

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดลำพูนที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนที่ทำเองในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูน จำนวน 368 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้องค์ประกอบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และคู่มือการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ บทบาทที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในองค์ประกอบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ และบทบาทที่ทำเองซึ่งเป็นบทบาทนอกเหนือจากองค์ประกอบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ จะเน้นในเรื่องการมีส่วนร่วมการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประมาณค่าเฉลี่ยประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน สรุปได้ดังนี้

1. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน พบว่า การปฏิบัติบทบาทรายคนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม พบว่า อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน
2. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนที่ทำเองในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน พบว่า มีการปฏิบัติบทบาทรายคนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม พบว่า มีการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน
3. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยรวม ทั้งบทบาทที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบทบาทที่ทำเอง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังนี้

1. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.7 มีระดับการปฏิบัติบทบาทที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา ไกรตทาน (2535) อภิสิทธิ์ อินทร์บุตร (2537) พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษา ระวีวรรณ เดิมศิริกุล (2537) พบว่า การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ บัณฑิต เมลจิต (2540, หน้า 58) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของบทบาทที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ เนื่องจากหน้าที่บุคคลที่ปฏิบัติจริงนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้บทบาทของแต่ละบุคคล (Broom and Selznick, 1937, p.36 อ้างใน ระวีวรรณ เดิมศิริกุล (2537, หน้า 32) และจากผลการศึกษา ยังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูน มีการปฏิบัติบทบาทที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนทุกกิจกรรม อยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง มีอายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 42.39 ปี ซึ่งอายุช่วงนี้เป็นช่วงวัยทำงาน มีความรับผิดชอบดี และมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธี จันทจักรภรณ์ (2539, หน้า 68) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุตั้งแต่ 36–45 ปี สามารถดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในภาคกลางได้ดีกว่ากลุ่มอายุอื่น ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากลุ่มนี้ยังอยู่ในวัยทำงาน มีความรับผิดชอบต่อความเป็นอยู่ของครอบครัวสูง ดูแลเด็กและผู้สูงอายุในครอบครัวให้มีความเป็นอยู่ที่ดี ดูแลเรื่องการศึกษาเรื่องสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ยังรับผิดชอบดูแลครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ยังมีความต้องการที่จะพัฒนาชุมชนของตนเองให้เจริญก้าวหน้าต่อไป ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อคนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูน อยู่ระหว่าง 1,001–2,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งเป็นรายได้ค่อนข้างต่ำในสภาวะปัจจุบัน อาจส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2530) ที่พบว่าปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขคือการติดเกาะทำมาหากินของอาสาสมัครสาธารณสุขเอง ถ้าวิเคราะห์รายการกิจกรรมที่มีการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนที่ทำตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน พบว่า มีการปฏิบัติ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ เช่น จำนวนเด็ก หญิงมีครรภ์ ประชากร ครอบครัว หลังคาเรือน และโรคที่พบบ่อยมีระดับการปฏิบัติสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวรัตน์ สุวรรณผ่อง และคณะ (2543, หน้าบทคัดย่อ) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกำแพงเพชรมีการปฏิบัติได้ดีมากที่สุดคือด้านข้อมูลข่าวสาร และยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนมีการปฏิบัติการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านอยู่ในระดับการปฏิบัติสูง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานทาง ระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน (2544) พบว่า ในปี 2544 (ตั้งแต่เดือน มกราคม-มิถุนายน) จังหวัดลำพูนพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงถึง 92 ราย ทำให้มีการเร่งรณรงค์ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านพร้อมกันทั้งจังหวัดและมีการ รณรงค์อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูน มีการปฏิบัติป้องกันการป้องกันแหล่งเผยแพร่โรคเอดส์ในชุมชนเพื่อคุ้มครองประชาชนจากการ ติดเชื้อเอดส์ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บัณฑิต เมลจิตร (2540, หน้า 49-50) พบว่า การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมที่มีระดับ การปฏิบัติสูงที่สุด คือ การให้ความรู้การป้องกันโรคเอดส์ ถ้าพิจารณารายกิจกรรมมีบางกิจกรรม ที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธี จันท์จารุภรณ์ (2539, หน้า 69) พบว่า บางกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนได้ร่วมมือกันมาตลอดและเป็นเวลานาน จนทำให้กิจกรรมนั้น ๆ ไม่เป็นปัญหาของชุมชนอีกต่อไป ทำให้มีการปฏิบัติในกิจกรรมนั้นอยู่ใน ระดับต่ำได้ บางกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนไม่ปฏิบัติเพราะ ไม่เป็นปัญหาของชุมชนที่ชัดเจน คือ กิจกรรมการเติมคลอรีนในแหล่งน้ำที่มีปัญหาด้านแบคทีเรีย การตรวจคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชนและสาธิตการเติมคลอรีนในน้ำบริโภคในช่วงฤดูแล้ง เพราะว่าในชุมชนของจังหวัดลำพูนส่วนมากมีระบบประปาใช้ในหมู่บ้าน กิจกรรมจัดหาและ จำหน่ายยาสีฟัน แปรงสีฟัน จัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟัน เพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนขาดการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ กิจกรรมการบำบัดและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้พิการ เพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนขาดการสนับสนุน ด้านวิชาการและอุปกรณ์การปฏิบัติต่าง ๆ กิจกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเช่นกัน

เพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนเห็นว่าไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ออกกำลังกายในช่วงเวลาการประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรมอยู่แล้ว ส่วนกิจกรรมการเฝ้าระวังจำหน่ายยาชุดในร้านค้าในหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเช่นกัน เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนเห็นว่าตนเองไม่มีอำนาจอะไรที่จะไปเฝ้าระวังในเรื่องนี้ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนไม่ค่อยพอใจที่จะปฏิบัติคือ กิจกรรมเก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิเพื่อควบคุมโรคพยาธิในหมู่บ้าน และกิจกรรมการเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคในหมู่บ้าน เพราะว่าเป็นกิจกรรมที่น่ารังเกียจ ดังนั้นถ้าหากจะให้มีการปรับปรุงและพัฒนาให้มีการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะออกติดตามให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนเอกสารทางวิชาการ ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และทั่วถึงทุกชุมชน

2. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนที่ทำเองในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบทบาทที่ทำเองในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนรายคนและรายกิจกรรมจะอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ สีสองสม (2541, หน้า 122) ที่พบว่า บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านกิ้วพร้าว ส่วนใหญ่จะเป็นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถ้าพิจารณารายกิจกรรมที่มีการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนที่ทำเองในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาชุมชนร่วมกับผู้นำที่จัดตั้งโดยราชการ (เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน) ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มที่ประชาชนตัวเอง (กลุ่มอาชีพต่าง ๆ หมอพื้นบ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร) และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา กับต่าง ๆ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนอื่น และประชาชนในหมู่บ้านมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชวาล บุญเรือง (2537, หน้า 66) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในลักษณะงานสูง เกี่ยวกับความเหมาะสมของงานกับชุมชนที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีส่วนร่วมการจัดทำแผนโครงการกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาของหมู่บ้านที่ได้จากการระดมความคิดจาก

ประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ โกสมุ ไพรวิชเวภณท์ (2543) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมในเรื่องการจัดทำแผนของหมู่บ้านมากที่สุด

3. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยรวม ทั้งบทบาทที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบทบาทที่ทำเอง มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา ไครตทาน (2535) อภิสิทธิ์ อินทร์บุตร (2537) พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษา ระวีวรรณ เดิมศิริกุล (2537) พบว่า การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน นอกจากนี้ยังแตกต่างจากการศึกษาของ บัณฑิต เมลจิตร์ (2540, หน้า 58) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของบทบาทที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ เนื่องจากหน้าที่บุคคลที่ปฏิบัติจริงนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวังและการรับรู้บทบาทของแต่ละบุคคล (Broom and Selznick, 1937, p.36 อ้างใน ระวีวรรณ เดิมศิริกุล, 2537, หน้า 32)

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบันมีมากพอสมควร และเชื่อว่าเป็นฐานที่ใช้ในการพัฒนาที่จะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุขได้ระดับหนึ่ง กล่าวคืออาสาสมัครสาธารณสุขเป็นที่รู้จักและยอมรับของประชาชนและองค์กรชุมชนว่าเป็นตัวแทนหรือผู้นำทางสุขภาพในชุมชน การมีความสัมพันธ์ที่เป็นเครือข่ายกับองค์กรของชุมชน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพและการบริการระดับหนึ่ง และผ่านการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดกิจกรรมการรณรงค์เรื่องต่าง ๆ ประเด็นความพร้อมต่าง ๆ เหล่านี้ หากมีการนำเอามาใช้ให้เป็นประโยชน์ที่จะมาสานต่อหรือพัฒนาไปในทิศทางที่มีส่วนร่วมที่แท้จริงย่อมเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์และมีความเป็นไปได้อย่างมาก เพราะตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงและใช้สิ่งที่มีอยู่และเป็นอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด สำหรับความคิดเฉพาะเจาะจงในประเด็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่เป็นอยู่เป็นไปตามหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานหรือไม่เพียงไรนั้น มีความสำคัญน้อยหรือบางครั้งแทบจะไม่ใช่ประโยชน์อะไรเลย เพราะอย่างน้อยที่สุดทัศนะดังกล่าวจะเป็นสิ่งบั่นทอนความคิดและกำลังใจในการพัฒนาต่อไป ซึ่งในการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขตามองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมาอาจกล่าวได้ว่าได้สะท้อนให้เห็นรูปธรรมของกิจกรรมและบทบาทความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนหนึ่งได้เรียนรู้ พัฒนา และสามารถปฏิบัติจนมีผลงานได้ดีระดับหนึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมา

นานพอสมควร และเป็นไปในลักษณะการตั้งรับหรือฟังฟังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลักนั้น เชื่อว่ามีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนรับรู้และยอมรับสถานะและความสำคัญของการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขตามองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้ตามสมควร ดังนั้นหากคิดถึงอนาคตของอาสาสมัครสาธารณสุขคงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องเรียกหาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนที่เป็นไปตามหลักการและเป้าหมายที่แท้จริง ประเด็นคงอยู่ที่ว่ารัฐบาลจะกำหนดนโยบายอย่างไร ที่จะผลทำให้เป้าหมายบรรลุ และแผนงานกิจกรรมมีการปรับเปลี่ยนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมความร่วมมือให้กับประชาชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนต้องเป็นศูนย์กลางของความคิดและการกระทำที่เป็นองค์รวมของปัญหา สาเหตุปัญหา และการแก้ไขปัญหอย่างแท้จริงต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดลำพูน ที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดลำพูน ที่ทำเองในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรจะมีการชี้แจงให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าใจในบทบาทที่ควรปฏิบัติ อย่างชัดเจนทุกบทบาท และปรับให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาแต่ละชุมชน และเน้นหนักในกิจกรรมที่มีการปฏิบัติบทบาทที่อยู่ในระดับต่ำ ควรมีการฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน และควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นระยะ อันจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติบทบาทของตนเองอย่างถูกต้องและมั่นใจต่อไป

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังในการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดีในฐานะเท่าเทียมกัน อย่างมีศักดิ์ศรี และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมเหมือนกัน

3. การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรคัดเลือกผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน มีอายุตั้งแต่ 35-49 ปี และน่าจะเป็นครอบครัวที่มีบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม กับองค์กรชุมชน ในการพัฒนาหมู่บ้านอยู่แล้วจะช่วยให้เกิดการส่งเสริมและส่งผลพลอยได้ถึงฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงในครอบครัว

4. ภาครัฐจะต้องกำหนดการให้รุ่นเก่าอบรมรุ่นใหม่เป็นนโยบายที่จะให้โอกาสแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนได้อย่างแท้จริง ในลักษณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถอบรมประชาชนให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ด้วยตนเอง และภาครัฐยอมรับการอบรมตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

5. กิจกรรมที่น่ารังเกียจ เช่น การเก็บอุจจาระและเสมหะส่งตรวจ ควรปรับเปลี่ยนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเป็นเพียงเป็นผู้กระตุ้นและแนะนำการเก็บส่งตรวจที่ถูกต้องเท่านั้น

6. สังเกตได้ว่ากิจกรรมใดที่มีผลโดยตรงและทันทีต่อชุมชน จะเป็นกิจกรรมที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีและกิจกรรมนั้นจะยั่งยืน เช่น กิจกรรมการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน และการป้องกันแหล่งเผยแพร่โรคเอดส์ในชุมชนเพื่อคุ้มครองประชาชนจากการติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในความคิดเห็นของประชาชน ผู้นำชุมชน

2. ควรศึกษาปัจจัยจัดสรรที่ส่งผลให้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนประสบผลสำเร็จสูง

3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

4. ควรศึกษา วิจัย เพื่อหารูปแบบของการมีส่วนร่วมที่สามารถนำมาอธิบายได้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย

5. ควรศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างอายุและระดับการศึกษา กับการปฏิบัติบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน