บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การติดต่อสื่อสารที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา ในเขตสาธารณสุข 7 เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ในพื้นที่ 8 หมู่บ้าน ใน เขตสาธารณสุข 7 โดยเลือกศึกษา 2 จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดยโสธร โดยระเบียบวิธีวิจัยเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบเชิงเหตุผล(Causal Comparative Research) ซึ่งมีกรอบแนวคิดว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา มีผลมาจากปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม และการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการติดต่อสื่อสารที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประกอบการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1 ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสถานภาพทางสังคม ที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา

2 ศึกษาระดับทิศทางการติดต่อสื่อสาร และการใช้สื่อ ที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา

3 ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและระดับการติดต่อสื่อสาร ที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา

5.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเปรียบเทียบเชิงเหตุผล ที่มุ่งศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล และระดับการติดต่อสื่อสาร ที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการบริหารงานสุขศึกษา ในที่นี้ตัวแปรต้นที่ศึกษา คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคม ตัวแปรการติดต่อสื่อสารศึกษาถึงทิศทางการติดต่อสื่อสาร

ค่าเฉลี่ยการติดต่อสื่อสารสองทาง $\overline{X}$ = 2. 21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0. 66 ส่วนการใช้สื่อ พบว่า การใช้สื่อระหว่างบุคคล ค่าเฉลี่ย $\overline{X}$ = 2.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0. 74 การใช้สื่อมวลชนมีค่าเฉลี่ย $\overline{X}$ = 2. 59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0. 12 และการใช้สื่อเฉพาะกิจ ค่าเฉลี่ย $\overline{X}$ = 2. 20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0. 57 และจากการทดสอบสมมติฐานปรากฏผลดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

1 . 1 เพศ จากการทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม เปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงและเพศชาย โดยใช้การทดสอบที (t-test) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

1. 2 อายุ จากการทดสอบสมมติฐาน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เปรียบเทียบกลุ่มอายุต่าง ๆ 4 กลุ่มอายุ ว่ามีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันหรือไม่ พบว่า อายุที่แตกต่างกัน มีระดับของการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 นั่นหมายถึง อายุไม่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

1 . 3 สถานภาพทางเศรษฐกิจ จากการทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย / ปี $<$ 50,000บาท /ปี และรายได้ $\geq$ 50,000บาท/ปี โดยการทดสอบที (t-test) พบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจทั้ง 2 ระดับ มีค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 นั่นหมายถึง สถานภาพทางเศรษฐกิจ ไม่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

1 . 4 สถานภาพทางสังคม จากการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว(One - Way Analysis of Variance) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้นำชุมชน , อสม. และประชาชนทั่วไป พบว่า สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับความเชื่อมั่น 0.05 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยวิธี Duncan test พบว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้นำชุมชนกับประชาชนทั่วไป และระหว่าง อสม. และประชาชนทั่วไป โดยผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินสภาพปัญหา และการวางแผนมากกว่ากลุ่ม อสม. แต่ อสม. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการประเมินผลมากกว่า

ผู้นำชุมชน ส่วนประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการบริหารต่ำที่สุด ในทุกขั้นตอนการบริหาร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2 ระดับทิศทางการติดต่อสื่อสารและการใช้สื่อที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน

2.1 ทิศทางการติดต่อสื่อสาร โดยศึกษาทิศทางการติดต่อสื่อสารทางเดียว และการติดต่อสื่อสารสองทาง จากการทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ความความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม โดยการทดสอบที (t-test) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการติดต่อสื่อสารทางเดียว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่มีการติดต่อสื่อสาร และกลุ่มมีการติดต่อสื่อสาร ส่วนการติดต่อสื่อสารสองทาง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มการติดต่อสื่อสารต่ำ และกลุ่มการติดต่อสื่อสารสูง ผลการวิเคราะห์ พบว่าการติดต่อสื่อสารที่มีระดับแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 สรุปได้ว่าระดับการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวและการติดต่อสื่อสารสองทางที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีการติดต่อสื่อสารสูง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มที่มีการติดต่อสื่อสารต่ำ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.2 การใช้สื่อ แบ่งเป็นการใช้สื่อระหว่างบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มมีการสื่อสารต่ำ และกลุ่มการสื่อสารสูง พบว่าระดับการใช้สื่อที่มีความถี่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หมายถึง การใช้สื่อแต่ละประเภทมากน้อยแตกต่างกันมีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีการสื่อสารสูงมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มที่มีการสื่อสารต่ำ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและการติดต่อสื่อสารที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-Way Analysis of Variance) ศึกษาผลกระทบร่วมระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสถานภาพทางสังคมและระดับการติดต่อสื่อสารในด้านทิศทางการติดต่อสื่อสารและการใช้สื่อ ที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการบริหารงานสุขศึกษา พบว่า มีตัวแปรสถานภาพทางเศรษฐกิจและการติดต่อสื่อสารโดยใช้สื่อมวลชน และตัวแปรสถานภาพทางสังคมและการติดต่อสื่อสารทุกประเภท มีผลกระทบร่วมต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 นั่นหมายถึง มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพเศรษฐกิจและการใช้สื่อมวลชน และสถานภาพทางสังคมกับระดับการติดต่อ

สื่อสารทุกประเภทที่ศึกษา มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5 . 4 อภิปรายผล

จากการวิจัยที่สรุปข้างต้น สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5 .4. 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับการมีส่วนร่วม

จากผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมของในการบริหารงานสุขศึกษา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่พบว่าสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ผลการวิจัยดังกล่าวมีทั้งความสอดคล้องและขัดแย้งกับงานวิจัยของบุคคลอื่น ๆ โดยสามารถอธิบายจำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศกับระดับการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ประชาชนที่เป็นเพศชายและหญิงมีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 แสดงว่าประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของกังสดาล สุวรรณรงค์ (2539) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน และการศึกษาของ ประพันธ์ บรรลุศิลป์ (2531) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของบัญชร แก้วส่อง (2531) ที่พบว่า เพศชายมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนามากกว่าเพศหญิง และการศึกษาของ สุพรชัย มั่งมีสิทธิ์ (2535) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการจัดการป่าชุมชน นอกจากนี้ กรมการพัฒนาชุมชน (2519) ศึกษา พบว่า ชายมีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกโครงการมากกว่าเพศหญิง และการศึกษาของ กรรณิกา ชมดี (2524) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของคาน์ฟแมน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

จากผลการวิเคราะห์ในเรื่องเพศกับการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า เพศไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถอธิบายได้ว่า ในยุคปัจจุบัน ได้มีการรณรงค์เรื่องสิทธิสตรีให้มีความเท่าเทียมกันกับชายอย่างจริงจัง โดยเริ่มมีการส่งเสริมบทบาทของสตรีตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 5

(พ.ศ. 2525-2529) มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีเข้ามามีบทบาทในการพัฒนางาน ในสังคมทั่วไป มีการกำหนดเป็นแผนระยะยาว โดยเน้นการมีส่วนร่วมในทุกกลไก จนกำหนดเป็นแผนพัฒนาสตรี ในแผนกำลังคนของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) (มงคล ดอนขวา และคณะ , 2535) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนางานสาธารณสุข สตรีเข้ามามีบทบาทในรูปการสมัครเข้าเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มากกว่าชาย ทำให้มีผลให้การมีส่วนร่วมของสตรีในงานสาธารณสุขในปัจจุบัน ไม่มีความแตกต่างกับชายมากนัก อีกทั้งการที่สตรีตั้งแต่อดีต มีความใกล้ชิดกับดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว เช่น การดูแลเด็ก คนชรา เป็นต้น จึงทำให้สตรีเข้าร่วมในงานสาธารณสุขในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น

อายุกับระดับการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ประชาชนที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 แสดงให้เห็นว่า อายุไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บัญชร แก้วส่อง (2531) พบว่า อายุไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา และงานของ ประพันธ์ บรรลุศิลป์ (2531) พบว่า อายุไม่มีผลให้เกิดความแตกต่างกับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรชัย มั่งมีสิทธิ์ (2535), อนงค์ พัฒนจักร (2535) และกังสดาล สุวรรณรงค์ (2539) แต่มีความขัดแย้งกับการศึกษาของกรมการพัฒนาชุมชน (2519) พบว่า อายุของประชาชนที่อยู่ในช่วง 40-59 ปี มีส่วนร่วมในโครงการมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และ จากการศึกษาของ โคเฮน และอัพฮอฟ (1977) ศึกษาพบว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาในชนบท นอกจากนี้ยังขัดแย้งกับการศึกษาของ นาถเฉลียว ยังนันทวัฒนา (2530) ที่พบว่าอายุมีผลต่อการปฏิบัติตามหน้าที่ของ กพสต.

จากผลการวิเคราะห์ในเรื่องอายุกับการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า อายุไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถอธิบายได้ว่า ในยุคที่มีการปฏิวัติในด้านอุตสาหกรรมและมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย ชนบทไทยก็ได้รับอิทธิพลเหล่านี้ไปด้วย ซึ่งพบว่าประชาชนเริ่มตื่นตัวและประกอบอาชีพจากเดิมที่เป็นการเกษตรแบบยังชีพ มาเป็นการเกษตรแบบการค้ามากขึ้นและใช้แรงงานจากเครื่องจักรกลแทนแรงงานคน ทำให้มีการอพยพแรงงานจากชนบท ซึ่งอยู่ในภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ในเมืองหรือภาคอุตสาหกรรมและการบริการมากขึ้น โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีปัญหาความแห้งแล้งและขาดแคลนทรัพยากร แรงงานที่อพยพไปก็คือคนในรุ่นหนุ่มสาวเข้าสู่ในเมือง (ดารณี ถวิลพิพัฒน์กุล , 2539) จึงทำให้ประชากรส่วนใหญ่ในชนบทไทย ประกอบไปด้วย เด็ก และผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ อันส่งผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการศึกษาที่พบว่า ประชากร

รุ่นหนุ่มสาวมีน้อย และกลุ่มที่มีความกระตือรือล้นส่วนใหญ่จะอพยพไปทำงานในเขตเมือง เหลือแต่คนหนุ่มสาวที่มีความเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือล้นในชุมชน ยังผลให้การเข้าร่วมของกลุ่มประชาชนกลุ่มเยาวชนในชนบทมีน้อยตามไปด้วย ดังผลการศึกษา พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า หรือเท่ากับ 25 ปี มีส่วนร่วมในการบริหารงานทุกขั้นตอนต่ำที่สุดกว่าทุกกลุ่มอายุ และจากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของประชาชน จำแนกตามช่วงอายุต่าง ๆ พบว่า กลุ่มอายุ 41-55 ปี มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความอาวุโสมีความรับผิดชอบเป็นผู้นำ มีความเสียสละและมีเวลาในการเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนมากกว่ากลุ่มหนุ่มสาวที่อยู่ในชุมชน

สถานภาพทางเศรษฐกิจกับการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าประชาชนที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน โดยวัดจากรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยบาทต่อปี มีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิทยา โคตรท่าน (2535) , สุพัฒน์ สมจิตรสกุล (2539) ,ประภาส ศิลปรัศมี (2531) และกังสดาล สุวรรณรงค์ (2539) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อปีไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ บัญชร แก้วส่อง (2531) ที่พบว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีส่วนร่วมมากกว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ การศึกษาของประพันธ์ บรรลุศิลป์ (2531) , อนงค์ พัฒนจักร (2535) , กรมการพัฒนาชุมชน (2519) และการศึกษาของ โคเฮนและอัพฮอฟ (1977) ที่พบว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

จากผลการวิเคราะห์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ที่ต้องพึ่งพารายได้จากการสินค้าทางการเกษตร ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในด้านรายได้มากนัก อีกทั้งในชนบทประกอบอาชีพพอแก่การยังชีพ (Self Sufficient) ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน และต้องกู้หนี้ยืมสินจากแหล่งเงินทุนต่าง ๆ (นิลมณี พิทักษ์ และคนอื่น ๆ , 2536) ส่วนใหญ่จึงพบว่าประชาชนมีรายได้ค่อนข้างต่ำ และอีกประการหนึ่ง ในระยะเวลาในการเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงฤดูทำนา (มิถุนายน - สิงหาคม 2540) ประชาชนจะไปประกอบอาชีพ จนไม่มีเวลามาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา ทำให้เกิดข้อจำกัดในการศึกษาตามมา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประพันธ์ บรรลุศิลป์ (2531) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีทำให้ประชาชนไม่เข้ามามีส่วนร่วม คือ การไม่มีเวลา จึงควรมีศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในฤดูกาลอื่น ๆ กับฤดูทำนาต่อไป

สถานภาพทางสังคมกับการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประชาชนที่มีสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสุขศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 แสดงให้เห็นว่าสถานภาพทางสังคมมีผลต่อระดับการมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บังอร ฤทธิภักดี (2528) พบว่า อสม.มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐในงานสาธารณสุขมูลฐาน และประชาชนแทบจะไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดสภาพปัญหา การวางแผน การประเมินผล และควบคุมตรวจสอบเลย การศึกษาของประพันธ์ บรรลุศิลป์ (2531) พบว่า ตำแหน่งทางสังคมในหมู่บ้านที่มีความล้าหลัง มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน อีกทั้งการศึกษาของ สมควร แบ่งกุศลจิต (2538) ที่ศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้และมีส่วนร่วมมากกว่า กรรมการหมู่บ้าน และการศึกษาของ โคเฮนและอัพฮอฟ (1977) ที่พบว่า สถานภาพทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งในการมีส่วนร่วม แต่มีความขัดแย้งในการศึกษาของ ประพันธ์ บรรลุศิลป์ (2531) ที่ศึกษาพบว่า หมู่บ้านที่มีกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น ไม่มีความแตกต่างในการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน , ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน , ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากกว่า อสม. และประชาชนทั่วไป ในการประเมินสภาพปัญหา การวางแผนงาน แต่ อสม.มีค่าเฉลี่ยในการดำเนินงาน และการประเมินผลงานสุขศึกษามากกว่าผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไปตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการมากกว่า โดยมีบทบาทในการประเมินสภาพปัญหา การวางแผนงาน และควบคุมสั่งการ มากกว่า อสม . ที่มีบทบาทส่วนใหญ่ในการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานต่อเจ้าหน้าที่เท่านั้น ส่วนประชาชนทั่วไปในชุมชนพบว่ามีบทบาทในการบริหารงานสุขศึกษาน้อย

สรุปแล้วการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสุขศึกษาในชุมชน พบในระดับต่ำทุกขั้นตอน และ เพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ไม่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วม แต่สถานภาพทางสังคมมีผลต่อการมีส่วนร่วม โดยผู้นำชุมชนและ อสม. มีส่วนร่วมมากกว่าประชาชนทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด จากการศึกษาผู้วิจัยพบข้อบกพร่องในงานวิจัยครั้งนี้ คือ การเลือกระยะเวลาการเก็บข้อมูลในฤดูฝน พบว่าประชาชนไม่มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขเท่าที่ควร เนื่องจากประชาชนต้องออกไปทำนา นอกจากนี้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์รายได้ของประชาชนไม่สามารถจัดกลุ่มรายได้บางกลุ่มได้ เนื่องจากมีกลุ่มรายได้มากกว่า 100,000 บาทน้อยมาก จากที่ชนบทมีรายได้ต่ำเป็นส่วนใหญ่ จึงได้ลดกลุ่มรายได้ใหม่ลดลงจาก 3 กลุ่มรายได้เป็น 2 กลุ่มรายได้ เพื่อความสมบูรณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งสาเหตุในการมีส่วนร่วมที่อยู่ในระดับต่ำ และไม่แตกต่างกันตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ

ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการมีส่วนร่วมในเชิงคุณภาพ อีกทั้งขาดความต่อเนื่องในการมีส่วนร่วม เนื่องจากขาดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม และประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและการพึ่งตนเอง ยังผลให้การมีส่วนร่วมมีในระดับต่ำ จึงควรเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในชนบท (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน , 2535)

5 .4. 2 การติดต่อสื่อสารกับการมีส่วนร่วม

จากการวิจัยพบว่า การติดต่อสื่อสารทางเดียว การติดต่อสื่อสารสองทาง สื่อระหว่างบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อันสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่าน จำแนกตามตัวแปรดังนี้

การติดต่อสื่อสารทางเดียวกับการมีส่วนร่วม ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การติดต่อสื่อสารทางเดียวที่ระดับแตกต่างกัน ทั้งไม่มีการสื่อสารและมีการสื่อสารต่ำมีผลทำให้ระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสน่ห์ นนทะชาติ (2524) ที่ศึกษาพบว่า การสื่อสารทางการเมืองระดับสูงมีแนวโน้มเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองสูง ซึ่งส่วนใหญ่สื่อมวลชนมีผลมากกว่าสื่อระหว่างบุคคล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสื่อมวลชนส่วนใหญ่ เป็นการติดต่อสื่อสารทางเดียว และการศึกษา มณฑิรา โลหพันธุ์วงศ์ (2524) ศึกษารูปแบบการสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการวางแผนครอบครัวพบว่าการเปิดรับสื่อหรือมีการถ่ายทอดความรู้หลากหลายวิธี ย่อมทำให้มีความรู้ในการคุมกำเนิดดีกว่ากลุ่มที่ไม่เปิดรับสื่อ และการศึกษาของ ประยงค์ สันตกิจ (2527) พบว่าการเปิดรับข่าวสารมากชนิดมีความรู้ในหลักและวิธีการสหกรณ์ร้านค้ามากกว่ากลุ่มเปิดรับสื่อน้อยกว่า

อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความถี่ในการรับสาร หรือสื่อแต่ละประเภทมากกว่าที่จะระบุว่าเป็นการสื่อสารรูปแบบใดโดยเฉพาะ เนื่องจากในสถานการณ์เดียวกันกลุ่มตัวอย่างมีการรับสารหรือสื่อพร้อมๆกันไป ซึ่งไม่สามารถจำแนกได้ชัดเจน จึงอาศัยการวัดความบ่อยในการรับข่าวสารมากกว่าจะจำแนกประเภทการติดต่อสื่อสาร และข้อจำกัดในการศึกษาคือ ประชาชนมีการรับสารแต่ละรูปแบบน้อยมาก

การติดต่อสื่อสารสองทางกับการมีส่วนร่วม ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับการติดต่อสื่อสารสองทาง ทั้งระดับต่ำและสูง มีผลทำให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าการติดต่อสื่อสารสองทางมีผลต่อระดับการมีส่วนร่วม

โดยถ้าประชาชนมีการติดต่อสื่อสารสองทางกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสูง จะเข้ามามีการมีส่วนร่วมมากกว่าประชาชนที่มีการติดต่อสื่อสารสองทางน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ ประยงค์ สันตกิจ (2527) ศึกษาพบว่า สมาชิกสหกรณ์ร้านค้าที่เปิดรับข่าวสารจากสื่อ และรับการสื่อสารสองทางมากกว่าการสื่อสารทางเดียว ทำให้สมาชิกมีความรู้ในหลักและวิธีการสหกรณ์ร้านค้ามากกว่าตามไปด้วย การศึกษาของ ไฮน์เบิร์ก (1963) พบว่าการส่งข่าวสารมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลในช่องทางการสื่อสาร ยิ่งเมื่อมีการส่งข่าวสารเพิ่มขึ้น 3 ครั้งขึ้นไป มีผลในการขยายความคิดของผู้รับและผู้ส่งสาร อีกทั้งงานวิจัยของ ลีฟวิตต์ (1964) ได้ทดลองเปรียบเทียบการสื่อสารทางเดียวกับการสื่อสารสองทางและงานของ บาสส์ และโรเทอร์แบนด์ (1979) ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการติดต่อสื่อสารทางเดียวกับการติดต่อสื่อสารสองทาง พบว่า ถึงแม้การสื่อสารสองทางใช้เวลานาน และ มีความยุ่งยากมากกว่าการติดต่อสื่อสารทางเดียว แต่มีผลทำให้งานสำเร็จ ผู้รับสารได้รับข่าวสารที่ถูกต้อง และสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับสาร

อย่างไรก็ดี เนื่องจากไม่สามารถจำแนกการสื่อสารทางเดียวกับการสื่อสารสองทาง ในกลุ่มตัวอย่างได้ จึงศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับสารแบ่งเป็นระดับต่ำและสูง ซึ่งการศึกษางานอื่นๆ พบว่า นอกจากการสื่อสารสองทางจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสารทางเดียวแล้ว การสื่อสารสองทางในระดับสูงยังมีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสารสองทางในระดับต่ำ

สื่อระหว่างบุคคลกับการมีส่วนร่วม

จากการวิจัย พบว่า ระดับการติดต่อสื่อสาร โดยใช้สื่อระหว่างบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยการใช้สื่อระหว่างบุคคลในระดับสูงมีผลต่อการมีส่วนร่วม มากกว่าการใช้สื่อระหว่างบุคคลในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสน่ห์ นนทะชาติ (2524) และกรรณิกา ชมดี (2524) พบว่าสื่อระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยประชาชนได้รับอิทธิพลจากการรับสื่อต่าง ๆ รวมทั้งสื่อระหว่างบุคคล ซึ่งพบว่าประชาชนมักเข้าร่วม โดยการถูกชักจูงจากบุคคลอื่นๆ มากกว่าจะเข้าร่วมโดยจิตสำนึกของตนเอง และผลงานวิจัยของ มณฑิรา โลหพันธุ์วงศ์ (2524) ศึกษารูปแบบการการสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการวางแผนครอบครัวสตรีที่มารับบริการ พบว่าส่วนใหญ่รูปแบบที่มีผลเกิดจากกลุ่มที่ได้รับสื่อบุคคล และสื่อมวลชนในระดับสูงกว่าการได้รับจากสื่อชนิดใดชนิดหนึ่ง และประยงค์ สันตกิจ (2527) ศึกษาบทบาทสื่อ และรูปแบบการสื่อสารที่มีผลต่อการเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ สรุปว่าสื่อบุคคลมีบทบาทมากที่สุด เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ดวงใจ เครือณรงค์ (2534) และ สมนึก ปัญญาสิงห์ (2536) ที่เสนอว่า รูปแบบใช้สื่อระหว่างบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน และ อสม. มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการที่สื่อระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนได้รับข่าวสารโดยตรงแบบตัวต่อตัว สามารถปรับปรุงแก้ไขหรือสร้างความเข้าใจเป็นอย่างดี สามารถโต้กลับ (Feed Back) ได้ทันที ทำให้ประชาชนกล้าคิด กล้าแสดงออก และสามารถกำหนดแผนงาน/โครงการโดยมีส่วนร่วมมากกว่าการสื่อสารประเภทอื่นที่ไม่มีการโต้กลับ จะเห็นได้ว่าสื่อระหว่างบุคคลมีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมแทบทั้งสิ้น เนื่องจากมีความใกล้ชิดและมีความน่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจกว่าสื่ออื่น ๆ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ , 2534) แต่ในทางปฏิบัติในชุมชน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่เห็นความสำคัญในการใช้สื่อระหว่างบุคคลให้มีประสิทธิภาพ และสื่อระหว่างบุคคลในชุมชนยังมีจำนวนน้อย หรือไม่มีความรู้เท่าที่ควร เนื่องจากขาดการอบรมที่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จะปฏิบัติหน้าที่ เพราะคาดหวังผลประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม จึงควรปรับปรุงแก้ไขสื่อระหว่างบุคคลให้มีบทบาทมากขึ้นในชุมชน

สื่อมวลชนกับการมีส่วนร่วม

จากการวิจัยพบว่า ระดับการติดต่อสื่อสารโดยใช้สื่อมวลชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยการใช้สื่อมวลชนระดับสูง มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนมากกว่าการใช้สื่อมวลชนระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศูนย์วิจัยและอบรมทางสังคมศาสตร์ (2526) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า สื่อมวลชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลผลักดันต่อการมีส่วนร่วม งานวิจัย เรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาแบบผสมผสานในส่วนภูมิภาค จังหวัดชัยภูมิ ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2525 - 2537) พบว่า กิจกรรมสุขศึกษามวลชนมีความเหมาะสมต่อการดำเนินการสุขศึกษา ในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขชุมชนของตนเอง และงานวิจัยอื่นๆที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สื่อมวลชนก็เป็นสื่อในระดับกว้างที่สามารถเข้าถึงประชาชนทุกคน ที่มีความรวดเร็วและควรจะมีการใช้สื่อมวลชนร่วมกับสื่ออื่น ๆ เพื่อผสมผสานจุดเด่น จุดด้อยของสื่อแต่ละประเภทให้มีความเหมาะสมต่อสภาพสังคม วัฒนธรรม ของแต่ละชุมชน

จากการวิจัยพบว่าสื่อมวลชนบางประเภทสามารถเข้าถึงประชาชนทุกครัวเรือน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ แต่หากประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับประโยชน์ในข่าวสารการพัฒนาชุมชน จากสื่อประเภทนี้เท่าที่ควร เนื่องจากสื่อไม่มีความเหมาะสมกับท้องถิ่น เช่น เนื้อหาสาระความรู้ที่ไม่สนองความต้องการของบุคคลในท้องถิ่น จึงควรปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของสาร ลักษณะสื่อ และวิธีการส่งสารให้มีความเหมาะสมกับสภาพของชุมชน เพื่อการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมต่อไป

สื่อเฉพาะกิจกับการมีส่วนร่วม

จากการวิเคราะห์ พบว่า ระดับการใช้สื่อเฉพาะกิจที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยใช้สื่อเฉพาะกิจในระดับสูงมีผลต่อการมีส่วนร่วมมากกว่าการใช้สื่อเฉพาะกิจระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ เครือณรงค์ (2534) ที่พบว่าการใช้สื่อหลาย ๆ สื่อผสมกัน มีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้สื่อประเภทใดประเภทหนึ่ง ในการที่ครูอาสาสมัครจะใช้ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน และงานวิจัยของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศึกษารูปแบบการดำเนินงานประชาสัมพันธ์การพัฒนาสาธารณสุข เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ระดับจังหวัดปี 2536 สรุปผลการวิจัยว่า การดำเนินการเพื่อผลให้เกิดแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม ควรมีรูปแบบการใช้สื่อหลาย ๆ อย่าง เช่น สื่อมวลชน สื่อบันเทิงท้องถิ่น การใช้หอกระจายข่าวสารในหมู่บ้าน การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ และ จัดประกวดนิทรรศการต่าง ๆ เป็นต้น

5 .4. 3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล และระดับการติดต่อสื่อสารกับการมีส่วนร่วม

จากการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสถานภาพทางสังคม กับระดับการติดต่อสื่อสาร (ทิศทางการติดต่อสื่อสาร และการใช้สื่อประเภทต่าง ๆ) ศึกษาผลกระทบร่วมระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสถานภาพทางสังคมและระดับการติดต่อสื่อสาร ในด้านทิศทางการติดต่อสื่อสารและการใช้สื่อ ที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการบริหารงานสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรสถานภาพทางเศรษฐกิจและการติดต่อสื่อสาร โดยใช้สื่อมวลชน และตัวแปรสถานภาพทางสังคมและการติดต่อสื่อสารทุกประเภท มีผลกระทบร่วมต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 นั่นหมายถึง มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพเศรษฐกิจและการใช้สื่อมวลชน และสถานภาพทางสังคมกับระดับการติดต่อสื่อสารทุกประเภทที่ศึกษา มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าลักษณะของประชากรกลุ่มเป้าหมายในชนบท ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านเพศ วัย รายได้ และสถานภาพทางสังคม ที่ได้รับการติดต่อสื่อสารแต่ละระดับความถี่ มีผลกระทบร่วมกันต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ แตกต่างกันไป

แต่อย่างไรก็ตามหากวิเคราะห์ตามสภาพความเป็นจริงแล้ว ประชาชนที่มีรายได้สูงย่อมมีส่วนร่วมและมีความพร้อมในการรับสื่อหลาย ๆ ประเภท โดยเฉพาะสื่อที่มีราคาค่อนข้างสูง

เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ที่มีผลเสริมแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ซึ่งควรศึกษาให้ละเอียดลึกลงไป

5.5 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ นับว่าเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานพัฒนาสุขศึกษาเพื่อรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งต้องการการพัฒนาบุคลากรในชุมชน ให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข และเป็นสื่อกลางระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอยู่จำนวนน้อย อีกทั้งสามารถให้ชุมชนดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยไม่ต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอยู่จำนวนน้อย และไม่สามารถดูแลทั่วถึง ทำให้รัฐบาลลดการสิ้นเปลืองงบประมาณ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นต่าง ๆ และก่อให้เกิดผลประโยชน์ระยะยาว คือ ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ในทางสาธารณสุขและมีสุขภาพดีถ้วนหน้าตามเจตนารมย์ขององค์การอนามัยโลก และตามหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ในด้านประโยชน์ต่อทางเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือผู้บริหารระดับสูงยังสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาไปกำหนดแผนงาน หรือนโยบายด้านการติดต่อสื่อสาร ในการปรับปรุงกลวิธีหรือกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะผลการวิจัยครั้งนี้ดังต่อไปนี้

1 ด้านการพัฒนาประสิทธิภาพของแผนปฏิบัติงานและนโยบาย เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในงานสุขศึกษาชุมชน

โดยผู้บริหารสามารถนำข้อมูลจากการศึกษามาพัฒนาประสิทธิภาพ ในการกำหนดแผนงาน /นโยบายงานสุขศึกษาชุมชน ที่ต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการตัดสินใจทุกขั้นตอนและมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมในการบริหารงานค่อนข้างต่ำ ทั้งในด้านการประเมินสภาพปัญหา การวางแผนงาน การดำเนินการและการประเมินผล โดยจะเป็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หรือทำตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ของรัฐเสียเป็นส่วนใหญ่ โดยกลุ่มที่มีส่วนร่วมมาก คือ กลุ่มผู้นำชุมชนและอสม. แต่ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการบริหารงานสุขศึกษาต่ำมาก จึงเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปประกอบการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบาย/แผนงาน ที่ควรมีการวางแผนงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยประชาชนทั่วไปทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจได้ในทุกขั้นตอนมากกว่าในอดีต ที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการคิด ร่วมตัดสินใจในการประเมินปัญหา การวางแผนงาน การดำเนินงานและประเมินผล และควรส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วม ในกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในเรื่องเพศพบว่าการมีส่วนร่วมไม่มีความแตกต่าง

กัน แสดงถึงการพัฒนาการของสตรี ต่อการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานมีมากขึ้น อันควรส่งเสริมสนับสนุนต่อไป ในด้านอายุและสถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันเช่นกัน แต่มีบางกลุ่ม คือ กลุ่มเยาวชนและกลุ่มรายได้สูงมีแนวโน้มในการมีส่วนร่วมน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มรายได้ต่ำ จึงควรชักจูงหรือกระตุ้นให้กลุ่มเยาวชนและกลุ่มผู้มีรายได้สูง เข้าร่วมกิจกรรมการบริหารงานสุขศึกษาให้มากยิ่งขึ้น โดยควรคำนึงถึงระยะเวลาในการมีส่วนร่วม ซึ่งไม่ควรรบกวนเวลาในการประกอบอาชีพ และภาระกิจส่วนตัวมากจนเกินไป นอกจากนี้แล้ว เจ้าหน้าที่ของรัฐควรเสริมแรงจูงใจการเข้าร่วม โดยให้ประชาชนได้มองเห็นความสำคัญและผลประโยชน์ที่จะได้รับมากกว่าการสั่งการ

2 ด้านการพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรม

2. 1. สนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถ ในการติดต่อสื่อสารกับชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ที่ต้องปฏิบัติงานตามแผนงาน การสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นการฝึกอบรม ถ่ายทอดประสบการณ์ เทคนิควิธีการในการเตรียมชุมชน และทักษะการติดต่อสื่อสารกับชุมชน ที่มีประชาชนแตกต่างกัน ทั้งด้านภูมิหลัง และคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยกลุ่มที่มีรายได้สูงควรเน้นให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ให้มากขึ้น และกลุ่มสถานภาพทางสังคมต่าง ๆ ควรให้ความรู้โดยใช้สื่อตามความเหมาะสมของแต่ละคน และควรเน้นการพัฒนาสื่อระหว่างบุคคล โดยการฝึกอบรมผู้นำชุมชน และอสม. ที่มีอยู่แล้วในชุมชน ให้มีความรู้ความสามารถในการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อการถ่ายทอดข่าวสารและสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนทั่วไป ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการบริหารงานสุขศึกษา เพื่อรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากขึ้น

2 . 2 สนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถในการติดต่อสื่อสารของผู้นำชุมชน และอสม. โดยการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ด้านการติดต่อสื่อสารและการใช้สื่อเพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่อชุมชน และสามารถบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารกันเองได้ในท้องถิ่น โดยเจ้าหน้าที่สนับสนุนเทคโนโลยีหรือความรู้ใหม่ในบางโอกาส อีกทั้งเป็นการสนับสนุนส่งเสริม เผยแพร่งานประชาสัมพันธ์ของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานโดยประชาชน

5 . 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1 ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษา ในฤดูกาลต่าง ๆ นอกฤดูกาลทำนา และสร้าง

สมการในการทำนายผลการมีส่วนร่วม เพื่อให้ทราบว่าปัจจัยใดมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมมากที่สุด ที่สามารถส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดขึ้นหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2 ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านตัวอย่าง ที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารงานสุขศึกษาดีเด่น กับหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานสุขศึกษาน้อย เพื่อทราบปัจจัยที่เอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และหาแนวทางหรือกลวิธีปรับปรุงแผนงานหรือนโยบายส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการบริหารงานมากยิ่งขึ้น

3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการติดต่อสื่อสารหลาย ๆ แบบ เพื่อประเมินผลการติดต่อสื่อสารแต่ละรูปแบบว่ามีข้อดี ข้อด้อยอย่างไร และศึกษาความเหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมายของการติดต่อสื่อสารแต่ละรูปแบบว่ามีผลต่อการมีส่วนร่วมอย่างไร

4 ศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสาร และสร้างรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในงานสาธารณสุขทุกระดับ