

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นสตรี ในพื้นที่ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีการศึกษา 2 แบบ คือการวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษากลุ่มประชากรโดยใช้เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบสอบถาม จำนวน 310 ชุด และใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และให้ทราบเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานทั่วไปของประชากร และใช้สถิติอนุมานในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi – square test) และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์ สอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขในตำบลบางพระจำนวน 2 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา จากนั้นจึงนำไปอภิปรายผลร่วมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้เกิดความชัดเจนของผลการวิจัยในครั้งนี้ยิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นสตรี ในตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี มีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 35.5) โดยมีอายุเฉลี่ย 44 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65.5) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 59.4) อาชีพหลักส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.5) มีรายได้รวมของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 34.2) รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 33.2) โดยมีรายได้เฉลี่ย 12,294 บาท สถานภาพในชุมชนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกหรือผู้อยู่อาศัยในชุมชน (ร้อยละ 75.8) มีระยะเวลาในการเป็น อสม. ต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 49.7) โดยมีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 6 ปี ได้รับการฝึกอบรมต่ำกว่า 5 ครั้งต่อปีมากที่สุด (ร้อยละ 41.9) โดยได้รับการฝึกอบรมเฉลี่ย 6 ครั้งต่อปี

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อายุ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการฝึกอบรมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. ระดับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า สตรีมีส่วนร่วมในงานอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงาน การมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์และการติดตามประเมินผล ตามลำดับ

4. ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่

4.1 ปัญหาภายในองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกันในการดำเนินงาน

4.2 ปัญหาสภาพแวดล้อมในการดำเนินงาน พบว่า ไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน โดยเฉพาะในชุมชนเขตเมือง จะไม่เห็นความสำคัญของการมี อสม. และผู้อยู่อาศัยที่อยู่ในความรับผิดชอบมีการย้ายที่อยู่บ่อย ทำให้การทำงานขาดความต่อเนื่อง

4.3 ปัญหาในการแบ่งละแวกบ้านที่รับผิดชอบ พบว่า อสม. แต่ละคนมีจำนวนครัวเรือนที่ต้องดูแลรับผิดชอบมาก ทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง

4.4 ปัญหาอื่น ๆ พบว่า อสม. ขาดพาหนะในการปฏิบัติหน้าที่

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 ตัว ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการฝึกอบรม

1.1 อายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของสตรีที่เป็น อสม. ที่เป็นผู้สูงอายุหรือวัยเกษียณ คือเป็นกลุ่มที่มาร่วมดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพราะมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่าง ๆ ในครอบครัวลดลง เช่น หน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร หรือการหาเลี้ยงครอบครัว จึงทำให้มีเวลาว่างและหันมาทำกิจกรรมอย่างอื่นทดแทน เช่น การเป็นอาสาสมัคร เพื่อแสดงให้เห็นว่าตนเองยังสามารถทำสิ่งที่ประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ เช่น กรณีของ ป้าอู๊ด ที่มีมือไม้ไม่ได้ทำงานก็มาเป็นอาสาสมัครในหลายกลุ่ม โดยเฉพาะการเป็น อสม. ป้าอู๊ดได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมจนได้รับคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นของตำบลบางพระ ถือเป็นการภาคภูมิใจแก่ตนเองเป็นอย่างมาก ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2541, หน้า 45 - 46) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ

อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อบรรลุดุสุขภาพจิตถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.2 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีผลทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อหน้าที่ สำหรับผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่มาเป็นเวลานาน ทำให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่มาก และอาจเกิดจากความสนิทสนมใกล้ชิดเป็นส่วนตัวกับเพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี ทำให้มีผลต่อส่วนร่วม เช่นกรณีของป้าแอ๊ดซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว 20 ปี และปัจจุบันก็ยังคงทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมรี จันท์จารุภรณ์ (2539, บทคัดย่อ) ที่ทำการศึกษาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ภาคกลาง พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 การฝึกอบรม พบว่า มีผลกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. แล้วจะต้องเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่เพื่อนบ้าน ดังนั้นการฝึกอบรมจึงเป็นการสนับสนุนให้ อสม. ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลให้สุขภาพของคนในชุมชนดีขึ้น เพราะมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ เป็นสังคมที่คนในชุมชนดูแลคนในชุมชนด้วยกันเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2541, หน้า 45 - 46) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อบรรลุดุสุขภาพจิตถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

2. ระดับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วม ออกเป็น 4 ระดับ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละระดับอยู่ในระดับสูงทั้งหมด เรียงตามลำดับดังต่อไปนี้

2.1 อันดับหนึ่ง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงาน ชกตัวอย่างเช่น การแจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้าน

2.2 อันดับสอง การมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ ชกตัวอย่างเช่น การร่วมประชุมค้นหาสาเหตุ และแก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน

2.3 อันดับสาม การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ชกตัวอย่างเช่น การได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง

2.4 อันดับสี่ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ชกตัวอย่างเช่น การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการปฏิบัติงานสุขภาพของประชาชนในชุมชน

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ลักษณะในการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่แท้จริงส่วนใหญ่จะถูกตัดสินใจมาแล้วโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเกิดจากการส่งเสริมสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่เป็นหลัก คือ คิดแทน อสม. ทุกอย่าง ทำให้ อสม. เกิดความเคยชินว่าถึงเวลาเจ้าหน้าที่ก็จะบอกเองว่าจะต้องทำอะไร ซึ่งแตกต่างจากหลักการระบบสุขภาพภาคประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546, หน้า 27) ที่ว่าเจ้าหน้าที่ภาครัฐควรเป็นเพียงที่เล็งเคียงข้างประชาชน ให้คำแนะนำในการทำงาน

3. ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข จากการวิจัย พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุขมีสาเหตุดังต่อไปนี้

3.1 ปัญหาภายในองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกันในการดำเนินกิจกรรม ขาดสำนักความรับผิดชอบต่อน้ำที่ ทำให้ อสม. ที่มาปฏิบัติหน้าที่ต้องรับภาระทำแทนในส่วนของคนที่ไม่มา ทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งอาจส่งผลให้ อสม. มีส่วนร่วมลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ มั่นคง (2543) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามกิจกรรมเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานที่เป็น อสม. ร่วมกิจกรรมการปฏิบัติงานไม่ครบ

3.2 ปัญหาสภาพแวดล้อมในการดำเนินงาน พบว่า ไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน โดยเฉพาะในชุมชนเขตเมือง เพราะชาวบ้านสามารถเข้าถึงระบบบริการรักษาพยาบาลได้เอง เมื่อเจ็บป่วยก็จะไปหาหมอตามคลินิกซึ่งจะสะดวกกว่าไปรักษาตามโรงพยาบาล จึงไม่เห็นความสำคัญของการมี อสม. และการที่ผู้อยู่อาศัยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มาจากต่างถิ่นย้ายมาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจึงมีการย้ายที่อยู่บ่อย ทำให้การทำงานของ อสม. ขาดความต่อเนื่อง เป็นผลมาจากพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมาส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างรายได้ ทำให้เกิดการอพยพจากชนบทสู่เมืองที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการพัฒนาสาธารณสุขในเขตเมือง (อดิสร วงศ์คงเดช, 2539, หน้า 11)

3.3 ปัญหาในการแบ่งละแวกบ้านที่รับผิดชอบ พบว่า มีสาเหตุมาจากจำนวน อสม. ที่มีน้อยทำให้แต่ละคนมีจำนวนครัวเรือนที่ต้องดูแลรับผิดชอบมากถึงคนละ 15 หลังคาเรือน ทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง โดยเห็นว่าควรให้มีการปรับลดจำนวนบ้านที่ต้องดูแล ซึ่งตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. แบบใหม่ตามแนวคิกระบบสุขภาพภาคประชาชน ก็ได้กำหนดให้ อสม. 1 คน ดูแลครัวเรือนคนละ 10 หลังคาเรือนทั่วประเทศ (สนธยา มโหทาน, 2547, หน้า 1)

3.4 ปัญหาอื่นๆ พบว่า อสม. ขาดพาหนะในการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางไปปฏิบัติหน้าที่ เพราะบางหมู่บ้านเช่น หมู่ 7 ชุมชนมีการตั้งบ้านเรือนอยู่กระจัด

กระจายไม่เหมือนกับบริเวณตลาดที่ชุมชนมีการตั้งบ้านเรือนหนาแน่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประพนธ์ พัคณพันธ์ (2544, หน้า 55) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับการปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. จังหวัดสมุทรปราการพบว่า มีปัญหา อสม. ขาดแคลนพาหนะในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า อายุมีผลต่อการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุหรือวัยเกษียณ มีสาเหตุมาจากมีภาระหน้าที่ทางครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบน้อยลง จึงทำให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และผู้บริหารในส่วนกลาง ควรมีการเสนอแนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขทุกช่วงวัยสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเข้มแข็ง
2. จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลทำให้ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่มาเป็นเวลานานมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมมากในทุกกิจกรรม เนื่องจากเกิดความรู้สึกผูกพันกับการเป็น อสม. มีความสนิทสนมกับเพื่อน อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล อำเภอ จังหวัดและผู้บริหารในส่วนกลาง ควรมีการเสนอให้มีสิทธิพิเศษเพิ่มเติมสำหรับ อสม. ที่ทำหน้าที่ครบ 10 ปี หรือ 20 ปี นอกเหนือจากการมอบเข็มเชิดชูเกียรติ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ต่อไป
3. จากการศึกษาพบว่า การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทำให้ อสม. ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงควรส่งเสริม สนับสนุนให้ความรู้และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ให้แก่ อสม. ให้ทันกับสถานการณ์แวดล้อมในปัจจุบัน
4. จากการศึกษาพบว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมของ อสม. ส่วนใหญ่จะถูกคัดสรรใจมา แล้วโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเกิดจากการส่งเสริมสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่เป็นหลัก คือคิดแทน อสม. ทุกอย่าง ดังนั้นจึงควรปลูกฝังแนวคิดของ อสม. ให้สอดคล้องกับแนวคิดการกระจายการบริหารจัดการด้านสุขภาพตามแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

**ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานอาสาสมัครสุข
เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นหัวใจหลักของขบวนการสุขภาพภาคประชาชนที่
ต้องการกระจายการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มาอยู่ในมือประชาชน**