

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขในทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และตำบลครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ สืบหาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และตำบลที่มีต่ออาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งในเรื่องการปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถ การคัดเลือกงานที่อาสาสมัครปฏิบัติได้ผลดี งานที่ปฏิบัติไม่ได้ผล ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานไม่ประสบความสำเร็จ ความต้องการและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของอาสาสมัคร รวมทั้งความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนในปี 2543 เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลที่รอบด้านยิ่งขึ้น จึงได้มีการสัมภาษณ์เจาะลึกอาสาสมัครสาธารณสุขเฉพาะในส่วนของความต้องการและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้วย การเก็บข้อมูลในครั้งนี้จึงเก็บผสมผสานกันทั้งการใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยแจกแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตอบ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยนักวิจัยเข้าไปพำนักอยู่ในหมู่บ้านเพื่อสร้างความคุ้นเคย มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชาวบ้าน พร้อมทั้งศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขในประเด็นดังกล่าว ผลการศึกษาที่ได้ทั้งหมดนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน สรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ภูมิหลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลและอำเภอ ที่เข้ามาศึกษาต่อระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ปีการศึกษา 2536-2538 จำนวนทั้งสิ้น 35 คน เป็นเพศชายร้อยละ 77.14 เพศหญิงร้อยละ 22.86 อายุต่ำสุดของเจ้าหน้าที่คือ 24 ปี อายุ

สูงที่สุด 46 ปี แต่ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 25-35 ปี มีมากถึงร้อยละ 77.14 รองลงมา มีอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 14.29 และอายุ 40 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 2.86 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 62.86 สมรสแล้ว สำหรับระดับการศึกษานั้นมีตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงระดับมัธยมศึกษา แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.72 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข รองลงมา ร้อยละ 11.43 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งมีจำนวนเท่ากับกับผู้จบระดับอนุปริญญา และร้อยละ 5.71 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งมีจำนวนเท่ากับระดับมัธยมศึกษา ก่อนที่จะมาศึกษาต่อนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 80 ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อีกร้อยละ 20 ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 40 เป็นข้าราชการระดับ 4 รองลงมาคือ ระดับ 3 ระดับ 5 ระดับ 6 และระดับ 2 ในอัตราร้อยละ 31.43, 17.14, 8.57 และ 2.86 ตามลำดับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 57.14 ปฏิบัติงานที่สถานอนามัย รองลงมาปฏิบัติหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ร้อยละ 22.86 และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนน้อยที่สุดร้อยละ 20 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่นานกว่า 6 เดือน ออกเสียงเหนือ รองลงมาเป็นภาคใต้ ผู้ปฏิบัติงานอยู่นานเกิน 6 เดือนและภาคกลางมีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 77.14, 11.43 และ 5.71 ตามลำดับ สำหรับอายุราชการของเจ้าหน้าที่ในส่วนใหญ่อ้อยละ 48.57 มีอายุราชการ 5-10 ปี รองลงมา มีอายุราชการ 11-15 ปี ร้อยละ 37.14 และอายุราชการ 16-20 ปี ร้อยละ 14.29

หน้าที่การงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ติดต่อกับเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นมีดังนี้

1. งานประชุม ฝึกอบรม และการเป็นวิทยากร
2. งานสำรวจข้อมูล
3. งานบริการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 กิจกรรม
4. งานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน
5. การประสานงาน นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเยียน และประเมินผล อสม. และ สสมช.

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 88.57 เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้มาแล้ว มีเพียงร้อยละ 11.43 ที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม สำหรับเรื่องที่เคยอบรมนั้น ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เช่น หลักสูตรครูฝึก อสม. ระดับตำบล การคุ้มครองผู้บริโภคในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทักษะสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน การพ่่งตน

เองเพื่อสุขภาพที่ดีวนหน้า เป็นต้น ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมนั้น ใช้ระยะเวลา 3-5 วันมากที่สุด และเจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับประโยชน์ในการนำเอาความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปพัฒนาศักยภาพในการทำงานให้ถูกต้อง เหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ออาสาสมัครสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 77.14 มีความเห็นว่าจำนวนอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานจริงในแต่ละหมู่บ้านนั้นมีมากกว่าร้อยละ 60 มีเพียงร้อยละ 14.29 เท่านั้นที่มีความเห็นว่า อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานจริง มีไม่ถึงร้อยละ 60 และมีร้อยละ 2.86 ที่มีความเห็นว่า อาสาสมัครปฏิบัติงานต่ำกว่าร้อยละ 20 เหตุผลที่อาสาสมัครไม่ปฏิบัติงานตามหน้าที่ ๆ ได้รับมอบหมายนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนมากถึงร้อยละ 54.29 ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะอาสาสมัครไม่มีเวลา ต้องประกอบอาชีพและดูแลครอบครัว ร้อยละ 40 ให้ความเห็นว่าเป็นเพราะไม่มีค่าตอบแทน ทำให้อาสาสมัครขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงาน งานที่อาสาสมัครปฏิบัติในความเป็นจริงมี 4 ประการคือ

1. การสำรวจข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ
 2. การให้ความรู้แก่ประชาชน เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก การกินยาอยู่ถูกสุขลักษณะ ฯลฯ
 3. การประสานงานด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน
 4. การติดตามการดำเนินงานด้านต่าง ๆ
- งานที่อาสาสมัครทำมากที่สุด หรือเห็นชัดเจนที่สุดในบรรดางานทั้ง 4 ด้านนั้น ปรากฏว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนมากถึงร้อยละ 71.43 ให้ความเห็นว่าเป็นงานชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิด - 5 ปี ทุก 3 เดือน รองลงมาร้อยละ 40 ให้ความคิดเห็นว่าเป็นงานสำรวจข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ การให้ความรู้แก่ประชาชน และการให้บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด รวมทั้งการแนะนำการวางแผนครอบครัว และติดตามหญิงตั้งครรภ์

สำหรับงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติได้ผลดีนั้น ปรากฏว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 65.71 ให้ความเห็นว่าเป็นงานชั่งน้ำหนัก และติดตามเด็กขาดสารอาหาร รวมทั้งการทำอาหารเสริมในงานโภชนาการ รองลงมาร้อยละ 34.43 ให้ความเห็นว่าเป็นงานจ่ายยากุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัวในงานอนามัยแม่และเด็ก และร้อยละ 25.71 ให้ความเห็นว่าเป็นงานการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน โดยเฉพาะข้อมูลประชากร เหตุผลที่อาสาสมัครปฏิบัติงานได้ผล

ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 42.86 ให้ความเห็นว่า เพราะเป็นงานที่ทำเป็นประจำ ท้าบอย จึงเกิดความชำนาญและเข้าใจ ประกอบกับเป็นงานที่ทำในระยะเวลาสั้น ๆ ไม่ติดต่อกันทุกวัน และเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ส่วนงานที่อาสาสมัครปฏิบัติได้ไม่ดีนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 20 ให้ความเห็นว่า ได้แก่ งานสุศึกษา และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข รองลงมาร้อยละ 17.14 ให้ความเห็นว่า มี 3 งานคือ งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ งานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และงานปฐมพยาบาลหรือการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เหตุผลที่อาสาสมัครปฏิบัติได้ไม่ดีนั้นร้อยละ 34.29 เห็นว่าเป็นเพราะอาสาสมัครไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจงาน มองว่ายังเป็นเรื่องไกลตัวเขาและขาดความสนใจ

ส่วนความรู้ความสามารถของอาสาสมัครในการปฏิบัติหน้าที่นั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 57.14 เห็นว่ายังไม่เพียงพอ ร้อยละ 42.86 เห็นว่าเพียงพอแล้ว สำหรับผู้ที่มีความเห็นว่าความรู้ความสามารถของอาสาสมัครยังไม่เพียงพอ นั้น ควรได้รับความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่สำคัญ ๆ เช่น ข้อมูลข่าวสารทุกเรื่องในงานสาธารณสุขมูลฐาน เทคนิคการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการปฐมพยาบาล และความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ถูกต้อง และทันสมัย

ในเรื่องการอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่อาสาสมัครนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เห็นว่าการอบรมเพิ่มพูนความรู้ที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบันเพียงพอแล้ว และยังไม่เพียงพอมีจำนวนใกล้เคียงกันคือ เห็นว่าเพียงพอแล้วร้อยละ 48.57 และเห็นว่ายังไม่เพียงพอร้อยละ 51.43 ในจำนวนที่เห็นว่ายังไม่เพียงพอ นั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าควรเพิ่มเป็นปีละ 2 ครั้ง ส่วนเนื้อหาที่ได้รับจากการอบรมเพิ่มพูนรู้นั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.57 เห็นว่าเหมาะสมแล้ว มีเพียงร้อยละ 25.71 ที่เห็นว่ายังไม่เหมาะสม และควรมีการเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องที่สำคัญคือ วิชาการด้านสาธารณสุขมูลฐานที่จะเป็นแนวทางปฏิบัติที่แท้จริง วิชาภาคปฏิบัติเช่น การปฐมพยาบาล/การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ควรมีการสาธิตให้เห็นของจริง และการสอนสุศึกษา

สำหรับการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นปรากฏว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือกเอง โดยสอบถามความเห็นชาวบ้านประกอบการตัดสินใจ ร้อยละ 48.57 รองลงมาให้กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านส่งรายชื่อมาร้อยละ 37.14 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เลือกเองโดยดูความเหมาะสมร้อยละ 31.43 และการคัดเลือกโดยมติที่ประชุมของชาวบ้านมีน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 5.71 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่า การคัดเลือกด้วยวิธีดังกล่าวเหมาะสมแล้ว ร้อยละ 74.29 ที่เห็นว่ายังไม่เหมาะสมมีร้อยละ 25.71 และส่วนใหญ่ได้เสนอแนวทาง

การคัดเลือกโดยให้ชาวบ้านแต่ละคุ้มเป็นผู้เลือกเอง และตามความสมัครใจของผู้ถูกเลือกด้วย รองลงมาคือ เลือกคนที่มีความรู้พอสมควร มีความพร้อมทั้งเวลา การเงิน ครอบครัว และเต็มใจปฏิบัติงานให้ส่วนรวมโดยมีประกาศรับสมัคร

ความต้องการ ความคาดหวัง และอุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติจริงมี 6 ประการ คือ

1. ให้การดูแลสุขภาพของคนตั้งแต่ยังไม่เกิดจนถึงตาย เช่น แจ้งให้คนที่มีความรู้ไปฝากครรภ์ แนะนำให้พาเด็กไปฉีดวัคซีน เป็นต้น
2. ชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิด - 5 ปี ทุก 3 เดือน
3. ติดต่อประสานงานแจ้งข่าวสารให้เจ้าหน้าที่และชาวบ้านทราบ
4. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
5. ประจักษ์ศูนย์ ศสมช.
6. ส่งต่อผู้ป่วยไปสถานอนามัยในกรณีการเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถของ อสม. ที่จะรักษาได้

ความต้องการและความคาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขสรุปได้ดังนี้

1. การอบรมความรู้เพิ่มเติม
2. การจัดหายามาเพิ่มที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
3. อยากได้ค่าตอบแทนการทำงาน

สำหรับความคาดหวังในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความเห็นว่า ผู้ที่สมควรได้รับการคัดเลือกควรเป็นผู้ที่มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม มีเวลาให้กับชุมชน ช่วยเหลือบริการประชาชน ใจกว้างไม่ห่วงประโยชน์ส่วนตัว ขยันขันแข็ง ฐานะพออยู่พอกิน และไม่ขี้เหล้าเมายาหรือเล่นการพนัน

ส่วนปัญหาอุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น มีหลายประการ ทั้งเรื่องความรู้ที่ไม่เพียงพอ ภาระกิจส่วนตัวมีมากทำให้ไม่มีเวลา รวมทั้งเรื่องความขัดแย้งกันของผู้ร่วมงาน อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีปัญหาลักษณะการทำงาน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขเกือบทุกคนก็ยังอยากทำงานในหน้าที่ต่อไป เพราะเห็นว่าเป็นงานที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม

ในส่วนของการคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อความต้องการความคาดหวัง และอุปสรรคในการดำเนินของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาจากตัวอาสาสมัครคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 70 มีความเห็นว่า รัฐควรให้เงินตอบแทนเป็นรายเดือน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่อาสาสมัคร รวมทั้งค่าเบี้ยเลี้ยงในการอบรมควรเพิ่มขึ้น และควรมีทุกครั้งที่อบรม และมีความเห็นว่าสิ่งที่อาสาสมัครคาดหวังในการปฏิบัติงานคือ อยากให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี ท้องถิ่นมีความเจริญ และต้องการได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้านและชุมชนเพื่อชื่อเสียงของตนเอง ส่วนปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานของอาสาสมัครก็คือ การประกอบอาชีพหรือธุรกิจส่วนตัวมากจนไม่มีเวลาเป็นของตนเอง อาสาสมัครไม่มีค่าตอบแทน ทำให้ขาดแรงจูงใจในการทำงาน และการขาดความเชื่อถือ และการยอมรับจากชุมชน

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 62.86 ไม่แน่ใจว่าประชาชนชาวไทยจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ร้อยละ 25.71 เห็นว่าไม่มีทางเป็นไปได้มีเพียงร้อยละ 11.43 เท่านั้น ที่เห็นว่ามีทางเป็นไปได้ สำหรับเหตุผลที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่แน่ใจ รวมทั้งคิดว่าไม่มีทางเป็นไปได้ที่ประชาชนชาวไทยจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้นมี 3 ประการใหญ่ ๆ คือ สาเหตุจากตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง ขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดความสนใจ และขาดประสิทธิภาพในการทำงาน สาเหตุจากสภาพแวดล้อมและปัญหาทางเศรษฐกิจสังคม เช่น ภัยธรรมชาติ ปัญหาความยากจน และปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย ไม่เป็นไปตามความต้องการของชุมชน แก่ปัญหาไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในสังคม และการดำเนินงานยังปิดข้อเท็จจริงอยู่มาก

อภิปรายผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ยืนยันแนวคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมาดำเนินการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้านว่า เป็นระบบที่สร้างประโยชน์ให้กับหมู่บ้านได้เป็นอย่างดี ทำให้ประชาชนรู้จักช่วยเหลือตัวเองและช่วยเหลือกันเอง มีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น อันส่งผลถึงการพัฒนาประเทศชาติต่อไป ดังคำพูดของ อสม.หลายรายที่แสดงความเห็นในเรื่องนี้เช่น

"ควรมี อสม.ต่อไป เพราะมีประโยชน์ต่อชุมชนมาก ได้พึ่งพาอาศัยกัน ชี้นะบริการให้ชาวบ้าน คนได้รับความสะดวกสบายจาก อสม." หรือ

"คิดว่าควรที่จะมีต่อไป ถ้าหากขาดไปก็คงจะไม่มีคนมาคอยสอดส่องดูแล แต่อยากให้อสม.สามารถลดยาได้ ขยายยาได้หลายชนิดขึ้น"

ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. เป็นผู้ที่อยู่ในหมู่บ้าน มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับชาวบ้าน ย่อมรู้ข้อมูลในหมู่บ้านเป็นอย่างดี ประกอบกับโรคภัยไข้เจ็บที่ชาวบ้านเป็นนั้นเกือบร้อยละ 70 เป็นโรคง่าย ๆ ที่ความรู้ระดับ อสม. ก็สามารถช่วยเหลือได้ แต่จากการศึกษาพบว่า ยังมีงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม. อีกหลายเรื่องที่ อสม. ปฏิบัติไม่ได้ผลดี ได้แก่ งานสุขศึกษา/การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข รองลงมาได้แก่ งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานด้านสุขภาพาส่งแวดล้อม และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เหตุผลที่อาสาสมัครปฏิบัติได้ไม่ดี เพราะไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจงาน ยังมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว และขาดความสนใจ

อย่างไรก็ตามงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับประชาชนจนเกิดความเข้าใจ และเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านคือ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เป็นงานที่มีความสำคัญมากต่อการมีสุขภาพอนามัยดีของประชาชน เพราะจากข้อเท็จจริงปรากฏว่าประชาชนในชนบทยังเจ็บป่วยกันมาก เพราะมีพฤติกรรมที่ผิด ๆ เช่น ชาวภาคอีสานโดยเฉพาะอีสานตอนบนกว่าครึ่งป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เพราะพฤติกรรมการนิยมนบริโภคปลาดิบในรูปของก้อยปลา ลาบปลา คนในชนบทของทุกภาคเกือบครึ่งหนึ่งมีพยาธิปากขอ เนื่องจากไม่ได้ใส่รองเท้าเวลาออกนอกบ้าน คนเมืองจะกินในเมืองโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ ๆ เช่น กรุงเทพฯ มีความเป็นอยู่สุขสบาย ขาดนิสัยในการออกกำลังกายเป็นต้นเหตุของโรคหัวใจ โรคเครียด ตลอดจนโรคซึมเศร้า (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2530 : 10) นอกจากนี้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า ซึ่งคนเป็นจำนวนมากยึดเป็นทางออกในการแก้ปัญหาโรคเครียดและโรคซึมเศร้า ได้ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหลายประการ บุหรี่เป็นต้นเหตุสำคัญของโรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็งปอด เหล้านำไปสู่โรคตับแข็ง และยังเป็นต้นเหตุของอุบัติเหตุจราจรจำนวนมาก เป็นต้นเหตุของการทะเลาะวิวาทและการฆ่ากันตาย ดังนั้น งานด้านสุขศึกษา รวมทั้งงานอื่น ๆ ที่อาสาสมัครปฏิบัติได้ไม่ดี ไม่ว่าจะเป็นงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพาส่งแวดล้อม รวมทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น จึงเป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

จากการศึกษาพบว่า งานเด่นที่ อสม.ปฏิบัติบ่อย และปฏิบัติได้ดี ซึ่งพบตรงกันทั้ง การศึกษาจากตัวเจ้าหน้าที่ และการศึกษาจากตัว อสม.เองก็คือ งานโภชนาการ เช่น การชั่ง น้ำหนักเด็ก การติดตามเด็กขาดสารอาหาร การทำอาหารเสริม เป็นต้น จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า เหตุใด อสม.จึงทำได้ดีเฉพาะงานโภชนาการ ซึ่งเป็นเพียงงานหนึ่งในอีกหลาย ๆ งานที่ต้อง ทำ อาจเป็นเพราะว่าปัญหาการขาดสารอาหารในเด็กเป็นปัญหาที่เด่นชัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือเพราะงานชั่งน้ำหนักเด็ก เป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวเลข เห็นชัดเจน ว่าง่าย ประเมินผลง่าย ทุกคนจึงให้ความสนใจเป็นพิเศษ จึงเป็นเรื่องที่น่าติดตามศึกษาในรายละเอียดต่อไป

อีกประเด็นหนึ่ง ซึ่งน่าจะได้มีการหยิบยกมาพิจารณาก็คือ การคัดเลือกอาสาสมัคร สาธารณสุข แม้ว่าในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้คัดเลือกโดยยึดหลักประชาธิปไตย ก็ตาม แต่ปรากฏว่าในความเป็นจริงแล้วมีน้อยมาก จากการศึกษาพบเพียงร้อยละ 5.71 เท่านั้น ที่ทำการคัดเลือก อสม.โดยมติที่ประชุมชาวบ้าน ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือกเอง โดยการสอบถามความเห็นจากชาวบ้านประกอบการตัดสินใจบ้าง โดยดูความเหมาะสมเองบ้าง หรือไม่ก็ใช้วิธีให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านส่งรายชื่อมาให้ ดังนั้น อสม.ที่ได้รับการคัดเลือก มาจึงอาจไม่เป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน เพราะไม่ได้เลือกมาเองและตัว อสม.เอง อาจไม่เต็มใจที่จะทำงาน เพราะไม่ได้สอบถามความสมัครใจของผู้ถูกเลือกก่อน ดังนั้นจึงควรมีการปรับเปลี่ยนวิธีการคัดเลือก อสม.ให้เป็นประชาธิปไตยให้มากกว่านี้ โดยให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดเลือก และสอบถามความสมัครใจของผู้ถูกเลือกด้วย ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความพร้อม ทั้งเวลา การเงิน ครอบครัว และเต็มใจปฏิบัติงานให้ส่วนรวม โดยมีประกาศรับสมัคร ซึ่งหากการคัดเลือก อสม.ได้ยึดหลักดังกล่าว คาดว่าจำนวน อสม.ที่ไม่ปฏิบัติงานหรือย้ายออกจากพื้นที่อาจจะลดน้อยลงไป เพราะหากตัว อสม.เต็มใจ และยอมรับในตำแหน่งหน้าที่ มีความพร้อมก็คงจะตั้งใจทำงานมากกว่าการที่ต้องกระทำเมื่ออยู่ในภาวะจำยอม

อย่างไรก็ตามการคัดเลือก อสม.โดยยึดหลักประชาธิปไตยในทางปฏิบัติจริง ก็อาจมี ปัญหาได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของประชาชนในพื้นที่ด้วย หากประชาชนยังไม่พร้อมและไม่เข้าใจในหลักการแล้ว ก็จะไม่สามารถเลือกคนที่มีความรู้ความสามารถและเหมาะสมจริง ๆ เข้ามาปฏิบัติงานได้ ซึ่งก็เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเป็นผู้ให้ความรู้ ชี้แนะ และ กระตุ้นเตือนให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อไป

ในโลกปัจจุบันและอนาคต สังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความเจริญก้าวหน้าด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศของโลก ได้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของประชาคมโลก ทำให้มีการติดต่อเชื่อมโยงถึงกันได้โดยเร็ว ขณะเดียวกันก่อให้เกิดสังคมใหม่ที่มีการแข่งขันสูง ทุกคนต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อความอยู่รอด ก้าวตามให้ทันการเปลี่ยนแปลง เป็นชีวิตที่เร่งรีบ แข่งขัน และเครียด เมื่อกลับมาถึงบ้านต่างก็เหน็ดเหนื่อยต้องการพักผ่อน เวลาให้กับส่วนรวมจึงมีน้อยลง ทำงานเพื่อประโยชน์ปากท้องของตัวเองและครอบครัว ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่เฝ้าติดตามไปว่า ในอนาคตระบบอาสาสมัครจะยังคงเหมาะสมกับสังคมไทยหรือไม่

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะเพื่อการประยุกต์

ในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. ควรจะได้มีการเน้นหนักในการอบรมเพิ่มพูนความรู้ ติดตาม นิเทศงานที่ อสม. ทำได้ไม่ดี ซึ่งได้แก่ งานสุขศึกษาและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ งานด้านสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมและงานปฐมพยาบาล เพื่อให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในความสำคัญของการดำเนินงานดังกล่าว
2. นอกจากให้ความสำคัญในเรื่องงานที่อาสาสมัครปฏิบัติได้ไม่ดีดังกล่าวแล้ว ก็ควรมีการเพิ่มเติมความรู้ด้านอื่น ๆ ที่เป็นความต้องการของอาสาสมัคร เช่น ข้อมูลข่าวสารทุกเรื่องในงานสาธารณสุขมูลฐาน เทคนิคการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการปฐมพยาบาล ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ถูกต้อง และทันสมัย
3. การจัดหายามาเพิ่มที่ ศสมช. บัญหาสำคัญที่อาสาสมัครต้องการคือ การจัดหายามาเพิ่มที่ ศสมช. ให้มากขึ้น โดยเฉพาะ ศสมช. ที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ ซึ่งเป็นที่ตั้งสถานีอนามัย การมียาอย่างเพียงพอเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการบริหารจัดการ ศสมช. ขึ้นอยู่กับตัว อสม. เอง โดยรัฐให้เงินสนับสนุนการจัดหาปีละ 1,000 บาท ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรจะได้มีการตรวจเยี่ยม แนะนำ และให้คำปรึกษาหารือในเรื่องการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. การคัดเลือก อสม. ควรให้มีลักษณะที่เป็นประชาธิปไตยมากขึ้น โดยให้มีการประกาศรับสมัครให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดเลือก และสอบถามความสมัครใจของผู้ถูกเลือกด้วย ส่วนผู้ที่ได้รับการคัดเลือกควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความพร้อมทั้งเวลา การเงิน และครอบครัว

ในส่วนของรัฐ

1. รัฐควรมีการเพิ่มงบประมาณการจัดหายาและเวชภัณฑ์ใน ศสมช. โดยเฉพาะ ศสมช. ที่อยู่ห่างไกลให้มากกว่าในปัจจุบัน
2. ในอนาคตน่าจะได้มีการทบทวนเรื่องค่าตอบแทน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่ อสม.

ข. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อ

ควรทำการวิจัยเพื่อทราบว่า เพราะเหตุใด อสม. จึงปฏิบัติงานด้านโภชนาการได้ดีกว่างานอื่น ๆ มีปัจจัย เงื่อนไข แรงจูงใจอะไร เป็นตัวกำหนด เพื่อจะได้นำไปปรับเปลี่ยนประยุกต์ใช้ในงานอื่น ๆ ต่อไป นอกจากนี้ควรจะได้มีการวิจัยเพื่อทราบถึงความพึงพอใจ ความต้องการ ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่ออาสาสมัครสาธารณสุข และบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปวางแผนการให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป