม่ได้รับผลตอบแทนเป็นเงินหรือรางวัลเท่าที่ควร จากงานวิจัยของ ทองคุณ หงส์พันธ์ (2522 : 123) พบว่า ผู้นำส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา ซึ่งผู้นำเหล่านี้ ไม่น่าจะมีความรู้สามารถเพียงพอที่จะนำการพัฒนาหมู่บ้านได้ แต่ถ้าพิจารณาจากประสบการณ์ศึกษาอบรมนอกระบบโรงเรียน แล้วพบว่า ผู้นำเหล่านี้ส่วนใหญ่เคยผ่านการฝึกอบรมพิเศษต่าง ๆ คนละหลายครั้งแล้ว พอจะอนุมานได้ว่า ในรูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครนั้น สิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน คือ ความตั้งใจจริง การเสียสละ ความต้องการช่วยเหลือ

ผู้อื่น สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นในตัวของเขาเอง ไม่ว่าจะอาสาสมัครผู้ใดจะมีระดับการศึกษาต่างกันอย่างไร ช่อมไม่ส่งผลต่อการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครผู้นั้น และอาจเป็นเพราะว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ส่วนใหญ่ได้รับการเรียนรู้ทางสังคมไม่มากนัก การเรียนรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานจึงเหมือนกัน ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของ อสม. ไม่ได้ทำให้ อสม. เห็นความสำคัญและปฏิบัติงานแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 4 อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน จะให้ความสำคัญและปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน

ผลการวิจัยปรากฏว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน มีระดับให้การความสำคัญ ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ยกเว้น กิจกรรมการควบคุมโรคติดต่อ มีระดับให้ความสำคัญ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนนี้จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และที่ปรากฏว่ามีความแตกต่างในกิจกรรมการควบคุมโรคติดต่อ อาจเป็นเพราะว่า อสม. ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและได้เห็นถึงอันตรายที่เกิดขึ้นกับเพื่อนบ้าน จากการเจ็บไข้ได้ป่วยที่พบได้บ่อยในโรคระบาดของแต่ละช่วงฤดูกาล เช่น อหิวาตกโรค ไข้เลือดออก เป็นต้น ประกอบกับการได้ พบปะ พูดคุย และได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน จึงทำให้ อสม. เห็นความสำคัญในกิจกรรมนี้แตกต่างกัน

ระดับการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าแตกต่างกัน เมื่อมีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อนันต์ ลิขิตประเสริฐ (2527 : 117) พบว่า กลุ่มผู้นำในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า จะมีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารมากกว่ากลุ่มผู้นำในหมู่บ้าน ที่มีระดับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่า ทำนองเดียวกันกับงานวิจัยของ สุจิตรา นิลเลิศ (2530 : 174) พบว่า ผู้นำท้องถิ่นที่มีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารมาก จะเื้ออำนวยการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทมากกว่า ผู้นำท้องถิ่น ที่มีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารน้อย อาจเป็นเพราะการ

พบปะพูดคุยเพื่อปรึกษาหารือ หรือได้รับคำแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์จากเจ้าหน้าที่ หรือบุคคลภายนอก และการมีประสบการณ์นอกหมู่บ้านที่มากกว่าบุคคลอื่น จะทำให้มีข้อได้เปรียบอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ การศึกษาของ มนุเนตร โภมลทัต (2525 : 90) พบว่า การที่มีโอกาสได้รู้มาก เห็นมาก ทำให้มีคุณลักษณะเหนือผู้อื่น

เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน ในการวิจัยครั้งนี้ พบความแตกต่างในกิจกรรม การควบคุมโรคติดต่อ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การจัดหาที่จำเป็น การส่งเสริมโภชนาการ อาจเป็นเพราะกิจกรรมเหล่านี้ ไม่ได้รับการกระตุ้น หรือช่วยให้เห็นความสำคัญ อย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งในแง่ของการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะพูดคุยหรือจัดประชุมเพื่อมอบหมายงาน ช่วงมีการรณรงค์ หรือมีโครงการมาเท่านั้น จึงพบความแตกต่างในกิจกรรมเหล่านี้ได้ เมื่อ อสม. มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน เพราะจะส่งผลต่อการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานของ อสม. แต่ที่ไม่พบความแตกต่างในกิจกรรม การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานสุขศึกษา การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น และการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาที่สะอาด อาจเนื่องมาจาก จังหวัดพัทลุง ได้จัดให้กิจกรรมเหล่านี้ได้รับการกระตุ้น การรณรงค์อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ไม่ได้เน้นกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเป็นพิเศษ ทำให้ อสม. เกิดการเรียนรู้ที่เหมือนกันอยู่ในระดับปานกลาง ไม่เข้าใจกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งสำคัญเป็นพิเศษ จึงไม่พบความแตกต่าง

สมมติฐานข้อที่ 5 อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ต่างกัน จะให้ความสำคัญ และปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน ผลการวิจัยปรากฏว่า อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ต่างกัน จะให้ความสำคัญ และปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จินดา พูนเกษม (2527 : 81) และกองแผนงานสาธารณสุข (2524 : 64) พบว่า อสม. ที่มีประสบการณ์การช่วยเหลือชาวบ้านและชุมชนมาก่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับ

ระดับการยอมรับในบทบาทหน้าที่ และการปฏิบัติงานของ อสม. งานวิจัยของ วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532 : 121) ศึกษาพบว่าประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน ไม่มีผลทำให้ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของหัวหน้าสถานีอนามัยแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ วรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523 : 268) พบว่า ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน และเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2522 : 226-227) ศึกษาพบว่า ประสพการณ์ที่บุคคลแต่ละคนได้รับไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าคนที่ทำงานมานานปีจะมีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่าผู้ที่ทำงานน้อยกว่า แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521 : บทคัดย่อ) พบว่า ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับเรื่อง การตัดสินใจและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยผู้ที่มีประสพการณ์ทำงานนานปี จะสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ดีกว่า ผู้ที่ทำงานน้อยกว่า ทำนองเดียวกันกับงานวิจัยของ ลักษณะ เต็มศิริชัยกุล (2529 : บทคัดย่อ) พบว่าคนที่ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานแตกต่างกันผลการปฏิบัติงานจะแตกต่าง นอกจากนั้นผลการวิจัยของ ทศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : 66-67) เฮาส์แมน และคณะ (Hausman et al, 1968 : 76-77) และโคเออร์เนอร์ (Koerner 1981 : 43-48) พบว่า ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานในทางลบอีกด้วย

อสม. ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ต่างกัน มีระดับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ไม่ได้ช่วยให้ อสม. มีความเข้าใจงานหรือเห็นความสำคัญของงานได้มากเท่าที่ควร กอปรกับ อสม. ที่มีประสพการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า เกิดการเรียนรู้ทางสังคมในอัตราเดียวกันกับ อสม. ที่มีประสพการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า ดังนั้น การพิจารณาในส่วนนี้จะไม่อาจกล่าวได้ว่า การที่ อสม. มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ต่างกัน จะทำให้ระดับการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาวิจัยเรื่อง การให้ความสำคัญและการปฏิบัติงาน ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะบางประการอันอาจเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้
2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า อสม. ที่มีการพบปะ พูดคุย และได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่บ่อย ๆ จะให้ความสำคัญ และปฏิบัติงานได้ดีกว่า ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขในหมู่บ้านประสบความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น เจ้าหน้าที่ ควรจะมีการประชุม นิเทศงาน แก่ อสม. อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้งหรือมากกว่า

2. การปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ในส่วนของกิจกรรมที่มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ควรจะเพิ่มความสนใจในกิจกรรมเหล่านั้น โดย อสม. ผสส. และเจ้าหน้าที่ ต้องร่วมมือ ประสานงานกัน แนะนำ ชี้แจง และประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเห็นถึงความสำคัญ และประโยชน์ที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง อีกทั้งควรมีการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย

3. ผลการรวบรวมปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ พบว่า อสม. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านและผู้นำท้องถิ่น ขาดการประสานงาน เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสนใจและจริงจังในงานสาธารณสุขมูลฐาน อสม. ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้น

3.1 ควรสร้างความเข้าใจในชุมชน โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างชาวบ้าน ผสส. อสม. และเจ้าหน้าที่ เป็นประจำทุกเดือน ร่วมกับการประชุมของกำนัน

ผู้ใหญ่อบ้าน เพื่อชี้แจง ประชาสัมพันธ์ งานสาธารณสุขมูลฐานให้ชุมชนเกิดความเข้าใจ และเห็นประโยชน์ของงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือในที่สุด

3.2 ควรเพิ่มสวัสดิการแก่ อสม. เช่น การรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัว ให้รถจักรยานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานและคืนเมื่อไม่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน

3.3 ควรแนะนำให้ อสม. ลาออก กรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ และควรมีการคัดเลือกใหม่ โดยการตัดสินใจของชุมชนเอง เช่น การคัดเลือกคณะกรรมการต่าง ๆ ในหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยหารูปแบบการปฏิบัติงานแบบผสมผสานงานต่าง ๆ ของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และองค์กรชุมชนที่มีอยู่ในหมู่บ้าน
2. ควรมีการศึกษาการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. จากชาวบ้านและเจ้าหน้าที่โดยตรงด้วย โดยใช้การศึกษาที่ลึกซึ้งกว่าครั้งนี้ในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตพฤติกรรม โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมอยู่ในหมู่บ้าน จะได้เห็นบุคลิกภาพและลักษณะที่แท้จริง เพื่อจะได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นการเสริมให้ผลการศึกษามีความเด่นชัดขึ้น
3. ควรมีการศึกษาหาความเหมาะสมของวิธีการ รูปแบบใหม่ ๆ ที่ใช้ในการฝึกอบรมให้เหมาะสม ใช้ได้ผลกับ อสม. ในแต่ละท้องถิ่น
4. ระบบราชการในปัจจุบัน เป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชน น่าจะได้มีการทำวิจัย เพื่อชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบราชการมีข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการทำงานให้มีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง
5. ควรมีการศึกษาวิจัยตัวแปรทางด้านสังคม และวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากตัวแปรด้านประชากร เพื่อลดข้อจำกัดในการสุมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
6. ควรมีการศึกษาวิจัย ผลการรณรงค์ในโครงการเด่น ๆ ของตำบล และหมู่บ้าน